



**FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS
CERTIFICAÇÃO PARA TERAPEUTAS COGNITIVOS NO BRASIL
EDIÇÃO 2022**

PROVA TEÓRICO-PRÁTICA – XIII CBTC – 19/04/2022

CASO CLÍNICO INFANTO-JUVENIL

Nº do candidato _____

Instruções

1. Você está recebendo a Prova Teórico-Prática, constando de um caso clínico com quatro questões discursivas, de acordo com a opção inicial que você fez no momento da inscrição. Este é o Caso Clínico Infanto-Juvenil.
2. Na prova Teórico-Prática também deverá constar apenas o seu número. Ao concluí-la, entregue ao responsável pela sala, que deverá colocar dentro de um envelope, lacrando-o em sua frente e escrevendo o seu número do lado de fora do envelope.
3. Finalmente, você deverá assinar o seu nome na Lista de Presença, conferindo se o seu número na Lista é o mesmo da prova.
4. Você terá 2 (duas horas) para responder às questões da prova Teórico-Prática.

MOTIVO DA BUSCA DO ATENDIMENTO (Abril de 2022)

Os pais de Joana, 13 anos, buscam atendimento psicoterápico a pedido da escola. Os pais foram informados pela coordenadora educacional de que Joana estava mostrando para as colegas os cortes nos braços feito por ela mesma. Na ocasião, Joana explicou a coordenadora que ninguém sabia disso até então, estava contando pela primeira vez para as colegas, pois se sentia muito triste e não sabia como iria continuar escondendo isso dos seus pais.

DADOS DA HISTÓRIA DA PACIENTE

Joana é filha de pais casados, foi uma bebê planejada e quando nasceu, seu irmão tinha 4 anos de idade. Teve desenvolvimento típico, frequentou escola desde os 2 anos de idade e sempre apresentou rendimento escolar satisfatório. Nunca fez uso de substâncias, medicações ou tem qualquer doença clínica. No âmbito social, foi uma criança com bastante oportunidades para fazer amigos, visto que cresceu em condomínio com muitas crianças da sua idade e da idade do seu irmão, com quem também dividia momentos de lazer.

Joana menstruou pela primeira vez aos 11 anos e começou a se sentir insegura com sua autoimagem, pois seu corpo começou a ficar mais volumoso. Percebe desde então, que seu corpo é muito grande, volumoso. Costuma se comparar com colegas mais magrinhas e perceber-se como gorda, barriguda, apesar de sempre ter se mantido dentro do peso esperado para sua idade e altura. Sabe que tem uma visão exagerada quanto ao seu corpo, mas diz que se sente insegura e com medo de não ser vista como uma menina bonita, já que suas amigas são magrinhas e já ficaram com meninos e ela, ainda não conseguiu ficar com alguém.

Há pouco mais de um ano (*início do ano letivo de 2021 presencial na escola*), Joana começou a se esforçar muito para ser vista pelos meninos e para ser mais popular na escola. Passou a ser hiperexigente com sua aparência, maquiava-se, assistia a tutoriais de como ser mais popular, passou a gravar vídeos no TikTok, e se dedicou a tirar as melhores notas para que fosse escolhida pelos colegas em trabalhos em grupos e incluída em todas as festas onde poderia ter a chance de dar o primeiro beijo em alguém. Em março, sua escola fechou novamente devido a pandemia e retomou às aulas online, o que foi uma grande frustração para Joana.

O pai de Joana tem passado muito tempo no escritório nos últimos meses e a mãe tem trabalhado em casa, o que a deixa muito estressada, pois tem um alto nível de ansiedade por estar vivenciando a pandemia. O irmão está no último ano do ensino médio e passa grande parte do tempo estudando no seu quarto. Nesse cenário, Joana esteve praticamente sozinha em casa e aos finais de semana, não tinha permissão para encontrar os colegas devido aos cuidados para não serem contaminados pelo vírus. Em agosto de 2021 as aulas voltaram a ser presenciais na escola da menina, mas os colegas, segundo ela, estavam diferentes e até agora, não têm interesse em sair, ou passam o tempo inteiro jogando games online. Joana sentiu-se muito frustrada com essa realidade e quando chegou as férias de verão de 2022, não pôde viajar e passou muito tempo sozinha no seu quarto sem

companhia de amigos e colegas, que preferiam o mundo virtual. Apesar da liberação de sair de casa para ver amigos durante esse verão, Joana relatava não ter mais vontade ou ter dificuldade de decidir o que poderia fazer e com quem.

HISTÓRIA ATUAL

Nos últimos meses, mesmo com a possibilidade de estar vivenciando a escola, não tem mais a empolgação que experimentava no início do ano passado. Perdeu o interesse nas coisas que costumava fazer antes, como maquiar-se, vestir-se bem, fazer vídeos e passou a ficar mais tempo isolada devido a sensação de estar exausta sempre, sem energia. Perdeu o apetite nos últimos 30 dias e não aguenta mais seus pais obrigando-a a comer, sente-se injustiçada de ter que comer sem fome e acaba brigando com seus pais. A irritabilidade tem sido uma constância nos últimos meses e vem aumentando consideravelmente, reclamando dos pais quando esses chamam sua atenção para organizar o quarto e tomar banho antes de dormir.

Os pais referem que ela nunca foi assim, e que, segundo eles, depois que entrou na adolescência começou a ficar obcecada por ser popular e acabou se frustrando. Joana teve várias conversas com seus pais, nas quais eles tentavam fazer com que ela visse tudo de bom que ela tinha na vida e que se desse conta de que ela estava fazendo uma tempestade em copo d'água. Joana em meio a essas conversas só sabia dizer *“ninguém me entende”, “vocês acham que é simples ser eu”, “sou sem graça, ninguém me dá bola”* ou *“eu queria que essa pandemia fosse pro inferno”*. Essas conversas a faziam se sentir ainda mais triste e com raiva de si mesma e por isso, se cortava escondida. Agora que descobriram os cortes nos braços, a mãe se culpa por não ter percebido antes e o pai se questiona se deve abrir mão de trabalhar tanto para poder estar mais com a família. Sentem-se desolados e choram muito ao relatar tudo isso a psicoterapeuta.

PRIMEIRA SESSÃO COM A PACIENTE

Joana confirma os dados trazidos pelos seus pais na sessão anterior, e diz que está acostumada a ser sozinha. Desde último dezembro, acha que a vida não tem mais graça e diz que chora por isso todos os dias. Diz que perdeu as esperanças porque sempre que puxa assunto com alguma amiga ou com seus colegas, eles mal dão atenção a ela, pois estão sempre envolvidos em jogar algum game com alguém, ou dormem a tarde toda. Diz que no recreio da escola, ela conversa com suas amigas, mas que não é mais a mesma coisa, além disso, diz *“e eu sou tão sem graça mesmo que elas nem teriam porque querer fazer alguma coisa comigo fora da escola”*.

Diz que se sente tão triste e sem saída e que descobriu no Instagram que se cortar com lâmina ajudava a aliviar a dor das emoções, e desde então, ela vem tentando buscar esse alívio. Refere que funciona na maioria das vezes, mas que às vezes só piora, porque *“se meus pais souberem que faço isso, eles vão ficar decepcionados”*. Diz ainda, que tentou conversar sobre a tristeza e como se sente sozinha várias vezes com os pais, mas eles sempre vinham com um discurso de tentar fazer algo

diferente, ver o lado bom ou começar a fazer uma nova atividade para conhecer mais gente e nunca a compreendiam de fato. *“Era como se eu estivesse errada tendo que resolver o problema que eu criei sozinha. Isso me deixava muito triste e com raiva e por isso me corto”*.

Joana muito triste refere que essa não é a vida que quer ter, mas que não sabe mais o que fazer pra ser mais alegre e que tem tido problemas escolares que nunca teve, como não conseguir se concentrar pra estudar mais. Além disso, diz que está um caos na família e sabe que é responsabilidade dela o clima ruim e as brigas com os pais.

QUESTÕES

- 1) **Qual sua hipótese diagnóstica para o caso apresentado? Descreva cinco critérios, conforme o DSM-5, nos quais você se baseou para chegar a essa hipótese.** (Vale 2,5 pontos: sendo 1,5 o diagnóstico e 0,2 cada critério justificando)

Hipóteses Diagnósticas: Transtorno Depressivo Maior.

Critérios que atende o diagnóstico:

- Humor deprimido e desesperança – **(A1)**
- Anedonia – **(A2)**
- Irritabilidade – sintoma específico de criança **(nota critério A1)**
- Perda de apetite - **(A3)**
- Perda de energia – **(A6)**
- Sentimento de culpa inapropriado - **(A7)**
- Indecisão – **(A8)**
- Sofrimento significativo **(B)**
- Não faz uso de substância, medicamento ou tem outra doença clínica que possa explicar **(C)**
- Dificuldade de Concentração

- 2) **Descreva três fatores da história do indivíduo que podem ter contribuído para o desenvolvimento no transtorno.** (Vale 2,5 pontos, sendo 0,83 cada fator)

- Ficou praticamente sozinha durante a semana e aos finais de semana, reclusa em casa com a família – pais indisponíveis.
- Escola fechada devido a pandemia, sendo que ela estava muito animada para o retorno das aulas, deste modo ficou sem poder ver os amigos.
- Ela ainda não conseguiu ficar com nenhum menino, enquanto suas amigas já.
- Aos 11 anos, começou a se sentir insegura com sua autoimagem.
- Pais invalidantes.
- Amigos querendo apenas jogar online, não querendo fazer nada externo.

- 3) **Baseado na descrição do caso, cite:** (vale 2,5, no total)

- a) **Uma possível crença nuclear (vale 0,5)**

“Sou sem graça” – ou outra relacionada a não ter valor, desvalia, desamor, desqualificação, ser sozinha.

- b) **Dois sentimentos muito prevalentes (vale 0,25 cada)**

Tristeza, raiva, culpa.

c) Dois pensamentos automáticos (vale 0,20 cada)

“Ninguém me entende”, “vocês acham que é simples ser eu”, “ninguém me dá bola”.

d) Uma crença intermediária (vale 0,10)

“Eu sou tão sem graça mesmo que elas nem teriam porque querer fazer alguma coisa comigo fora da escola”; “se meus pais souberem que faço isso, eles vão ficar decepcionados”; “estou acostumada a ser sozinha”.

e) Duas estratégias mantenedoras do funcionamento da paciente (vale 0,25 cada)

- Passou a ser hiperexigente com sua aparência, maquiava-se, assistia a tutoriais de como ser mais popular, passou a gravar vídeos no TikTok, e se dedicou com afinco a tirar as melhores notas para ser mais bem vista pelos colegas.

- Passou a ser cortar escondida (comportamentos aulesivos).

- Reclamar dos pais.

- Isolamento Social.

f) Uma ou mais situações gatilhos atuais da ativação emocional mais intensa apresentada pela paciente (vale 0,5)

- Pais conversando com ela sobre como ela poderia ver o que tem de bom na vida ou resolver as coisas, deixando-a triste e com raiva de si mesmo, pois pensava que ela estava sozinha e era incompreendida. Acabava se cortando para aliviar a dor emocional.

- Quando é solicitada pelos pais (por exemplo: arrumar o quarto).

- Quando conversa com os amigos e eles não dão bola porque estão envolvidos no mundo virtual.

4) Cite cinco técnicas ou procedimentos essenciais para o tratamento desse paciente após a formulação do caso. (Vale 2,5 pontos no total, sendo 0,5 cada intervenção no máximo 5 intervenções)

Após iniciar FORMULAÇÃO DO CASO e compartilhar com o paciente para que ela e família se favoreçam da PSICOEDUCAÇÃO do Transtorno e do funcionamento geral do problema apresentado, pode-se intervir com as seguintes estratégias:

- Reestruturação Cognitiva: técnicas como automonitoramento, modificação de pensamentos automáticos, redução das distorções cognitivas.
- Regulação emocional: praticar as habilidades PLEASE, melhorar a qualidade de comunicação com os pais, orientar os pais sobre como se comunicar com ela de forma mais empática e validante.
- Tolerância ao mal-estar: ajudar a paciente a compreender mais a sua ativação emocional, para que previna os episódios de corte, isso pode envolver agir na fisiologia da emoção (TIP), ou buscar ajuda antes de se cortar tanto com pais quanto com terapeuta ou outras pessoas de segurança.
- Treino de Habilidades Sociais: comunicar-se de forma mais efetiva para se enturmar com as amigas e meninos sem ficar usando de hipercompensação das suas distorções cognitivas.
- Resolução de Problemas: mudar seu círculo social.
- Ativação comportamental: aumentar suas atividades prazerosas para que consiga mudar a realidade de estar com poucos ou nenhum amigo disponível ou em sintonia com seus interesses.
- Sessões familiares podem ser conduzidas para melhorar a comunicação dos pais com a filha.

- Orientação à escola para postura acolhedora e manejo dos comportamentos autolesivos e isolamento.
- Reatribuição de culpa / responsabilidades / grade de participação.