

A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL E O TRATAMENTO DE TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES : ALGUMAS PECULIARIDADES DO PROCESSO TERAPÊUTICO

RONDINA, Regina de Cássia.

Prof. Dra., Docente do curso de Psicologia - Faculdade de Ciências da Saúde de Garça / FASU

rcassiar@terra.com.br

RESUMO

A literatura sugere que a terapia cognitivo comportamental vem sendo utilizada com eficácia no tratamento de transtornos psicológicos diversos em crianças e adolescentes, como depressão, comportamento agressivo, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, entre outros. Este artigo tem como finalidade, apresentar uma breve revisão da literatura sobre o assunto, enfocando o papel da avaliação e formulação de casos clínicos nessa abordagem. A formulação do caso e discussão do mesmo, junto à criança e aos pais é um aspecto fundamental. Especialistas sugerem que no início da terapia, o terapeuta utilize mini-formulações para facilitar o entendimento por parte da criança.

Palavras – Chave: Cognitivo - Comportamental ; Transtornos Psicológicos

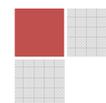
Tema Central: Psicologia

THE COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY AND THE TREATMENT OF PSYCHOLOGICAL DISORDERS IN CHILD AND ADOLESCENTS: SOME SINGULARITY OF THERAPEUTIC PROCESS

ABSTRACT

The literatura suggests that cognitive – behavioral therapy has been used with efficacy in the treatment of psychological disorders in child and adolescents, as depression, aggressive behavior, deficit attention and hyperactivity disorder, and others. This paper shows a short literature review about this issue, emphasizing the role of evaluation and formulation of the clinic cases in this approach. The clinic case formulation and this discussion with child and parents is a fundamental aspect. Authors suggests that, initially, the therapist use short formulations to facilitate the child's understanding.

Key Words: Cognitive Behavioral; Psychological Disorders



Central Theme: Psychology.

INTRODUÇÃO

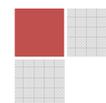
A eficácia dos tratamentos em abordagem cognitivo - comportamental para transtornos psicológicos vem sendo progressivamente divulgada, em numerosos estudos controlados nas últimas décadas (KNAPP, 2004; SUDAK, 2008). Recentemente, vem crescendo o numero de publicações enfocando o tratamento de transtornos psicológicos em crianças e adolescentes. A literatura apresenta estudos sobre terapia cognitivo comportamental aplicada a quadros como comportamento agressivo, depressão, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), entre outros (BRASWELL e KENDAL; FRIEDBERG e MCCLURE, 2004, STALLARD, 2007).

Uma das habilidades necessárias ao terapeuta que trabalha nessa abordagem, consiste em saber efetuar a conceituação / formulação de casos clínicos, tendo como referência ou “pano de fundo”, o aporte teórico de natureza cognitivo-comportamental. Sem uma adequada formulação do caso, o trabalho se perde e o resultado da terapia pode até ser ineficaz (Caminha et al. 2003). A formulação orienta a escolha de técnicas, norteia a avaliação e progresso da terapia; requer geração e teste de hipóteses, aprimoramento contínuo; conduz as estratégias de intervenção e pode prever obstáculos (FRIEDBERG E MCCLURE, 2004). Além disso, a formulação é o veículo pelo qual a criança entende e percebe suas dificuldades. Conecta sintomas, pensamentos e comportamentos, auxiliando a introduzir os conceitos de auto descoberta e auto eficácia (STALLARD, 2007).

Assim sendo, o objetivo deste trabalho consiste em apresentar uma revisão da literatura recente, destacando alguns dos aspectos centrais do processo de avaliação e formulação de casos clínicos, no atendimento de crianças e adolescentes que apresentam transtornos psicológicos. O objetivo é subsidiar o trabalho que profissionais que atuam nessa abordagem.

DESENVOLVIMENTO

Especialistas no assunto alertam para o fato de que o jovem, na maioria das vezes, comparece à terapia por decisão e interesse de terceiros, como os pais ou responsáveis (STALLARD, 2007; RANGE, 2001) . Assim sendo, antes de iniciar o processo psicoterápico, é indispensável avaliar o grau de prontidão ou motivação para o

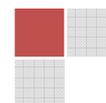


tratamento. A premissa central é a de que o desejo de mudança precisa vir da criança; se não houver motivação, as chances de estabelecimento de uma relação colaborativa entre terapeuta e paciente e de conseqüente eficácia do processo terapêutico são reduzidas. Portanto, inicialmente o terapeuta deve avaliar em que medida a criança está pronta para se engajar na terapia e / ou como a motivação pode ser aumentada (STALLARD, 2007).

Segundo Stallard, (2007), para responder a questões dessa natureza, podem ser utilizadas entrevistas motivacionais, segundo o referencial proposto por Prochaska e Di Clemente (1992). Nesse modelo teórico - também muito utilizado para o tratamento de dependências químicas - há etapas específicas, correspondentes a graus de motivação para a mudança de comportamento: etapa de pré - contemplação, contemplação, ação, manutenção e recaída (PROCHASKA et al. 1992). Assim sendo, após identificar em que etapa do processo motivacional a criança se encontra, o papel do terapeuta consiste em desenvolver discrepância entre onde ela está e onde deseja chegar, evitando usar técnicas de persuasão diretas. O pressuposto é o de que a disposição para a mudança comportamental consiste em um processo sucessivo e não uma decisão dicotômica (STALLARD, 2007).

Motivando a criança para o tratamento, o terapeuta pode então, concentrar os esforços na avaliação e formulação do caso clínico. O processo de conceituação / formulação de casos clínicos com crianças e adolescentes, na maioria das vezes, requer a coleta de informações junto a várias fontes; é em geral necessário levantar dados com os pais e / ou outros adultos significativos (RANGE, 2001; STALLARD, 2007; FRIEDBERG e Mc CLURE, 2004).

O processo de conceituação / formulação do caso com crianças engloba um conjunto de aspectos. Um dos pontos centrais refere-se à definição do problema / queixas, o que se traduz na descrição dos problemas em seus aspectos comportamentais, cognitivos, afetivos e interpessoais. Diferentes estratégias podem ser utilizadas para coleta de informações. Podem ser utilizadas entrevistas com o paciente e seus pais, conjugadas com a aplicação de medidas provenientes de instrumentos de auto - avaliação. A literatura sugere a utilização, por exemplo, de medidas de auto relato objetivo e listagens (como inventários destinados a identificar sintomas de transtornos psicológicos como ansiedade e / ou depressão, bem como sua freqüência, intensidade e duração). Informações obtidas através de instrumentos dessa natureza podem ser readministradas periodicamente, com a finalidade de avaliar o progresso ou evolução do tratamento. Além disso, podem ser também utilizados testes psicológicos padronizados. Os instrumentos devem ser escolhidos segundo as necessidades específicas do caso. As informações colhidas desta forma,

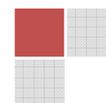


podem então ser integradas com os relatos do cliente e de seus responsáveis, bem como as impressões clínicas do terapeuta (FRIEDBERG e MCCLURE, 2004).

De posse das informações, o terapeuta então deve tentar articular de maneira lógica, as múltiplas interações entre fatores ambientais, interpessoais, intrapessoais e biológicos, incutidos em um contexto cultural evolutivo e seu papel no aparecimento dos problemas da criança. A premissa é a de que o comportamento é multideterminado. Ou seja, o papel do terapeuta, ao formular o caso clínico, consiste em identificar um conjunto de variáveis interdependentes: história e desenvolvimento, contexto cultural, estruturas cognitivas, antecedentes e conseqüências comportamentais, de modo a elaborar uma conceituação abrangente (FRIEDBERG e McCLURE, 2004). É interessante notar, inclusive que a literatura contemporânea sobre Psicopatologia sugere que o único modelo considerado válido atualmente, é o modelo multidimensional e integrado - onde se considera a integração entre fatores biológicos, psicológicos e psicossociais, no aparecimento e evolução de transtornos psicológicos (BARLOW E DURAND, 2008)

Conforme foi mencionado anteriormente, a formulação do quadro clínico consiste no entendimento dos problemas da criança dentro de uma estrutura lógica; permite levantar as hipóteses de trabalho e informar à criança e aos pais sobre a natureza da intervenção. O desenrolar do processo terapêutico pressupõe a colaboração entre terapeuta e paciente, bem como a discussão e entendimento compartilhado da formulação (STALLARD, 2007; BRASWELL e KENDAL, 2004 ; FRIEDBERG e Mc CLURE, 2004). Portanto, as formulações iniciais apresentadas à criança devem ser simples, para serem facilmente compreendidas. Para facilitar o trabalho, alguns autores sugerem que no início, o terapeuta utilize mini - formulações, de modo a possibilitar o entendimento por parte da criança. As mini - formulações destacam a relação entre dois ou três elementos da abordagem cognitivo - comportamental e são especialmente úteis nos estágios iniciais da terapia. O objetivo é focalizar cada relação separadamente. Como por exemplo, o terapeuta pode utilizar situações do cotidiano relatadas pela criança, para que ela entenda a relação entre cognições e reações emocionais associadas; ou então, reações emocionais e respostas comportamentais associadas. O objetivo é o de favorecer, progressivamente, o entendimento por parte da criança, de como seus problemas se desenvolveram (STALLARD, 2007).

CONCLUSÕES



Finalizando, é importantíssimo notar que o processo de conceituação / formulação de casos clínicos difere claramente do conceito de diagnóstico de transtornos psicológicos. O diagnóstico é geralmente efetuado via critérios oficiais, como o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – Texto Revisado (APA, 2002) e consiste basicamente, na descrição de conjuntos de sintomas em termos comportamentais, sendo essencialmente ateuórico. Por outro lado, a formulação do caso clínico é sempre teoricamente inferida. Ou seja, é embasada, ou tem como “pano de fundo” um aporte teórico de natureza cognitivo comportamental. A formulação oferece hipóteses explanatórias, que buscam explicar porque os sintomas surgem; de que modo fatores ambientais, interpessoais e intrapessoais moldam esses padrões de sintomas e qual a inter - relação entre eles. Assim sendo, a formulação do caso é uma tarefa mais ampla; pode incluir um diagnóstico psiquiátrico como componente, mas sem dar peso excessivo ao mesmo (FRIEDBERG e McCLURE, 2004). Inclusive, o diagnóstico pode ser questionado durante o decorrer da terapia. Para o terapeuta, a formulação é usada para avaliar o início e o desenvolvimento dos problemas, segundo modelos teóricos explanatórios, de modo a unir teoria e prática, orientando o processo de intervenção terapêutica (FRIEDBERG e Mc CLURE, 2004; STALLARD, 2007).

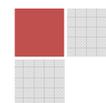
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – Texto Revisado. (DSM-IV-TR)**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CAMINHA, R.; M.; HABIGZANG, L.F. Avaliação Cognitivo – Comportamental: In: Caminha, R. M. (org). **Psicoterapias cognitivo –comportamentais. teoria e prática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

BARLOW, D.H.; DURAND, M.V. **Psicopatologia – uma abordagem integrada. Tradução da quarta edição norte-americana**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

BRASWELL, L; KENDAL, P.C. Terapia cognitivo comportamental para jovens. IN: DOBSON, K (e col.) **Manual de Terapias Cognitivo-Comportamentais**. Porto Alegre: Artmed, 2006.



FRIEDBERG, R.D.; McCLURE, J.M. **A prática de clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

KNAPP, P. **Terapia Cognitivo – Comportamental na Prática Psiquiátrica.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

PROCHASKA, J.O.L; Di CLEMENTE, C.C.; NORCROSS, J.C. In search of how people change. **American Psychologist**, 47 : 1102-1104, 2002.

RANGÉ, B. SILVARES, E.F.M. Avaliação e formulação de casos clínicos adultos e infantis. IN: RANGÉ, B. (org) **Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais – um diálogo com a psiquiatria.** Porto Alegre: Artmed, 2001.

STALLARD, P. **Guia do Terapeuta Para Bons Pensamentos - Bons Sentimentos: utilizando a terapia cognitivo comportamental com crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2007 .

SUDAK, D. M. **Terapia Cognitivo – Comportamental na Prática.** Porto Alegre: Artmed, 2008 .

