

—

TERAPIA COGNITIVA DE BECK

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

W741 Wills, Frank.

Terapia cognitiva de Beck / Frank Wills ; tradução de
Adriel Linhares ; revisão técnica de Irismar Reis de Oliveira. —
Novo Hamburgo : Sinopsys Editora, 2021.

176 p. ; 21 cm. — (Série Características distintivas)

Tradução de : Beck's Cognitive Therapy
ISBN 978-65-5571-036-6

1. Psicologia. 2. Terapia cognitivo-comportamental. I. Título.
II. Série. III. Linhares, Adriel. IV. Oliveira, Irismar Reis de.

CDU 615.851

Catálogo na publicação: Vanessa Levati Biff — CRB 10/2454

Frank Wills



CARACTERÍSTICAS
DISTINTIVAS

TERAPIA COGNITIVA DE BECK

Tradução

Adriel Linhares

Revisão técnica

Irismar Reis de Oliveira



2021

Obra originalmente publicada sob o título
Beck's Cognitive Therapy, Distinctive Features, 2009
Frank Wills
All Rights Reserved
Authorised translation from the English language edition
published by Routledge, a member of the Taylor & Francis Group.

Supervisão editorial: *Ricardo Gusmão*
Editora: *Paola Araújo de Oliveira*
Assistente editorial: *Vitória Duarte Martinez*
Capa: *Márcio Monticelli*
Preparação de originais: *Razzah Publishers*
Editoração: *Ledur Serviços Editoriais Ltda.*

Todos os direitos reservados à
Sinopsys Editora
(51) 3066-3690
atendimento@sinopsyseditora.com.br
www.sinopsyseditora.com.br



Sobre o autor

Frank Wills é psicoterapeuta cognitivo independente, orientador e docente em Bristol, e preceptor da Universidade de Wales, Newport.

» Agradecimentos

Muito deste livro foi escrito enquanto eu concluía o doutorado, na Universidade de Bristol — não é exatamente um método de escrita que eu recomendaria a outros! No entanto, isso significa que o livro foi respaldado pela inteligência e sabedoria de meu orientador, Dr. William Turner, a quem agradeço não apenas por seu apoio, mas também por sua tolerância à minha versão daquele clássico — *sofrimento de conclusão do doutorado!*

Muitos outros também contribuíram para a conclusão do livro — meus leitores, Dr. Paul Hebblethwaite, Janet Grey, Stuart Matthews e Annie Wills; e meus alunos, com quem sempre aprendo muito. Agradeço também à equipe editorial da Routledge e a Windy Dryden, por me pedirem para escrevê-lo.



Sumário

Introdução	13
Parte 1 Teoria.....	19
1 A terapia cognitiva é organizada em torno de uma formulação	23
2 Diferentes áreas problemáticas na terapia cognitiva são definidas por temas cognitivos específicos.....	27
3 A terapia cognitiva varia de acordo com as áreas nas quais é aplicada	31
4 O funcionamento cognitivo é organizado em torno da existência de esquemas profundos.....	35
5 É útil compreender os fundamentos evolutivos dos problemas psicológicos	39
6 Beck descreveu uma variedade de níveis e tipos de cognições.....	43
7 As distorções cognitivas desempenham um papel fundamental nos problemas emocionais, mas não são necessariamente “irracionais”	49
8 As imagens também contêm elementos-chave das distorções cognitivas	53
9 Cognição, emoção e comportamento interagem com influência mútua e recíproca entre si.....	57

10	Comportamentos de segurança, como evitação, busca de reassuramento e hipervigilância, desempenham papel fundamental na manutenção da ansiedade	61
11	Estratégias que abordam o viés atencional negativo fortalecem o modelo da terapia cognitiva.....	65
12	Metacognição — a maneira como as pessoas pensam a respeito do pensamento — também influencia a maneira como se sentem e se comportam	71
13	Promover a atenção plena (<i>mindfulness</i>) e consciente dos pensamentos negativos provavelmente constituirá uma parte importante da terapia cognitiva no futuro.....	75
14	A epistemologia beckiana tem um processo claro para o desenvolvimento de conhecimento terapêutico adequado para os terapeutas cognitivos	79
15	O desenvolvimento de protocolos e a especificação de habilidades provaram ser fatores importantes na ligação entre a teoria e a prática da terapia cognitivo-comportamental	83
	Conclusão da Parte 1.....	85
Parte 2	Prática.....	87
	Terapia cognitiva de Beck: um modelo baseado em princípios: 15 capítulos voltados para a prática.....	89
16	Terapeutas cognitivos usam a formulação para focar o trabalho terapêutico.....	91
17	Terapeutas cognitivos, como outros, usam a formulação para lidar com questões interpessoais e de aliança	95
18	A terapia cognitiva requer uma relação terapêutica sólida.....	97
19	Os terapeutas cognitivos enfatizam a importância da colaboração na relação terapêutica	99
20	A terapia cognitiva é breve e limitada no tempo.....	101

21	A terapia cognitiva é estruturada e diretiva.....	105
22	A terapia cognitiva é orientada para problemas e objetivos.....	109
23	A terapia cognitiva enfatiza inicialmente o foco no presente.....	113
24	A terapia cognitiva utiliza um modelo educativo.....	117
25	A tarefa de casa é uma característica central da terapia cognitiva.....	121
26	Os terapeutas cognitivos ensinam os clientes a avaliar e a modificar seus pensamentos.....	127
27	A terapia cognitiva utiliza vários métodos para alterar o conteúdo cognitivo.....	133
28	A terapia cognitiva utiliza uma variedade de métodos para mudar os processos cognitivos.....	137
29	A terapia cognitiva utiliza uma variedade de métodos para promover mudanças comportamentais.....	141
30	Os terapeutas cognitivos desenvolveram a avaliação da competência do terapeuta	145
	Resumo e revisão da Parte 2	151
	Conclusão	153
	Referências	159
	Índice.....	171



Introdução

E tomarás o azeite da unção, e o derramarás sobre a cabeça de Aaron; assim o ungarás. Depois farás chegar seus filhos... Para que tenham o sacerdócio por estatuto perpétuo.
(Êxodo 29:7–9)

Em 1976, um David de 55 anos diante de Golias, Aaron T. Beck (1976, p. 333) perguntou: “Pode uma psicoterapia incipiente desafiar as gigantes da área — psicanálise e terapia comportamental?”. Olhando para trás agora, mais de 30 anos depois, a resposta seria um sonoro “sim”. Ele deu uma contribuição notável para o mundo da psicoterapia e do aconselhamento. Junto com Carl Rogers e Albert Ellis, foi considerado um dos três escritores de psicoterapia mais citados na literatura. Sua filha, Dra. Judith Beck, cujo trabalho também é descrito neste livro, o ajudou habilmente nos últimos anos. Não é pouco lançar uma escola de psicoterapia que alcance, em vida, reputação internacional. Sua contribuição vem não apenas de seu próprio trabalho, mas também de um amplo grupo de escritores e pesquisadores que ele encorajou e incentivou a ir além dele. Beck sempre teve um relacionamento próximo com o Reino Unido, em parte por meio de programas de residências mútuas entre Filadélfia e Oxford. Pode ser também que a natureza pragmática, embora de mentalidade independente, da terapia cognitiva tenha se alinhado bem a certas tradições da psicoterapia do Reino Unido, principalmente o tipo distintamente pragmático de terapia comportamental que se desenvolveu na Grã-Bretanha (Rachman, 1997a).

Beck certamente provou ser uma figura inspiradora para toda uma geração de pensadores e pesquisadores. As tradições pragmáticas e empíricas dentro da terapia cognitiva também parecem ressoar com o *zeitgeist* do novo milênio — a preocupação com a eficiência e, talvez, com a iconoclastia.

A vida de Beck em resumo

Nascido em 1921, em uma família judia que se mudara da Rússia na primeira década do século XX, Aaron Temkin Beck teve doenças graves na infância e uma mãe protetora. Por ter perdido os primeiros anos de estudos devido às doenças, por um tempo foi considerado, até por ele mesmo, “burro”; porém, demonstrando notável resiliência e autonomia, conseguiu se formar em medicina em Yale. Olhando para trás, essas experiências podem ter sido uma excelente preparação para ser um médico da alma notavelmente competente e empático para lidar com ansiedade e depressão. No início, ele queria se especializar em neurologia, mas o destino, eventual e acidentalmente, direcionou seu caminho para a psiquiatria.

Em 1953, o psiquiatra Capitão Beck, do Exército dos Estados Unidos, publicou um de seus primeiros artigos — um estudo sobre cinco soldados que tiveram reações psicóticas depressivas após atirar e matar outros soldados em incidentes de “fogo amigo” na Coreia. Ele estava trabalhando no Hospital de Veteranos em Valley Forge (Pensilvânia), um nome imortalizado como o local de um famoso acampamento de revolucionários norte-americanos que lutaram contra os britânicos em 1777. Em muitos aspectos, Beck era um homem com características ianques distintas, apesar da herança judaica e russa.

O artigo de Beck (Beck & Valin, 1953) refletiu o fato de ele ter estado imerso em centros de tratamento psicanalítico por alguns anos — referindo-se à possível “hostilidade inconsciente” dos pacientes com os companheiros que haviam matado e aos “mecanismos de defesa” usados por eles. Havia também certa particularidade de conceitos mais cognitivos que surgiriam mais tarde — referindo-se, por exemplo, às “distorções” evidentes na constituição de caráter básico dos homens.

Em 1954, ele se tornou docente na Escola de Medicina da Universidade da Pensilvânia, lugar onde trabalhou por mais de 40 anos. Relata-se que ele se tornou mais ambivalente em relação à psicanálise a partir dessa época, em parte devido aos resultados decepcionantes¹ de sua própria análise. Em 1959, agora professor-associado, esse ceticismo o levou a estudar os sonhos de pacientes deprimidos para testar a validade do conceito psicanalítico de que pacientes deprimidos tinham uma “necessidade de sofrer”.

¹ Os relatos de sua análise diferem um pouco.

Os resultados dessa pesquisa o levaram ao rompimento com a psicanálise, e o que ele descobriu sobre a depressão ocasionou o desenvolvimento da terapia cognitiva da depressão. Ele considera que todas as sementes de seu trabalho futuro foram plantadas entre 1960 e 1964, quando, em uma série de artigos de pesquisa tipicamente elegantes e completos, identificou o conteúdo ideativo distinto da depressão (Beck, 1963, 1964) e, depois, da ansiedade (Beck et al., 1974b).

Em 1967, ele publicou o primeiro de seus livros revolucionários sobre depressão (Beck, 1967). Em 1970, escreveu um artigo particularmente revelador sobre a integração da terapia cognitiva com a comportamental (ver Capítulos 9, 10 e 14). Uma característica do trabalho de Beck, atraente para os terapeutas comportamentais, era sua ênfase na pesquisa de resultados empíricos (ver Capítulo 15). Os comportamentalistas foram os pioneiros no método de estudo de caso único com base na medição de resultados, mas principalmente em áreas bastante circunscritas, como as fobias. Durante sua pesquisa sobre depressão, Beck idealizou o que se tornaria o instrumento mundialmente famoso, o Inventário de Depressão de Beck (BDI, do inglês Beck Depression Inventory) (Beck et al., 1961), estabelecendo o tom empírico da terapia cognitiva. Mais tarde, adicionou a Escala de Desesperança (Beck et al., 1974b), o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI, do inglês Beck Anxiety Inventory; Beck et al., 1988) e, com David. A. Clark, a Clark-Beck Obsessive Compulsive Scale (Clark & Beck, 2002). Esses instrumentos não apenas provaram ser recursos de pesquisa bem validados, mas também poderiam ser usados para identificação de questões sutis na terapia (Padesky, 2004) e para avaliação contínua, relativamente fácil de implementar no cotidiano profissional.

Outra área de forte contribuição reconheceu a ligação entre desesperança e suicídio. A depressão era sustentada pela “tríade cognitiva”: uma relação interativa entre uma visão negativa de si mesmo, da vida e do futuro. Muitos clientes podem ficar bastante deprimidos e, ainda assim, manter a esperança de que as coisas possam melhorar, mas, uma vez que a esperança diminua, eles podem se tornar altamente vulneráveis ao suicídio (Beck et al., 1975). A equipe de Beck produziu escalas para intenção suicida (Beck et al., 1974b) e ideação suicida (Beck et al., 1979a). Beck et al. (1979a) têm um capítulo maravilhosamente claro e reconfortante sobre como os terapeutas podem lidar melhor com clientes suicidas. A equipe de Beck passou a publicar diretrizes eficazes para identificar a

intenção suicida e intervir com sucesso (Brown et al., 2000; Weishaar, & Beck, 1992).

Em 1977, ele foi fundamental na criação da revista *Cognitive Therapy and Research*, e sua primeira edição continha um estudo de pesquisa sobre a terapia cognitiva da depressão, que mostrou fortes resultados de eficácia (Rush, & Watkins, 1977). À medida que mais resultados como esse se tornavam disponíveis, a terapia cognitiva alcançava mais impacto no mundo da terapia (Weishaar, 1993). Isso coincidiu com a publicação do que provavelmente ainda é o texto mestre da terapia cognitiva, *Terapia Cognitiva da Depressão* (Beck et al., 1979b).

Entre 50 e 59 anos, Beck iniciou uma verdadeira linha de produção de livros, capítulos e artigos influentes. Padesky ressalta que Beck fez 40 publicações até os 50 anos e 370 entre seus 50 e 80. Esse aumento foi em parte por ter escrito seus “grandes” livros sobre depressão nas décadas de 1960 e 1970, mas também porque estava sendo um pai atencioso. Sua natureza realista e avuncular foi observada por muitos (Goode, 2000) — embora também seja sábio não subestimar sua mente afiada e firme (Weishaar, 1993). Ele retirou seu apoio ao estudo de depressão em grande escala do National Institute of Mental Health (NIMH) porque sentiu que os terapeutas cognitivos participantes não foram devidamente treinados e supervisionados. Os resultados do ensaio mostraram que a terapia cognitiva era eficaz, principalmente no acompanhamento, mas, em geral, decepcionante na área (Hollon et al., 1996).

Beck começou a trabalhar mais com ansiedade nas décadas de 1970 e 1980. A terapia cognitiva da ansiedade também se mostrou altamente eficaz, principalmente no transtorno de pânico, uma área para a qual David M. Clark e seus colegas em Oxford fizeram contribuições muito significativas (Clark, 1996). Em 1989, ele ganhou seu primeiro prêmio, o Distinguished Scientific Award, da American Psychological Association (APA). Este foi o primeiro de muitos prêmios. Ele se tornou um dos autores mais citados na literatura da psicoterapia, sendo o segundo mais citado em 2005. No final dos anos 1980 e nos anos 1990, expandiu seu trabalho para novos campos de aplicação: trabalho com casais (Beck, 1988), transtornos de personalidade (Beck et al., 1990) e abuso de substâncias (Beck et al., 1993).

Em 1997, Beck sugeriu que a terapia cognitiva havia garantido seu lugar na “arena da controvérsia” que é a psicoterapia atual. Fizera isso estabelecendo teorias robustas sobre psicopatologias e tratamentos eficazes. Ele

continuou trabalhando na Universidade da Pensilvânia e, mostrando energia característica, também fundou seu próprio Instituto e Academia de Terapia Cognitiva.² Ainda é um participante ativo de congressos e inspira clínicos e pesquisadores mais jovens. À medida que envelhecia, teve a sorte de ter sua filha, Judith, como uma colaboradora ativa e uma notável clínica e escritora por seus próprios méritos (Beck, 1995). Eles agora trabalham juntos como docentes e consultores no Instituto Beck, na Filadélfia, e em todo o mundo.

Conforme Beck se aproximava e passava de seu octogésimo aniversário, e à medida que o novo milênio se desdobrava, ele continuou produzindo material novo e empolgante, escrito com sua graça e clareza usuais, sobre problemas como ódio (Beck, 1999) e esquizofrenia (Beck, 2004). Esse último artigo parecia completar um ciclo — a esquizofrenia foi o assunto de um de seus primeiros artigos, em 1952 —, e ele provavelmente reparará todo o circuito agora!

Este livro está estruturado em duas partes: a primeira descreve 15 das principais contribuições de Beck para a compreensão das psicopatologias; a segunda, 15 de suas principais contribuições para o tratamento delas. Uma perspectiva crítica é mantida, pesando os pontos fortes e fracos, e identificando lacunas que ainda precisam de mais esclarecimentos ou de alterações. Beck mostrou-se aberto a críticas e debates e de fato acredita que a eventual evolução de suas ideias resultará na incorporação bem-sucedida de seus principais conceitos a um modelo padrão de psicoterapia, enquanto o resto estará sujeito à atrofia suave (Salkovskis, 1996b).

Descrever a contribuição de Beck para o desenvolvimento da terapia cognitiva é uma tarefa exigente para qualquer autor. Ele fez tanto e chegou tão longe que não é fácil cobrir tudo dentro de um limite determinado de palavras e de capítulos estabelecidos por Windy. Alguns dos *insights* de Beck tornaram-se tão fundamentais para nós que às vezes é difícil detectar o ponto em que ele os desenvolveu. A Figura 1 apresenta uma série de “mapas”, que vão do básico ao mais recente e mais complexo e atuam como um guia pelas rotas de suas principais contribuições escritas.

Por isso, faça as malas e calce sapatos confortáveis — a viagem vai começar.

² Tanto a Academia quanto o Instituto têm excelentes fontes de informações sobre muitos aspectos da terapia cognitiva em seus *sites*: www.academyofct.org e www.beckinstitute.org.

Período	Mapa do período inicial	Mapa do período intermediário	Mapa do período avançado
Primórdios (1960–1978)	<p>Beck (1976): Primeira longa exposição da abordagem cognitiva à psicopatologia</p>	<p>Beck (1963, 1964): Artigos fundamentais sobre a abordagem cognitiva da depressão</p>	<p>Beck (1970a): Artigo preliminar sobre técnicas de imaginação (<i>imagery</i>)</p> <p>Beck (1970b): Papel influente na combinação da terapia comportamental com a terapia cognitiva</p>
Desenvolvimento (1979–1994)	<p>Beck et al. (1979b): Texto-chave com os primeiros protocolos na terapia cognitiva da depressão</p> <p>Beck e Emery (1985): Texto-chave com os primeiros protocolos na terapia cognitiva da ansiedade</p> <p>Beck et al. (1990, 2004): Esboços da terapia cognitiva para transtornos de personalidade</p>	<p>Beck (1988): Trabalho interessante sobre terapia de casais e resposta às críticas de que ele teria negligenciado fatores interpessoais</p> <p>Beck et al. (1993): Descreve a terapia cognitiva do abuso de substâncias</p>	<p>Beck et al. (1975, 1979b): Revisões do trabalho sobre suicídio</p> <p>Beck (1991): Artigo revisando 30 anos de terapia cognitiva</p> <p>Beck et al. (1975, 1979b): Revisões do trabalho sobre suicídio</p> <p>Beck (1991): Artigo revisando 30 anos de terapia cognitiva</p>
Maturidade (1995–2008)	<p>Salkovskis (1996b): Capítulo sobre entrevista com Beck acerca do desenvolvimento e das direções futuras da terapia cognitiva</p> <p>Beck (2005a): Artigo de revisão dos 40 anos da terapia cognitiva</p>	<p>Beck (1995): Apresentação de algumas contribuições notáveis de Judith Beck</p> <p>Beck (1996): Capítulo sobre o desenvolvimento do conceito de esquema e ideias evolutivas</p> <p>Alford e Beck (1997): Defesa da terapia cognitiva como metateoria da psicoterapia</p>	<p>Beck (1999): Artigo mais longo sobre as ideias evolutivas</p> <p>Beck et al. (2004): Avaliações sobre o trabalho da terapia cognitiva da esquizofrenia</p> <p>Beck (2005b): Artigo sobre budismo e terapia cognitiva</p>

Figura 1 Mapa das principais contribuições escritas de Beck.

» Parte 1

TEORIA

PRELÚDIO: BECK E SEU GRUPO

Tim tem sido particularmente muito bom em identificar pesquisadores jovens e entusiasmados, incentivando-os e ajudando-os enormemente.
(David M. Clark, citado em Weishaar, 1993, p. 41)

Quando Beck descrevia seu trabalho na Universidade da Pensilvânia, ele invariavelmente se referia ao trabalho dele “e de nosso grupo”. A princípio, essa frase parecia referir-se a um grupo de talentosos terapeutas e pesquisadores que o ajudaram a desenvolver a terapia cognitiva: Jeff Young, Art Freeman, Mary Ann Layden, Steve Hollon e muitos outros. Porém, à medida que a reputação de seu trabalho crescia, os visitantes iam à Filadélfia para aprender mais e prosseguiram desenvolvendo-o em seus próprios centros e países: David Clark, Melanie Fennell, Adrian Wells e outros. Em sua própria mente e na de Beck, as pessoas nos novos centros frequentemente se tornavam “parte de seu grupo” e, então, recrutavam e treinavam mais terapeutas e pesquisadores, muitos dos quais se viam de maneira semelhante. O “grupo”, portanto, começou a ficar bem grande e teria desafiado a provocação típica de torcedores de futebol inglês aos seus adversários: “Vocês vão para casa de táxi”.³ As maiores formações do exército são chamadas de “grupos militares”; talvez seja isso que Beck tinha em mente.

As consequências positivas desse crescente exército beckiano foram a expansão e o complemento de ideias desenvolvidas por Beck, o que resultou em uma comunidade de terapia vibrante e inovadora, que, por sua vez, influenciou outras áreas da terapia. À medida que revisamos as contribuições de Beck, vemos o seguinte padrão: Beck desenvolve uma ideia-modelo que é levada adiante por ele e seu grupo mais amplo e, muitas vezes, tem impacto no mundo da terapia como um todo. A colaboração, então, não é apenas uma característica do terapeuta, mas uma forma de ser eficaz no cenário mais amplo de disciplinas associadas à terapia psicológica (ver Wills, 2008, Capítulo 8).

A epistemologia beckiana (“forma de saber”) baseia-se na elaboração de intervenções a partir de fundamentos conceituais sólidos: começamos, então, considerando algumas das principais contribuições de Beck para o campo conceitual da psicoterapia.

³ São tão poucos que caberiam em um táxi!

1

A TERAPIA COGNITIVA É ORGANIZADA EM TORNO DE UMA FORMULAÇÃO

O conceito de formulação requer que os terapeutas estruturem as informações coletadas na avaliação sobre o cliente em um modelo abrangente, que explique os fatores psicológicos envolvidos no desenvolvimento e na manutenção de problemas do cliente. Essa “formulação” é usada para orientar e monitorar as intervenções psicológicas. A noção de formulação provavelmente sempre esteve implícita na maioria das abordagens da terapia — evidente, por exemplo, nos famosos estudos de caso de Freud —, mas evoluiu, principalmente nos últimos anos, tornando-se mais específica e explícita. Um grande passo em direção a uma formulação mais evidente veio de ideias que se desenvolveram na terapia comportamental nas décadas de 1960 e 1970 (Bruch, & Bond, 1998), quase na mesma época em que os primeiros protótipos da formulação beckiana se desenvolviam. As formulações de Beck baseavam-se na “especificidade cognitiva” (ver Capítulo 2). Inicialmente, seu modelo cognitivo era restrito à depressão (Beck et al., 1979b), mas depois, conforme seu interesse e sua popularidade cresceram, ele foi aplicado a outras áreas: ansiedade (Beck, & Emery, 1985), transtornos de personalidade (Beck et al., 1990) e abuso de substâncias (Beck et al., 1993). A clareza se deu a partir de formulações cada vez mais objetivas, apresentadas em forma de diagrama. O diagrama mais comumente associado à terapia cognitiva atualmente é a “formulação longitudinal” (ver Figura 1.1), que parece ter sido desenhada pela primeira vez por Judith Beck (Beck, 1995). Um modelo para formulações escritas completas pode ser visto no *site* da Academia de Terapia Cognitiva (www.academyofct.org).

Uma característica fundamental do desenvolvimento beckiano da formulação é a forma como diferentes tipos e níveis de cognições foram ela-

borados e como as relações entre eles e entre outros aspectos da cognição do cliente foram postuladas.

O nível de cognição mais geral e de ordem superior foi descrito como “esquema”⁴ (Beck, 1964). Um esquema é considerado um conjunto amplo de significados que contém crenças nucleares e suposições mais específicas. A crença nuclear é uma crença incondicional sobre o *self*, os outros ou o mundo. Um pressuposto é uma crença condicional, frequentemente na forma de uma proposição do tipo “se-então” ou de uma regra de vida (Beck, 1964). Um exemplo dessa série de relações pode ser o seguinte:

ESQUEMA MAL-ADAPTATIVO PRECOCE: *Desconfiança*
(Young et al., 2003).

CRENÇA NUCLEAR NEGATIVA: *Não posso me permitir confiar em ninguém.*

PRESSUPOSTO INÚTIL: *Se eu confiar em alguém, então vou me decepcionar.*

Na formulação longitudinal, esquemas, crenças nucleares e pressupostos são vistos como parte de um fator de vulnerabilidade que torna os clientes predispostos a desencadear sintomas negativos e problemas psicológicos. Os eventos da vida desencadeiam esses padrões negativos latentes, e isso muitas vezes resulta em um “ciclo vicioso” de automanutenção de pensamentos, emoções e padrões de comportamento negativos, conforme mostrado na parte inferior da Figura 1.1.

Jacqueline Persons (1989) usa um método de formulação ligeiramente diferente do formato “longitudinal” de Beck, mas seu trabalho é uma ponte útil entre as tradições comportamentais e cognitivas no que tange à formulação. Persons (1989) também apresenta alguns pontos úteis sobre os muitos usos da formulação na terapia cognitiva/terapia cognitivo-comportamental (TC/TCC): a formulação torna-se a “bússola do terapeuta” e nos ajuda a decidir como:

1. Entender as relações entre os problemas dos clientes.
2. Escolher as modalidades de tratamento, intervenções e pontos de partida.

4 O uso da forma plural “esquemas” foi adotado pela maioria dos clínicos de TC/TCC em vez do plural grego mais tecnicamente correto “schemata”.

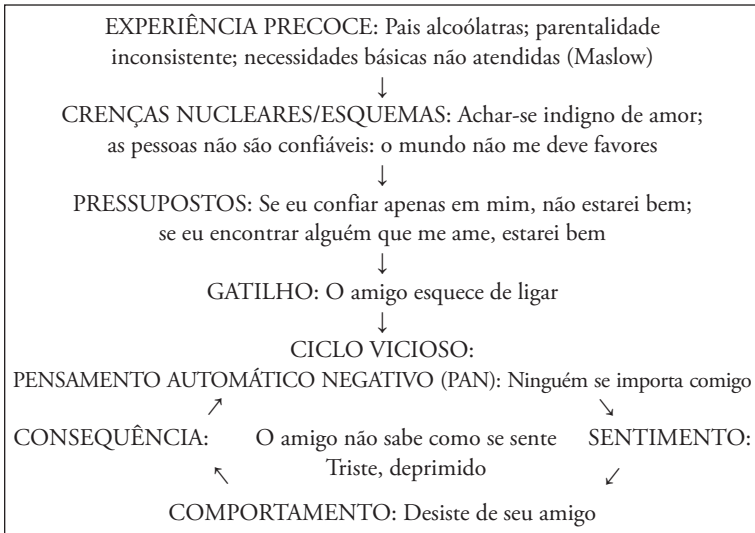


Figura 1.1 Exemplo de uma formulação longitudinal breve.

3. Fazer previsões sobre como os clientes podem reagir às intervenções e a outros eventos.
4. Administrar problemas nas relações interpessoais entre terapeuta e cliente dentro e fora das sessões de terapia.
5. Compreender as próprias reações dos terapeutas a clientes e problemas específicos.

Durante as primeiras décadas de sua existência, o uso do modelo de formulação longitudinal dificilmente foi questionado. Mais recentemente, entretanto, perguntas mais críticas foram feitas. Bruch e Bond (1998), por exemplo, questionaram se o trabalho de Persons realmente apresentou o rigor do modelo comportamental que ela afirma construir. A ideia de que o rigor da formulação pode ser testado também foi promovida por Willem Kuyken (2006). Kuyken (2006, p. 12) questiona se algumas das reivindicações quanto à eficácia das formulações poderiam ser as “roupas novas do imperador”. Ele revisa as evidências de pesquisa sobre algumas das “alegações arrogantes” (Kuyken, 2006, p. 31) feitas para o conceito de formulação e considera os dados ambíguos: os estudos revelaram confiabilidade

interavaliadores mista para os elementos descritivos da formulação e muito menos para os elementos inferenciais. Kuyken (2006) sugere critérios que podem ser usados para melhorar a confiabilidade, a fim de garantir formulações “boas o suficiente”, incluindo uma ênfase na humildade e na responsabilidade, bem como buscar evidências mais sólidas, como as que podem ser obtidas em experimentos comportamentais.

Kuyken (2006) indica que a base de evidências apoia principalmente as robustas formulações nomotéticas (gerais) para áreas específicas, como os transtornos depressivos e de ansiedade, mas o mesmo esforço agora precisa ser feito para procurar evidências que respaldem as formulações idiográficas (individuais).

Até certo ponto, pode-se argumentar que devemos falar sobre “terapias cognitivas” em vez de “terapia cognitiva”. A hipótese da “especificidade cognitiva” sugere que tanto a formulação quanto o tratamento de diferentes transtornos podem ser significativamente diferentes. Ironicamente, então, pode-se dizer que estamos fazendo terapia cognitiva apenas quando trabalhamos com formulações individualizadas. Talvez exista o perigo de que, à medida que a TC/TCC estende suas asas cada vez mais para áreas problemáticas, ela comece a perder parte da parcimônia do modelo original. Wells (2006), portanto, presta um serviço valioso ao observar os elementos comuns na formulação de diferentes transtornos de ansiedade e puxá-los para um mapa de processo abrangente para formular qualquer problema de ansiedade.

Embora Beck não tenha inventado especificamente a noção de formulação, não há dúvida de que seu trabalho lhe deu um formato caracteristicamente mais específico e de que esse formato forneceu um padrão para outros modelos de terapia desenvolverem seus próprios formatos de formulação. Há cada vez mais convergência e maior especificidade na forma como diferentes modelos de terapia estão usando e apresentando suas formulações, e isso leva à ideia de que o próprio conceito de formulação pode emergir como um novo “fator comum” na psicoterapia (Eells, 1997; Johnstone, & Dallos, 2006).