
Fundamentos Filosóficos, Metodológicos e Princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental

Sarah de Andrade Moretti

Cognitiva Scientia

Maria de Lourdes Guedes-Neta

Instituto Neurológico de São Paulo

Resumo: A Terapia Cognitivo-Comportamental - TCC, considerada padrão ouro em psicoterapias, foi desenvolvida por meio dos esforços e sagacidade de estudiosos e pesquisadores insatisfeitos com os modelos psicoterapêuticos existentes à época de seu surgimento. Além de inaugurar uma nova visão de homem, a TCC reconheceu a existência de estados mentais internos e valeu-se do método científico, garantindo, assim, a posição da psicologia como ciência através de seu incansável trabalho de coleta de dados empíricos, mensuração de resultados e pesquisa sistemática. No mais, este estudo busca resgatar parte da historicidade e dos fundamentos desta abordagem psicoterapêutica, além de destrinchar e comentar aspectos relevantes de seu compromisso científico, teoria e prática.

Palavras-Chave: Terapia Cognitivo-Comportamental; fundamentos

Philosophical, Methodological Foundations And Principles of Cognitive-Behavioral Therapy

Abstract: Cognitive-Behavioral Therapy - CBT, considered the gold standard in psychotherapies, was developed through the efforts and wit of scholars and researchers dissatisfied with the psychotherapeutic models existing at the time of its emergence. In addition to inaugurating a new vision of man, TCC recognized the existence of internal mental states and used the scientific method, thus ensuring the position of psychology as a science through its tireless work of collecting empirical data, measuring results and systematic research. Furthermore, this study seeks to rescue part of the historicity and foundations of this psychotherapeutic approach, in addition to unraveling and commenting on relevant aspects of its scientific commitment, theory and practice.

Keywords: Cognitive-Behavioral Therapy; fundamentals

Introdução

O desenvolvimento de um determinado saber é amigo do tempo. Quanto maior for o tempo investido em estudo e pesquisa sobre um objeto específico, maior o conhecimento que se tem sobre ele. Com vistas a essa informação, observa-se que a Psicologia, como campo científico, é bastante jovem; tendo surgido no final do século XIX. Contudo, para alcançar o status de ciência, a Psicologia teve que romper com as suas raízes e, assim, diferenciou-se da Filosofia pela abordagem e métodos utilizados, sendo que a emergência das técnicas foi o elemento que possibilitou à Psicologia um campo próprio de estudo científico. No entanto, na cartografia da Psicologia, seu desenvolvimento é facilmente encontrado como tendo início entre os filósofos gregos; inclusive, esta informação remete à etimologia da palavra “Psicologia”, que deriva das palavras gregas “psyché”, que significa alma, espírito, e “logos”, que significa estudo, razão, compreensão; portanto, no cerne da origem etimológica da palavra Psicologia encontramos algo como, “estudo da alma”, “compreensão da alma”. Embora os desdobramentos desta área sejam antigos, a definição do seu objeto de estudo, fundamentos e métodos é recente e, foram precisamente estes últimos fatores que confirmaram a independência da Psicologia; até porque para que o conhecimento seja considerado científico, ele precisa ter objetividade, rigor e controle. E assim, chegamos a Wundt, especificamente em 1879, na Alemanha, onde ele inaugurou o primeiro laboratório científico da Universidade de Leipzig. Portanto, se a Psicologia é considerada jovem, a Terapia Cognitivo-Comportamental - TCC é ainda mais jovem (Sternberg, 2008; Bock, Furtado & Teixeira, 2009; Falcone, 2013).

Nos meandros do movimento que irá inaugurar a TCC, observa-se que, a psicologia se desprende do caráter clínico, onde os médicos tratavam das questões da mente e, migra para um campo subjetivo. Neste cenário, onde as questões da mente eram cuidadas por médicos que as tratavam da mesma forma como cuidavam de outras questões do corpo humano, havia Freud, que, por sua vez, olhou criticamente para este modelo estritamente clínico e medicamentoso. Confrontado com sua observação, o

psicanalista percebeu que algumas questões não pertenciam ao âmbito da interação medicamentosa e, assim, ele afluíu em um campo subjetivo. Com esta abordagem de pensamento inaugurada, Freud elaborou e desenvolveu teses e realizou palestras e seminários, contudo, não havia mensuração de resultados; que é um requisito exigido pelo campo científico. É oportuno lembrar que, resumidamente, a mensuração de resultados é o fator que identifica as estratégias de trabalho empregadas sobre determinada questão de estudo, conforme os objetivos traçados e, apresentam os motivos pelos quais determinadas práticas foram escolhidas, como ocorreram e quais foram seus resultados. Posto isto, é igualmente relevante resgatarmos a questão da tese, antítese e síntese. Qualquer nova forma de pensamento, tal como trouxe Freud, acaba sendo submetida a esse movimento, que consta da apresentação da tese que, por sua vez, será analisada e criticada, o que desembocará em uma antítese, que irá ser a gênese para uma síntese; em outras palavras, a síntese do conhecimento trará as considerações da tese e da antítese; que, por seu turno, irá gerar um novo conhecimento, que será uma nova tese (Butler, 2006).

No movimento pendular entre o modelo medicamentoso e a nova proposta subjetiva, irrompe o behaviorismo, na década de 50, trazendo um olhar comportamental. Em um primeiro momento, seus princípios foram desenvolvidos com cobaias em laboratório e posteriormente foram testados em seres humanos, sendo que, esta abordagem elegeu e ocupou-se do comportamento de modo direto como objeto de estudo, a fim de observar a relação existente entre o ambiente e o condicionamento, e atuou com o propósito de estabelecer a psicologia como uma ciência objetiva e mensurável. Por conseguinte, a base da Terapia Comportamental está centrada na noção de que tudo é comportamento, inclusive, para o behaviorismo radical, até mesmo o pensamento é considerado um comportamento, e, por isso, esta abordagem afirma que o pensamento também pode ser modelado. O ponto-chave do Behaviorismo está precisamente no cerne dessa questão, ou seja, a noção de que a causa dos problemas psicológicos se deve ao aprendizado errôneo e que a maioria desses problemas pode ser resolvida à medida as pessoas aprendem a modificar alguns comportamentos. Em virtude disto, esta abordagem costumava usar

recompensas e punições para estimular a modificação de tais comportamentos. Nota-se que uma grande contribuição do behaviorismo foi o compromisso com os testes empíricos, para que a teoria pudesse ser descrita e mensurada de forma clara e prática (Sternberg, 2008; Wright, Basco & Thase, 2008).

Nesse ínterim, surgem insatisfações com a abordagem estritamente comportamental e com o modelo psicodinâmico, e efervesce um interesse grandioso pelas questões cognitivas do comportamento humano. Consequentemente, a abordagem cognitiva se desenvolveu de forma a garantir a posição da psicologia como ciência e trabalhou ativamente na coleta de dados empíricos, mensuração de resultados e pesquisa sistemática (Rangé, Falcone; & Sardinha, 2007; Neufeld, Brust & Stein, 2011).

Na década de 60, surgem os pensamentos de dois grandes pioneiros da TCC, energeticamente envolvidos no desenvolvimento desta abordagem, são eles: o psicólogo clínico Albert Ellis e o psiquiatra Aaron Beck. É interessante notar que os dois iniciaram suas respectivas carreiras como psicanalistas, deste modo, concentrando-se nas experiências passadas dos pacientes para tentar ajudá-los a melhorar. Todavia, ambos acabaram rejeitando a teoria freudiana, a qual explanava que relembrar e entender as experiências passadas eram a chave para restaurar a saúde mental (Beck et al, 1997).

Nesta mesma década, Ellis evidenciou o desempenho de crenças e pensamentos como fator de problemas psicológicos, e atribuiu a angústia, relatada por muitos de seus pacientes, ao seu modo de pensar irracional – modo emotivo, de forma que o pensamento é orientado pela emoção. Logo, segundo o psicólogo clínico, muitos problemas poderiam ser resolvidos à medida que o paciente aprendesse a pensar de modo racional. Inicialmente, Ellis nomeou seu modelo de Terapia Racional, porém, com o intuito de demonstrar que o pensamento racional deveria ser empregado para mudar as reações emocionais, ele alterou o nome de seu modelo para Terapia Emotiva Racional. Todavia, como um grande pensador que foi, Ellis nunca deixou de aprimorar seu modelo e, assim, nos anos 90, conforme houve o reconhecimento de que os comportamentos também atuavam de modo importante na determinação dos sentimentos, ele modificou o nome de seu modelo

pela última vez, passando a se chamar Terapia Racional Emotiva Comportamental – TREC (Edelman, 2014).

Destaca-se a posição especial ocupada por Beck na TCC, posição que é muito bem justificada pela tremenda capacidade de observação e habilidade de percepção e integração de novos dados aos seus conhecimentos prévios. Beck, até então psiquiatra e psicanalista, observou que após diversas tentativas com o modelo medicamentoso e o modelo psicodinâmico, não obteve a melhora esperada dos pacientes, mais do que isso, notou que esses pacientes apresentavam um padrão negativo de interpretação dos eventos. A TCC desenvolvida por Beck ocorreu a partir de sua observação de que pessoas deprimidas apresentavam padrões cognitivos errôneos ou distorcidos que tinham sua gênese nos Esquemas - crenças básicas que influenciam a percepção e interpretação das experiências. Assim, conforme o autor, os esquemas negativos provocam idéias errôneas e disfuncionais em eventos cotidianos, contribuindo assim para diversos problemas psicológicos; o autor determinou o termo Pensamento Mal-adaptativo para questões em que as cognições causam sofrimento desnecessário ao indivíduo (Beck & Alford, 2000; Hofmann, 2014; Edelman, 2014).

Além da diferença na visão de homem, a terapia cognitiva difere da abordagem behaviorista, segundo Beck et al (1997), por seu destaque nas experiências internas do indivíduo, ou seja, seus processos mentais como pensamentos, sentimentos, inferências, desejos, conclusões, atitudes, pressuposições automáticas, entre outros; além de possuir uma estratégia global de grande relevo no concernente à investigação empírica desses processos. No mais, a TCC também se diferencia das psicoterapias convencionais devido à sua estrutura formal de entrevista e tipos de problemas focalizados (Beck et al ,1997; Beck & Alford, 2000).

A perspectiva histórica dos modelos cognitivos é explanada por Beck et al (1997, p. 21-22) em sua descrição dos pressupostos gerais que fundamentam a TCC. Para tanto, o autor elabora uma lista onde detalha que, a percepção dos eventos e a experiência dos sujeitos são processos ativos que integram dados de inspeção e introspecção e, que as cognições destes indivíduos tornam evidentes o modo como estes avaliaram um evento, sendo que tais cognições

exprimem a “síntese dos estímulos internos e externos” e formam o fluxo de consciência do sujeito, que, por sua vez, reflete a compreensão deste sobre si mesmo, seu passado, seu mundo e seu futuro - ou seja, a tríade cognitiva -; contudo, a psicoterapia pode tornar o sujeito mais consciente de suas distorções cognitivas, sendo que modificações no "conteúdo das estruturas subjacentes [...] afetam o estado afetivo e padrões comportamentais" e que, "correção dos constructos disfuncionais falhos" pode resultar em melhora clínica.

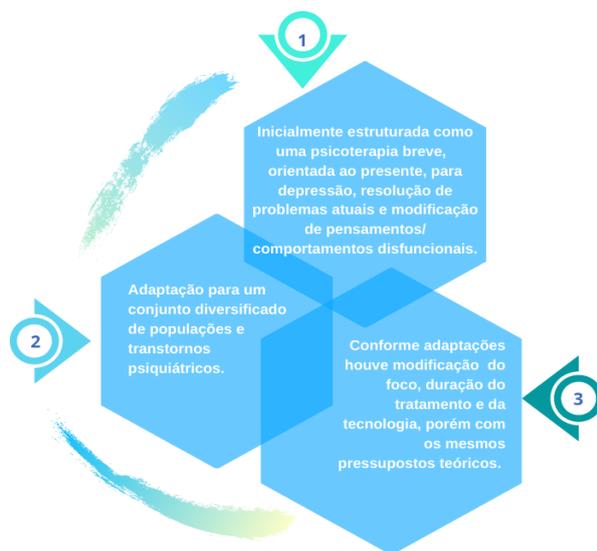


Figura 1 - infográfico- linha do tempo TCC. Elaborado pelas autoras

Desde o seu surgimento, a importância da TCC continua a ser confirmada através dos vigorosos esforços incessantes que seus pesquisadores investem rumo ao avanço desta teoria, bem como, no desenvolvimento de suas formas distintas de atuação, na eficácia em diferentes populações, na consolidação das estruturas de suas novas propostas, na expansão das possibilidades de práticas psicoterápicas e na análise dos diversos resultados encontrados em suas respectivas investidas; o que torna possível a verificação do caminho percorrido entre a teoria, a proposta de trabalho alicerçada nela, o público alvo e seus resultados. Assim, conforme afirmam David, Cristea & Hofmann (2018, p.1) “levando em consideração o número de publicações, estudos, programas acadêmicos e/ou profissionais em prática, a TCC é indiscutivelmente o padrão ouro no campo da psicoterapia”. No mais, a TCC compõe-se de diversificadas técnicas e metodologias desenvolvidas

a partir das contribuições de clínicos e pesquisadores de todo o mundo (Hofmann, Asmundson & Beck, 2013).

Atualmente há diversas escolas de TCC, contudo, é capital esclarecer que, embora existam diferenças de técnicas e terminologias usadas nestas escolas, todos os métodos de TCC utilizam 2 tipos de estratégias, são elas: estratégias cognitivas e estratégias comportamentais. Trazer essa questão para o primeiro plano torna o momento oportuno para observar com atenção o fato de que o nome “Terapia Cognitivo-Comportamental” não foi construído sem fundamento; as palavras que compõem o nome desta abordagem já deixam claro que ela inclui os conceitos e técnicas das terapias cognitivas e comportamentais; e, por este motivo, a reestruturação é entendida aqui como um acontecimento conjunto, isto é, cognitivo e comportamental (Knapp & Beck, 2008; Dobson & Block, 1988).

Este também é um momento proveitoso para nos debruçarmos sobre o significado, neste âmbito, que estes termos carregam, o que, por sua vez, nos traz uma maior compreensão sobre de que se tratam tais palavras. Assim sendo, clarifica-se que, o termo “Cognitivo” diz respeito ao conjunto de processos mentais, ou seja, cognição inclui as funções cerebrais que possibilitam a interpretação de um evento; por exemplo, se o indivíduo tem sua memória preservada, sua atenção, localização espacial, temporal, audição, visão, etc. Grosso modo, uma terapia cognitiva consiste em ajudar o indivíduo a examinar e modificar pensamentos disfuncionais. Já o termo “Comportamental” refere-se aos hábitos e ações do sujeito; logo, seus princípios se aplicam ao exame de como o indivíduo adquiriu e mantém certos comportamentos. Portanto, em síntese, a terapia comportamental consiste na análise de comportamentos disfuncionais e em sua subsequente modificação para comportamentos mais funcionais (Hofmann, 2014; Bahls, & Navolar, 2004).

Bases Filosóficas

A terapia concebida por Beck sofreu influências das noções fundamentais de diversas escolas filosóficas que são reveladas pelo próprio autor, dentre as quais: o Estoicismo, o Empirismo e o Racionalismo e filosofias orientais, onde constam o

Budismo e o Taoísmo; sendo que, estes consideram que as emoções humanas são baseadas no pensamento, que, por sua vez, geram raciocínios, sentimentos, comportamentos e influenciam a percepção da realidade experimentada pelo indivíduo. Em outras palavras, a premissa aqui contida é de que o modo como os indivíduos interpretam os eventos determina como eles se sentem e se comportam (Cordioli et al. 2008; Pereira & Rangé, 2011).

As origens filosóficas da terapia cognitiva podem ser buscadas nos filósofos estoicistas, especialmente em Zenão de Cítio (século IV a.C.), Crísipo, Cícero, Sêneca, Epicteto e Marco Aurélio. Epicteto escreveu, no Enchiridion: “Os homens não são perturbado pelas coisas, mas pelas visões que têm delas”. Assim como o estoicismo, filosofias orientais como o taoísmo e o budismo enfatizaram que as emoções humanas se baseiam em ideias. O controle dos sentimentos mais intensos pode ser alcançado pela modificação das ideias de uma pessoa”. (Beck, 1997, p.22).

Posteriormente, na apresentação do livro “Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática” (2013) de sua filha, também terapeuta, Beck reafirmou seu raciocínio, em suas palavras:

Eu gostaria de levar o leitor de volta aos primeiros tempos da terapia cognitiva e ao desenvolvimento pelo qual ela passou desde então. [...] Com base em minhas observações clínicas e em alguns experimentos e pesquisas clínicas sistemáticas, teorizei que havia um transtorno do pensamento no núcleo de síndromes psiquiátricas como a depressão e a ansiedade. O transtorno se refletia em uma parcialidade sistemática na forma como os pacientes interpretavam determinadas experiências. Ao assinalar essas interpretações tendenciosas e propor alternativas - isto é, explicações mais prováveis-, descobri que podia produzir uma redução quase imediata dos sintomas. (Beckapud Beck, J., 2013, p.9-10)

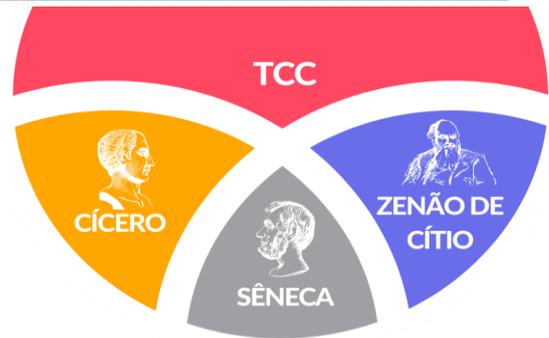


Figura 1 - infográfico- bases filosóficas da TCC. Elaborado pelas autoras.

A fim de promover uma maior familiarização com os filósofos que influenciaram Beck e, portanto, a terapia cognitiva por ele desenvolvida, elegemos alguns de seus principais pensamentos e os expomos abaixo.

Percepção, lembranças e vontade são reflexos da mente. É nela que os sentidos se transformam em sensações provocando sentimentos e vice-versa”
(Cícero)

Aprender a aceitar os infortúnios sem se alquebrar
(Sêneca)

O sentido da vida consiste estar de acordo com a natureza
(Zenão de Cítio)

É válido destacar que foi esta máxima de Sêneca que deu origem a expressão popular “sofrer com estoicismo”, que pode ser traduzida como um modo de superar os sofrimentos com altivez e sem maldizer a vida. Em sua compreensão, muitos sofrem em decorrência dos sentimentos negativos causados pela discrepância entre o mundo interno e externo; ou seja, entre o modo como os sujeitos entendem que o mundo deveria ser e como eles deveriam ser tratados e o modo como o mundo realmente é. Portanto, segundo o filósofo, devemos nos ajustar à realidade da vida, pois, algumas vezes, nós não temos como mudar imediatamente a realidade atual e a única ação que nos cabe, neste momento, é aceitar. Ressalta-se que essa linha de raciocínio vem ao encontro da TCC, pois, entende-se que é de maior valia entender e aceitar sua situação atual para daí então proceder com as mudanças desejadas, do que relutar a aceitar aquilo pelo que se está passando; o que geralmente leva à inação, frustração e indignação.



Figura 2 - bases filosóficas da TCC. Elaborada pelas autoras

Além destes, houve também influências de outros pensadores, como Sócrates e Platão. Em Sócrates desponta a questão da Maiêutica – a arte de trazer à luz - e do questionamento socrático – cujo propósito é levar o indivíduo a sua verdade e, assim, acessar o conhecimento que está dentro dele. Nota-se, como um aspecto relevante para este recorte, que é o fato de que a TCC utiliza com frequência o questionamento socrático como uma técnica de psicoeducação com o intuito de promover a discriminação do sujeito entre suas cognições e a realidade fatural; além de levá-lo a uma maior compreensão sobre a inter-relação entre seus pensamentos, sentimentos e comportamentos, o que, por sua vez, estimula o indivíduo a refletir sobre suas cognições e possíveis distorções. Em Platão, encontramos a questão do mundo inteligível e do mundo sensível, ou seja, as considerações tecidas sobre as percepções individuais; sendo que, o mundo inteligível é objetivo, concreto e duradouro, trata-se do mundo das idéias, onde as coisas são perfeitas e imutáveis; por outro lado, o mundo sensível é aquele mediado pelas percepções individuais, por meio dos sentidos, como, tato, olfato, paladar, visão e audição, e, fundamentada nas sensações, este mundo abriga a Doxa – opinião-, que pode julgar-se correta quando não o é e, por isso, pode ter uma falsa consciência de si mesma, sendo que, para o pensador, este mundo é um engano. Finalmente, o filósofo expõe que o indivíduo deve seguir em constante busca pelo real, pois, segundo ele, somente assim o sujeito conseguiria se libertar de crenças ilusórias.

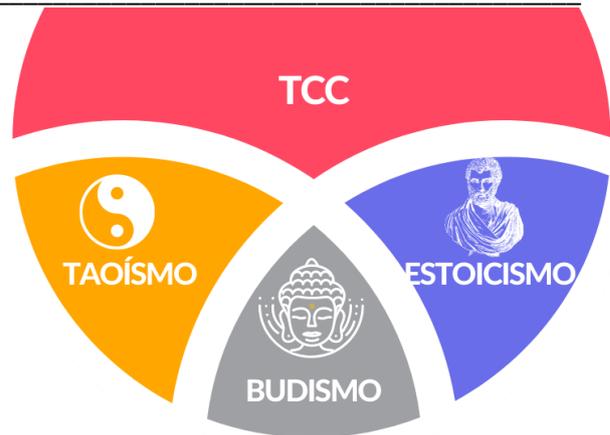


Figura 3 - infográfico 2- bases filosóficas da TCC. Elaborado pelas autoras.

Tanto a visão budista quanto a taoísta levantam a questão da influência que as idéias têm sobre as emoções e, portanto, a modificação do pensamento, de acordo com essas tradições orientais, pode levar a mudanças nas emoções, hábitos e comportamentos.

No concernente ao taoísmo, Ellis (2007) atribuiu o conceito taoísta de anticategorização como uma influência no desenvolvimento de sua proposta terapêutica, principalmente em relação às questões de ansiedade. Segundo a tradição taoísta, devemos cultivar um impulso de anticategorização, deste modo, rejeitando as categorizações que nos vem em mente e, expandindo a nossa compreensão de que as pessoas, o ambiente e tudo o mais, estão em constante processo de transformação e, por isso, não é verdadeiramente possível termos conclusões sobre a natureza das coisas. Em outras palavras, para os taoístas, a capacidade humana de categorização implica no perigo de que tais categorizações subjuguem as experiências, e, assim, tentaríamos erroneamente encaixar nossas experiências em noções preconcebidas de como as coisas “deveriam” ser. Assim sendo, Ellis (2007), posicionou-se contrariamente a realização de julgamentos e declarações categóricas alegando que, além de poderem ser equivocadas, elas contêm um potencial desumanizador, principalmente quando exigimos, de nós ou de outras pessoas, comportamentos consoantes a categorias rígidas; exemplos dessas declarações e julgamentos podem ser encontrados em frases como “Eu deveria ter mais sucesso”, “Eu sou um fracasso”, “Ele é um ignorante” e “Ele deveria ser mais gentil”, estes exemplos tornam claro nossos possíveis equívocos – tanto conosco quanto com as outras

peças - e revelam como tentamos ajustar a nós mesmos, os outros e nossas experiências em categorias preconcebidas. Ainda mencionando as influências taoístas na TCC, trazemos a noção desta filosofia de que não devemos lutar contra a vida, pelo contrário, devemos caminhar pela vida aproveitando o processo do viver e mantendo a consciência clara de que, às vezes, poderemos falhar, mas isso não é impedimento para continuarmos envolvidos com a vida (Murguia & Díaz, 2015).



Figura 4 - Aaron Beck e Dalai Lama. Fonte: beckinstitute.org

Seguindo a mesma ideia de familiarização com as influências da TCC, anteriormente apresentada, trazemos novamente pensamentos centrais da esfera que estamos abrangendo.

Toma consciência dos teus pensamentos; pois resultam em palavras. Toma consciência das tuas palavras; pois resultam em ações. Toma consciência das tuas ações; pois resultam em hábitos. Toma consciência dos teus hábitos; pois resultam em caráter. Toma consciência do teu caráter; pois resultará no teu destino.

(Lao-Tsé)

A alma não tem segredo que o comportamento não revele.

(Lao-Tsé)

Não sucumbe à ilusão, quem conhece a ilusão como ilusão.

(Lao-Tsé).

Conforme a tradição budista, todos os fenômenos são vazios de existência inerente, e a ignorância deste fato é o que causa o sofrimento humano. Na perspectiva budista, a crença na existência de um eu permanente causa problemas, pois sua consequência é que acabamos por nos levar muito a sério e, assim, podemos nos tornar egoístas, desenvolver fortes

sentimentos de desejo e aversão e, termos um ponto de vista prejudicado, sem abranger outras possíveis visões. Na tradicional escritura budista, o Dhammapada, encontramos: "A causa última do desejo e do sofrimento é uma visão equivocada de si mesmo"; tangendo este ponto, o budismo credita como um dos resultantes da ignorância da impermanência o exagero da identificação, no qual identificamos demasiadamente aquilo/aqueles que apreciamos/desprezamos; contudo, neste processo, nossa mente se torna turva ao fato de que, com o passar do tempo, aquilo/aqueles que eram agradáveis, podem se tornar desagradáveis e, o inverso também pode ocorrer. Assim, pessoas ou experiências que nos são agradáveis hoje, por exemplo, podem se tornar horrendas amanhã, bem como, pessoas ou experiências que hoje nos parecem absurdas, podem se tornar afáveis mais a frente. Ainda no tocante ao conceito budista de impermanência, este nos revela que o seu desconhecimento pode levar a uma preocupação intensa com o eu, o que, muitas vezes, pode resultar no desenvolvimento de uma personalidade controladora e insegura, que busca ativamente tentar controlar pessoas/situações, ainda que estes estejam fora de seu controle; além de provocar fortes sentimentos de ansiedade e preocupações excessivas – de que todas as nossas necessidades e desejos devem ser satisfeitos, que nossos temores e mazelas devem ser afastados, etc. Por isso, os budistas creem que o eu – com o qual nos identificamos – é inerentemente impermanente, sendo que este veio a ser por causa de outras pessoas e eventos; em outras palavras, embora possamos parecer que somos seres independentes e permanentes, em verdade, somos o produto de muitas experiências onde nossa existência foi atravessada por uma série de relacionamentos, causas e condições. Da mesma forma, e pelo mesmo motivo, o budismo estimula um olhar de equanimidade e compaixão pelos seres, de modo que possamos compreender que estes também são, em parte, o produto de relacionamentos, causas e condições; o que resultaria em um afastamento de reações automáticas intensas de desejo ou aversão (Ekman, 2008; Murguia & Díaz, 2015).

Para a TCC também interessa a atuação direta desta tradição, que trabalha com questões de organização de pensamento, atenção, memória,

raciocínio e imaginação; e as compreendem como forças determinantes para o estado mental e o comportamento do indivíduo. Por exemplo, na visão budista, a imaginação desagradável ou excessiva do futuro, pode levar ao estado de ansiedade, a fixação da atenção em algo negativo, pode conduzir a doença mental, a lembrança de experiências negativas, pode levar a depressão e sentimentos de culpa, a desorganização mental, com preocupações

ininterruptas, pode conduzir ao estresse; e, para estes, a meditação seria a chave que pode levar a regulação emocional. Beck (2015), dez anos após seu diálogo público com Dalai-Lama, escreveu sobre as convergências da TCC com o budismo e elaborou a lista “Similarities between cognitive therapy and buddhism” que traduzimos, adaptamos e colocamos a seguir:

Objetivos	Valores	Causas de sofrimento	Métodos
Serenidade	Importância da aceitação, compaixão, conhecimento, compreensão	Vieses egocêntricos que levam a raiva excessiva ou inadequada, inveja, desejos, etc. (as “toxinas”) e falsas crenças (“delírios”).	Foco no imediato (aqui e agora)
Paz de espírito	Altruísmo vs. Egoísmo	Crenças autodestrutivas subjacentes que reforçam tendências.	Atingindo o pensamento tendencioso por meio de:
Alívio do sofrimento	Universalismo vs. Grupismo: “Somos um com toda a humanidade.”	Atribuição de significados negativos aos eventos.	Introspecção
	Ciência vs. Superstição		Reflexividade
	Autorresponsabilidade		Tomada de perspectiva
			Identificação de crenças “tóxicas”
			Distanciamento
			Experiências construtivas
			Nutrição de “crenças positivas”
			Uso de imagens
			Separando o sofrimento da dor
			Treinamento de atenção plena

Quadro 1 - Semelhanças entre a terapia cognitiva e o budismo. Fonte: Beck (2015). Traduzido e adaptado pelas autoras.

Diante de alguns dos conceitos budistas que foram aqui apresentados, vemos que as noções desta tradição estão em acordo com a linha geral de pensamento da TCC; visto que tanto o budismo quanto a TCC postulam que, quando as pessoas mudam o modo como pensam, elas podem modificar também o modo como se sentem e se comportam. Então, novamente com o propósito de familiarização, trazemos alguns de seus pensamentos abaixo.

Se pudermos reorientar nossos pensamentos e emoções e reorganizar nosso comportamento, aprenderemos a lidar mais facilmente com o sofrimento, e também seremos capazes, acima de tudo, de impedir o aparecimento de uma porção significativa desse sofrimento

(Dalai-Lama, 2000)

Se você quer transformar o mundo, experimente primeiro promover o seu aperfeiçoamento pessoal e realizar inovações no seu próprio interior. Essas

atitudes se refletirão em mudanças positivas no seu ambiente familiar. Desse ponto em diante, as

mudanças se expandirão em proporções cada vez maiores. Tudo o que fazemos produz efeito, causa algum impacto.

(Dalai-Lama, 2001)

Nós somos aquilo que nós pensamos. Tudo aquilo que nós fazemos surge com os nossos pensamentos. Com os nossos pensamentos criamos o mundo.

(Buda - O Dhammapada).

Na passagem deste artigo do budismo para o estoicismo, é proveitoso mencionar que diversos terapeutas sentem que o viés estóico é mais congruente com sua realidade de vida do que o viés budista, principalmente por conta dos seus conceitos próprios e valores culturais; visto que, o estoicismo parte de uma realidade ocidental, enquanto o budismo é oriundo de uma cultura oriental.

O relacionamento entre a TCC e o Estoicismo não é uma surpresa para a maioria dos terapeutas dessa

abordagem, contudo, em seu resgate histórico é pertinente citar que Ellis (1962, p.35) reconheceu que “Muitos dos princípios incorporados na teoria da psicoterapia racional-emocional não são novos; alguns deles, de fato, foram originalmente declarados há vários milhares de anos atrás, especialmente pelos filósofos estoicos gregos e romanos”; e, como vimos anteriormente, Beck (1997) afirmou que as origens filosóficas da TCC podem ser encontradas nos pensamentos dos filósofos estoicos.

A fim de trazer maior conhecimento sobre as influências da TCC, é profícuo aludir que Ellis cita os pensadores estoicos ou os conceitos e métodos dessa linha de pensamento, em praticamente todos os seus postulados, inclusive, quando detalhou a premissa central da TREC para a prática psicoterapêutica - ou seja, que os distúrbios emocionais e sintomas associados não são causados por eventos externos, mas ocorrem principalmente pelas crenças irracionais sobre tais eventos – Ellis (1962, p.54) mencionou que “Este princípio, que indiquei em muitas sessões psicoterapêuticas [...] foi originalmente descoberto e afirmado pelos antigos filósofos estoicos [...]”. Igualmente relevante é o reconhecimento de Beck (1976) de que sua proposta terapêutica – que aborda a importância central das cognições na determinação das emoções – já tinha bases filosóficas desde os tempos dos pensadores estoicos, uma vez que estes ajuizaram que as concepções do indivíduo sobre os eventos, e não os próprios eventos, eram a chave para os transtornos emocionais. Para exemplificar e aproximar, trazemos duas máximas do filósofo estoico Marco Aurélio (2019), uma das fontes de inspiração de Beck, que diz “Se estás sofrendo por coisas externas, não são elas que estão te perturbando, mas o seu próprio julgamento sobre elas. E está em seu poder anular esse julgamento agora” e “A felicidade de sua vida depende da qualidade de seus pensamentos”. Pelo exposto, é possível notar que, tanto os terapeutas quanto os filósofos estoicos, compartilhavam da mesma premissa de que a modificação dos pensamentos pode levar a modificação dos sentimentos (Robertson & Codd, 2019).

A escola estoica foi fundada por Zenão de Cítio, um comerciante fenício, e teve seu início na antiga Grécia, sendo posteriormente popularizada em Roma e seguindo como uma tradição viva que, ainda nos

dias de hoje, permeia o ideário de diversas pessoas. Robertson & Codd (2019) explicam que os estoicos rejeitaram as noções de hedonismo - objetivo da vida é o prazer – e de ataraxia - versão epicurista filosófica que iguala o prazer à liberdade de sentimentos desagradáveis - e, assim, defendiam que o objetivo da vida é sinônimo de arete – virtude/excelência de caráter - e, por isso a meta do estoicismo também pode ser compreendida como um modo de sabedoria moral e prática, que eles também igualam isso à saúde mental. Pelo exposto, fica claro que esta escola filosófica conferia muita importância para a ética e busca do autocontrole, sendo fundamentada nas leis da natureza.

Os estoicos trouxeram a proposta - que atualmente ficou cunhada como dicotomia de controle - de que o indivíduo, a partir de uma escala de valores morais, assumisse uma postura frente aos acontecimentos da vida, com o uso da razão e, assim aplicasse seu discernimento para se concentrar no que ele pode controlar, ao invés de se desgastar com o foco naquilo que não ele pode controlar, cabendo, portanto, aceitar; é importante ressaltar que esta aceitação não deve de modo algum ser vista como uma atitude passiva frente à vida, pelo contrário, a aceitação permite que a mente se acalme para que assim o sujeito possa realmente enxergar o que aconteceu, aceitar aquilo que está fora do seu controle e, assim, pensar na melhor forma de seguir adiante. Em síntese, a proposta aqui é de que o indivíduo concentre sua atenção no que ele pode fazer, ao invés de se martirizar com aquilo que já aconteceu ou que poderá acontecer, tal pensamento é bem exemplificado pelas falas de Epíteto: “Algumas coisas dependem de nós e outras não” e “Se devo morrer, morrerei quando chegar a hora. Como, ao que me parece, ainda não é a hora, vou comer porque estou com fome”.

Os estoicos também propunham a vida em harmonia com a natureza, sendo que esta compreensão trata-se do viver harmonioso consigo mesmo, com as outras pessoas e com o universo. É oportuno verificarmos aqui que, conforme o pensamento estoico, o universo possui dois princípios – archai - incorpóreos, informes, incorruptíveis e indestrutíveis: o princípio passivo - paschion –, que se trata da matéria – essência sem qualidade, substância única e indiferenciada -; e o princípio ativo - to poioun -, que se trata da razão na matéria, sendo

um princípio que permeia tudo, muitas vezes também chamado de causa, logos e Deus, em resumo, é a força racional que atua sobre a matéria (Matos, 2010; Baião, 2010).

Além dos pontos citados, e dos muitos outros existentes na filosofia estoíca, esta concluiu que para o bem-viver era necessário que o indivíduo fizesse uma distinção entre as representações verdadeiras das representações falsas. Com isso, os estoícos apontaram que os sentidos humanos poderiam ser enganados, contudo, através da reflexão e fazendo uso da razão para diferenciar entre as representações verdadeiras e falsas da realidade, o engano poderia ser resolvido. Neste momento, cabe assinalar que, esta filosofia também anunciou a importância de distinção entre emoções boas, indiferentes e ruins. As emoções boas são racionais, sadias e moderadas e, foram distintas em três tipos: a alegria racional, a aversão saudável para fazer coisas erradas e a boa vontade consigo e com os outros. As emoções indiferentes são involuntárias e, portanto, devem ser ignoradas; exemplos deste tipo de emoção são reações iniciais que precedem as paixões, como, por exemplo, gaguejar, transpirar, ficar assustado, corar, etc. As emoções ruins são o grande foco dos estoícos, uma vez que, a sua proposta é a de que o indivíduo deveria focalizar suas emoções ruins para aprender a manejá-las. Essas emoções são irracionais, prejudiciais e excessivas; em termos cognitivos podem ser comparadas com preocupações, rumações, julgamentos de valor, etc. Em face de que abordamos as emoções sob a égide estoíca é relevante esclarecer que, ao longo do tempo, a palavra estoicismo foi tratada levemente, como defendem Robertson & Codd (2019); sendo comumente retratada como supressão de sentimentos negativos, quando, em verdade, a filosofia estoíca é muito mais complexa e busca trabalhar com as emoções que estão sob o nosso controle, com nossa autorregulação emocional e nossos valores pessoais. Dessa forma, sob a perspectiva estoíca, não se trata de supressão, mas sim de transformação; por exemplo, transformar tristeza em reflexão, medo em prudência e erros em sabedoria adquirida (Robertson & Codd, 2019).

Bases Metodológicas

A TCC engloba conceitos e métodos de duas abordagens psicológicas, sendo elas, a Terapia Cognitiva e a Terapia Comportamental (Dobson & Block, 1988).

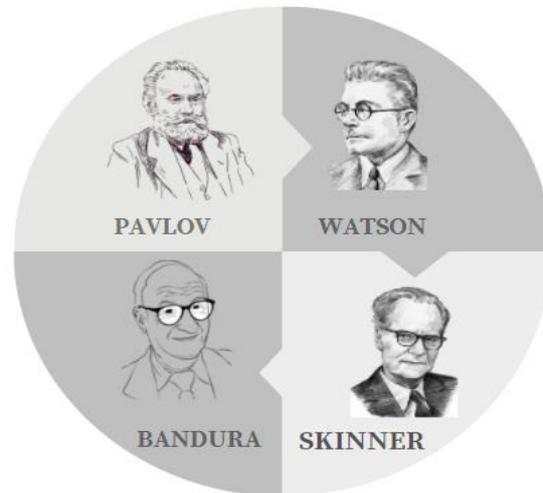


Figura 6 - infográfico - Teorias da aprendizagem da TC. Elaborado pelas autoras.

Na história do desenvolvimento da Terapia Comportamental - TC, verifica-se que esta floresceu apoiada nos estudos e pesquisas desenvolvidos na América e na Rússia, respectivamente, Behaviorismo e Fisiologia, e a partir das descobertas e contribuições da Psicologia da Aprendizagem. O fisiologista Pavlov realizou diversos estudos de condicionamento clássico, bastante conhecidos pelo condicionamento respondente de cães; que mais tarde, serviriam para os estudos do behaviorista metodológico Watson, que tinha o enfoque sobre os comportamentos observáveis em seres humanos. A posteriori, houve os desenvolvimentos dos estudos do behaviorista radical Skinner, que investigava o comportamento operante, ou seja, as relações existentes entre as contingências e o comportamento, abarcando assim, questões culturais, da filogênese e ontogênese como fatores que regulam o comportamento humano. Sequencialmente, na fluidez do desenvolvimento da TC, encontra-se Bandura, que traz um novo olhar para a questão do comportamento humano. Na visão de Bandura, o modelo operante era reducionista e, por isso, ele propôs que os indivíduos aprendiam alguns comportamentos através da aprendizagem observacional – também conhecida como aprendizagem vicária ou modelação -, sendo que este aprendizado acontecia por intermédio da observação de um modelo, não sendo, portanto, necessária a

reprodução do comportamento observado. Em seus esforços de compreensão do comportamento humano, ao caracterizar o conceito de crença auto-eficácia, Bandura deparou-se com insuficiências para fazê-lo dentro do modelo puramente comportamental; sendo que, nestes meandros, para diversos estudiosos, ressaltou-se a mediação existente entre a cognição e o comportamento humano (Kazdin, 1985; Bandura, 1977).

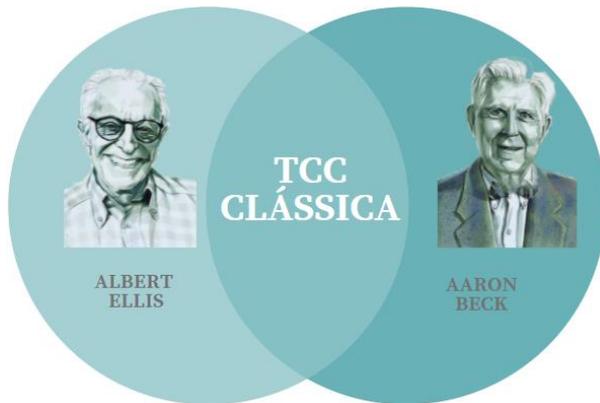


Figura 7 - Infográfico - TCC Clássica. Elaborado pelas autoras.

Nos anos 20, segundo Pinker (2011), a psicologia já não era mais "a ciência da vida mental" - como um dia havia sido definida por William James -, neste período, a psicologia poderia ser vista claramente como "a ciência do comportamento". Assim, conceitos mentais, como, pensamentos, memórias e emoções, foram desprezados como não científicos e, substituídos por associações entre estímulos e respostas. No entanto, com as insatisfações de diversos estudiosos com os modelos existentes e a emergência das novas tecnologias, no final da década de 50, houve o afloramento da perspectiva das ciências cognitivas - Revolução Cognitiva - que evidenciavam o desempenho da cognição no processamento de informações. Nas décadas seguintes, terapeutas e pesquisadores, entre os quais: Beck, Ellis, Mahoney e Meichenbaum, publicaram diversos trabalhos sobre a importância fundamental dos processos cognitivos para o comportamento humano, além de desenvolverem técnicas cognitivas para a sua modificação,

Deste modo, psicologia cognitiva diverge radicalmente das abordagens psicológicas até então existentes, visto que reconhece abertamente a existência de estados mentais internos, como, por

exemplo, a crença - ao contrário do modelo behaviorista -, faz uso do método científico e, em geral, rejeita apenas a introspecção como um método válido de investigação, contrariamente aos métodos estritamente fenomenológicos. A TCC parte do princípio básico de que as cognições do sujeito diante de determinados eventos influenciam suas emoções e comportamentos e, por isto, o terapeuta cognitivo trabalha com as cognições do indivíduo, com o propósito de alterar as emoções e comportamentos subsequentes. Neste modelo, a atenção não se concentra apenas nos pensamentos do sujeito, que podem contribuir para o prejuízo do seu bem-estar, mas volta-se também para as crenças dele, observando, assim, que pensamentos são eventos que duram apenas um instante, ao passo que as crenças são mais estáveis e duram mais tempo. No mais, é relevante destacar que, todos nós temos diversas crenças que abrangem desde algo específico - como, por exemplo, "eu não sou bom em química" - até itens mais amplos - como, "eu sou totalmente péssimo na escola" ou "eu sou maravilhoso em qualquer coisa que eu faça". Em suma, a essência da TCC se dirige a promoção de mudanças nas crenças e pensamentos, conservando o foco de viabilizar a durabilidade dessas mudanças (Beck *et al.*, 1997).

Além deste novo olhar, a TCC também traz consigo as técnicas das abordagens comportamentais, em particular, as que são oriundas dos princípios de aprendizagem, como, por exemplo, a dessensibilização sistemática; bem como, os métodos fundamentados nas premissas cognitivas - como, por exemplo, o questionamento socrático - que, por sua parte, frisam o papel das cognições na gênese, desenvolvimento e manutenção dos transtornos mentais (Thoma, Pilecki & McKay, 2015).

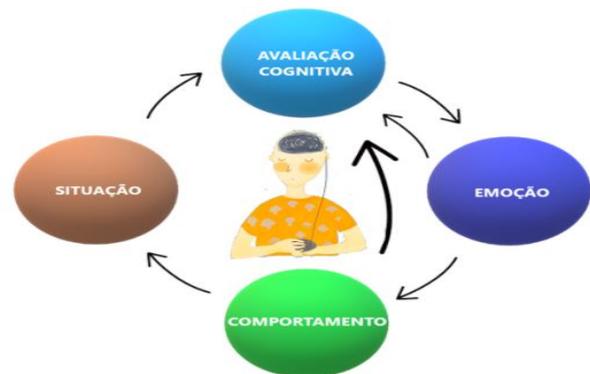


Figura 8 -- Esquema do modelo cognitivo. Elaborado pelas autoras.

A TCC, portanto, está alicerçada no modelo cognitivo, que se concentra na hipótese de que as emoções e os comportamentos das pessoas são influenciados por sua percepção dos eventos, sendo que este conceito nos serve para o resgate do estoicismo, que já anunciava a seu modo que, não é uma situação por si só que determina o que as pessoas sentem, mas sim o modo como elas interpretam essa situação. Assim sendo, a TCC acredita que diferentes sujeitos terão respostas emocionais distintas a cada evento que vivenciam, e que estas respostas têm seu alicerce nas cognições que medeiam suas respectivas percepções, ou seja, no que está “passando pela cabeça” dos sujeitos naquele momento, daí o interesse do terapeuta cognitivo-comportamental em investigar os pensamentos que mediarão tais

interpretações. É importante denotar que o interesse por esta investigação contém a premissa do modelo cognitivo-comportamental, que confere aos processos cognitivos o significado atribuído a um determinado evento, entendendo-se que este significado exerce influência nos comportamentos e sentimentos da pessoa; deste modo, a interpretação de um evento, e não a situação em si, é manifestada, em geral, através de pensamentos automáticos, que, por sua vez, desencadearão uma onda de respostas emocionais, comportamentais e fisiológicas, podendo até levar a interpretações equivocadas de eventos neutros/positivos. Por esta razão, terapeutas da TCC utilizam de ferramentas psicológicas para estimular o sujeito a realizar uma avaliação estruturada e consciente dos pensamentos (Hawton et al, 1997; Dattílio & Freeman 1998).

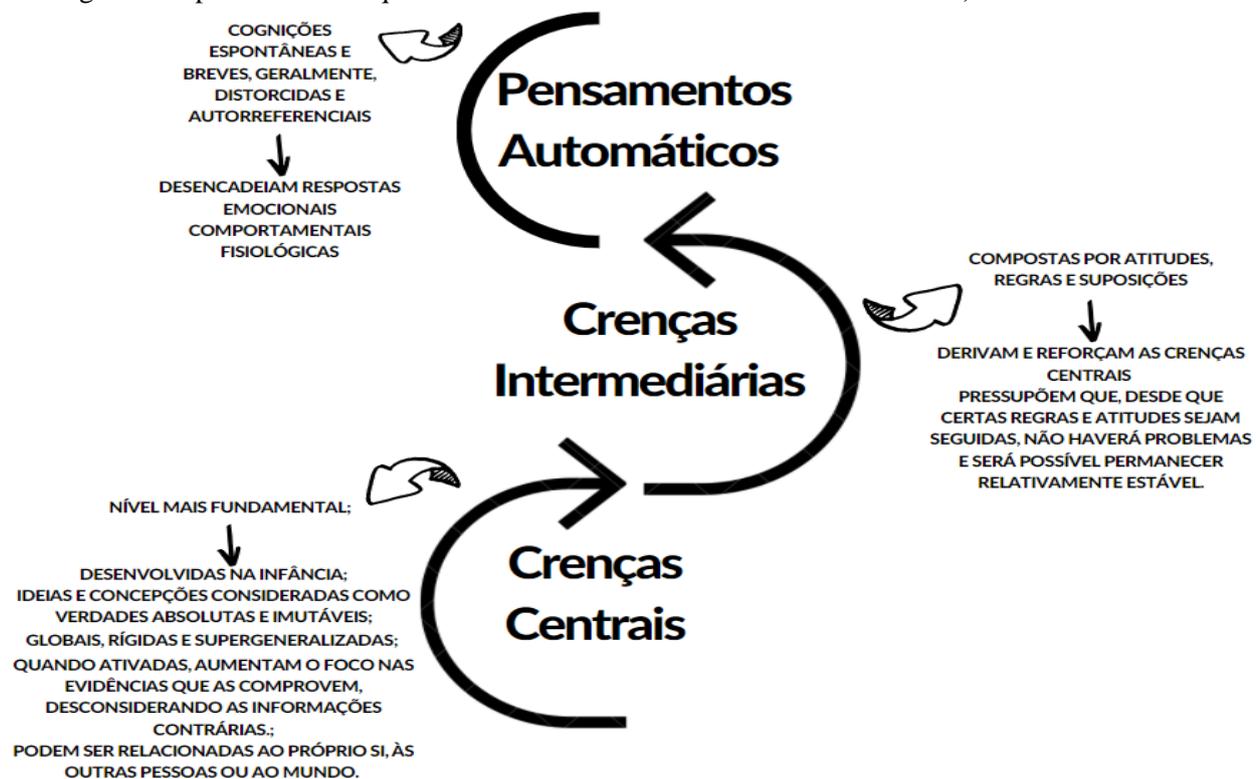


Figura 5 - Infográfico níveis de cognição. Fonte: Beck et al, 1997; Beck, 2013; Neufeld & Cavenage 2010; Greenberger & Padesky, 2017. Adaptado pelas autoras.

Princípios da TCC

Ainda que a TCC atualmente se ramifique em diversas e diferentes formas de aplicação desta abordagem e afirme que o processo psicoterápico deve se adequar a cada paciente, com suas

singularidades, todas elas estão alicerçadas nos dez princípios fundamentais descritos por Beck (2013, p.27-31) e, são aplicados a todos os pacientes. Tais princípios são destrinchados e comentados a seguir, na medida em que se seguem, sendo todos os princípios extraídos da obra da autora citada.

PRINCÍPIOS DA TCC	
Princípio nº 1. A terapia cognitivo-comportamental está baseada em uma formulação em desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceituação individual de cada paciente em termos cognitivos.	Este princípio estabelece que o terapeuta deva ser ativo e competente em formular uma conceituação cognitiva adequada e que ele deve constantemente refiná-la, sendo que esta funciona como um mapa para a compreensão do paciente e planejamento terapêutico; portanto, observa-se que o primeiro princípio da TCC possui a premissa de que o terapeuta conheça bem a teoria cognitivo-comportamental e saiba articulá-la com os dados do caso. Deste modo é esperado que ele tenha a habilidade de identificar pensamentos disfuncionais que contribuem para a perpetuação de sofrimento psicológico, comportamentos desadaptativos, gatilhos emocionais, dados relevantes da história de vida, predisposições, crenças e estratégias compensatórias; além de conhecer e saber trabalhar com conceitos, como, a tríade cognitiva - visão que o paciente tem de si, dos outros, do mundo e de seu futuro -, estrutura cognitiva – níveis de processamento da cognição, onde o nível mais profundo são as crenças centrais, o nível intermediário são as crenças intermediárias e, o nível mais superficial são os pensamentos automáticos.
Princípio nº 2. A terapia cognitivo-comportamental requer uma aliança terapêutica sólida.	O segundo princípio da TCC estabelece que, nesta abordagem psicoterápica, a aliança terapêutica ocupa uma posição fundamental para o desenvolvimento terapêutico; o que implica no pressuposto de que o terapeuta possua a capacidade de estimular a confiança e colaboração do paciente, além de desenvolver em seu próprio repertório a empatia autêntica – capacidade de colocar-se no lugar do outro concomitante a conservação da clareza de discernimento de possíveis distorções cognitivas e/ou comportamentos disfuncionais –, respeito, cordialidade, comunicação honesta e habilidade de alívio de sintomas – o que, por seu turno, aumentará a confiança do paciente no terapeuta, na esperança de seu processo de mudança e na terapia como um todo; sendo estes ingredientes eficazes para incentivar a cooperação dele.
Princípio nº 3. A terapia cognitivo-comportamental enfatiza a colaboração e a participação ativa.	O terceiro princípio trata-se do conceito de empirismo colaborativo, que pode ser traduzido como uma responsabilidade compartilhada pelo desenvolvimento e sucesso terapêutico; para tanto é necessário que terapeuta e paciente trabalhem juntos.
Princípio nº 4. A terapia cognitivo-comportamental é orientada para os objetivos e focada nos problemas.	O quarto princípio é o de que a terapia deve ser orientada ao problema, ou seja, a queixa trazida pelo paciente é o foco e, para o melhor aproveitamento do tempo disponível de sessão, os problemas trazidos devem ser enumerados e, assim, decididos quais serão vistos na sessão específica, além de serem estabelecidas metas específicas que possam ter seus resultados observados; não obstante, outras questões importantes que emergirem do processo psicoterapêutico não devem ser relegadas, pelo contrário, a possibilidade de sua inclusão na agenda terapêutica deve ser vista e decidida colaborativamente.
Princípio nº 5. A terapia cognitivo-comportamental enfatiza inicialmente o presente.	O quinto princípio pode levar alguns terapeutas desavisados ao erro, por isto, é importante salientar que a narrativa de que “a TCC não se importa com o passado” é um tremendo equívoco, até porque a TCC assume que experiências passadas são muito relevantes. Em geral, a terapia inicia com maior ênfase ao pensamento presente do que às experiências passadas; contudo, de modo algum isso quer dizer que as experiências passadas não exercem influência no estilo atual de pensamento e comportamento. Em razão disso, é importante deixar claro que a TCC se importa com o passado que se faz presente, ou seja, com o conteúdo que interfere de modo disfuncional. Assim, esta abordagem observa a utilidade do reconhecimento das experiências passadas, mas credita o restabelecimento as ações passíveis de serem empreendidas no momento atual; portanto, estimula o paciente a ser ativo na resolução de seus problemas atuais.
Princípio nº 6. A terapia cognitivo-comportamental é educativa, tem como objetivo ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e enfatiza a prevenção de recaída.	O sexto princípio traz em consideração o caráter psicoeducativo desta abordagem, onde uma de suas metas é que o paciente torne-se seu próprio terapeuta; o que demanda, portanto, que ele aprenda sobre os processos cognitivos e terapêuticos e sobre a natureza e desenvolvimento de seus transtornos, com vistas ao desenvolvimento de suas capacidades de identificar e avaliar seus pensamentos e crenças, planejar sua modificação comportamental e estabelecer metas.
Princípio nº 7. A terapia cognitivo-comportamental visa ser limitada no tempo.	O sétimo princípio também traz questões importantes. A TCC pretende ter um tempo limitado de sessões – e, para isso, há diversos manuais instrutivos -, bem como possui suas metas terapêuticas – como, por exemplo, viabilizar o alívio dos sintomas apresentados, favorecer a remissão do transtorno, auxiliar na resolução de problemas urgentes e ensinar habilidades de prevenção de recaídas. Contudo, é compreendido que

	o tempo da terapia é o tempo necessário para o paciente, desta forma, alguns podem levar mais ou menos tempo no processo terapêutico.
Princípio nº 8. As sessões de terapia cognitivo-comportamental são estruturadas.	O oitavo princípio compreende que, independente do diagnóstico, a adesão a sessões estruturadas tendem a facilitar a compreensão do processo terapêutico e da psicoeducação – o que, novamente, recai na proposta de tornar o paciente terapeuta de si. Para tanto, conforme a autora, faz-se a verificação do humor, solicitação de resumo semanal, estabelecimento colaborativo da sessão, revisão da tarefa de casa, discussão de itens da agenda terapêutica, estabelecimento da nova tarefa, apresentação de sínteses e solicitação de feedback da sessão.
Princípio nº 9. A terapia cognitivo-comportamental ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais.	O nono princípio leva em consideração a necessária psicoeducação para que o paciente possa ser capaz de desenvolver sua capacidade de focar, identificar, avaliar e responder adequadamente a seus pensamentos/crenças desadaptativos. A autora ilustra este princípio com o uso de técnicas, como, o questionamento socrático, a descoberta guiada e experimentos comportamentais.
Princípio nº 10. A terapia cognitivo-comportamental usa uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento.	O décimo princípio traz em consideração as variáveis que podem levar a escolha das técnicas utilizadas, levando em consideração, a singularidade, objetivos, motivação de mudança e preferências de tratamento de cada paciente, o vínculo terapêutico existente, a experiência prévia com terapia por parte do paciente e as particularidades de seu transtorno específico.

Tabela 1 - Fonte: Beck, 2013, p. 27-11.

Próximos de findar este estudo, é inestimável observar o que Beck (2013) elencou como competências essenciais de um psicoterapeuta da TCC, a saber: a habilidade de coletar dados, de conceituação cognitiva, identificação de problemas, familiarização e psicoeducação do paciente, desenvolvimento de relacionamento e a capacidade de testar hipóteses e resumir. Beck (2013, p.38) também alertou que, em geral, os atributos do terapeuta que favorecem o desenvolvimento da terapia são um equilíbrio entre o calor humano, empatia e autenticidade, em suas palavras, “Você os trata da forma como você gostaria de ser tratado. Demonstra adequada empatia e compreensão dos seus problemas e idéias por meio das suas perguntas significativas, reflexões e afirmações, o que fará ele

se sentir valorizado e entendido”. Todavia, a autora sobreavisa sobre o necessário equilíbrio destes aspectos, pois, segundo ela, estas características influenciam a conduta e as ações do psicoterapeuta em relação ao tratamento e, quando o uso destas qualidades ocorre de modo adequado, pode aumentar a eficácia do trabalho, em contrapartida, quando seu uso é exagerado e sem bom senso, podem culminar no desgaste e interrupção da colaboração terapêutica (Bennett-Levy, 2006; Bennett-Levy et al., 2009).

De modo organizado e bastante educativo, Beck (2013, p.33) ainda elegeu o que nomeou como os “três estágios” para o desenvolvimento do terapeuta da TCC, tais estágios compreendem as competências que são apresentadas na tabela a seguir.

Desenvolvimento do terapeuta da TCC		
Estágio 1 São esperadas as competências de:	Estágio 2 São esperadas as competências de:	Estágio 3 São esperadas as competências de:
Conceituação de caso em termos cognitivos; estruturar a sessão; realizar o planejamento terapêutico conforme a conceituação; eficiência na resolução de problemas e no estímulo da análise de pensamentos disfuncionais de modo alternativo; usar técnicas cognitivas e comportamentais básicas.	Integração de conceituação com técnicas; compreender o fluxo da terapia; identificação dos objetivos do tratamento; desenvolvimento de habilidades de conceituação; ampliação do repertório de técnicas e maior eficiência na sua seleção, identificação do momento oportuno para o uso das técnicas adequadas.	Integração de novos dados na conceituação de modo mais automático; aperfeiçoamento de formulação de hipóteses; variação da estrutura e técnicas da TCC básica.

Tabela 2 - Estágios de desenvolvimento. Fonte: Beck (2013, p.33)

Considerações finais

Os estudos da psicologia estão em completo avanço, e a cada dia que passa é mais que necessário compreender a evolução dessa ciência. Em pouco mais de meio século, o modelo de Terapia Cognitivo-Comportamental se desenvolveu com respaldo empírico e um vasto volume de pesquisas para diferentes populações e transtornos psiquiátricos, com sua eficácia terapêutica constantemente pesquisada e comprovada.

Estudos, pesquisas e aplicações práticas demonstram que esse modelo psicoterapêutico possui uma estrutura de organização que abrange muito da complexidade da mente humana; não obstante, a constante divulgação científica de seus conhecimentos tem levado ao desenvolvimento de formas distintas de aplicação, contudo, sempre pautadas pelos mesmos pressupostos teóricos.

Nota-se que, com a análise de seus resultados, esse modelo tem demonstrado a consolidação de sua

infraestrutura e colaborado para a promoção da saúde mental. Além disso, ao longo do tempo, tem sido comprovado cientificamente que essa abordagem demonstra uma significativa eficácia para a reestruturação cognitiva.

Sendo assim, foi de extrema relevância mostrar, neste trabalho, a importância que essa abordagem tem para os psicólogos e psiquiatras, para as sociedades e para o desenvolvimento da mente humana. Além disso, não há como deixar de mencionar a melhora das relações sociais.

Por fim, essa breve pesquisa pretendeu contribuir de forma concisa para o reconhecimento dos aspectos históricos da TCC, bem como para as possibilidades de atuação profissional, que têm o papel de contribuir na ressignificação de visão de mundo dos seus pacientes. Assim, cada pessoa que entra em contato com essa abordagem está diante da possibilidade de se aperfeiçoar nas relações interpessoais e na melhora de si mesmo.

Referências

- Aurélio, M. (2019). *Meditações*. São Paulo: Edipro.
- Bahls, S. C. & Navolar, A. B.B. (2004). *Terapia Cognitivo-Comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos*. Curitiba: Psico.Utp.Online, n4.
- Baião, G. (2010). *Teorias cosmológicas no estoicismo antigo*. Dissertatio, UFPel, 31, pp. 207 – 220.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New York: General Learning Press.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive Therapy & Emotional Disorders*. Nova York: International University Press.
- Beck, A.T. et al. (1997). *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Beck, A.T. & Alford, B.A. (2000). *O poder integrador da terapia cognitiva*. Porto Alegre: Artmed.
- Beck, A.T. (2015). *From our Archives: Reflections on My Public Dialog with the Dalai Lama*. Beck Institute.
- Beck, J. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Bennett-Levy, J. (2006). Therapist skills: a cognitive model of their acquisition and refinement. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34, p. 57–78.
- Bennett-Levy, J.; et al. (2009). Acquiring and refining CBT skills and competencies: which training methods are perceived to be most effective? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37, pp. 571-583.
- Bock, A.M.B.; Furtado, O. & Teixeira, M. de L.T. (2009). *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. São Paulo, SP: Saraiva.

- Butler, A. C. et al. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical psychology review*, v.26, n.1, p. 17–31.
- Cordioli, A.V. (Org.). (2008). *Psicoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre: ArtMed.
- Dalai-Lama. (2000). *Uma ética para o novo milênio*. Rio de Janeiro: Sextante.
- Dalai-Lama. (2001). *Palavras de sabedoria*. Rio de Janeiro: Sextante.
- David, D.; Cristea, I. & Hofmann S.G. (2018). Why *Cognitive Behavioral Therapy Is the Current Gold Standard of Psychotherapy*. *Front. Psychiatry* 9:4.
- Dobson, K. S. & Block, L. (1988). Historical and philosophical bases of cognitive therapies. In: Dobson, K. S. (Org.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. New York: Guilford.
- Edelman, S. (2014). *Basta pensar diferente: como a ciência pode ajudar você a ver o mundo por novos olhos*. São Paulo: Editora Fundamento Educacional.
- Ekman, P. (2008). *Consciência emocional: uma conversa entre Dalai Lama e Paul Ekman*. São Paulo, Prumo.
- Ellis, A. (1962). *Reason & Emotion in Psychotherapy*. Secaucus, NJ: Citadel.
- Ellis, A. (2007). *How to Make Yourself Happy and Remarkably Less Disturbable*. Atascadero, CA: Impact Publishers.
- Falcone, E. (2013). As bases teóricas e filosóficas das abordagens cognitivo-comportamentais. In: Jacó-Vilela, A. M.; Ferreira, A. A. L.; Portugal, F. T. (Orgs.). (2013). *História da Psicologia: Rumos e Percursos*. 3. ed. Rio de Janeiro: Nau Editora.
- Freeman, A. & Dattilio, F. M. (1998). Introdução à terapia cognitiva. In: Dattilio, F. M. & Freeman, A. (Org.). *Compreendendo a terapia cognitiva*. Campinas, SP: Psy.
- Fronsdal G. O (2010). *Dhammapada: paz interior e meditação no maior clássico das escrituras budistas*. São Paulo: Pensamento.
- Greenberger, D.; Padesky, C. A. (2017). *A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa*. Porto Alegre: Artmed.
- Hawton, K. et al. (1997). *Terapia Cognitivo-Comportamental para problemas psiquiátricos: um guia prático*. São Paulo: Martins Fontes.
- Hofmann, S. G. (2014). *Introdução à terapia cognitivo-comportamental contemporânea*. Porto Alegre: Artmed.
- Hofmann, S. G., Asmundson, G. J., & Beck, A. T. (2013). The science of cognitive therapy. *Behavior therapy*, v.44, n.2, p.199–212.
- Kazdin, A.E. (1985). History of behavior modification. In: Bellack, A. S.; Hersen, M.; Kazdin, A. E. *International handbook of behavior modification and therapy*. Nova Iorque: Plenum Press, p. 3-32.
- Knapp, P. & Beck, A.T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Rev Bras Psiquiatria*, v. (Supl II), p: 554-564.
- Lao-Tsé. (2013). *Tao Te Ching: o livro que revela Deus*. São Paulo: Martin Claret.

- Matos, A.S. de M.C. (2010). A Phýsis como fundamento do sistema filosófico estoico. *Kriterion: Revista de Filosofia*, v.51, n.121, 173-193.
- Murguia, E. & Díaz, K. (2015). The philosophical foundations of cognitive behavioral therapy: Stoicism, Buddhism, Taoism, and Existentialism. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, v.15, n.1, 37–50.
- 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*, v.6, n.2, 3-36.
- Neufeld, C.B.; Brust, P.G. & Stein, L.M. (2011). Bases Epistemológicas da Psicologia Cognitiva Experimental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 27 n. 1, p. 103-112.
- Pereira, M. & Rangé, B. (2011). Terapia Cognitiva. In: B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre, Artmed.
- Pinker, S. (2011). *The Cognitive Revolution*. The Harvard Gazette.
- Rangé, B. & cols (2011). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed.
- Rangé, B. P.; Falcone, E.M.O.; Sardinha, A. (2007). História e panorama atual das terapias cognitivas no Brasil. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, 3, n.3.
- Robertson, D. & Codd, T. (2019). Stoic Philosophy as a Cognitive-Behavioral Therapy. *The Behavior Therapist*, vol. 42, no. 2, Feb.
- Sternberg, R. J. (2008). *Psicologia cognitiva*. Porto Alegre: Artmed.
- Thoma, N.; Pilecki, B.; & McKay, D. (2015). Contemporary Cognitive Behavior Therapy: A Review of Theory, History, and Evidence. *Psychodynamic psychiatry*, v. 43, n.3, p.423–461.
- Wright, J.H., Basco, M.R. & Thase, M.E. (2008). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado*. Porto Alegre: Artmed.

Sarah de Andrade Moretti

Psicóloga, escritora, especialista em Terapias Cognitivas, docente em cursos de pós-graduação em Psicologia, pesquisadora científica em tanatologia e desenvolvedora de materiais terapêuticos.

E-mail: sarahdeandrademoretti@gmail.com

 <http://orcid.org/0000-0002-7464-1658>

Maria de Lourdes Guedes-Neta

Psicóloga, especialista em Neuropsicologia pelo Centro de Estudos em Neurociências-Instituto Neurológico de São Paulo

E-mail: maluguedes25@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-2425-9837>

Recebido em: 15/12/2021

Aceito em: 18/12/2021