

A TERAPIA DE CASAIS COM BASE NA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.

COUPLES THERAPY BASED ON COGNITIVE-BEHAVIORAL APPROACH.

SILVA, Ana Paula Melo da - UNIVAG⁸

PARO, Eliane - UNIVAG⁹

RESUMO:

Na atual sociedade, presenciamos muitos relacionamentos fragilizados que são abalados por mudanças sociais, culturais, históricas e psicológicas. A terapia cognitivo-comportamental vem oferecendo um modelo eficaz para o manejo dos problemas conjugais a fim de melhorar os relacionamentos para ambos os cônjuges. O objetivo desse trabalho é apresentar como se dá a condução do processo terapêutico nesta abordagem para a terapia de casais. Apresentamos como são as relações conjugais na atualidade e as mudanças que ocorreram ao longo dos anos, um breve histórico da terapia cognitivo-comportamental, breve histórico da à terapia de casais na TCC e os objetivos e etapas da TCC no tratamento de casais, como também as principais técnicas utilizadas. Para elaboração do presente trabalho, foram destacados os seguintes autores: Neto & Carneiro (2005), Moraes e Rodrigues (2001) Scribel e Sana (2003), Rangé (2008), Bahlsr Navolar (2004), Judith Back (1997), Peçanha e Range (2008), Dattilio (2204) entro outros.

Palavras Chaves: Terapia de casal. Terapia cognitivo - comportamental. Distorção cognitiva.

ABSTRACT:

In today's society, we have witnessed many relationships that are hit by weakened social, cultural, historical and psychological. The cognitive-behavioral therapy has offered an effective model for managing marital problems to improve the relationships for both spouses. The aim of this paper is to present ways in which the conduct of the therapeutic process in cognitive-behavioral approach to

⁸ Graduanda do curso de Psicologia Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG. E-mail: ana.paulamelo89@hotmail.com

⁹ Psicóloga, Especialista em Terapia Cognitiva pela Universidade Católica Dom Bosco de Campo Grande – MS, professora do Centro Universitário de Várzea Grande – MT .E-mail: eliane_paro@yahoo.com.br

couples therapy. So, is presented as the conjugal relations are at present and the changes that occurred over the years, a brief history of cognitive-behavioral therapy, brief history of the CBT in couples therapy and the goals and stages of CBT in the treatment of couples as well as the main techniques used. For preparation of this work, we highlight the following authors: Neto and Carneiro (2005), Morales and Rodrigues (2001) Scribel and Sana (2003), Rang (2008), Bahlsr Navolar (2004), Judith Back (1997), Peçanha and Range (2008), Dattilio (2204) I get another.

Keywords: Couple therapy. Cognitive - behavioral therapy. Cognitive distortion.

Introdução

Muitos casais passam por conflitos resultando em crises, e normalmente eles esperam o limite dos problemas para buscar ajuda profissional. Os elevados índices de divórcios na cultura ocidental têm chamado a atenção dos profissionais da área de saúde e de autoridades governamentais, por isso muitas pesquisas sobre a dinâmica conjugal e métodos de intervenção em relações disfuncionais têm sido implementadas.

Hoje em dia, as pessoas têm mostrado baixa tolerância a frustrações e dificuldades, contudo exigem do casamento mais do que ele pode prover. (SCRIBEL & SANA, 2003). Estudos demonstram comprovadamente que os problemas de relacionamento do casal estão entre os maiores estresses da vida associadas a transtornos psicológicos como, depressão e ansiedade. (ESTIEM & SCHLESINGER, 2004).

Alguns aspectos dos estados de crises requerem estratégias especiais de intervenção, necessitando da habilidade do terapeuta de casal na avaliação e no tratamento dessa crise, muitas vezes tendo que intervir rapidamente para estabilizar o desequilíbrio do casal, antes que eles se concentrem em modificações a situações mais crônicas.

A modalidade da terapia de Beck consiste na modificação dos pensamentos disfuncionais, que determinam o estado de humor, o afeto e o comportamento dos indivíduos, vem sendo utilizada em vários tratamentos de diferentes problemas, inclusive nas questões de casais em desalinho, em que a abordagem comportamental também teve grande influência no desenvolvimento de técnicas utilizadas (RANGÉ & PEÇANHA, 2008).

Há muitos problemas que podem levar um casal a procurar a terapia conjugal, tais como aumento das discussões, insatisfação na área sexual, dificuldades específicas ou um conjunto de problemas que não conseguem resolver. Assim, os principais objetivos da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de casais em conflito são a reestruturação de cognições inadequadas, o manejo das emoções, a modificação de padrões de comunicação disfuncionais e o desenvolvimento de estratégias para solução de problemas cotidianos mais eficazes (BECK, 1995 apud PEÇANHA E RANGÉ, 2008).

O objetivo deste artigo é o de informar tanto estudantes de psicologia como profissionais da área de que forma ocorre o processo psicoterapêutico na abordagem cognitivo-comportamental com casais em desalinho.

O presente trabalho encontra-se disposto da seguinte forma: a princípio apresenta-se um breve histórico das relações conjugais nos dias atuais, um breve histórico da terapia cognitivo-comportamental, breve histórico da terapia cognitivo-comportamental na terapia de casais apresentando seus objetivos, etapas e estrutura das sessões e técnicas. Os autores tidos como referência nesta investigação foram: Neto & Carneiro (2005), Moraes & Rodrigues (2001) Scribel & Sana (2003), Rangé (2008), Bahlsr Navolar (2004), Judith Beck (1997), Peçanha & Rangé (2008), Dattilio (2004) entre outros.

A relação conjugal na atualidade.

Ao longo da história percebemos mudanças nas ideologias e práticas do casamento, de acordo com Neto & Carneiro (2005, p.133) e também nos “[...] padrões que envolvem a construção psicossocial das identidades masculinas e femininas”.

Segundo os mesmos autores, a mulher era percebida como submissa, deveria se dedicar à criação dos filhos e aos serviços domésticos, mantendo-se fiel ao marido. Os homens eram os “provedores” do lar, a vida pública era exclusividade deles, e não havia preocupação com as questões afetivas e sexuais da mulher. Os papéis sociais eram claramente definidos e reforçados socialmente.

Sobretudo, Neto & Carneiro (2005) compreendem que somente a partir do momento que a mulher se insere na vida pública, ela perde esse lugar de “mulher do lar”, adentrando assim ao mercado de trabalho e confrontando os papéis de mãe e esposa com o de profissional. Já o homem perde a autoridade pública diante da mulher e acaba por diminuir a figura de força e poder maior dentro do lar.

Essas mudanças acabaram por gerar crise de identidade e de papéis sociais dentro de um contexto sociocultural e “[...] marca a transformação da relação homem e mulher, produzindo novas formas de sujeição e de subjetividades”. (NETO & CARNEIRO 2005, p.134).

Atualmente, observamos que há um rompimento desses papéis sociais antes claramente definidos. Segundo Moraes e Rodrigues (2001) o que vemos hoje é que as

mulheres buscam relacionamentos gratificantes os quais podem satisfazer tanto as suas necessidades emocionais como as sexuais.

De acordo com Ferro & Bucher (1999) várias alternativas de “casamento” estão surgindo não seguindo o modelo tradicional, como, por exemplo, casamentos informais, abertos, comunitários, poligâmicos, poliândricos, uniões homossexual e também grande aumento de padrões de experiência extraconjugais.

Essas mudanças, nos relacionamentos, refletem também no aumento em relação aos divórcios. Segundo o Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE) as taxas de separação ou divórcio aumentaram significativamente no Brasil nos últimos anos (IBGE, 2002).

Os elevados índices de divórcios, na cultura ocidental, têm preocupado os profissionais da área de saúde e autoridades governamentais, por isso muitas pesquisas sobre a dinâmica conjugal e métodos de intervenção em relações disfuncionais têm sido implementadas. (SCRIBEL & SANA, 2003).

Conforme Scribel e Sana (2003) na nossa prática clínica percebemos que o problema não está na instituição do casamento em si, mais no tipo de relação que se constrói. Hoje em dia as pessoas têm mostrado baixa tolerância a frustrações e dificuldades, contudo exigem do casamento mais do que ele pode prover.

Scribel e Sana (2003) também evidenciam que desde a infância as pessoas são preparadas a serem competitivas e isso invade a relação conjugal. Enquanto que nela deveria existir cooperação e cumplicidade.

No estudo de Epstein e Schlesinger (1995) os autores demonstram comprovadamente que os problemas de relacionamento de casal estão entre os maiores estresses da vida associadas a transtornos psicológicos como, depressão e ansiedade.

Muitos casais passam por profundos conflitos resultando em crises, deteriorando e ameaçando o bem estar dos parceiros e normalmente eles esperam o limite dos problemas para buscar ajuda profissional.

Alguns aspectos dos estados de crises requerem estratégias especiais de intervenção, necessitando da habilidade do terapeuta do casal na avaliação e no tratamento dessa crise, muitas vezes tendo que intervir rapidamente para estabilizar o desequilíbrio do casal, antes que eles se concentrem em modificações a situações mais crônicas.

Como a Terapia Cognitivo-comportamental compreende os problemas conjugais

Para falarmos sobre a Terapia Cognitivo-comportamental, é necessário um resgate de suas origens que primeiramente se apresentavam pela abordagem comportamental e a cognitivo separadamente.

Psicoterapia Comportamental (Terapia Comportamental-TC) fundamenta-se no Behaviorismo Radical de Burrhus Frederic Skinner e é determinada a partir de conhecimentos teóricos e práticos e se preocupa com a comprovação científica dos seus procedimentos, entendendo o comportamento como uma relação entre o sujeito e o seu ambiente (TORRES, 2009).

Esta psicoterapia constituiu-se em movimento formal na década de 60 e tem sua origem fundamentada em diversas posições teóricas, sendo sua evolução acompanhada por várias discussões e divergências em relação aos princípios teóricos e metodológicos que a caracterizam. (RANGÉ, 2001).

De acordo com Rangé (2001 p.43) “[...] Esta divergência está refletida em parte na terminologia empregada para denominar esta área de atuação profissional, sendo as expressões Modificação do Comportamento e Terapia Comportamental as mais comumente empregadas”.

Segundo o autor, a modificação do comportamento foi utilizada por autores que fundamentaram seus estudos no parâmetro do condicionamento operante. Já a Terapia Comportamental, baseava seus estudos no condicionamento respondente.

A terapia comportamental teve grande repercussão através da obra de Skinner. Para os teóricos comportamentais, duas classes de respostas são apresentadas, comportamento respondente e comportamento operante. O primeiro responde a estímulos específicos sendo involuntário e o segundo modifica o ambiente estando sujeito a alterações à partir das conseqüências da atuação do indivíduo sobre o ambiente. (SKINNER, 1953 apud BAHLS & NAVOLAR, 2004).

Ainda de acordo com Bahls e Navolar (2004) o conceito de condicionamento também tem um papel fundamental dentro dessa abordagem, pois traz que os comportamentos são mutáveis, modificam-se a partir das mudanças no ambiente, que podem ser alterados.

No condicionamento operante, alguns fatores estão envolvidos como reforçadores ou situações aversivas. Quando uma conseqüência é reforçada, o comportamento operante tende a ocorrer novamente.

O reforço pode ser contínuo. Ocorre sempre após determinada resposta intermitente que acontece de acordo com uma determinada periodicidade.

Ainda no condicionamento operante, existe a situação denominada *estímulo discriminativo* em que o sujeito consegue diferenciar no ambiente as situações que garantem o reforço após uma determinada resposta.

Também é importante o conceito de generalização que diz que um organismo é capaz de estabelecer diferenças e semelhanças entre estímulos e a partir disto, comportar-se da mesma forma em ambientes diferentes (LOTUFO NETO 1993a, RANGÉ 1998a; BAHLS, 2003, apud BAHLS E NAVOLAR, 2004).

No condicionamento operante, existe um procedimento conhecido como modelagem. O comportamento vai modificando-se progressivamente a partir de reforçamentos sistemáticos que se assemelham ao comportamento final que se quer atingir.

A situação aversiva também produz determinado tipo de comportamentos, por exemplo, a punição (retirada de um estímulo reforçador diante de uma resposta ou a apresentação de um estímulo aversivo). Porém, a punição só diminui determinado comportamento temporariamente, portanto a melhor de modificar o comportamento seria por meio do reforço positivo. No estímulo aversivo o indivíduo pode emitir comportamento de fuga ou esquiva.

Na psicoterapia comportamental, o cliente é visto como produto e produtor de contingências e isso estabelecerá a direção da modificação do seu comportamento e identidade. A metodologia consiste em avaliar primeiramente os comportamentos-problemas e a avaliação e intervenção são processos conjuntos que vão ocorrer durante o processo terapêutico (BARCELLOS & HAYDU, 2001).

Para obter resultados duradouros e generalizados, o cliente precisará aprender aplicar a análise funcional do comportamento às eventualidades ambientais das suas queixas. Para Rangé (1998) esta tem o objetivo de identificar as quatro categorias de análise: o *estímulo*, que corresponde as situações que tornam mais prováveis as respostas; o *organismo*, os quais representam todas as variáveis biológicas e sociais; as *respostas*, que abrangem três sistemas interligados – cognitivo, os pensamentos, autonômico, as reações corporais correspondentes á experiência emocional, e comportamental propriamente dito; e as *conseqüências*, sendo qualquer ação seguida de mudança no próprio organismo.

Para Barcellos & Haydu (2001, p.49) “[...] a terapia comportamental é considerada como sendo limitada se comparada às contingências naturais, por este motivo deve auxiliar aqueles indivíduos que realmente precisam dela e somente em um determinado período de suas vidas”.

A outra vertente teórica que contribuiu para abordagem cognitivo-comportamental foi o surgimento da terapia cognitiva. Esta, segundo Rangé (2001), entende que afeto e comportamento são determinados pelo modo como o indivíduo estrutura o mundo. Suas cognições (eventos verbais ou pictóricos do sistema consciente) medeiam as reações (sentimentos e comportamentos). O modelo esquemático é o seguinte: mundo externo – interpretações – afeto/comportamento.

A terapia cognitiva criada por Aaron Beck, na década de 60, focava os problemas atuais, pensamentos e comportamentos disfuncionais. Assim, propunha que fazendo nestes uma avaliação realista para modificá-los produzirá uma melhora no humor e no comportamento alterando as crenças disfuncionais básicas dos pacientes.

Segundo Judith Beck (1997, p.18)

O tratamento baseia-se tanto em uma formulação cognitiva de um transtorno específico como em sua aplicação à conceituação ou entendimento do paciente individual. O terapeuta busca, de uma variedade de formas, produzir a mudança cognitiva – mudanças no pensamento e no sistema de crenças do paciente -, visando promover mudança emocional e comportamental duradoura.

Conforme Judith Beck (1997), o modelo cognitivo propõe que o pensamento distorcido ou disfuncional, influencia no humor do paciente, seja comum a todos os distúrbios psicológicos, portanto se avaliado e modificado no pensamento, modificam as crenças disfuncionais dos pacientes havendo assim uma melhora duradoura.

Segundo Bahls e Navolar (2004), na terapia cognitiva, os indivíduos atribuem significados aos aspectos da sua vida como sentimentos, pessoas, acontecimentos, e assim se comportam de determinada forma e constroem hipóteses sobre o seu futuro e a identidade. As pessoas podem se comportar de formas variadas diante de uma situação específica e a resposta habitual pode ser características de indivíduos de uma mesma cultura ou de acordo com a experiência particular de cada indivíduo. Essas respostas seriam manifestações de organizações cognitivas ou estruturas. (BECK 1963,1964 apud BAHLS E NAVOLAR, 2004).

Sendo assim, para Bahls e Navolar (2004) a teoria cognitiva tem como objeto de estudo principal a natureza e a função dos aspectos cognitivos, ou seja, como se dá a atribuição dos significados a algo.

Beck (1993) fez várias outras pesquisas em relação à depressão que começou a ser vista como um transtorno e a principal característica seria a tendência negativa que a pessoa apresentava. A partir disso, os estudos foram a fim de desenvolver formas e estratégias de modificação de tais tendências disfuncionais.

Para Judith Beck (1997) há na terapia cognitiva princípios que servem para todos os pacientes. A autora afirma que esta se baseia em formulação em contínuo desenvolvimento do paciente e de seus problemas em termos de cognições. A terapia cognitiva requer uma aliança terapêutica segura; enfatiza colaboração e participação ativa do paciente; é orientada em meta e focalizada em problemas. Inicialmente enfatiza o presente; é educativa, pois visa ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e enfatiza a prevenção de recaída; ocorre por um tempo limitado; as sessões de terapia cognitiva são estruturadas; ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder seus pensamentos e crenças disfuncionais; utiliza uma variedade de técnicas para mudar pensamento, humor e comportamento.

Essas questões na terapia variam consideravelmente de acordo com o paciente e seu comprometimento com o tratamento.

A autora ainda acredita que em um tratamento na terapia cognitiva, devem se abranger os pensamentos automáticos, que são as cognições mais próximas à percepção consciente. Contudo, cabe ao terapeuta ensinar seus pacientes a identificar, avaliar e modificar seus pensamentos, produzindo assim alívio de sintomas.

Mas os teóricos da Terapia Cognitiva, como Aaron Beck valorizavam as contribuições que da abordagem comportamental em relação aos problemas psicológicos e percebendo a eficácia de suas técnicas ocorreu uma grande abertura para a utilização, tanto das técnicas comportamentais como das cognitivas, para auxiliar os pacientes a superarem suas dificuldades emocionais. A partir desta junção foi designada uma nova modalidade terapêutica, atualmente chamada de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

A TCC segundo Beck & Freeman (1993) oferece uma proposta de compreensão e intervenção psicológica integrando os procedimentos técnicos de abordagens behavioristas e cognitivas, compreendendo os problemas psicológicos como um sistema de respostas que se apresentam de forma a intercalar o cognitivo, afetivo/fisiológico e comportamental.

Beck & Freeman (1993) ainda compreendem que a maneira que a abordagem entende a forma que o homem percebe o mundo e a si, reação cognitiva, ocorre de forma seletiva, pois dependerá do conjunto de crenças que esta pessoa possui. Para a TCC o indivíduo mostra suas reações cognitivas sobre o ambiente que percebe e não sobre o ambiente real, tais reações irão influenciar o estado emocional, fisiológico e comportamental da mesma.

De acordo com Paro (2003), a TCC prioriza os pensamentos do cliente. Centra-se nos problemas apresentados naquele momento em que procura à terapia. Tem por objetivo ajudá-lo a aprender estratégias para atuar no ambiente e promover as mudanças necessárias. Também, a TCC procura definir os objetivos de acordo com as questões trazidas pelo paciente, tendo como ponto de partida a fonte do sofrimento do mesmo – das distorções que estão ocorrendo na forma do sujeito avaliar as coisas.

O objetivo desta abordagem é auxiliar o paciente a ampliar o conhecimento sobre si, para que reconheça as cognições negativas e as conexões entre cognições, afeto e comportamento, fazendo com que observe as evidências negativas e positivas de pensamentos distorcidos e substituir essas cognições por interpretações mais realistas. (PARO, 2003).

A terapia baseia-se em técnicas psicoterapêuticas reeducativas com a intenção de ensinar o paciente sobre seu sintoma, como detectá-lo e reduzi-lo, para que este possa administrar seus problemas sem o auxílio do terapeuta. É estruturada e diretiva, sendo as sessões orientadas em metas, focalizando nas queixas apresentadas pelo paciente dentro de um prazo limitado de tempo. Contudo, o processo terapêutico será ativo à medida que o terapeuta encoraja o paciente a perceber o tratamento como um trabalho em equipe, e ambos precisam estar implicados no processo. (PARO, 2003).

Terapia de casal na TCC.

De acordo com Rangé & Peçanha (2008) Beck (1967) identificou e estudou algumas características de humor em seus pacientes deprimidos e criou o modelo cognitivo da depressão (BECK, 1967 apud RANGÉ E PEÇANHA, 2008).

Segundo Dattilio e Padesky, (1995 apud PEÇANHA, 2005.p.50). “[...] o tratamento de cônjuges em conflito pela abordagem cognitiva teve seu início a partir das intervenções comportamentalistas, onde eram enfatizados o contrato marital e intercâmbio social simples”

Aproximadamente meio século depois da sua criação, a modalidade da terapia de Beck vem sendo utilizada em vários tratamentos de diferentes problemas, inclusive nas questões de casais em desalinho, em que a abordagem comportamental teve grande influência no desenvolvimento de técnicas utilizadas (RANGÉ & PEÇANHA, 2008).

A Teoria da Aprendizagem Social também foi aplicada ao tratamento de casais, e de acordo com Peçanha (2005, p.50)

[...] a partir da década de 1970, a Teoria da Aprendizagem Social desenvolvida por Bandura (1979) foi aplicada a terapia conjugal onde foram enfatizados os processos cognitivo-perceptivos (atribuições) dos cônjuges a respeito do comportamento do companheiro e de si mesmo."

O enfoque da terapia conjugal ocorre com a Terapia Racional Emotiva-Comportamental (TREC) de Albert Ellis e as crenças irracionais foram apontadas como fatores importantes no relacionamento conjugal, sendo que dentro do casamento os conflitos seriam influenciados pelas crenças irrealistas dos parceiros. (PEÇANHA, 2005).

Os autores Peçanha & Rangé (2008) afirmam que foi Ellis que deu importância às crenças disfuncionais do casal, uma vez que estas influenciam negativamente gerando conflitos e desentendimentos. Para este autor, a terapia teria o objetivo de identificar e alterar essas crenças ou pensamentos inadequados, para promover mudanças emocionais e comportamentais no relacionamento.

A Terapia Racional Emotiva Comportamental trabalhava focalizando as crenças ou pensamentos inadequados para depois alterá-los e em consequência as emoções e pensamentos (DATTILIO et al, 1998).

De acordo com Rangé e Peçanha (2008) a terapia cognitivo-comportamental com casais começou a ser mais pesquisada e utilizada na América do Norte por volta de 1980, e vem se desenvolvendo de forma gradual e constante.

Algumas das técnicas que eram utilizadas para depressão e outros transtornos psicológicos foram adaptadas para o trabalho clínico com casais em conflito (BECK, 1995 apud PEÇANHA & RANGE, 2008).

De acordo com Dattilio & Freeman, (2004) a convivência de duas pessoas quando estão juntas tem inúmeras questões a serem compartilhadas, como: o manejo do dinheiro do casal, fazer dívidas ou não, ter filhos ou não, quando já existem filhos como educá-los,

atividades de lazer compartilhadas (pois as pessoas têm gostos diferentes) e várias outras questões que os casais procuram resolver.

Há muitos problemas que podem levar um casal a procurar a terapia conjugal, tais como aumento das discussões, insatisfação na área sexual, dificuldades específicas ou um conjunto de problemas que não conseguem resolver. Fatores como o estresse também aparece na contribuição do desencadeamento das crises conjugais.

Os principais objetivos da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de casais em conflito, são a reestruturação de cognições inadequadas, o manejo das emoções, a modificação de padrões de comunicação disfuncionais e o desenvolvimento de estratégias para solução de problemas cotidianos mais eficazes (BECK, 1995 apud PEÇANHA & RANGÉ, 2008).

As técnicas mais utilizadas são os registros de pensamentos automáticos, exercício escrito que orienta os pacientes no processo de identificação de pensamentos, sentimentos e comportamentos em um dado momento diários, questionamentos na sessão e recordações.

Para Moraes e Rodrigues (2001) a análise funcional do comportamento consiste na busca das causas, verificando o controle que os eventos ambientais exercem sobre o comportamento – é uma ferramenta útil para os psicólogos na compreensão das dificuldades apresentadas pelo casal. Assim, é possível identificar o estímulo antecedente, o comportamento e a consequência.

Segundo Moraes e Rodrigues (2001) a habilidade da comunicação, expressão de sentimentos e emoções pode ser instalada no repertório do casal, facilitando o desenvolvimento do autoconhecimento, que contribui para que cada um possa identificar em si suas limitações, comportamentos os quais podem ser trabalhados visando a melhoria do relacionamento.

Teoria da crise familiar

Apresentamos a seguir uma descrição de como a teoria da crise pode ser integrada a uma abordagem cognitivo-comportamental no tratamento de casais com problemas.

O modelo de ABCX de Hill (1949, 1958) propõe: A (evento) interage com; B (recursos familiares para enfrentar crises), que interage com; C (definição que a família faz do evento), que interage com; X (crise). O evento para ser estressante deve promover mudanças no sistema familiar. A quantidade de mudança e sua natureza influenciarão a

quantidade de crise gerada pelo evento. Já a maneira como a família vê o evento (fácil ou difícil de enfrentar) influencia seu modo de enfrentá-lo. (EPSTEIN & SCHLESINGER, 2004).

Esse modelo foi uma referência para os trabalhos teórico e empíricos mais recentes, como o Modelo do Duplo ABCX (McCubbin e Patterson, 1983), o modelo da Tipologia (McCubbin e McCubbin, 1989) e o Modelo da Vulnerabilidade-Estresse-Adaptação (KARNEY & BRADBURY, 1995), ampliando a conceituação original de Hill. (EPSTEIN & SCHLESINGER, 2004).

De acordo com Epstein e Schlesinger (2004) o modelo ABCX, é o que mais traz respostas aos casais e as famílias, pois consegue distinguir os eventos estressantes da vida e o resultado da desorganização. Estes que resultam nas falhas e tentativas dos casais ao enfrentar os estresses, mostrando ainda os fatores que influenciam os recursos disponíveis e as formas de enfrentar os problemas psicológicos de cada indivíduo.

Algumas formas ajudam a reduzir os impactos e outras, aumentam a negatividade dos conflitos.

Há vários componentes estressores mostrados no modelo ABCX que mudam e pressionam os casais, abalando o sistema familiar. Eles podem variar em algumas características como as citadas abaixo:

- Interno ao relacionamento, por exemplo, abuso, violência, queixas muito crônicas.
- Externos, por exemplo, fatores inerentes à vontade dos indivíduos, como tempestades que destroem a casa da família.
- Esperados ou inesperados, dependendo do grau e o tempo de duração a que se expõem ao estressor afetara os membros da família.

Por causa do grau de exposição à pressão do estressor, a família tende a forçar a mudanças importantes em seus relacionamentos, tendo que alterar os objetivos e padrões já pré-estabelecidos entre si. (BOSS, 1988, MCCUBBIN & PATTERSON, 1983 apud EPSTEIN

& SCHLESINGER, 2004).

Não é somente o estressor em si que pressiona a família ou seus membros as dificuldades de adaptação mesmo nas mudanças positivas. (BOSS, 1888 apud EPSTEIN & SCHLESINGER, 2004).

Tanto os estressores negativos, por exemplo, como morte de pessoa amada, como os positivos, por exemplo, como promoções e aumento salariais, exigem ajustes no funcionamento familiar para adaptação.

Alguns estressores afetam os relacionamentos denotados de cunho normal e previsíveis, tais como: casamento, nascimento de filhos e paternidade, estágios profissionais - como promoções e aposentadoria, e morte de familiares idosos (MCUBBIN & FIGLEY, 1983; WRIGHT, NELSON & GEORGEN, 1994); além de estágios vindo do relacionamento dos casais baseados em fatores como: classe social, cultural, raça, orientação sexual e crenças sobre os papéis femininos e masculinos. Mudanças emocionais relacionada ao romantismo inicial também podem ser fontes estressantes (EPSTEIN & SCHLESINGER, 2004). Porém nada ameaça o bem estar e perturba a estrutura familiar tanto quanto às separações, divórcio, desemprego e morte (FIGLEY, 1983). O grau em que os membros dessas famílias se sentem desamparados é que vai influenciar o estado de crise delas.

Dessa forma, o objetivo da intervenção de crise não é tentar minimizar os estressores, mas ajudar os indivíduos e os casais junto à suas famílias para que possam elas enfrentar essas pressões, sejam de origem positiva ou negativa.

Um casal ou família pode enfrentar estressores influenciados por alguns recursos, com (componente B do modelo ABCX) disponíveis individualmente ou em grupos.

Há três categorias mais importantes de recursos relevantes ao enfrentamento de estressores: (1) aos recursos pessoais de cada indivíduo; (2) os recursos do casal ou sistema familiar; e (3) os recursos oferecidos pelo ambiente, além daqueles provenientes do relacionamento do casal ou da família.

Exemplos de recursos individuais incluem saúde, inteligência, instrução, habilidades profissionais, finanças e características psicológicas, como auto-estima e senso de domínio (BOSS, 1988; MCCUBBIN & PATTERSON, 1983 apud EPSTEIN & SCHLESINGER, 2004).

O sucesso desses recursos não depende somente do seu uso e possibilidades, mas também da maneira que são utilizados. Há necessidade de incluir habilidades colaborativas de resolução de problemas e eficácia na comunicação e adaptabilidade para mudar os papéis e aos padrões, para que a família seja solidificada e fortalecida para os acontecimentos da vida, buscando nas habilidades encontradas em cada indivíduo recursos para solução dos problemas.

O apoio social, emocional de familiares, parentes, amigos, assistência social, religião, são importantes para melhora dos efeitos negativos dos estresses, porém os

terapeutas precisam verificar a abertura que seus clientes permitem ou aceitam de fontes externa e como vão se sentir com esses recursos.

Estrutura das sessões

De acordo com Rangé (2004) as sessões são divididas entre sessões individuais e sessões em conjunto. O terapeuta também já explica a questão do comprometimento do casal no processo.

De início, a sessão é realizada com a presença de ambos os cônjuges. Para que o terapeuta pode verificar as áreas problemáticas no relacionamento, a interação entre o casal, como eles se comunicam, os pontos fortes da relação, os fatores externos que possam estar estressando os parceiros, etc. As informações que são obtidas nesta sessão irão auxiliar no processo de formulação de hipóteses preliminares sobre os motivos do conflito conjugal (SCHMALING et al., 1997 apud RANGÉ & PEÇANHA, 2008).

Após a entrevista inicial, são feitas sessões individuais tendo como objetivo coletar informações que talvez não tenham sido apresentadas a princípio por um dos parceiros, visto que eles possam ter ficado inibidos na presença do outro. Nesta parte individual algumas questões só devem ser reveladas com a autorização do participante (RANGÉ & PEÇANHA, 2008).

A terapia visa à reestruturação de pensamentos inadequados e disfuncionais, manejo das emoções, modificação de padrões de comunicação disfuncionais e o desenvolvimento de estratégias para solução de problemas cotidianos mais eficazes. Com base nestes quatro objetivos, será descrito abaixo a forma de condução e de aplicação de técnicas que melhor auxiliará o terapeuta a alcançar os objetivos propostos.

Em relação ao desenvolvimento de estratégias para solução de problemas cotidianos, pode ser aplicado o Treino de Resolução de Problemas. Neste os casais são ensinados a seguir os passos formais durante a negociação de uma solução para o problema.

A primeira diretriz geral é a definição do problema, que tem como objetivo alcançar uma descrição clara e específica a seguir. Após, o casal tem que criar a maior diversidade possível de soluções; a seguir, o casal avalia cada proposta e as soluções possíveis considerados como vantagens e desvantagens, e por último a solução possível que foi escolhida tem que ter o compromisso mútuo e o acordo alcançado deve ser concretizado nos aspectos da sua execução prática e formalizado por escrito (CHRISTENSEN et al., 1995, apud SILVA & VANDENBERGHE, 2008).

Na modificação de padrões de comunicação disfuncionais existe o *Questionário de avaliação de estratégias de resolução de conflito e comunicação* (HSP - Health and Stress Profile, Olson & Stewart, 199) que é composto de 40 escalas de cinco pontos, as quais avaliam a capacidade de comunicação conjugal, a capacidade de resolução de problemas, o relacionamento conjugal em termos de coesão e flexibilidade. Todas devem apresentar 10 itens totalizando assim 40. (NORGREN 2004).

Existe também o treino de comunicação que Silva & Vandenberghe (2008, p.5)

Enfatizam os seguintes aspectos específicos do treino de comunicação: criar um ambiente seguro; enviar mensagens claras sobre o que se quer em lugar do que não se quer; dar, e não reter informações; ser específico e não vago; informar em lugar de esperar que o outro saiba; eliminar mensagens duplas, tais como "sim, mas" ou palavras com tom de voz ríspido; e corrigir suposições sobre o que eu acho que o outro acha de mim. Assinalam também a importância de o casal comunicar-se na mesma linguagem

O parceiro deve aprender a dizer sem ambigüidade o que quer do outro, abrindo mão de estratégias de controle aversivo. A contribuição de cada um precisa ser reconhecida pelo companheiro.

A comunicação é o resultado de interpretação criativa dos estímulos. O treino de comunicação tem o objetivo de aumentar a correspondência entre os significados que o ouvinte atribui aos estímulos recebidos e o significado que a pessoa que está falando queria passar.

De acordo com Silva & Vandenberghe (2008,p.5)

Três características de comunicação efetiva são propostas: consciência da intenção - saber a consequência que se quer produzir com a comunicação (gesto ou fala); abertura para feedback - aceitar que o outro corrija a interpretação; e qualidade positiva ou negativa da comunicação - facilitar a responsabilização do emitente pela intenção e aceitação de eventual correção de interpretações, por exemplo, pela formulação positiva de pedidos de mudança, que torna o falante mais propenso a assumir a responsabilidade pelo seu pedido

Os problemas e as diferenças só se tornam importantes e passam a ser considerados a medida que foram produzidos desgastes no relacionamento (MORAES, 1985).

São feitas estratégias para trabalhar a comunicação do casal, para que possam compartilhar experiências gratificantes e assim contribuindo para a manutenção de um relacionamento afetuoso e dedicado (MASTERS & JOHNSON, 1988 apud MORAES & RODRIGUES, 2001).

Existe também a *escala de ajustamento conjugal* – - Dyadic Adjustment Scale (DAS) (SPANIER, 1976). Esta é composta por 32 itens, 30 dos quais em escalas de seis pontos e dois itens sim ou não, investiga a percepção que os parceiros têm do relacionamento, avaliando quatro dimensões, que definem quatro sub-escalas: consenso, satisfação, coesão e expressão de afeto. (NORGREN, 2004).

De acordo com Norgren (2004), outras técnicas também são apresentadas para serem aplicadas da terapia de casais tais como a *Lista de classificação de problemas*, *Lista de motivos que levam o casal a permanecer junto*, *Lista de componentes da satisfação conjugal*, entre outras.

A *lista de classificação de problemas* contém 20 itens em forma de escala de cinco pontos, cobrindo os temas de filosofia de vida, valores, questões financeira, lazer, amizades, educação de filhos, carreira, espaço pessoal, casos extraconjugais, ciúmes e temperamento do cônjuge. Uma alta pontuação indica consenso ou não existência de conflito.

Já na *lista de motivos que levam o casal a permanecer junto*, cada participante deve assinalar três razões, entre as 45 apresentadas, que melhor representam os motivos que o levam a continuar casado no momento atual, e três motivos que o levaram a continuar casado no momento mais difícil do relacionamento. Os motivos referem-se a motivações intrínsecas ao parceiro ou à conjugalidade, valores e crenças, normas e expectativas sociais, solução positiva de problemas, motivos econômicos ou de ordem prática e motivos neuróticos.

A *lista de componentes da satisfação conjugal* apresenta 42 itens relativos à componente de um relacionamento. Por exemplo, confiança mútua, respeito mútuo, amor, lealdade, segurança econômica, relacionamento igualitário, humor e alegria, atratividade do cônjuge, os quais devem ser assinalados como presentes, ou que os participantes gostariam que existisse no relacionamento conjugal.

De acordo com Moraes e Rodrigues (2001) o processo terapêutico em geral e a terapia conjugal privilegia o desenvolvimento do auto-conhecimento e conforme Skinner (1974) o auto conhecimento coloca a pessoa em melhor posição de prever e controlar o seu próprio comportamento.

As questões sexuais também são importantes a serem trabalhadas e de acordo com Junior (1997) o desejo sexual é sensível às interferências dos relacionamentos.

A expressão das opiniões é importante para que a pessoa se torne assertiva e passe a agir de acordo com seus sentimentos e não se anulando (MORAES & RODRIGUES, 2001).

Contudo, para trabalhar os problemas conjugais não há forma única. As estratégias criadas dependerão da avaliação das características individuais dos parceiros, bem como das inerentes ao relacionamento, e também a definição clara dos objetivos contribuem para o êxito da terapia, bem como o comprometimento de ambos os cônjuges e do terapeuta (OTTERO, 1999 apud MORAES & RODRIGUES 2001).

Considerações finais:

Na sociedade atual, os relacionamentos vêm enfrentando vários problemas e as relações se tornando cada vez mais conflituosas. Vários problemas podem levar um casal a procurar a terapia conjugal, tais como aumento das discussões, insatisfação na área sexual, dificuldades específicas ou um conjunto de problemas que não conseguem resolver. Fatores como o estresse também aparece na contribuição do desencadeamento das crises conjugais.

A terapia cognitivo-comportamental com casais vem se desenvolvendo de forma gradual e constante e essa modalidade surgiu a partir do modelo de Beck.

Os principais objetivos da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de casais em conflito, são a reestruturação de cognições inadequadas, o manejo das emoções, a modificação de padrões de comunicação disfuncionais e o desenvolvimento de estratégias para solução de problemas cotidianos mais eficazes.

Com este trabalho busquei informar, tanto estudantes como profissionais da área de psicologia, como a terapia de casais com base na abordagem cognitivo-comportamental pode auxiliar casais que estão em desalinho para que consigam criar alternativas mais eficazes na resolução de seus problemas conjugais.

A escolha do tema foi devido ao fato de estar observando cada vez mais casais que procuram ajuda pelas dificuldades vividas diariamente, dificuldades que a terapia de casais com base na abordagem cognitivo-comportamental trabalha afim de uma melhoria nos relacionamentos conjugais.

REFERÊNCIAS

BECK, Aaron; FREEMAN, Arthur. **Terapia Comportamental Cognitiva dos Transtornos de Personalidade**; trad. Alceu Edir Fillman. Porto Alegre; Artes Médicas, 1993.

BACK, Judith S.. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997

BAHLS, Saint Clair & NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba; **Terapia Cognitivo comportamentais: Conceitos e Pressupostos Teóricos**. n. 04, Curitiba, jul. 2004

www.utp.br/psico.utp.online; >. Acesso em 16 Nov. de 2010

BANDURA, A. **Modificação do Comportamento**. Rio de Janeiro: Interamericana 1979.

BARCELLOS, A. B & HAYDU, V. B. (p43-53). **História da psicoterapia comportamental**. In: B. Rangé (Org.), *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas*. Campinas, SP: Editorial Psi, 1995.

EPSTEIN, N. & SCHLESINGER, S. E. **Problemas conjugais**. In: F. M. Dattilio & A. Freman (Orgs.). *Estratégias cognitivo-comportamentais para intervenção em crises* (pp. 343 365). Campinas: Editorial Psy II, 1995.

FERRO-BUCHER, J.S.N.. **O casal e família sob novas formas de interação**. In T. Féres-Carneiro (org.) *Casal e família: entre a tradição e a transformação* (pp169-193). Rio de Janeiro: Nau Editora, 1999.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2002). **Estatísticas do registro civil**. Rio de Janeiro: IBGE.

MORAES, C. & RODRIGUES, A.S.; (1985, 1999). **Terapia de casais**. Em: RANGÉ, Bernard. *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

NETO, Orestes Diniz e CARNEIRO, Terezinha Feres-. *Revista Trimestral do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PUC-Campinas, volume 22 numero 2 abril/junho 2005*. **Psicoterapia de casal na pós modernidade: rupturas e possibilidades**.

NORGREN, Maria de Betânia Paes et al . *Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível*. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 9, n. 3, Dec. 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000300020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de Nov. de 2010.

PARO, E. **Trabalho de Conclusão de Curso de Estágio Supervisionado em Psicologia Clínica do Curso de Psicologia**, Universidade de Cuiabá, 2003.

PEÇANHA, Raphael Fischer; **Desenvolvimento de um protocolo piloto de tratamento cognitivo-comportamental para casais**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal

do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Psicologia. . 2005. http://teses.ufri.br/IP_m/RaphaelFischerPecanha.pdf . Acesso em 16 de Nov. de 2010.

PECANHA, Raphael Fischer; RANGE, Bernard Pimentel. Terapia cognitivo-comportamental com casais: uma revisão. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, jun. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 de Nov. de 2010.

RANGÉ, B. & DATTILIO, F. M. **Casais**. In: B.P. Rangé, (Org). Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas(pp. 171-191). Campinas, SP: L. Pleno, 2001.

RANGÉ, Bernard. (Org.), **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva**. Campinas: Editorial Psy. 1998.

SCRIBEL Maria do Céu & SANA Maria Regina. **A Relação entre a Terapia Cognitivo-comportamental e Sistêmica no Tratamento de Casais** (p. 221-237). In: CAMINHA, Renato M. **Psicoterapia cognitivo-comportamentais: teoria e prática** / (orgs.)... [et al]. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2003.

Outros organizadores: Ricardo Wainer, Margareth Oliveira, Néri M. Picooloto.

SILVA, Lucilene Prado e; VANDENBERGHE, Luc. A importância do treino de comunicação na terapia comportamental de casal. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n. 1, Mar. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de Nov. de 2010.

SKINNER, B.F. **Ciência e comportamento**. São Paulo. Editora da Universidade de São Paulo, 1974.

TORRES, N. **Introdução à clínica comportamental**. Texto elaborado

essencialmente para fins didáticos. Disponível em: <http://www.iacep.com.br> (2003). Acesso em 16 Nov. de 2010.