



VÍNCULO TERAPÊUTICO E INTERVENÇÕES NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS: REFLEXÕES A PARTIR DE UM CASO CLÍNICO-ESCOLAR

Andreia Saviani Baranjak

Discente do curso de psicologia 10º semestre do Centro Universitário UNIVAG
andreia.saviani@hotmail.com

Alex Zopeletto da Silva

Psicólogo (UFMT). Pós-graduado em saúde do adulto e do idoso em nível de residência (UFMT/HUJM). Mestre em saúde coletiva (UFMT). Docente e supervisor de estágio do curso de psicologia do Centro Universitário UNIVAG.
alex.zopeletto@univag.edu.br

Introdução:

Este trabalho apresenta um relato de estágio que aborda a importância do vínculo terapêutico no manejo de pacientes com transtornos psiquiátricos, bem como as intervenções utilizadas, o objetivo é destacar a relação terapeuta-paciente, como impacta o tratamento e a evolução, em uma análise prática e teórica sobre intervenções e desafios no contexto clínico-escolar. Paciente relata queixas que incluem raiva intensa, que surge de forma abrupta, relata que nesses momentos, avança sobre os familiares ou, quando não o faz, agride verbalmente, o que intensifica ainda mais a raiva. Quando consegue se acalmar, arrepende-se profundamente e fica repassando mentalmente o ocorrido (ruminação), acarretando em intensa ansiedade. Outra demanda apresentada foi um medo intenso de se expor a situações que antes eram corriqueiras, como andar de transporte público, ir ao shopping e andar sem a companhia de outras pessoas, situações cotidianas são motivo para temer que algo ruim possa acontecer, levando a pensar constantemente sobre isso, como por exemplo, ir ao dentista pensa que ele pode errar o procedimento e dar tudo errado (Catastrofização). Na primeira sessão, paciente demonstrou muita angústia em querer saber seu diagnóstico, mas ao mesmo tempo, apresentava muito medo, devido ao histórico psiquiátrico familiar de um parente próximo. Na primeira sessão, foi dada ênfase à escuta empática e ao acolhimento, visando criar vínculo com a paciente, as primeiras sessões possuem estruturas bem definidas na terapia cognitivo comportamental (TCC), tem como foco primordial a construção de um vínculo terapêutico sólido e consistente que, quando bem desenvolvido, possibilita que o paciente confie e colabore com o tratamento. A avaliação do caso, apesar de ser uma etapa fundamental para a TCC, pode ser abordada em um momento posterior, após construção do vínculo. Isso reflete a importância de se reservar as primeiras sessões para a formação da aliança terapêutica e dedicar-se a ouvir o paciente, intervindo através da psicoeducação, que é parte fundamental da TCC e, por isso, deve ser iniciada desde o começo do tratamento, o vínculo adquire um caráter colaborativo, sendo considerado um dos alicerces essenciais da terapia. A partir da segunda sessão, foi realizada uma entrevista semiestruturada para identificar a hipótese diagnóstica de Transtorno Explosivo Intermitente (TEI). A entrevista semiestruturada é um instrumento essencial para uma avaliação completa e personalizada, pois mescla perguntas predefinidas com a flexibilidade de explorar temas emergentes, permitindo ao terapeuta identificar tanto aspectos objetivos quanto subjetivos das crenças e atitudes do paciente. Essa abordagem adaptável é fundamental para uma compreensão mais profunda da trajetória clínica e dos desafios atuais. Após essa etapa, foi trabalhada a hipótese diagnóstica de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) de acordo com o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5-TR), o TAG se caracteriza por um padrão de preocupações excessivas e de difícil controle sobre a possibilidade de eventos negativos futuros. O TEI, também descrito no DSM-5-TR, refere-se a explosões de agressividade impulsiva, geralmente decorrentes de raiva, que surgem de forma abrupta e sem planejamento prévio. Uma vez que o paciente apresentou múltiplas demandas,

foi realizada uma hierarquia de tratamento com a validação para realizar intervenções de acordo com o que o paciente deseja trabalhar em terapia que evolui de acordo com o progresso. A estrutura da sessão seguiu os moldes da terapia cognitivo comportamental, com checagem de humor, definição de agenda, sessão planejada, apresentação do plano de ação e feedback, adicionalmente, foi inserido um monitoramento diário dos episódios de raiva, uma ferramenta fundamental que possibilita tanto ao terapeuta quanto à paciente identificar padrões de comportamento problemáticos e vinculá-los a pensamentos e emoções disfuncionais. Esse monitoramento envolve a observação sistemática de comportamentos, emoções e contextos, facilitando uma avaliação detalhada das interações entre esses elementos. Através desse processo, a paciente desenvolve maior consciência sobre suas respostas automáticas e como seus pensamentos afetam suas ações. No decorrer das sessões, foram trabalhadas psicoeducação sobre o medo de consultar um psiquiatra e ser diagnosticada com algum transtorno mental, utilizando a técnica de questionamento socrático e acolhendo o sofrimento da paciente. Também foram abordados o medo de tomar medicação psiquiátrica com psicoeducação e a prática de respiração diafragmática diariamente antes de dormir e em momentos de crise para acalmar-se. A paciente conseguiu realizar a consulta psiquiátrica, sendo prescrita medicação à qual ela aderiu ao uso, além disso, paciente possui perfil participativo e demonstra boa adesão aos planos de ação propostos, mostrando-se engajada no seu processo psicoterapêutico. Nas últimas sessões, foi observado através dos relatos da paciente, que ela tem conseguido controlar seus impulsos nos episódios de raiva, evitando discussões, além da frequência desses episódios ter diminuído, confirmado pelo monitoramento sessão a sessão. Paciente está sendo incentivada a enfrentar o medo de se expor, como em caminhadas próximo sua residência, e as incluiu em sua rotina três vezes por semana, relatou o desejo de voltar a andar sozinha de transporte público, nesse sentido, será criada uma escala gradual de exposição as situações adversas como estratégia de enfrentamento ao medo das situações relatadas.

Palavras-chave: Terapia cognitivo comportamental; Paciente; Sessão.