

David Dias Neto
Telmo Mourinho Baptista
Editores

PSICOLOGIA &
PSICOTERAPIA

2

Psicoterapias

Cognitivo-Comportamentais

Volume 1

Intervenções Clínicas



EDIÇÕES SÍLABO

Psicologia & Psicoterapia

Diretor de coleção: Telmo Mourinho Baptista

Títulos publicados

1. Dicionário de Psicologia
2. Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais
Vol. 1 – Intervenções Clínicas
3. Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais
Vol. 2 – Perturbações e Grupos Específicos (no prelo)

Psicologia & Psicoterapia

Livros de carácter científico e de divulgação sobre aspetos importantes nas áreas da psicologia e da psicoterapia. Privilegiando autores portugueses, um contributo para a formação dos profissionais e uma maior divulgação dos conhecimentos e práticas de que a psicologia e a psicoterapia se ocupam.

Psicoterapias

Cognitivo-Comportamentais

Volume 1
Intervenções clínicas

Editores

David Dias Neto
Telmo Mourinho Baptista

EDIÇÕES SÍLABO

É expressamente proibido reproduzir, no todo ou em parte, sob qualquer forma ou meio gráfico, eletrónico ou mecânico, inclusive fotocópia, este livro.

As transgressões serão passíveis das penalizações previstas na legislação em vigor.

Não participe ou encoraje a pirataria eletrónica de materiais protegidos.

O seu apoio aos direitos dos autores será apreciado.

Visite a Sílabo na rede

www.silabo.pt

FICHA TÉCNICA

Título: Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais – Volume 1 – Intervenções Clínicas

Autores: David Dias Neto, Telmo Mourinho Baptista e Outros

© Edições Sílabo, Lda.

Capa: Pedro Mota

Imagem da capa: Carollynn Tice | Dreamstime.com

1ª Edição – Lisboa, setembro de 2019

Impressão e acabamentos: Europress, Lda.

Depósito Legal: 461075/19

ISBN: 978-989-561-023-5

 **EDIÇÕES SÍLABO, Lda.**
Publicamos conhecimento

Editor: Manuel Robalo

R. Cidade de Manchester, 2

1170-100 Lisboa

Telf.: 218130345

e-mail: silabo@silabo.pt

www.silabo.pt

Índice

Prefácio	13
Constança Biscaia	

CAPÍTULO 1

Origens conceituais e históricas das terapias cognitivo-comportamentais	17
--	----

David Dias Neto • Telmo Mourinho Baptista

Origens conceituais das intervenções cognitivo-comportamentais	20
A história das terapias cognitivo-comportamentais	27
Sobre o presente volume	32

CAPÍTULO 2

Comunicação terapêutica e promoção da mudança	37
--	----

David Dias Neto

Porquê prestar atenção à comunicação terapêutica?	40
Entender a comunicação	41
Comunicação na relação terapêutica	44
Investigação empírica	47
Formas e funções de comunicação verbal	48

Comunicar para exprimir empatia	50
Cliente: expressão da necessidade de empatia	50
Comunicação não-verbal do terapeuta e cliente	52
Reflexão e foco	56
Validação	58
Afirmção do cliente	61
Comunicar para desafiar	62
Cliente: linguagem de mudana	64
Dar informao	66
Reflexão dirigida	68
Evocar ambivalência e confronto	70
Promover descentrao	74
Interpretao ou reenquadramento	75
Autorrevelao	77
Afirmção da mudana	78
Conclusão	79

CAPÍTULO 3

Intervenes cognitivas para promoo de consciência 85

Ana Catarina Dias

Introduo	88
Promoo de consciência de pensamentos	91
Intervenes de promoo de consciência de pensamentos	92
Realizao de registos entre sessões	105
Promoo de consciência de esquemas	108
Enquadramento teórico	108
Intervenes de promoo de consciência de esquemas	111
<i>Mindfulness</i> e aceitao	121
Intervenes baseadas em <i>mindfulness</i> e aceitao	124

Questões prováveis e respostas possíveis	130
Promoção de consciência de pensamentos e esquemas	131
<i>Mindfulness</i> e aceitação	135
Conclusão	135

CAPÍTULO 4

Intervenções para mudança de significados 141

Teresa Lobato de Faria

Introdução	143
A revolução cognitiva na prática clínica	144
A reestruturação cognitiva	147
1.º Passo: didática inicial ou racional da terapia cognitiva	148
2.º Passo: identificação e recolha de pensamentos automáticos	149
3.º Passo: tipos de disputa de pensamentos	151
3.º Passo (cont.): formas de disputa de pensamentos	165
4.º Passo: construção de novos significados	172
Prevenção de recaídas	179
Conclusão	181

CAPÍTULO 5

Regulação emocional 185

Ana Nunes da Silva

Emoções, processos emocionais e regulação emocional	187
Emoções	187
Processamento emocional	189
Regulação emocional	190
Avaliação	193
Cuidados a ter na avaliação	194
Aspetos específicos da ansiedade	196

Aspetos específicos da zanga	198
Intervenções para o aumento da regulação emocional	203
Psicoeducação	203
Respiração diafragmática	205
Treino de relaxamento muscular progressivo	209
Treino de relaxamento por imagética	215
Autoapaziguamento (<i>self-soothing</i>)	218
<i>Grounding</i>	220
Técnicas cognitivas para controlo da mente	222
Aceitação e <i>mindfulness</i>	226
Reflexões finais	226

CAPÍTULO 6

Intervenções para confronto ou exposição 231

Mariza de Azevedo

Introdução	234
Fundamentos teóricos da terapia de exposição	236
Avaliação para a intervenção	242
Técnicas de exposição	250
Implosão e imersão	250
Exposição ao vivo e em imaginação	250
Exposição através de realidade virtual e realidade aumentada	251
Dessensibilização por meio de movimentos oculares (EMDR)	253
Procedimentos passo a passo para a intervenção baseada na exposição prolongada (ao vivo)	256
Psicoeducação sobre a intervenção utilizando a exposição	256
A importância de um racional para a exposição	257
Elaboração de uma hierarquia	257
Revisão da hierarquia de sintomas	260

Cuidados a ter durante a exposição	261
Exposição na presença do terapeuta e sem a presença do terapeuta	262
Considerações finais e perspectivas futuras	265

CAPÍTULO 7

Desenvolvimento de competências socioemocionais 271

Raquel Raimundo

Contextualização teórica da intervenção	274
As competências sociais e emocionais	274
A aprendizagem socioemocional	279
Competências de assertividade e de comunicação	281
Avaliação para e da intervenção	288
Descrição da intervenção	296
O treino de assertividade	303
Competências de comunicação	309

CAPÍTULO 8

Uso de estratégias experienciais em psicoterapia 319

Isabel Gonçalves • Hans Welling

Introdução	322
Estimular e ampliar a experiência do cliente: experienciar e <i>focusing</i>	325
A terapia focada nas emoções e o processamento emocional	329
Afirmção empática para vulnerabilidade intensa	333
Desdobramento sistemático para o ponto de reação problemático	335
Cadeira vazia para assuntos inacabados	336
Diálogo com duas cadeiras para conflito interior	341

Evocar, amplificar e apoiar o cliente na simbolização e processamento da experiência emocional	347
Diários	347
Cartas	351
Uso de fotografias	357
A terapia dos esquemas emocionais e as estratégias de mudança cognitiva	360
Conclusão	363

CAPÍTULO 9

Psicoterapia e intervenção em crise 369

Márcio Pereira

Introdução e contextualização teórica da intervenção	372
Crise psicológica e emergências comportamentais	373
Caraterísticas e competências do clínico na intervenção em crise	376
Modelo cognitivo-comportamental na intervenção em crise	377
Modelo de Roberts	380
A intervenção em crise no decurso da psicoterapia	384
Avaliação do risco	387
Avaliação do risco de suicídio	388
Intervenção no risco de suicídio	393
Estudo de caso – João	400
Avaliação do risco de violência	404
Estudo de caso – Pedro	407
Avaliação do risco de desenvolvimento de stress pós-traumático	408
Estudos de caso – Sara	411
O desafio da intervenção psicológica em cenários de catástrofe	415
Estudo de caso – Queda de avião	415
Conclusão	418

CAPÍTULO 10

Psicoterapia cognitivo-comportamental em contextos de saúde

423

Rute Moura Pires

Introdução	426
Modelos conceituais de saúde e doença	429
Modelo de autorregulação de Leventhal e colaboradores	430
Modelo de crenças de saúde	431
Modelo cognitivo de Beck	433
Modelo transteórico de mudança	434
Adaptação à doença	437
Fatores que condicionam a adaptação à doença	437
Fases e tarefas na doença	445
Fase de pré-diagnóstico	448
Fase de diagnóstico	449
Fase crónica	450
Fase de recuperação ou remissão	458
Fase terminal	460
Intervenção no luto	461
Conclusão	464

CAPÍTULO 11

Psicoterapia e psicofarmacologia

471

Luís Bento

Tratamento único e tratamento combinado	474
Perturbações do humor	478
Perturbação obsessivo-compulsiva	484
Perturbações psicóticas	485
Outras situações frequentemente alvo de tratamento combinado	486

Modalidades de tratamento combinado	488
Tratamento colaborativo	489
Tratamento integrado	492
Adesão à medicação	496
Fármacos psicotrópicos	501
Antidepressivos	503
Ansiolíticos e hipnóticos	508
Antipsicóticos	511
Estabilizadores de humor	514
Outras classes psicofarmacológicas com relevância clínica	517
Conclusões	519
Os editores	525
Os autores	527

Prefácio

Constança Biscaia

Acho que não é apenas o muito saber sobre o funcionamento psíquico, que nos torna psicoterapeutas, mas a possibilidade de nos deixarmos continuamente questionar por esse outro de quem nos ocupamos, cuidando. Conhecer, interrogando e interrogando-se, cuidar, deixando-se ocupar por um outro.

Num texto que se debruça sobre a fecundidade do cuidar Irene Borges-Duarte¹ diz-nos que o campo semântico de «cuidar» guarda, o sentido original de uma etimologia talvez inesperada: a do latim *cogitare*, pensar. O que faz com que na sua forma transitiva, «cuidar» seja pensar atender a, refletir sobre e, por isso, interessar-se por. Cuidamos, quando nos disponibilizamos para um outro, quando nos ocupamos com ele. O que faz com que o «cuidar seja uma forma ativa e pensante de estar ocupado por um outro»²; dar-lhe espaço dentro de nós, para que ele o possa ocupar, preencher, usar, tornando-o um lugar. Lugar que sentido como seguro, fiável e responsivo permite o desbloquear do desenvolvimento, potenciando o bem-estar e a saúde mental. Lugar suficientemente bom, que não perfeito, porque as imperfeições são uma qualidade primordial dum espaço gerador de desenvolvimento.

Penso que é das diferentes formas de intencionalizar este espaço tornado um lugar gerador de mudança e desenvolvimento que nos fala este livro, que logo num dos seus primeiros capítulos, explora a comunicação terapêutica, olhada enquanto prática relacional. Diz-nos o autor desse capítulo, que «Aquilo que é terapêutico na psicoterapia é a comunicação

⁽¹⁾ Irene Borges-Duarte, 2010.

⁽²⁾ Idem: 117.

e é nela que se implementam as técnicas e se reflete a relação terapêutica» (Cap. 2; Pág. 40). Porque se a psicoterapia é uma «cura pela palavra», é porque as palavras que criam novos significados promovendo a mudança, são ditas no contexto duma relação que é em si terapêutica. O que nos leva a um outro desafio que passa pela abertura e compreensão da dimensão relacional de toda a palavra e ao papel que esta tem na construção da relação.

Será que faz sentido opor a palavra à relação? Não será a palavra sempre um ato relacional? Não é o mundo intersubjetivo feito também da palavra partilhada, lugar onde se manifesta o ser relacional do ser humano, onde se estabelece a linha de encontro entre o eu e o outro¹? Palavra com que me narro e experimento. Palavra que, numa relação vivida como suficientemente boa, se torna instrumento que transforma a relação com a realidade vivida, abrindo a porta à criação de novos significados e sentidos. Palavra que é sempre co-construída no espaço da interação, o que faz com que a atividade narrativa e a atividade de escuta e de resposta ao outro, sejam sempre atos relacionais, cujo efeito terapêutico advém da experiência que permite a cada um dizer-se e sentir-se reconhecido na sua verdade. E por isso, quando nos podemos dizer a alguém, que nos pode reconhecer naquilo que somos, recriamo-nos, dando-nos a esse outro, que por sua vez, se diz, dizendo-nos. E se diz pela palavra, mas também, pela forma como está e dá vida a essa palavra. E nesta experiência relacional conjuntamente pensada, o sujeito torna-se não só mais capaz de criar novas narrativas, mas também de as viver, no sonho e na vida onde se encontra e descobre, porque a pode sentir e pensar. O que nos leva a falar dum pensamento experimentado, gerado na vivência emocional partilhada, onde se integram e influenciam mutuamente o nível processual implícito e o conhecimento declarativo.

Este livro, que me deram a honra de prefaciar, é um livro que nos apresenta formas de intervenção para promover a mudança, a partir da construção de novos significados, do aumento da consciência de si, da capacidade de regular as emoções ou do desenvolvimento de competências socioemocionais. Mudança que pressupõe em determinados momentos, a procura dum outro sentido para as questões que o existir

⁽¹⁾ Gusdorf, 1995.

coloca a cada um de nós e que a psicoterapia hoje não pode ignorar. Porque não faz sentido se não procurarmos o sentido do que somos e, sobretudo, do que queremos ser. Desafio que nem sempre é fácil, que pressupõe tolerância à dúvida, ao não saber ainda e a capacidade de continuamente questionar e se pôr em questão. Este livro foca, também, as relações entre a psicoterapia e a farmacologia, refletindo sobre a forma como estas se interligam, permitindo uma abordagem mais integrada da perturbação mental. E explora ainda contextos específicos de intervenção psicoterapêutica, como são as situações de crise individuais ou em situação de catástrofe coletiva e os contextos de saúde, remetendo-nos para os desafios que estes trazem aos psicoterapeutas.

É assim um livro que nos fala de percursos para promover mudanças, que se desejam profundas, devolvendo à pessoa o sentido de autoria o qual, através da aceitação criativa e transformadora da realidade, permite caminhar no sentido da «libertação da liberdade». Porque se dependemos radicalmente do outro, não é o que vivemos ou o que nos fizeram que determina a nossa vida, mas sim aquilo que nós podemos fazer com o que nos fizeram.

Mas fará sentido um livro mais centrado em técnicas de intervenção, quando se sabe hoje que estas, quando avaliadas *per se*, têm um papel menor do que se imaginava na explicação dos efeitos atribuídos à psicoterapia? A resposta não pode deixar de ser afirmativa. Faz sentido, porque os conceitos e as técnicas, que deles derivam, são grelhas de leitura e de compreensão possível da realidade. E se é verdade que há muitas outras grelhas de leitura possíveis, o diálogo entre elas só pode ser enriquecedor e gerador duma compreensão mais profunda. Faz sentido, quando podemos olhar as técnicas e as várias formas de intervenção como instrumentos, que levam a diferentes resultados em função da maneira como são integradas pela pessoa que o psicoterapeuta é. Porque em psicoterapia não podemos falar de aplicação duma técnica, mas sim da forma como o psicoterapeuta está e se implica na relação e nela integra determinada abordagem teórica ou técnica. Faz sentido ainda, quando o acento é posto na pessoa do outro, podendo aí o psicoterapeuta ser para esse outro aquilo que ele mais precisa que o terapeuta seja. Por-

que quando nos colocamos num contexto de responsividade, a importância relativa das técnicas terapêuticas é certamente maior¹

Este é, também, um livro com uma clara intenção formativa, facto que não quero deixar de realçar. A formação é fundamental em termos da afirmação da psicoterapia e no caminho em direção a uma prática de excelência. E é uma responsabilidade ética de quem tem mais experiência, desafiar os que estão mais no início do seu processo de desenvolvimento profissional. E nesse sentido, este livro tem ainda a mais valia de não só reunir autores que são todos eles psicoterapeutas, como de fazer inteira justiça ao título que lhe foi dado pelos seus editores. Isto, porque nos seus vários capítulos apresenta conceitos enquanto formas de pensar a realidade, remetendo-nos continuamente, para uma prática onde estes ganham sentido. Conceitos e práticas vivificados pela reflexão, tornando-se assim, geradores dum saber verdadeiramente formativo.

Compete-nos a nós, leitores, deixar que aquilo que os diferentes autores escreveram, germine em nós, tornando-nos mais capazes de sermos o terapeuta que aqueles que nos procuram, precisam que nós sejamos para cada um deles.

■ Referências

- Borges-Duarte, I (2010). *A fecundidade ontológica da noção de cuidado*. De Heidegger a Maria de Lourdes Pintasilgo. *Ex-Aequo*, 21: 115-131.
- Gusdorf, G (1995). *A Palavra*. Lisboa: Edições 70.
- Vasco, A. B. (2018). Integração em psicoterapia. In I. Leal (coord), *Psicoterapias* (pp. 363-383). Lisboa: Pactor.

⁽¹⁾ Vasco, 2018.

Capítulo 1

Origens conceituais e históricas das terapias cognitivo-comportamentais

David Dias Neto • Telmo Mourinho Baptista

A psicoterapia nasce no final do século XIX no mundo ocidental. Esse nascimento não ocorre num vazio. Ocorre na sequência de uma história de ideias, tipicamente em conflito entre si, que a molda e influencia. Ocorre também num enquadramento temporal que não pode ser ignorado. As terapias cognitivo-comportamentais ganharam, no espaço de meio século, uma relevância enorme no campo das psicoterapias. Esta relevância é espelhada pela presença de associações nos vários países da Europa e, de forma generalizada, pelo mundo. O elevado número de psicoterapeutas cognitivo-comportamentais situam estas terapias entre as mais praticadas no mundo. Os modelos cognitivos têm ainda constituído a base para inúmeras intervenções em várias áreas da psicologia clínica, nomeadamente na área da saúde e outras áreas aplicadas, como no desporto ou desenvolvimento de competências.

Este enorme sucesso tem várias explicações. Por um lado, o foco no presente e na resolução pragmática de problemas sempre foi um argumento apelativo. Este carácter imediatista é muito consonante com valores culturais da nossa sociedade atual. Por outro lado, o suporte científico que estas terapias sempre procuraram é um elemento fundamental na retórica de afirmação. Esta ligação também significa que se mantém uma estreita ligação com a academia, que por sua vez impacta no desenvolvimento da investigação na psicologia e ciências afins. Um último segredo do sucesso destas terapias é, paradoxalmente, a sua falta de purismo. Desde o início que tem havido abertura a outras abordagens, que mais do que integradas, têm sido assimiladas na terapia cognitiva.

As terapias cognitivo-comportamentais não são imunes à evolução das psicoterapias. O conhecimento da investigação de processo em psicoterapia, implicou uma consciência que os elementos técnicos são tão ou menos importantes que elementos mais transversais como a relação ou fatores comuns ligados ao terapeuta. Este conhecimento tem implicado uma maior atenção a estes aspetos na intervenção. A relação, por exemplo, que antes era vista apenas como condição *sine qua non*¹, começa hoje a ser pensada e elaborada como veículo terapêutico.

Outro resultado da evolução das psicoterapias é a proliferação de novas abordagens. Esta proliferação é antagónica à consideração da psi-

⁽¹⁾ *E.g.*, Beck, 1979.

coterapia em termos de processos ou à ideia de integração. Mas mesmo o movimento de integração em psicoterapia tem tido como resultado a criação de novas terapias integrativas sem que haja uma substituição das antigas ou uma clara vantagem das novas. Nas terapias cognitivo-comportamentais, como vamos ver, tal multiplicação também tem ocorrido, o que corresponde a um desafio.

Este livro reflete esta evolução. Por um lado, na boa tradição cognitiva, é um livro de intervenções que têm na sua gênese técnicas cognitivo-comportamentais. Por outro lado, cada capítulo é aberto a intervenções de outras orientações teóricas integradas de uma forma reflexiva. Nesta introdução faremos uma reflexão sobre os pressupostos filosóficos destas abordagens, uma breve resenha histórica e uma apresentação do livro.

Origens conceituais das intervenções cognitivo-comportamentais

Traçar as origens conceituais, na história das ideias, da terapia cognitivo-comportamental é tanto mais difícil quanto houve muito pouca reflexão sobre esse assunto pelos autores fundadores. A única exceção é Albert Ellis¹, ao qual devemos a ligação aos estoicos. Uma segunda grande influência é a perspectiva empirista que nasce em Sócrates e Aristóteles, passa pelos empiristas britânicos como Locke e Hume e é o fundamento filosófico da ciência. Como iremos ver, as terapias cognitivo-comportamentais não só são empiricamente validadas, como usam a ciência como modelo de como o cliente deve encarar o seu funcionamento e de como o terapeuta deve implementar a sua terapia. A primeira influência (*i.e.*, estoica) remete para a primazia dos significados ou cognições nas reações emocionais e comportamentais. A segunda (*i.e.*, empirismo e filosofia da ciência) remete para a ideia de que a mudança ocorre por confronto consciente com a realidade.

⁽¹⁾ *E.g.*, Ellis & Dryden, 1997.

Relativamente à primeira influência, ela ajuda a compreender o papel dado à cognição. A ideia de que realidade é sempre lida pela nossa enviesada percepção e afetada pelo nosso entendimento é quase tão antiga quanto a filosofia. No entanto, a aplicação dessa noção à compreensão do sofrimento e a uma prescrição de vida (*i.e.*, ética, virtude e felicidade) surge no período Helénico (de 323 a.C. a 31 a.C.) com os epicuristas, estoicos e cétricos. Os estoicos foram particularmente relevantes tendo esta corrente perdurado durante o império romano.

Por esta corrente filosófica abranger um período tão longo, existem diferentes perspetivas entre autores. Ainda assim, algumas comunalidades podem ser referidas¹. A filosofia estoica divide-se em 3 dimensões: física, lógica e ética. A sua física, de forma muito simplificada, remete para ideia de divindade e da criação de um mundo bom, ordenado e racional. É da física que surge a ideia de destino, não como algo que ilibe da responsabilidade os seres humanos, mas antes como uma lei que rege o mundo e a vida de cada ser humano. Relativamente à componente de lógica, ela remete para as ideias estoicas sobre epistemologia e para os procedimentos de validação de proposições no processo de aquisição da verdade.

Para a relação com as terapias cognitivo-comportamentais, é a dimensão ética da filosofia estoica que é mais relevante. No período helenístico, a ideia de ética não era estritamente moral e associava-se à ideia de virtude, vida significativa e felicidade. Para os estoicos a ética interligava-se ainda com o entendimento físico do mundo. Uma vida vivida eticamente era também vivida de acordo com a natureza (*i.e.*, a ideia física de um universo ordenado). No mesmo sentido, a virtude e o vício eram considerados estados intelectuais desordenados². O vício era o seguimento desregrado das paixões e falsos julgamentos. A virtude remetia para o controlo racional e ético das escolhas, que estaria necessariamente ligado a uma vida virtuosa, feliz, com beleza, liberdade e poder. Esta ideia está muito próxima dos modelos cognitivos que entendem a patologia como o reflexo do funcionamento automático e a saúde mental como a apreciação ajus-

⁽¹⁾ Sedley, 2005.

⁽²⁾ Sedley, 2005.

tada da realidade. A patologia é desregrada e irracional, ao passo que a saúde é equilibrada e consciente.

«O que perturba os homens não são as coisas, são, isso sim as opiniões firmes que têm das coisas»

Epicteto, 125 A.D.¹

«Sobre a dor (...): A inteligência pode, recolhendo-se nela própria, conservar a calma: a faculdade diretriz não será pois lesada. Quanto às partes que a dor maltrata, que se expliquem sobre isso, se forem capazes!»

Marco Aurélio, *circa* 175 A.D.²

«Não queiras que os acontecimentos ocorram como desejas, deseja sim que os acontecimentos ocorram como ocorrem e serás feliz»

Epicteto, 125 A.D.³

As outras duas escolas de pensamento referidas – os epicuristas e os céuticos – referiam a importância de se combaterem as ilusões do julgamento e da importância de vidas regradas. Uma grande diferença é que estas escolas concorrentes apresentavam soluções que implicavam um desligamento da sociedade (*i.e.*, por afastamento real ou simbólico). Os estoicos, por seu lado, mantinham-se envolvidos nas suas sociedades. Esse compromisso, implicou que muitos filósofos estoicos assumissem posições políticas. Um dos nomes proeminentes do estoicismo tardio foi Marco Aurélio, que foi imperador de Roma, outro foi Séneca, senador e conselheiro de Nero.

«Primeiro temos de nos examinar a nós próprios, depois os negócios que desenvolvemos e por último aqueles por causa dos quais ou com os quais lidamos».

Séneca, 60 A.D.⁴

(1) Epicteto, 2000; p. 10.

(2) Aurélio, 1978; p. 89.

(3) Epicteto, 2000; p. 11.

(4) Seneca, 2004; p. 34.

As três componentes do estoicismo eram dificilmente conciliáveis com o pensamento cristão, pelo que os estoicos não se encontraram entre os autores que foram influentes no final do império romano e idade média. Curiosamente o individualismo estoico e a ética individual são próximas da ética protestante! Não será, portanto, por acaso que as terapias cognitivas nasçam num contexto cultural anglo-saxónico e sejam fortemente influenciadas por este individualismo que implica agência e defende a racionalidade no controlo das «paixões».

Se a filosofia estoica inspira os modelos cognitivos naquilo que é o entendimento da normalidade (*i.e.*, a boa vida), é a epistemologia que está na base da ciência que informa o como atingir essa normalidade. Ontologicamente quer a ciência quer as abordagens cognitivas assumem uma posição de realismo. Ou seja, assumem que existe uma realidade da qual fazemos parte e com a qual interagimos. Epistemologicamente, quer a ciência quer as abordagens cognitivistas são pós-positivistas. Ou seja, assumem que controlando as nossas perceções (*e.g.*, através do método científico) é possível chegar a representações progressivamente mais «verdadeiras» dessa realidade.

Alguns exemplos ilustram bem estes pressupostos ontológicos e epistemológicos. As ideias de distorções cognitivas e de testagem da realidade implicam que existe uma realidade que pode ser confrontada e influencia a mudança. Este confronto não tem de ser feito apenas de forma empírica. Muito do trabalho de reestruturação cognitivo é realizado por exame do suporte lógico de significados pessoais. Aliás, não é por acaso que os autores cognitivistas designam por diálogo socrático este processo. Tal como Sócrates, o objetivo é levar os clientes a aceder a uma verdade pelo questionamento dos seus pressupostos. Estes pressupostos ontológicos e epistemológicos mantêm-se em algumas correntes filosóficas atuais. Os filósofos da ciência moderna² assumem que: *a*) criamos representações ou teorias de um determinado fenómeno; *b*) essas representações devem ser passíveis de teste (*i.e.*, devem ser científicas); *c*) o teste empírico é o juiz último da veracidade das afirmações da teoria. Para além de fundamentar a ciência, estes princípios têm um valor ético.

(1) Weber, 2004.

(2) Worrall, 2005.

Eles transformam o/a cientista ideal em alguém que continuamente questiona os seus pressupostos na procura humilde da verdade.

«Na idolatração da certeza (...) reside uma das defesas do obscurantismo que impede o avanço científico. Porque a adoração deste ídolo impede, não só a audácia das nossas questões, mas também o rigor e integridade dos nossos testes. Esta visão errada da ciência trai-se a si mesma no seu desejo de ser certa; pois não é a *posse* do conhecimento, da verdade irrefutável, que guia um homem de ciência, mas a sua persistente e corajosa *procura* da verdade»¹

Karl Popper, 1935v²

As terapias cognitivo-comportamentais promovem a relação entre a atitude epistemológica na base da ciência e a prática clínica a dois níveis: *a)* o cliente é convidado a realizar os procedimentos de um cientista; e *b)* o psicoterapeuta é desafiado a assumir o papel de cientista praticante³. Relativamente ao primeiro, é pretendido que o cliente assuma o questionamento dos seus pressupostos desadaptativos como uma prática pessoal. Quase que podemos dizer que as abordagens cognitivo-comportamentais prendem atingir o objetivo socrático de vida examinada. Sócrates afirmava que uma vida não examinada não valia a pena ser vivida⁴. Nas abordagens cognitivas uma vida examinada é uma forma de controlar, de forma sustentada, as reações disfuncionais e de se ter uma vida melhor. O cliente bem sucedido de uma terapia cognitivo-comportamental seria mais bem ajustado e com um entendimento mais verdadeiro da realidade.

O segundo objetivo remete para o transformar do psicoterapeuta num cientista praticante⁵. No processo de avaliação científica, os investigadores desenvolveram vários manuais da terapia. Na investigação, esses manuais derivam da necessidade de uniformizar as intervenções, mas alguns autores têm defendido a sua extensão a contextos reais de prática. Ora, a manualização da clínica cria um lugar estranho para os psicoterapeutas. No sentido de normalizar e operacionalizar a interven-

(1) Itálicos no original. Tradução livre pelos autores.

(2) Popper, 1999; p. 281.

(3) Koerner, 2018.

(4) Platão, 2017.

(5) Koerner, 2018.

Psicologia & Psicoterapia

EDITORES



David Dias Neto

ISPA – Instituto Universitário.
Associação Portuguesa
de Terapias Comportamental,
Cognitiva e Integrativa.



Telmo Mourinho Baptista

Faculdade de Psicologia
da Universidade de Lisboa.
Associação Portuguesa
de Terapias Comportamental,
Cognitiva e Integrativa.

AUTORES

Ana Catarina Dias

Ana Nunes da Silva

David Dias Neto

Hans Welling

Isabel Cristina Gonçalves

Luís Bento

Márcio Simão Pereira

Mariza Azevedo

Raquel Raimundo

Rute Moura Pires

Telmo Mourinho Baptista

Teresa Lobato de Faria

A Terapia Cognitiva e Comportamental afirmou-se como uma modalidade nuclear na prática da psicoterapia. A sua evolução, diversidade e práticas validadas cientificamente confirmam-na como uma solução importante para diversas problemáticas e contextos de intervenção.

Reunindo os contributos de psicoterapeutas reconhecidos, neste primeiro volume de um conjunto de dois, dedicados a esta modalidade de terapia o leitor poderá encontrar informação sobre dimensões da intervenção e aspetos técnicos, em áreas como: comunicação terapêutica; ganho de consciência e mudança de significados; regulação emocional; confronto e exposição; desenvolvimento de competências; uso de intervenções experienciais; intervenções na crise e contextos de saúde e uso de medicação durante a psicoterapia.

Com recurso a casos clínicos e vinhetas de intervenção, os autores, com evidente preocupação pedagógica, proporcionam textos com exposições claras, práticas e de grande sensibilidade clínica.

Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais é uma obra indispensável a todos os que queiram aprofundar os seus conhecimentos sobre estas práticas terapêuticas e suas relações com outras abordagens clínicas e contextos de atuação.

«(...) É assim um livro que nos fala de percursos para promover mudanças, que se desejam profundas, devolvendo à pessoa o sentido de autoria o qual, através da aceitação criativa e transformadora da realidade, permite caminhar no sentido da 'libertação da liberdade'».

Constança Biscaia
in Prefácio

630

