

**ESTRATÉGIAS DE  
INTERVENÇÃO EM  
PSICOTERAPIA  
COGNITIVO-  
-COMPORTAMENTAL:  
ESTUDOS DE CASO**

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

---

B865 Broering, Camilla Volpato.  
Estratégias de intervenção em psicoterapia  
cognitivo-comportamental : estudos de caso / Camilla Volpato  
Broering. — Novo Hamburgo : Sinopsys Editora, 2021.  
206 p. ; 23 cm.

ISBN 978-65-5571-056-4

1. Psicoterapia. 2. Terapia cognitiva. I. Título.

CDD 616.891425

---

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

**Camilla Volpato Broering**  
Organizadora

**ESTRATÉGIAS DE  
INTERVENÇÃO EM  
PSICOTERAPIA  
COGNITIVO-  
-COMPORTAMENTAL:  
ESTUDOS DE CASO**



2021

© Sinopsys Editora e Sistemas Eireli, 2021.

Supervisão editorial: *Ricardo Gusmão*

Editora: *Mirela Favaretto*

Capa: *Maurício Pamplona*

Preparação de originais: *Simone de Fraga*

Leitura final: *Fernanda Anflor Ferreira*

Editoração: *Ledur Serviços Editoriais Ltda.*

Todos os direitos reservados à

**Sinopsys Editora**

(51) 3066-3690

[atendimento@sinopsyseditora.com.br](mailto:atendimento@sinopsyseditora.com.br)

[www.sinopsyseditora.com.br](http://www.sinopsyseditora.com.br)



## Autores

**Camilla Volpato Broering.** Psicóloga. Mestre e Doutora em Psicologia da Saúde, Processos Psicossociais e Desenvolvimento Psicológico com ênfase em preparação psicológica pré-cirúrgica infantil pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Itajaí (Univali). Professora de cursos de pós-graduação em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental na Univali, Sensus Psicologia e Cognitivo desde 2008. Professora de Cursos de pós-graduação na área de Desenvolvimento Humano e Cognição na Faculdade Guilherme Guimbala (ACE) e Assessoria Pedagógica de Ensino e Extensão de Itajaí (Aupex). Tem formação em terapia cognitivo-comportamental pela Sensus Psicologia.

---

**Aretusa dos Passos Baechtold.** Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCamp). Terapeuta Cognitiva Certificada pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC). Possui formação Primary e Advanced em Terapia Racional Emotiva (TREC) pelo Albert Ellis Institute de New York.

**Bárbara Maria Barbosa Silva.** Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Wainer e Piccoloto (WP). Professora titular e Coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade Sobresp. Professora convidada nas pós-graduações da Cognitivo, do grupo

Rhema e do Centro Clínico e de Estudos em Psicologia e Neurociências (Instituto IcoG).

**Bruno Luiz Avelino Cardoso.** Psicólogo. Terapeuta cognitivo certificado pela FBTC e Delegado da FBTC no Maranhão. Doutorando em Psicologia (Comportamento social e processos cognitivos) pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Mestre em Psicologia (Processos clínicos e saúde) pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Instituto WP (IWP/FACCAT). Possui treinamento em ensino e supervisão de terapia cognitivo-comportamental, Terapia cognitivo-comportamental para casais e terapia cognitivo-comportamental afirmativa para pessoas LGBT pelo Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy (Philadelphia, EUA). Sócio fundador do Instituto de Teoria e Pesquisa em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental (ITPC). Membro do Grupo de Pesquisa Relações Interpessoais e Habilidades Sociais (RIHS, UFSCar), do Grupo de Trabalho Relações Interpessoais e Competência Social da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP) e do Grupo de Estudos em Prevenção e Promoção da Saúde no Ciclo de Vida (GEPPSVida, Universidade de Brasília).

**Flávia Kruscinsk Dos Anjos Decarli.** Psicóloga. Possui formação em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Sensus Psicologia.

**Francieli Hennig.** Psicóloga. Mestre em Psicologia da Saúde, Processos Psicossociais e Desenvolvimento Psicológico pela UFSC. Instrutora Básica em Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness*. Fundadora e responsável técnica na Sensus Psicologia.

**Gisele Bagatini.** Psicóloga. Especialista em Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos).

**Juan Pablo Rubino.** Psicólogo. Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Universidade Cândido Mendes. Docente no curso de Pós-graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) do Instituto Minerva de Educação Avançada (IMEA/SE), núcleo da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Sócio e Delegado Estadual da FBTC.

**Júlia Gonçalves.** Psicóloga. Doutora em Psicologia das Organizações e do Trabalho pela UFSC com período na Universitat Autònoma de Barcelona (UAB). Docente do Programa de Pós-Graduação e da Graduação em Psicologia da Faculdade Meridional (IMED). Membro do Núcleo de Estudos de Processos Psicossociais e de Saúde nas Organizações e no Trabalho da UFSC.

**Luciane Benvegnú Piccoloto.** Psicóloga. Doutora em Educação pela UFSM. Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC). Especialista em TCC pela Unisinos e em Psicologia Hospitalar pela Universidade Luterana do Brasil (Ulbra). Professora da graduação de Psicologia na Faculdade Integrada de Santa Maria (Fisma). Professora e supervisora dos cursos de Pós-Graduação do Cognitivo.

**Neuraci Gonçalves de Araújo.** Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe. Pós-Graduada em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Universidade Cândido Mendes/RJ. Sócia e Psicóloga do Fluir Espaço Terapêutico e Diretora acadêmica do Instituto Minerva de Educação Avançada (IMEA). Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) do IMEA, Núcleo da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG/MG). Mentora e organizadora da Jornada Sergipana de Terapia Cognitivo-Comportamental (JoSeTCC).

**Raquel Rodrigues do Carmo.** Psicóloga clínica. Especialista em Gestalt-Terapia pelo Instituto Gestalt do Ceará (IGC) e em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental pelo Instituto Cognitivo (Cognitivo). Possui formação em Sexologia Clínica pelo Instituto Cida Lopes (Cida Lopes), Terapia Cognitivo-Comportamental para Casais, Famílias e Sexualidade pela Supere Psicologia & Consultoria e Instituto de Terapia Cognitivo-Comportamental (SUPERE/InTCC) e cursando formação em Terapia do Esquema pela Wainer Psicologia.

**Taisa da Silva Cassol.** Psicóloga. Possui formação em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Instituto Catarinense de Terapia Cognitiva (ICTC). Pós-graduanda em Psicologia Positiva, Ciência do Bem-estar e Autorrealização pela PUCRS.

**Tátia Martins Lopes.** Psicóloga. Doutora em Ciências pela Universidade de Campinas (Unicamp). Mestre em Fisiopatologia Médica, área de Neurociências pela Unicamp. Especialista em Psicologia Clínica – abordagem terapia cognitiva comportamental pela IPCS/Campinas. Especialista em Neuropsicologia pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), Certificada em TREC – nível Primary – Albert Ellis Institute/New York.

**Vera Baumgarten Ulysséa Baião.** Psicóloga. Doutora em Psicologia Experimental pela Universidade de São Paulo (USP). Mestre em Neurociências e Comportamento pela UFSC. Professora Universitária na Faculdade Estácio de Sá de Santa Catarina. Professora em curso de especialização em TCC na Sensus Psicologia, no Instituto Catarinense de Terapia Cognitiva (ICTC) e no Cognitivo.





## Agradecimentos

**M**uitas pessoas contribuíram para que eu chegasse até aqui! Quando se decide escrever um livro, sabe-se o quanto isso envolve várias etapas e pessoas sérias e competentes no que fazem. Desse modo, este livro não escrevi sozinha, e sim, tive a parceria de pessoas incríveis que se dedicaram a escrever de forma única e responsável sobre seus pacientes e suas formas de atuar.

Agradeço a todos aqueles que contribuíram com capítulos para esta obra, pois além de confiarem na proposta, dedicaram-se na execução de seus capítulos. Também agradeço a todos os pacientes que, em um momento de dificuldade, se abriram para este mundo de descobertas que é a psicoterapia, e ainda nos ajudaram e nos ensinaram tanto, não só na nossa prática, como também, na nossa forma de poder contribuir com o fazer do outro.

Dedico este livro a eles, que são nossa inspiração!

**Camilla Volpato Broering**

Organizadora





## Apresentação

**E** escrever sobre a terapia cognitivo-comportamental é sempre estimulante para mim, pois logo no início da graduação, senti-me fascinada pelo assunto. Hoje, com 16 anos de profissão, só posso dizer que meu deslumbramento aumenta a cada dia. Então, falar da TCC é algo apaixonante e instigante, que me leva a relembrar toda a minha trajetória acadêmica e profissional, despertando toda a minha gratidão pelas centenas de pessoas que me permitiram guiar-lhes em suas jornadas de terapia: meus estimados pacientes.

A TCC é uma abordagem que explora a forma do paciente compreender a si mesmo, o mundo e o futuro (tríade cognitiva), buscando entender seus sentimentos e comportamentos ao explorar seus pensamentos e crenças, ajudando-o a identificá-los, questioná-los e modificá-los. Inicialmente desenvolvida e utilizada para tratar a depressão, hoje é cientificamente comprovada sua eficácia no tratamento de uma enorme gama de transtornos psicológicos, sendo, em muitos deles, a abordagem de primeira escolha.

A produção científica na TCC é vasta, profícua e enriquecedora, extremamente útil e imprescindível para a Psicologia. Brilhantemente organizado pela incrível Camilla Volpato Broering, este livro vem acrescentar muito à área, pois traz a experiência clínica de diversos profissionais experientes com a TCC, que gentilmente compartilham seus conhecimentos e suas práticas para auxiliar quem tem interesse em se aprofundar nessa abordagem.

Tenho a honra e o prazer de conhecer, conviver e trabalhar com a Camilla, que, além de ser uma das minhas melhores amigas, é um dos grandes nomes da TCC no Brasil, incansável em sua produção científica, apaixonada pelo ensino e sensível e dedicada em seus atendimentos.

Senti-me lisonjeada duas vezes durante a elaboração deste livro: a primeira, ao ser convidada para escrever um dos capítulos, e a segunda, ao ser surpreendida com o presente de escrever esse prefácio.

Desejo que essa leitura possa ajudar a todos os interessados a compreender melhor a prática clínica da TCC, auxiliando-os no tratamento de seus pacientes e disseminando a paixão pelo conhecimento!

**Gisele Bagatini**

Psicóloga especialista em Psicoterapias Cognitivo-comportamentais  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)



## Prefácio

**P**or mais que se estude, sempre temos algo a aprender. Em se tratando de terapia cognitivo-comportamental (TCC), a quantidade de técnicas existentes hoje é incontável e, à medida que técnicas antigas se consolidam mais e mais, novas propostas e estratégias surgem, trazendo avanços para a área e nos mobilizando para sempre correr atrás de mais conhecimentos.

Há pouco mais de 18 anos, nutro uma admiração incansável relacionada à TCC, e sempre busco me aperfeiçoar, ler, estudar e procurar recursos diversos para melhor atender meus pacientes. Minha paixão pela área se deve à professora Dra. Giovana Delvan Stühler, que me orientou nos primeiros passos e me supervisionou brilhantemente nos estágios. Ela foi minha inspiração e, a partir daí minha dedicação e sede pelo aprender só aumentou.

Fui estudando e me especializando na prática clínica e me apaixonei cada vez mais. A cada paciente atendido, a cada *feedback* positivo, aumentava mais a minha vontade de fazer e aplicar a teoria de forma cada vez melhor. Após anos de experiência, veio a docência na área, em diversos cursos de pós-graduação pelo país, bem como no curso de graduação. A cada aula dada, tinha reforço e o elogio dos alunos, incentivando os casos trabalhados e explicados em sala, bem como, enaltecendo a minha didática e organização dos casos, pois sempre prezei por uma avaliação detalhada, conceitualização cognitiva e plano de tratamento, seguido de avaliação do tratamento. Cada qual no seu tempo e com a devida dedicação.

Após tantos casos e tantos *feedbacks*, idas a inúmeros congressos, oportunidades de conhecer diversos profissionais, formar alunos na graduação, nas pós-graduações e nas formações, criei a coragem de elaborar este livro. Tive o cuidado de convidar profissionais de norte a sul do País, gabaritados, competentes, que vão desde professores como eu, a ex-alunos que hoje me enchem de orgulho, por terem contribuído tão lindamente. Uns bem próximos e outros nem tanto, mas que mesmo assim, tenho um respeito e carinho enormes.

Para tal, foi solicitado a cada autor que relatasse suas experiências, formas de intervenção e estratégias de atuação, dentro de temáticas específicas escolhidas por deles. O objetivo era que o leitor pudesse acessar diferentes formas de manejo clínico embasadas na TCC.

Assim, o livro se encontra organizado em 11 capítulos, os quais trazem diversas temáticas dentro da atuação do psicólogo e do psicoterapeuta cognitivo-comportamental e são apresentados a seguir.

No Capítulo 1, “Contribuições do diagrama de conceitualização cognitiva para casais na compreensão da interação conjugal”, os autores Raquel Rodrigues do Carmo e Bruno Luiz Avelino Cardoso, apontam que os conflitos tendem a fazer parte dos relacionamentos afetivos-sexuais e que os problemas de relacionamento conjugais tendem a estar presentes em quase metade dos processos psicoterapêuticos, seja como demanda direta ou indireta. Nessa perspectiva, a TCC com casais ascende como uma linha de intervenção na promoção da saúde e da satisfação com o relacionamento. Assim, se enaltece a importância de se trabalhar na clínica com casais tendo a comunicação e as demais classes de habilidades sociais conjugais como pilares significativos para os relacionamentos saudáveis, em que o saber falar, o escutar, a expressão emocional, a empatia, a flexibilidade, a assertividade e o automonitoramento atuam como ingredientes ativos e indispensáveis para os níveis de satisfação conjugal entre os parceiros.

No Capítulo 2, “Transtorno de pânico: um caso clínico pela abordagem da terapia racional-emotiva comportamental”, a autora Tátilla Martins Lopes fala a partir da ótica da terapia racional-emotiva com-

portamental (TREC) sobre uma forma de intervenção com pacientes ansiosos. A partir da mudança das crenças irracionais, por alternativas reais a pessoa consegue enfrentar as situações de ameaça, sem pânico e com isso generalizar essa aprendizagem para outras situações de sua vida envolvendo o pânico ou outra temática.

No Capítulo 3, intitulado “‘Estou cansado de me autorreprovar’: um estudo de caso de um paciente com transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva”, a autora Vera Baumgarten Ulysséa Baião aborda que nos pacientes com transtorno da personalidade obsessivo-compulsiva (TPOC) existe uma vulnerabilidade à apreciação negativa da sua imagem feita pelos outros — essa possibilidade causa grande sofrimento. Além disso, adotam uma forma de funcionar inflexível e excessivamente perfeccionista, em que não há espaço para o equívoco ou para a fragilidade. Assim, faz-se de tudo para evitar críticas e avaliações negativas. Raramente são considerados irresponsáveis ou inconsequentes, mas caso isso porventura ocorra, há um indignação considerável, juntamente com uma não aceitação desse papel. Formas de intervenção da TCC são apresentadas para nortear o manejo desses pacientes, através de um plano de trabalho em que se utilizou importantes recursos técnicos da TCC.

No Capítulo 4, “Intervenção psicológica em caso depressivo: técnicas cognitivo-comportamentais e superação”, a autora Flávia Kruscinsk dos Anjos Decarli traz um caso clínico no qual o modelo cognitivo propõe três conceitos para explicar a depressão: a tríade cognitiva, os esquemas cognitivos disfuncionais e as distorções cognitivas. A tríade cognitiva é quando o paciente apresenta suas crenças centrais (de si, do mundo e do futuro) de forma negativa; os esquemas cognitivos dizem respeito como o indivíduo interpreta as situações adequando-as às suas vivências e designando padrões estáveis que categorizam suas experiências; e já as distorções cognitivas são os erros que ocorrem no processamento das informações, em que se adapta a realidade aos esquemas negativistas, sendo que, dessa forma, o sujeito reforça sua crença dos conceitos depressivos.

Já no Capítulo 5, “Aspectos psicológicos da obesidade: um estudo de caso”, escrito pela autora Taísa da Silva Cassol, é abordado sobre como o

processo terapêutico, associado a acompanhamento médico, nutricional e de educador físico, faz o paciente conseguir adquirir novos hábitos, encontrar ferramentas para resolver problemas práticos e psicológicos que influenciam na perda e na manutenção do peso, além de aprender novas formas de interpretar situações e responder a elas. Assim, teve por objetivo demonstrar a eficácia da TCC no tratamento da obesidade através de um caso clínico.

O Capítulo 6, “Ansiedade de desempenho: o medo da avaliação”, da autora Gisele Bagatini, aborda ser válido considerar que os pacientes que experimentam a ansiedade acreditam que estão sendo ameaçados por algum tipo de dano, físico ou social, ou seja, a interpretação de uma situação ou estímulo como um sinal de ameaça pessoal é essencial para a experiência dessa emoção. Desse modo, a autora pontua técnicas cognitivo-comportamentais utilizadas para ajudar a paciente a enfrentar com segurança as situações sociais em que se sentia avaliada, refletindo uma diminuição bem importante em sua ansiedade de desempenho.

Por sua vez, o Capítulo 7, “Ataques de raiva: um estudo de caso”, da autora Aretusa dos Passos Baechtold, remonta ao passo a passo de uma intervenção com base na TREC em um caso de ataques de raiva em situações cotidianas. Aponta ainda que a raiva pode ser vista como um componente central de muitas disfunções. Enquanto a raiva é uma emoção normal, sua natureza tende a ser mal entendida perpetuando a disfunção interpessoal promovida pela própria raiva

No Capítulo 8, “A terapia cognitivo-comportamental e o *coaching* como estratégias de intervenção: qual e quando utilizar?”, das autoras Bárbara Maria Barbosa Silva, Júlia Gonçalves e Luciane Benvegnú Piccoloto, é explicado como as transformações no mundo do trabalho têm repercutido, de forma direta, na concepção e organização das carreiras e na estabilidade do percurso profissional. O contexto laboral, cada vez mais mutável, apresenta diminuição do número de empregos, introdução de novas tecnologias e várias modificações econômicas. Nesse contexto, o *coaching* é uma prática de treinamento que tem como objetivo o desenvolvimento dos indivíduos de forma a explorar as competências e moti-



vações pessoais em busca de uma prática profissional eficaz. Apesar das semelhanças entre os objetos de estudo, há diferenças significativas entre as TCCs e o processo de *coaching*, e o Capítulo 8 se propõe a esclarecer e instrumentalizar o psicólogo na melhor prática a ser seguida.

No Capítulo 9, “Programa de 8 semanas de terapia cognitiva baseada em *mindfulness* aplicado a um caso de depressão e ansiedade grave”, da autora Francieli Hennig, é mostrado o resumo das oito semanas do MBCT, bem como as práticas diárias subsequentes a cada sessão que mostram que o *mindfulness* não só previne a depressão, como afeta positivamente os padrões cerebrais responsáveis pela ansiedade e pelo estresse, fazendo que uma vez instalada, essa condição se dissolva com maior facilidade. A autora ressalta que sempre é necessário uma boa conceitualização do caso, para verificar a indicação ou não dessas práticas.

Já no Capítulo 10, o “Manejo terapêutico em um caso de relacionamento abusivo: saindo de uma canção do The Police para uma canção do Rush”, os autores Juan Pablo Rubino e Neuraci Gonçalves de Araújo abordam como os relacionamentos abusivos são comuns e com frequência compartilham características com o caso descrito no capítulo. Assim como na música de The Police, as pessoas são vigiadas e tratadas como propriedade do outro. Em muitos casos são pressionadas a limitarem suas atividades, suas amizades e a fazerem do parceiro(a) o centro ao redor do qual gravitam, e sem o qual não veem possibilidade de realização pessoal. Por outro lado, almeja-se um relacionamento com respeito às diferenças e à manutenção da individualidade, como sugere a canção do Rush, um relacionamento com apoio, valorização, afeto, respeito e projetos que tragam realização pessoal e conjunta (reforço positivo) se mantém pelo que é, e não porque a alternativa é assustadora. *Love is blind if you are gentle*.

Por fim, no Capítulo 11, “Transtorno de personalidade histriônica: um estudo de caso comportamental”, da autora Camilla Volpato Broering, é pontuado que apesar das descrições relativamente consistentes do paciente histriônico na literatura psiquiátrica, entre todos os transtornos da personalidade, é aquele para o qual foi dedicada a menor quantidade

de pesquisas. Nenhum estudo do resultado de TCC para TPH foi encontrado, o que dificulta a fundamentação desses casos. Uma das crenças básicas dos indivíduos com TPH é que são inadequados sozinhos e, por isso, necessitam dos outros para sobreviver. Essa pode ser uma crença saudável, uma vez que construir relacionamentos faz parte do processo evolucionário humano para prevenir o isolamento. No entanto, acreditam que atenção constante e aprovação são essenciais para sua sobrevivência, e buscam a aprovação dos outros em tudo que fazem. O caso trazido mostra a importância das análises funcionais para entender a razão de seus comportamentos e desenvolver novo repertório.

Almeja-se que esta obra possa contribuir com estudiosos e profissionais da área que busquem informações, estudos e formas de atuação na TCC. Além disso, busca-se que outros profissionais possam compartilhar dos estudos relatados e que suscitem novas questões de estudo para o avanço desta área. Embora o livro seja voltado aos psicólogos, os temas apresentados podem interessar a outros profissionais da saúde, bem como a estudantes que se interessem estritamente à área da TCC. No afã de subsidiar profissionais na sua prática, para que tenham exemplos de técnicas utilizadas em diferentes casos, bem como, vejam quão rica e quantas facetas tem a nossa prática, contribuindo com aqueles que buscam por conhecimento sério e respeitoso ao paciente.

Espero que tenham uma excelente leitura e que este livro inspire muitos profissionais em suas práticas.

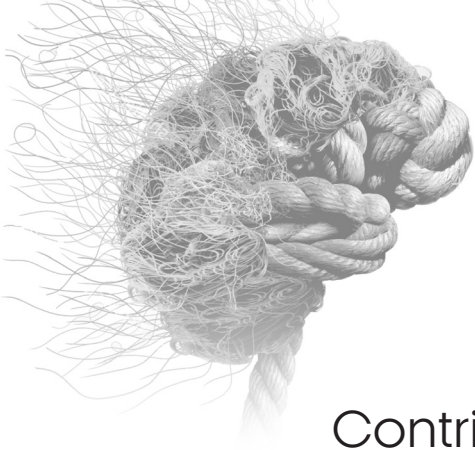
**Camilla Volpato Broering**



## Sumário

Apresentação.....	xi
<i>Gisele Bagatini</i>	
Prefácio.....	xiii
<i>Camilla Volpato Broering</i>	
<b>1</b> Contribuições do diagrama de conceitualização cognitiva para casais na compreensão da interação conjugal .....	1
<i>Raquel Rodrigues do Carmo, Bruno Luiz Avelino Cardoso</i>	
<b>2</b> Transtorno de pânico: um caso clínico pela abordagem da terapia racional-emotiva comportamental.....	20
<i>Tátilla Martins Lopes</i>	
<b>3</b> “Estou cansado de me autorreprovar”: um estudo de caso de um paciente com transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva .....	35
<i>Vera Baumgarten Ulysséa Baião</i>	
<b>4</b> Intervenção psicológica em caso depressivo: técnicas cognitivo-comportamentais e superação.....	54
<i>Flávia Kruscinsk dos Anjos Decarli</i>	
<b>5</b> Aspectos psicológicos da obesidade: um estudo de caso .....	67
<i>Tátisa da Silva Cassol</i>	

- 6** Ansiedade de desempenho: o medo da avaliação ..... 82  
*Gisele Bagatini*
- 7** Ataques de raiva: um estudo de caso ..... 93  
*Aretusa dos Passos Baechtold*
- 8** A terapia cognitivo-comportamental e o *coaching* como  
estratégias de intervenção: qual e quando utilizar? ..... 106  
*Bárbara Maria Barbosa Silva, Júlia Gonçalves,  
Luciane Benvegnú Piccoloto*
- 9** Programa de 8 semanas de terapia cognitiva baseada  
em *mindfulness* aplicado a um caso de depressão  
e ansiedade grave ..... 127  
*Francieli Hennig*
- 10** Manejo terapêutico em um caso de relacionamento abusivo:  
saindo de uma canção do The Police para uma  
canção do Rush..... 141  
*Juan Pablo Rubino, Neuraci Gonçalves de Araújo*
- 11** Transtorno de personalidade histriônica:  
um estudo de caso comportamental ..... 166  
*Camilla Volpato Broering*



# 1

## Contribuições do diagrama de conceitualização cognitiva para casais na compreensão da interação conjugal

*Raquel Rodrigues do Carmo  
Bruno Luiz Avelino Cardoso*

**D**iversos motivos podem impulsionar os casais a buscarem por terapia. Ainda na entrevista clínica inicial, o terapeuta pode se deparar com uma variedade de questões que são trazidas pela parceria e que estão trazendo algum tipo de desconforto no relacionamento. Todas essas informações podem suscitar questões no terapeuta, como, por exemplo: “o que fazer com os dados relatados pelo casal?”, “quais estratégias devo utilizar com este casal?”, “como compreender o funcionamento desta relação a partir de determinado referencial teórico?”.

Sabe-se que nem todos os casais terão o mesmo formato e dinâmica. Além disso, as mesmas técnicas podem ser aplicadas de formas diferentes a depender do casal que está sendo atendido. Há especificidades nas relações que precisam ser respeitadas no processo terapêutico. Embora todos os casais possam passar em algum momento por situações de conflito

(Gottman & Silver, 2015), diferentes variáveis podem constituir esses conflitos nas relações. Dattilio (2011) destaca que os problemas de relacionamento (p. ex., conjugais) tendem a estar presentes em quase metade dos processos psicoterapêuticos, seja como demanda direta (quando o casal busca por acompanhamento) ou indireta (quando um indivíduo em seu processo psicoterápico individual relata sobre problemas em seus relacionamentos afetivo-sexuais). Em cada um desses cenários, a avaliação se torna fundamental para compreender quais “caminhos” prosseguir na intervenção.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é um dos modelos psicológicos baseados em evidências que tem contribuído significativamente para a prática com casais (Cardoso & Paim, 2020; Dattilio, 2011). Um dos principais objetivos no processo psicoterápico com casais é a promoção da saúde e da satisfação com o relacionamento. Para isso, os estudos em TCC com casais têm indicado que a flexibilidade cognitiva, a modificação de padrões desadaptativos na comunicação, o desempenho de habilidades de resolução de problemas, expressão e manejo das emoções são algumas das estratégias que os casais podem utilizar para o alcance da aproximação relacional (Cardoso & Neufeld, 2018; Cardoso & Paim, 2021; Dattilio, 2004).

No processo avaliativo, o terapeuta cognitivo-comportamental de casais utiliza de instrumentos e estratégias específicas para a compreensão e a formulação de uma intervenção conjugal efetiva e adequada a cada caso (Dattilio & Padesky, 1995; Duarte & Cardoso, 2020). A conceitualização cognitiva é um dos recursos que auxilia o terapeuta nesse processo de busca de informações, para a estruturação da intervenção (Cardoso, 2021; Cardoso & Neufeld, 2018; Neufeld & Cavenage, 2008; Wenzel, 2018). Todavia, embora o modelo de conceitualização cognitiva proposto por Beck (1995) tenha trazido contribuições fundamentais para o processo avaliativo em TCC, esse modelo tem um foco mais individual, carecendo assim de modelos que identifiquem as interações no relacionamento conjugal (Cardoso, 2021).

Baseado nessas limitações, Cardoso (2018) desenvolveu um modelo de diagrama que facilita a compreensão da dinâmica conjugal, em que o terapeuta organiza as informações individuais de cada pessoa e a forma como elas estão conectadas na relação. O diagrama, além de fazer parte do processo avaliativo, também é utilizado como modo de psicoeducação aos casais (Cardoso, 2021). A partir dos dados coletados no diagrama, é possível traçar o planejamento para as intervenções por meio da compreensão de cinco elementos centrais do diagrama: (a) a história de vida de cada pessoa antes e após o início do relacionamento; (b) os processos cognitivos enquanto conjunto de crenças centrais, regras e expectativas; (c) as crenças relativas ao relacionamento (e à parceria); (d) as estratégias que ajudaram e dificultaram na interação conjugal e (e) as consequências desses processos anteriores no relacionamento (Cardoso, 2018).

A conceitualização cognitiva para casais é construída desde as primeiras sessões e aperfeiçoada durante todo o tratamento. Nesse percurso inicial de avaliação, também é sugerida a aplicação de questionários com o objetivo de analisar os dados obtidos nas sessões de entrevista individual e possibilitar conhecimento ao terapeuta sobre medidas gerais que possivelmente podem ter sido omitidas nas sessões em conjunto. Após os encontros iniciais, a diretriz do processo se apresenta com a definição do objetivo central para intervenção de forma específica e clara, que pode estar relacionado a uma série de questões, como, por exemplo, déficits em comunicação, resolução de problemas, expressão emocional, organização das finanças, ciúmes, educação dos filhos, sexo, relações com a família nuclear, entre outros.

O tratamento dos casais também ocorre com o objetivo de desenvolver habilidades que possam contribuir para a satisfação na relação e minimizar/manejar os possíveis conflitos (Cardoso, 2019). Esse foi um dos objetivos no caso de Arnaldo e Valeska (nomes fictícios). Com base nessas considerações preliminares, este capítulo tem como objetivo (a) apresentar um caso clínico em TCC com casais; (b) ilustrar o pro-

cesso e as contribuições do diagrama de conceitualização cognitiva para casais e (c) indicar as formas de intervenção que foram utilizadas.

## CASO CLÍNICO

O início da terapia do casal ocorreu por meio de um contato inicial de Arnaldo com a terapeuta. Ele relatou a falta de comunicação como um dos problemas que mantinha o conflito conjugal por alguns anos. Arnaldo, 34 anos, matemático e estudante de doutorado, e Valeska, 35 anos, nutricionista e estudante de doutorado, estavam casados há 8 anos e mantinham uma relação afetiva há 12 anos.

Arnaldo e Valeska se conheceram em uma confraternização de amigos, e, inicialmente, a beleza de cada um chamou a atenção um do outro como uma característica inicial para o vínculo afetivo-sexual entre eles. Além da beleza, Arnaldo relata que observou em Valeska aspectos como inteligência, determinação, bom relacionamento com as pessoas, alegria e uma presença ativa pelos locais onde passava. Valeska, por sua vez, indica como suas observações iniciais sobre o seu parceiro a intelectualidade (inteligência), o seu jeito extrovertido nas relações sociais e a sua relação com a família nuclear.

A diferença entre os níveis financeiros do casal foi uma contingência inicial que interferiu na aceitação do relacionamento por ambas as famílias. Os pais de Arnaldo e de Valeska revelaram incômodo ao considerar que essas diferenças entre o *status* socioeconômico poderiam gerar afastamento entre eles em decorrência das experiências e dos gostos que os filhos (o casal) apontavam.

Durante o namoro, o casal começou a observar que ambos tinham o que descreveram como “temperamento forte”. Eles relataram que observavam a dificuldade para resolução de problemas e a baixa empatia como gatilhos para as constantes brigas e afastamentos que ocorriam na convivência. Arnaldo teve a motivação inicial pelo casamento e, após sucessivos pedidos de casamento recusados por Valeska, realizou uma investida mais direta e confrontadora: “*se dessa vez você negar, melhor*



*terminarmos o namoro*” (sic\*). Então, Valeska aceitou o pedido de casamento.

Durante a organização da festa, Valeska não teve apoio da família de seu noivo e optou por tomar as decisões com total autonomia. Para a família de Arnaldo, faltava maturidade em ambos (o casal) para o contrato matrimonial, considerando tanto a idade e os aspectos gerais do relacionamento quanto os desentendimentos constantes. Os primeiros meses de convívio conjugal foram marcados por discussões que envolviam os diferentes pontos de vista sobre as tarefas do lar e a organização do tempo do casal, situações em que ambos se sentiam decepcionados e irritados.

No segundo ano do casamento, a díade já se observava afastada em decorrência da alta frequência de discussões. Eles relatam que raramente estabeleciam diálogos sem agressões verbais e emocionais. Nesse mesmo ano, Arnaldo decidiu estudar no exterior. Valeska estava muito envolvida nos estudos para um novo concurso e adoecida, com alguns sintomas psicossomáticos em resposta ao alto nível de estresse que vivenciava nessa época. Então, ela optou por não demonstrar incômodo, necessidades e tristeza sobre a decisão do cônjuge pela viagem.

Eles observaram, durante o ano em que Arnaldo esteve fora do Brasil, a redução na frequência das discussões em relação ao mesmo período em que o casal estava mais tempo juntos. Valeska relatou que, no tempo em que eles se readaptavam à vida a dois, após a volta de Arnaldo para o Brasil, foi surpreendida com a revelação de uma traição pelo seu cônjuge.

Nesse momento, o casal vivenciou a primeira crise conjugal em que consideraram a separação como a condução mais efetiva para a situação. Então, optaram por uma separação denominada por eles como “privada”. Ou seja, entre eles não havia mais a relação, deixaram de dormir juntos, usar aliança e de ir aos eventos sociais na companhia um do outro, mas, para a família e para os amigos, a relação se mantinha. Esse período durou cerca de 6 meses, até que decidiram tentar a reaproximação e voltar aos comportamentos de antes, exceto usar aliança.

---

\* Segundo informação do cliente (sic).

Frente a essa decisão, muito decepcionada, Valeska não demonstrou ao esposo a sua frustração por ele não usar o anel de casamento, pois acreditava que essa mudança ocorreria com o tempo, o que não aconteceu até o processo de terapia. Concomitantemente, Arnaldo mantinha o não uso sempre que observava os esquecimentos da esposa em colocar a aliança e concluía que ela não dava importância para isso.

## Avaliação inicial

Durante a avaliação, além da entrevista clínica inicial e das observações à interação conjugal, foram aplicados instrumentos específicos: (a) Escala de Satisfação Conjugal (ESC) (Dela Coleta, 1989); (b) Inventário de Crenças sobre o Relacionamento (do inglês Rational Behavior Inventory [RBI]) (Eidelson & Epstein, 1982); e (c) Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC-Villa&Del-Prette) (Villa & Del Prette, 2012). A seguir, serão apresentados os resultados encontrados previamente à intervenção.

A ESC foi aplicada com o objetivo de identificar o nível de satisfação dos parceiros com o relacionamento, em três dimensões: aspectos emocionais (5 itens), interação conjugal (10 itens) e satisfação com o padrão de organização, estabelecimento e cumprimento de regras (9 itens). A ESC\*\* apresenta uma pontuação inversa, ou seja, quanto maior a pontuação, maior o nível de insatisfação com o aspecto avaliado. Desse modo, a pontuação mínima obtida na escala geral corresponde ao número de itens (24), o que indica satisfação conjugal. Quanto mais próximo de 72, na escala geral, maior a insatisfação com a relação. A mesma análise pode ser considerada quanto aos resultados fatoriais (ver **Tabela 1.1**).

---

\*\* Novos estudos sobre a estrutura fatorial da ESC foram realizados e indicaram a possibilidade de aplicação do instrumento com um número menor de itens (Hernandez, Ribeiro, Carvalho, Fonseca, Peçanha, & Falcone, 2017).

**Tabela 1.1** Avaliação inicial – Arnaldo e Valeska: Escala de Satisfação Conjugal

Casal	Aspectos emocionais	Interação conjugal	Organização e cumprimento de regras	Total
Parâmetro de análise	Mínimo: 5 Máximo: 15	Mínimo: 10 Máximo: 30	Mínimo: 9 Máximo: 27	Mínimo: 24 Máximo: 72
Arnaldo	13	30	18	61
Valeska	12	26	13	51

Fonte: Dos autores.

O RBI foi utilizado como medida de avaliação das pressuposições inadequadas na díade. Esse instrumento avalia em cinco categorias: (a) crenças em que os desacordos são destrutivos (8 itens); (b) leitura mental (8 itens), em que o/a parceiro/a acredita que o/a companheiro/a deve ser capaz de saber o que sentem ou pensam; (c) capacidade de mudança (8 itens), que se refere a quanto se acredita que o/a seu/sua companheiro/a não seria capaz de mudar nem a si próprio nem a sua relação; (d) crenças sexuais (8 itens), sobre o/a parceiro/a dever ter um desempenho sexual completo; (e) crenças de gênero (8 itens), referentes às ideias de que os problemas no relacionamento são diferenças típicas entre os gêneros masculino e feminino (ver **Tabela 1.2**).

No RBI, os casais avaliam 40 itens em uma escala de 0 a 5 considerando a intensidade de concordância para as afirmações do questionário. A avaliação ocorre, inicialmente, pela soma da pontuação em cada subgrupo de crenças, totalizando 40 como pontuação máxima e 0 como mínima em cada fator. Desse modo, as pontuações altas inferem na prevalência e no grau de aderência ao grupo de crenças do subgrupo avaliado. Para o casal, a avaliação dos 40 itens da RBI gerou como resultados os níveis a seguir.

**Tabela 1.2** Avaliação inicial – Arnaldo e Valeska: Inventário de Crenças sobre o Relacionamento

Casal	Crenças sobre desacordos	Leitura mental	Capacidade de mudança	Crenças sexuais	Crenças de gênero
Arnaldo	15	21	26	25	12
Valeska	13	21	21	23	11

Fonte: Dos autores.

O IHSC-Villa&Del-Prette foi utilizado para avaliação das dimensões situacionais e comportamentais das habilidades sociais conjugais desempenhadas no relacionamento entre Arnaldo e Valeska. Esse instrumento avalia cinco classes de habilidades sociais conjugais amplas, que são fundamentais nos relacionamentos afetivo-sexuais: (a) expressividade/empatia (b) autoafirmação assertiva, (c) autocontrole reativo, (d) autocontrole proativo (e) conversação assertiva. A interpretação dos resultados desse instrumento é feita de acordo com o manual (Villa & Del Prette, 2012). O repertório de habilidades sociais conjugais pode ser avaliado como: deficitário (percentil abaixo de 25), mediano ou próximo à média (percentil acima de 25 e inferior a 75) e muito elaborado (percentil acima de 75) (ver **Tabela 1.3**).

**Tabela 1.3** Avaliação inicial – Arnaldo e Valeska: Inventário de Habilidades Sociais Conjugais

Casal	F1	F2	F3	F4	F5	Total
Arnaldo	1	45	1	15	40	7
Valeska	30	35	40	10	35	20

Legenda: F1: expressividade/empatia; F2: autoafirmação assertiva; F3: autocontrole reativo; F4: autocontrole proativo; F5: conversação assertiva.

Os resultados de Arnaldo e Valeska apontaram um déficit no repertório de habilidades sociais conjugais e a necessidade de intervenção, sendo indicativo o treinamento em habilidades sociais conjugais. Os percentis do casal foram baixos e indicativos de déficits em habilidades de: expressão e compreensão de sentimentos, desejos e opiniões; expressão das preferências e opiniões de maneira assertiva; defesa em situações estressantes, como críticas e brincadeiras do(a) cônjuge; capacidade de autocontrole e perceber se o(a) cônjuge está abalado(a) emocionalmente; e reação assertiva, no sentido de fazer pedidos, discordar e, dessa forma, garantir reciprocidade nas trocas no relacionamento do casal.

### *Demandas para terapia de casais*

Notou-se como demandas para terapia de casais, conforme o processo de avaliação, o treinamento de habilidades sociais conjugais como principal medida de intervenção para redução dos comportamentos não saudáveis que mantinham a relação de Arnaldo e Valeska com alto nível de insatisfação conjugal. O diagrama de conceitualização cognitiva para casais (ver **Figura 1.1**) ilustra o uso de estratégias utilizadas pelo casal que dificultavam na manutenção da relação saudável e os processos relacionados.

### *Conceitualização cognitiva para casais*

Para a avaliação e a psicoeducação de Arnaldo e Valeska, foi utilizado o diagrama de conceitualização cognitiva para casais (Cardoso, 2018) como um dos principais recursos. O uso dessa ferramenta mostrou o conjunto de classes de comportamentos que estava sendo utilizado na relação e que, conseqüentemente, favorecia negativamente a satisfação conjugal.

Com o diagrama, os parceiros passaram a identificar como poderiam colaborar com o processo terapêutico de modo individual, ou seja, quais comportamentos prejudiciais cada um desempenhava na relação. Além disso, com a compreensão facilitada pelo instrumento, cada cônjuge pas-

sou a colaborar de forma mais ativa com o processo terapêutico. Eles, além de observar os seus próprios comportamentos, também buscaram alterar padrões cognitivos e estratégias de enfrentamento que traziam sofrimento na relação. Na **Figura 1.1**, será apresentado o diagrama de conceitualização cognitiva para casais.

## Intervenção e técnicas

O processo de intervenção ocorreu em 28 sessões com duração de 60 minutos e com frequência semanal. Inicialmente, foram aplicados os instrumentos descritos previamente neste capítulo e a intervenção foi organizada em etapas específicas, conforme será descrito a seguir (ver **Quadro 1.1**).

A psicoeducação sobre a TCC e sobre o modelo cognitivo fez parte da intervenção inicial no processo clínico com o casal. Esse processo se fez necessário para que ambos compreendessem a estrutura da intervenção e o papel colaborativo entre terapeuta e pacientes. Foi incentivado que o casal assumisse a responsabilidade sobre os seus pensamentos e comportamentos e entendessem a importância do empirismo colaborativo (trabalho conjunto) durante a terapia.

Com a compreensão sobre o modelo, os pacientes iniciaram os registros de pensamentos (RP) em situações cotidianas e relacionadas à queixa principal para terapia. As informações sobre os processos cognitivos, emocionais e comportamentais em formulário estruturado possibilitaram a intervenção sobre as principais distorções cognitivas apresentadas por cada indivíduo na relação, compreendendo que elas exercem uma grande influência negativa nos relacionamentos amorosos.

O trabalho de mediação sobre as distorções cognitivas ocorreu pela psicoeducação sobre os tipos de falhas de processamento de informações. Foi recomendado ao casal a leitura das definições sobre as distorções mais presentes nas sessões de avaliação inicial (p. ex., inferência arbitrária, leitura mental, culpabilização do outro e a personalização). Após a compreensão desses conceitos, o casal iniciou o processo de identificação das

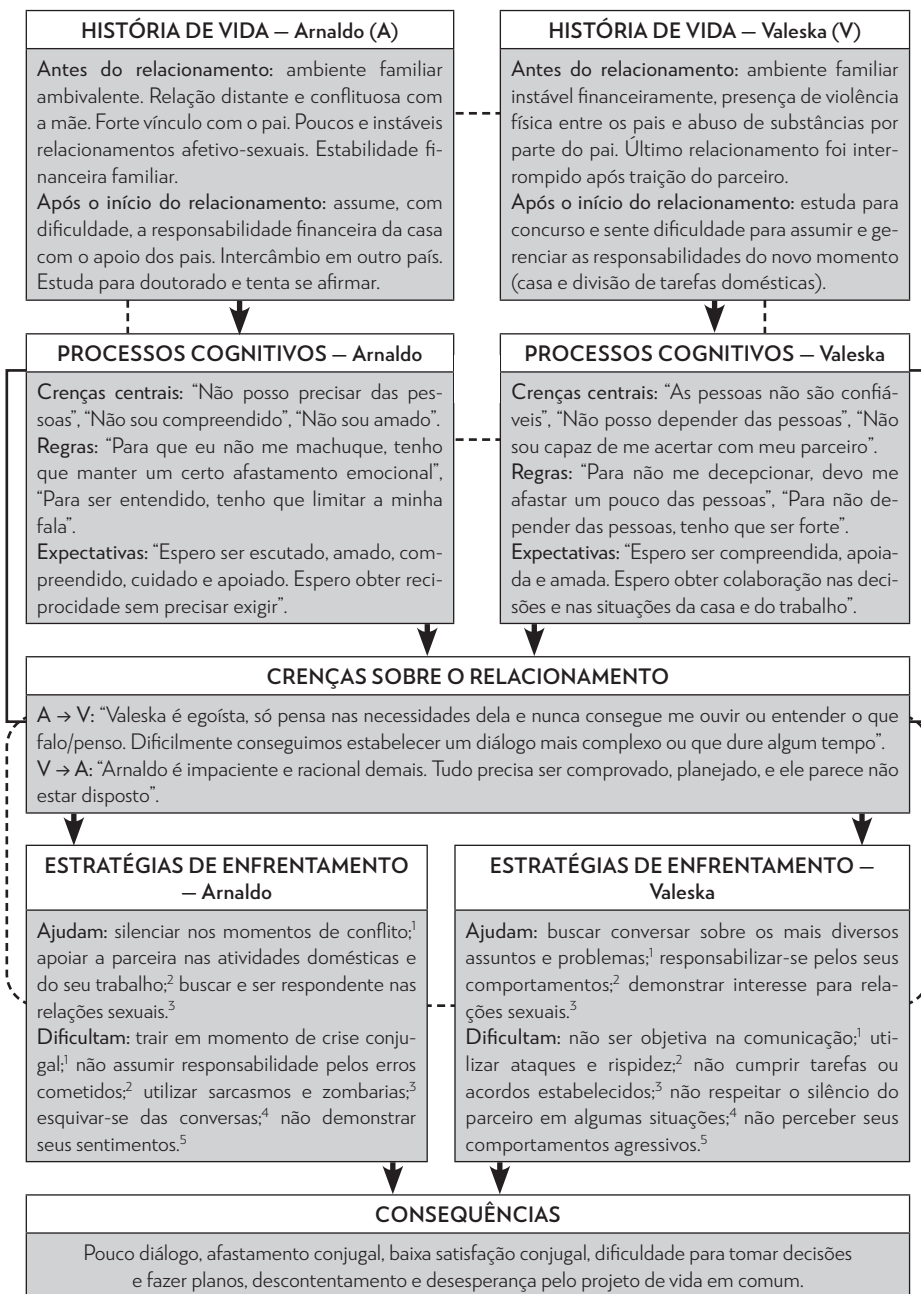


Figura 1.1 Diagrama de conceitualização cognitiva para casais.

distorções que mais faziam. Para isso, a terapeuta entregou fichas educativas que contemplavam os aspectos gerais sobre cada tipo de distorção e exemplos mais frequentes na relação.

**Quadro 1.1** Resumo do processo de intervenção com o casal Arnaldo e Valeska

Etapa e número de sessões	Objetivo(s)	Técnicas e/ou procedimentos utilizados
Inicial 5 sessões	Avaliar queixa inicial, histórias de vida (individual e conjugal), processos cognitivos, crenças sobre o cônjuge, estratégias de enfrentamento na relação, níveis de satisfação conjugal e déficits em habilidades sociais conjugais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagrama de conceitualização cognitiva para casais</li> <li>• Inventários/questionários (IHSC-Villa&amp;Del-Prette, ESC, RBI)</li> <li>• Entrevistas e avaliações iniciais</li> <li>• Psicoeducação sobre o modelo cognitivo</li> <li>• Registro de pensamentos</li> </ul>
Intermediária 12 sessões	Intervir sobre os padrões desadaptativos na relação associados à queixa inicial; psicoeducar sobre as classes de comportamento prejudiciais (defensividade e agressividade nos conflitos e déficits em habilidades sociais conjugais) para promover mudança na relação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagrama de conceitualização cognitiva para casais</li> <li>• Questionamento socrático</li> <li>• Teste de pensamento automático</li> <li>• Psicoeducação sobre distorções cognitivas</li> <li>• Treino de habilidades sociais conjugais (p. ex., comunicação e resolução de problemas)</li> <li>• <i>Role-plays</i></li> </ul>
Final 8 sessões	Avaliar os ganhos em terapia; prevenir e, caso necessário, intervir sobre as recaídas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagrama de conceitualização cognitiva para casais</li> <li>• Exercícios com imagens guiadas</li> <li>• Avaliação final (multimodal)</li> </ul>
<i>Follow-up</i> 3 sessões	Avaliar a manutenção dos ganhos em terapia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagrama de conceitualização cognitiva para casais</li> <li>• <i>Brainstorming</i></li> </ul>

Fonte: Dos autores.



Reconhecendo as distorções nos pensamentos, Arnaldo e Valeska foram estimulados e treinados a questionarem os possíveis erros de informações nas situações-problema, por meio das técnicas de teste de pensamento automático e questionamento socrático. Essas técnicas se fundamentam na busca por evidências que apoiem os pensamentos iniciais, como, por exemplo, o senso de que podiam adivinhar o que se passa na cabeça do(a) parceiro(a), e, por meio de questionamentos sobre esse pensamento automático, pudessem buscar alternativas que explicassem esses processos cognitivos, reduzindo os possíveis enquadramentos negativos. Nessa perspectiva, essas técnicas auxiliaram no processo de exploração dos pensamentos desadaptativos, possibilitando que eles fossem flexibilizados, alterados e ampliados, visando a uma maior aproximação do casal e, conseqüentemente, pensamentos mais saudáveis e uma relação mais conectada (Dattilio & Padesky, 1995).

O processo de intervenção geral do casal Arnaldo e Valeska ocorreu em sessões com psicoeducação e treinos em habilidades sociais conjugais. Nessa perspectiva, o casal foi auxiliado na compreensão sobre os conceitos gerais de habilidades sociais conjugais e em como desempenhá-las no contexto conjugal de modo a proporcionar mais satisfação conjugal.

A intervenção sobre os repertórios de comunicação e o automonitoramento foram realizados por meio da técnica de troca de papéis, na qual Arnaldo pôde vivenciar diversas situações relatadas por Valeska e vice-versa. Nesse contexto, o casal experienciou a mesma situação sobre uma perspectiva diferente, de modo que pudessem alterar os seus conceitos iniciais e os seus padrões comportamentais.

Outra técnica para intervenção do modelo de comunicação estabelecida pelo casal na terapia foi o treino de conversação. Durante as sessões, era solicitado que os cônjuges dialogassem sobre assuntos diversos e avaliassem o seu comportamento e o do parceiro inicialmente, por meio de um folheto instrumental sobre os princípios na comunicação para quem fala e para quem ouve (Beck, 1988). Em sessões posteriores, o casal foi

auxiliado a perceber e modificar as estratégias mais comuns utilizadas na comunicação verbal e não verbal por meio da identificação, avaliação empática com expressão de como se sentiam nas situações e avaliação das consequências para relação.

Outra técnica utilizada com o casal foi a resolução de problemas, a qual objetivou ensiná-los estratégias concretas para lidar com os problemas que invariavelmente afloravam e afetavam o relacionamento. Inicialmente, foi sugerido ao casal que assistissem ao filme “Foi apenas um sonho” e que, individualmente, tomassem notas sobre os problemas apresentados pelo casal protagonista do filme e quais as sugestões cada um (Arnaldo e Valeska) recomendaria para a resolução dos problemas observados no casal do filme. Após cada um apresentar a sua percepção sobre o filme, foi estimulado um diálogo entre o casal para que partilhassem sobre os pontos de vista, as observações e as recomendações. Em seguida, juntos, eles iniciaram a negociação sobre quais estratégias poderiam ser utilizadas na intervenção para os conflitos dos cônjuges no filme.

No treino de resolução de problemas, o casal foi psicoeducado sobre as etapas estruturadas necessárias durante uma negociação e/ou resolução para o problema. A primeira etapa consistiu na compreensão de que a resolução inicia pela definição e descrição do problema de modo claro e específico/objetivo. Em seguida, os cônjuges passaram para a tempestade de ideias (*brainstorming*) de modo que pudessem alcançar o maior número de possibilidades de solução. Com essa listagem, Arnaldo e Valeska passaram a avaliar cada proposta e a considerar as vantagens e as desvantagens para que, por fim, pudessem escolher a solução possível e em comum para a díade.

O desentendimento sobre usar o anel matrimonial foi um dos contextos-problema em que a técnica previamente descrita foi aplicada. O casal, após as etapas da prática, em comum acordo, identificou que as alianças voltariam a ser utilizadas e quais seriam, inicialmente, as situações em que os dois poderiam ou não utilizá-las. Essa identificação resultou da negociação e da análise da perspectiva de cada um, de modo que

as expectativas de Arnaldo e de Valeska fossem atendidas e eles ficassem satisfeitos com a forma de resolução desse problema.

Após esses encontros, na fase final, foi feita uma avaliação para identificar os ganhos que o casal obteve com a terapia. Esses elementos contribuíram para a nova versão da conceitualização do caso em que se observavam mudanças significativas nas estratégias utilizadas pelo casal e as suas consequências na relação conjugal.

Os resultados da avaliação cognitivo-comportamental indicaram melhoria na satisfação conjugal, principalmente em relação aos aspectos emocionais e à interação conjugal. Os déficits iniciais em habilidades sociais conjugais também foram manejados de modo a chegar a escores mais próximos da média e, especialmente, nas classes de expressividade emocional e conversação assertiva. Arnaldo e Valeska passaram a desempenhar novos comportamentos positivos e reduziram a frequência dos padrões negativos para relação.

Observou-se que Arnaldo estava expressando os seus sentimentos, elogiando Valeska, pedindo desculpas e reconhecendo as suas alterações de humor, o que permitiu que o casal estivesse mais próximo afetivamente. Além disso, ele passou a estar mais aberto ao diálogo nas situações gerais da relação, evitando utilizar indiferença e sarcasmo, que eram os respondentes anteriores frente aos comportamentos de autoafirmação assertiva da esposa, os quais eram vistos por ele como um desempenho excessivo de suas opiniões ou fala queixosa.

Concomitantemente, Valeska também apresentou respondentes positivos para expressão das suas emoções de forma mais assertiva e menos reativa, verbalizando os seus sentimentos, manejando o tom de sua voz e os comportamentos não verbais que costumava utilizar no seu relacionamento (p. ex., apontar dedo e cruzar os braços). Ela também passou a adotar em sua comunicação uma postura mais objetiva, pausada e clara, tornando mais adequada e menos frequente a estratégia evitativa de Arnaldo para conversas longas.

Nas conversações com a esposa, Arnaldo passou a fazer perguntas direcionadoras, evitando que as conversas ficassem extensas e sem foco, em

vez da indiferença e do silêncio que costumava utilizar antes da intervenção. O casal também reintegrou a dinâmica conjugal, os passeios sociais que estavam sendo evitados em decorrência da dificuldade de estabelecer diálogo assertivo e, com isso, aumentou na relação o tempo de qualidade e de prazer que o casal partilhava.

Assim, o processo foi continuado com alteração na frequência para atendimentos quinzenais, com intervenções direcionadas para prevenção de recaídas e análise sobre a estabilização dos ganhos na terapia com o casal. Nessa condução, foram realizadas 8 sessões com o casal no período de 4 meses. Nessas sessões foram realizados exercícios de imagens guiadas que buscavam identificar possíveis situações em que a díade poderia apresentar os padrões iniciais de comportamento, ou seja, situações em que os mesmos erros poderiam ser repetidos.

Nesses encontros, terapeuta e casal utilizavam as versões do diagrama de conceitualização do caso como instrumento educativo sobre as associações entre padrões negativos e a insatisfação conjugal *versus* padrões saudáveis e a satisfação conjugal, conforme modelo psicoeducativo proposto por Cardoso (2021). Ao final do processo, foi realizada uma sessão final para fechamento do tratamento e acordo sobre os três encontros de *follow-up*. Nesse momento, terapeuta e casal listaram os principais ganhos no processo de terapia tendo como base a versão final (com os dados atualizados) do diagrama de conceitualização cognitiva para casais, que serviu de parâmetro para as sessões de *follow-up*.

O processo de *follow-up* foi iniciado, pois, após avaliação clínica (utilizando não apenas os instrumentos IHSC-Villa&Del-Prette e ESC, mas técnicas de entrevista e observação), o casal passou a apresentar sucessivos *feedbacks* sobre os ganhos com o processo de autoconhecimento, destacando as mudanças em seus padrões comportamentais e emocionais. Para eles, o estabelecimento de um padrão de diálogo assertivo com interação afetiva e a resolução de problemas eram dois novos grupos de comportamentos significativos que atendiam às suas expectativas iniciais para o processo de terapia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo de caso objetivou avaliar a aplicabilidade do diagrama de conceitualização cognitiva para casais. Para isso, utilizou esse modelo na descrição do processo terapêutico entre Arnaldo e Valeska, um casal que procurou por terapia destacando dificuldade comunicacional (discussões elevadas e agressividade verbal). O diagrama auxiliou na construção, na revisão do plano de tratamento, na prevenção de recaídas e no *follow up* do casal.

Essa ferramenta possibilita ao terapeuta organizar os primeiros relatos obtidos nos atendimentos coletivos e individuais, para construir o planejamento terapêutico. O uso da psicoeducação e da análise do diagrama, desde o início da terapia, possibilitou uma visão clara dos modos em que cada um dos cônjuges atuava e como esses comportamentos estavam interligados com as suas histórias de vida e crenças. A postura adotada pelo casal foi de expressivo engajamento nas mudanças em seus processos cognitivos e reflexão a cada momento de análise das atualizações da conceitualização inicial.

Destaca-se, também, nesse sentido, a importância de se trabalhar na clínica com casais a comunicação e as demais classes de habilidades sociais conjugais como pilares significativos para os relacionamentos saudáveis, em que o saber falar, escutar, expressar emoções, ter empatia, flexibilidade, assertividade e o automonitoramento atuam como ingredientes ativos e indispensáveis para os níveis de satisfação conjugal entre os parceiros.

Diversos recursos podem ser utilizados no trabalho com casais para alcançar esses objetivos, como é o caso do uso do *Baralho da conceitualização cognitiva para casais* (Cardoso, 2021), que favorece tanto a compreensão do funcionamento do casal (no processo de conceitualização do caso) quanto estratégias de intervenção com os casais; e do *Baralho das habilidades sociais conjugais* (Cardoso, 2019), que auxilia na avaliação e no treinamento dessas habilidades de forma diversa.

## REFERÊNCIAS

- Beck, A. T. (1988). *Love is never enough: how couples can overcome misunderstandings. resolve conflicts and solve relationship problems through cognitive therapy*. New York: Harper & Row.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Cardoso, B. L. A. (2021). *Baralho da conceitualização cognitiva para casais: avaliação, psicoeducação e planejamento da intervenção*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Cardoso, B. L. A. (2019). *Baralho das habilidades sociais conjugais: Avaliando e treinando habilidades com casais*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Cardoso, B. L. A. (2018). Foi apenas um sonho: Análise, conceitualização e treinamento de habilidades sociais conjugais. In B. L. A. Cardoso, & J. B. Barletta (Orgs.), *Terapias cognitivo-comportamentais: Analisando teoria e prática por meio de filmes* (pp. 403-426). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Cardoso, B. L. A., & Neufeld, C. B. (2018). Conceitualização cognitiva para casais: Um modelo didático para formulação de casos em terapia conjugal. *Pensando Famílias*, 22(2), 172-186. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v22n2/v22n2a12.pdf>
- Cardoso, B. L. A., & Paim, K. (2021). Terapia cognitivo-comportamental para casais: histórico, avaliação e intervenção. In: Federação Brasileira de Terapias Cognitivas, C. B. Neufeld, E. M. O. Falcone, & B. P. Rangé (Orgs.). *PROCOGNITIVA: Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental: Ciclo 7* (pp. 55-83). Porto Alegre: Artmed Panamericana. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 4).
- Cardoso, B. L. A., & Paim, K. (Orgs.). (2020). *Terapias cognitivo-comportamentais para casais e famílias: bases teóricas, pesquisas e intervenções*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Dattilio, F. M. (2004). Casais e família. In: P. Knapp (Org.), *Terapia cognitivo-comportamental na prática clínica psiquiátrica* (pp. 17-46). Porto Alegre: Artmed.
- Dattilio, F. M. (2011). *Manual de terapia cognitivo-comportamental para casais e famílias*. Porto Alegre: Artmed.
- Dattilio, F. M., & Padesky, C. A. (1995). *Terapia cognitiva com casais*. Porto Alegre: Artmed.
- Dela Coleta, M. F. (1989). A medida da satisfação conjugal: Adaptação de uma escala. *Psico*, 18(2), 90-112.
- Duarte, C. M. M., & Cardoso, B. L. A. (2020). Avaliação e anamnese com

- casais e famílias. In B. L. A. Cardoso, & K. Paim (Orgs.), *Terapias cognitivo-comportamentais para casais e famílias: Bases teóricas, pesquisas e intervenções* (pp. 217-241). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Eidelson, R. J. & Epstein, N. B. (1982). Cognition and relationship maladjustment: Development of a measure of dysfunctional relationship beliefs. *Journal of consulting and clinical psychology, 50*(5), 715-720.
- Gottman, J. M., & Silver, N. (2015). *The seven principles for making marriage work: a practical guide from the country's foremost relationship expert*. New York: Harmony Books.
- Hernandez, J. A. E., Ribeiro, C. M., Carvalho, A. L. N., Fonseca, R. C. T., Peçanha, R. F., & Falcone, E. M. O. (2017). Revisão da estrutura fatorial da escala de satisfação conjugal. *Temas em Psicologia, 25*(4), 1977-1990.
- Neufeld, C. B., & Cavenage, C. C. (2010). Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 6*(2), 3-36. doi: 10.5935/1808-5687.20100014
- Villa, M. B. & Del Prette, Z. A. P. (2012). *Inventário de Habilidades Sociais Conjugais (IHSC-Villa&Del-Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Wenzel, A. (2018). *Inovações em terapia cognitivo-comportamental: intervenções estratégicas para uma prática criativa*. Porto Alegre: Artmed.