IV CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS

01, 02 E 03 DE MAIO DE 2003

LOCAL:
CENTRO DE CONVENÇÕES DO
HOTEL TROPICAL TAMBAÚ
JOÃO PESSOA - PB - BR

"João Pessoa,
onde o sol
nasce primeiro!"

ANAIS - JOÃO PESSOA/PB 2003
BRASIL

SOCIEDADE BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS
S.B.T.C

IV CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS

HOTEL TROPICAL TAMBAÚ
JOÃO PESSOA - PB/BR

ANAIS - JOÃO PESSOA -PB/BR 2003

IV CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS

Anais

JOÃO PESSOA -PB/BR 2003

Capa: Carmen Moreira
Editoração Gráfica: KK Idéias & Soluções
(83) 9981-7609

Impresso por:
RIGRAFIC EDITORA

Responsável pela obra:
Sociedade Brasileira de Terapias Cognitivas - S.B.T.C

NOTA:
Este Livro de resumos foi elaborado a partir dos originais fornecidos pelos autores.
Alterações necessárias foram realizadas com intuito de adaptá-las ao formato do livro e uniformizá-las quanto à apresentação. No entanto, a digitação e o conteúdo das mesmas, são de inteira responsabilidade individual dos autores.

ÍNDICE

Pôsteres

IV CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS

Presidente – Geral do Evento
Marcos Rogério de Sousa Costa
Presidente da S.B.T.C.

Comissão Organizadora
Benéria Yace Donato- PB
Cristiano Nabuco de Abreu-SP
Francisco das Chagas Rodrigues- RN
Hirtys Cavalcanti- AL
Maria do Socorro Ferreira Moreno (PB)
Marcos Rogério de Sousa Costa(PB)- Presidente

Comissão Cientifica
Dr. Cristiano Nabuco de Abreu- SP
Dra. Marinete Madalena de Oliveira- PB
Dra. Marisete Fernandes de Lima- PB
Dr. Maurilton Luiz Morais- RN

Comissão de Divulgação
Alyson Canidé -RN
Ana Luiza T. de Carvalho Nunes- PB
Christiane de Melo Peixoto - AL
Fábio Gustavo Pereira da Silva- PE
Ilduara Valéria Sidrim-PB
Marcos Rogério de S. Costa- PB
Maurilton Morais (RN)
Sandra Ramalho Mousinho-PB
Vânia Maria B. Powell-BA

Realização e organização
Sociedade Brasileira de Terapias Cognitivas – S.B.T.C.

Diretoria da S.B.T.C
Presidente: Marcos Rogério de Sousa Costa (PB)
Vice-presidente: Francisco Rodrigues (RN)
Secretária: Hirtys Cavalcanti (AL)
Tesoureira: Benéria Yace Donato (PB)

Operadora
Internacional Turismo

IV CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS

MENSAGENS DE BOAS VINDAS

A Sociedade Brasileira de Terapias Cognitivas – S.B.T.C, saúda a cada um dos participantes do **IV CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS** e os brinda com uma cordial boas vindas, esperando que este evento cumpra com suas expectativas.
Nosso desejo, é que este encontro se traduza na geração de novos vínculos à aquisição de novos conhecimentos e um despertar de novas reflexões sobre o desenvolvimento teórico da Terapia Cognitiva.

Marcos Rogério de Sousa Costa
Presidente – S.B.T.C.

MAS ALLA DEL COGNITIVISMO Y DEL CONSTRUCTIVISMO

*AUGUSTO ZAGMUTT

Por que se necesitan nuevos modelos en nuestra ciencia?

El programa metodológico que predomina en los enfoques clínicos y psicopatológicos tradicionales más importantes no parece dar cuenta suficientemente de la complejidad de la experiencia humana. Esta actitud se revela en la tendencia a reducir la complejidad y particularidad de cada cuadro clínico a una descripción del resultado del proceso que dio lugar al trastorno, eludiendo centrarse en la etiología del cuadro clínico. Esto como si las conductas, emociones, imágenes, procesos de pensamiento, etc., vistos como anormales invadieran desde afuera a la persona, definida a priori como una entidad pasiva ante la "enfermedad", transformándola de sana en enferma. Una metodología clínica así, esencialmente ateórica y descriptiva se cierra en sí misma como un sistema de archivos en que se puede conocer solo lo que ya se conoce y descubrir lo que ya se ha descubierto. Esto se contradice con lo que es un criterio para considerar a una disciplina como científica. Es decir, cumplir con el criterio de desarrollar modelos explicativos falsificables, unitarios y exhaustivos . En este momento no somos una ciencia explicativa y queremos llegar a serlo.Sabemos que todas las terapias funcionan y el interes actual no es ver cual es mejor o peor sino cual explica mejor. A continuación delineare brevemente los fundamentos epistemologicos de los desarrollos cognitivos primeramente y constructivistas posteriormente. Los enfoques racionalistas tradicionales tienen un tema comun básico que es el tema de la correspondencia.Si existiera un orden de la realidad,unívoco y único para todos,el comportamiento de una persona siempre deberá estar referido a esa realidad externa.O sea todo conocimiento humano es en mayor o menor medida una especie de copia de un orden externo a él al que debe adscribir.Si no es de determinada manera entonces está desadaptado.De allí el énfasis de la mayoria de los enfoques en devolver al paciente a su orden anterior.Los primeros enfoques cognitivos,tales como los de Ellis y Beck son ejemplos magníficos de esa manera de ver las cosas.Conductas e ideas irracionales deben ser adecuadas a un patrón que es conocido por el terapeuta,quien es el que sabe y el que guia al paciente de una manera mas o menos explícita o implícita según su estilo. Los intentos mas recientes, y a mi parecer mas fundamentados, para formalizar una teoría comprensiva de la experiencia humana y de la psicopatológia podemos encontrarlos en los enfoques constructivistas. Las terapias constructivistas emergen con la llamada tercera revolución cognitiva en los inicios de los 80. En lo más esencial, el Constructivismo se diferencia de los modelos tradicionales de Procesamiento de la Información en tres aspectos fundamentales: -El conocimiento es activo y

proactivo. El conocer no se iguala a un corresponder a una realidad externa pasivamente copiada. -La primacía de lo abstracto en el saber y el sentir. Es decir que los aspectos tácitos y apriorísticos del conocimiento constriñen, sin especificar, el contenido de nuestra experiencia consciente. -El conocimiento es autoorganizado, vale decir que la construcción de una realidad personal es, por una parte interdependiente con el mundo externo y por la otra subordinada a la mantención de la continuidad del organismo. Finalmente desarrollare el enfoque posracionalista y formulare los elementos basicos para diferenciar al posracionalismo de los enfoques predecesores. Dentro de los enfoques constructivistas podemos ver al enfoque Posracionalista como un Enfoque Constructivista Circular Simétrico que considera que en la experiencia humana son igualmente importantes los procesamientos emotivos y los procesamientos conceptuales en la construcción del conocimiento humano, en una danza dialéctica sin fin en que uno restringe al otro recíprocamente. Lo central y lo que diferencia al modelo posracionalista es el énfasis en la primacia de los procesos emotivos en el conocimiento.Entiende al significado personal como una dimension emotiva y no una dimension semántica,en el cual la persona busca constantemente la mantención de la coherencia,a expensas de la realidad externa. Esta conceptualizacion se traduce en una manera de entender la sicopatología de una manera radicalmente diferente ,lo cual se refleja en una particular manera de efectuar la psicoterapia.

Palavras-chave: Posracionalista; Cognitivismo; constructivismo

*Sociedad de Terapia Cognitiva Posracionalista- Santiago de Chile.

VANTAGENS E DESVANTAGENS DE TRATAMENTOS INDIVIDUAIS E EM GRUPO

* Bernard Rangé

Considerando a demanda insuportavelmente crescente, a Divisão de Psicologia Aplicada do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que vinha fazendo atendimentos exclusivamente individuais, começou a fazer atendimentos cada vez mais em grupo. Isso começou a ser feito com casos de ansiedade social em que, paradoxalmente, os resultados apontam para resultados melhores em grupo do que individualmente. Posteriormente, começaram os atendimentos em grupo para pacientes com trantorno do pânico com agorafobia. Mais tarde, começamos a desenvolver protocolos de tratamento em grupo para sintomas depressivos e estamos desenvolvendo programas de atendimento para transtorno da ansiedade generalizada. Para o transtorno obsessivo-compulsivo, é meta do NEPIPReS (Núcleo de Pesquisas Interdisciplinares em Psicoterapia e Reinserção Social) desenvolver um protocolo específico dentro de pouco tempo. O objetivo desta apresentação é o de refletir sobre as vantagens e desvantagens de atendimentos individuais e em grupo.

Palavras- chaves: vantagens e desvantagens, tratamentos individuais, tratamentos em grupo

*Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
E-mail: brange@terra.com.br

TERAPIAS COGNITIVAS: TEMPO, CONHECIMENTO E VERDADE

Cristiano Nabuco de Abreu- AMBULIM - IPq/HC-FMUSP

Nas últimas três décadas, o sistema teórico que dá suporte à psicoterapia tem atravessado significativas revoluções epistemológicas. A ciência, como perseguidora incansável da certeza e da verdade objetiva, contribuiu para que o status da psicoterapia pudesse ser elevado como nunca frente às outras especialidades que envolvem o processo de ajuda humana. Dessa forma, a discussão acerca dos conceitos de "verdade" e de "conhecimento" criou linhas distintas de pensamento, diferenciando-se de acordo com o modo pelo qual os clínicos entendiam a possibilidade de ter acesso a essa verdade e ao conhecimento. A atividade científica poderia ser concebida, dentro dessa visão, como a descoberta de leis da natureza e daquelas que regem o comportamento humano. Todavia, com o avanço das ciências, novos modelos epistemológicos surgiram, trazendo em seu bojo uma série de mudanças nos conceitos de *conhecimento* e de *verdade*. Frente a estas possibilidades, as propostas e o entendimento dos processos de mudança acabaram por ser facetadas em suas concepções, gerando uma ampla gama de propostas em psicoterapia. Finalmente, o conceito de *tempo* é um dos que mais recentemente tem recebido o olhar dos novos paradigmas, principalmente no âmbito da prática clínica, inevitavelmente gerando propostas ousadas no entendimento dos fenômenos humanos. Assim, o objetivo desta conferência é examinar a confluência dos conceitos de *conhecimento-tempo-verdade* e suas conseqüências para a prática da psicoterapia dentro dos referenciais cognitivos.

Palavras- chave: Terapias Cognitivas: Tempo, Conhecimento e Verdade

PRÁTICAS PSICOLÓGICAS CONSTRUTIVISTAS NA COMUNIDADE: UMA ATIVIDADE SÓCIO-CLÍNICA

Corinna Schabbel*

A Conferência visa abordar como as práticas psicoterapêuticas ancoradas na epistemologia construtivista podem criar dispositivos para ampliar as ofertas de atendimento às demandas de uma comunidade. Na supervisão de estágios em Psicologia Comunitária fica evidente que a demanda da comunidade que procura as clínicas-escola e os serviços de atendimento psicológico das Universidades extrapola as reais possibilidades de ajuda que essas instituições podem oferecer. Coloca-se, portanto como desafio tanto para os estagiários dos cursos de graduação em Psicologia, como para os supervisores. implantar inovações que possam contemplar tanto as solicitações da sociedade para reformular o atendimento psicológicos na comunidade bem como repensar o papel do psicólogo nessas comunidades.

Busca-se aqui estender o campo da psicoterapia para fora da clínica tradicional em direção às comunidades. Na maioria das sociedades pós-industriais, os recursos terapêuticos foram criados dentro das Universidades e voltados para pessoas que enfatizam a liberdade individual e que têm acesso razoável aos recursos. A utilização desses recursos para transformar substancialmente a vida das pessoas que vivem em culturas marginalizadas (seja pela cultura, gênero ou condição sócio-econômica) não têm sido bem sucedidos. Para atender à demanda daqueles que mais necessitam dos recursos de saúde e bem-estar não basta espelhar, na prática comunitária, a corrente dominante. É preciso olhar para além da valorização do self individual como meta principal da terapia, pois aqueles que vivem em culturas ou comunidades que valorizam a família extensa, os valores comunais acima dos valores individuais o modelo clínico de consultório não serve. Por meio da epistemologia construtivista, psicólogos, psiquiatras e demais profissionais ligados à saúde mental poderão diagnosticar os conflitos individuais e coletivos, assim como compreender as resoluções desses conflitos nos recursos fornecidos pela própria cultura na qual a comunidade está inserida. O construtivismo reconhece os efeitos das experiências transculturais e permite ao profissional atuar utilizando-se

dos recursos terapêuticos encontrados no convívio social com diferentes expressões do ethos brasileiro. A interface entre identidade individual e processos sociais tem-nos mostrado o quanto as representações e os significados do self são influenciados pelo contexto social, assim como a autopercepção é moderada pela sensibilidade voltada para as avaliações dos outros. A partir de uma revisão bibliográfica dos autores mais representativos do movimento culturalista (Benedict, 1950, Mead, 1963, Erikson, 1966, Bateson, 1979), optou-se pela teoria do "arco cultural" de Benedict para desenvolver um trabalho de atendimento psicológico comunitário no qual os estagiários de Psicologia se tornam agentes sociais de mudanças.

Palavras-chave: Práticas psicológicas construtivista, comunidade, atividade sócio-clínica.

* Ph.D. em Psicologia do Desenvolvimento pelo The Fielding Institute, Califórnia. Psicóloga, Mediadora. Professora e supervisora de estágios em Psicologia Comunitária e Jurídica do Curso de Psicologia da Universidade Presbiteriana Mackenzie-SP, Professora de Psicologia Jurídica e Mediação do curso de Direito da Universidade Presbiteriana Mackenzie-SP, Professora do Núcleo de Pós-Graduação Lato Senso da UNIFEI – Fundação de Ensino Inaciana-SBC, Professora do Curso de Aperfeiçoamento em Mediação Familiar do ISBL-PR., Professora do Curso de Formação em Psicoterapias Cognitivas do NEAPC-RS.

E-mail: corinna@mackenzie.com.br

QUESTÕES RECENTES SOBRE A RELAÇÃO TERAPÊUTICA NA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Eliane de O. Falcone*

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem se tornado cada vez mais popular pelos seus resultados bem sucedidos no tratamento de diversos transtornos psicológicos. Entretanto, como resultado de uma confiança excessiva na eficácia das técnicas, questões importantes da relação terapêutica, tais como a resistência, a transferência e a contratransferência foram ignoradas ou pouco valorizadas. A resistência do paciente frente às demandas da terapia pode ocorrer como resultado do tipo de abordagem, do modo como o terapeuta introduz as técnicas de tratamento e dos esquemas do paciente. Se o terapeuta não for capaz de identificar os motivos da resistência de seu paciente, ele poderá experimentar emoções negativas e tornar-se defensivo, adotando comportamentos hostis, que serão prejudiciais ao tratamento. Por outro lado, quando o terapeuta consegue identificar as próprias emoções e vulnerabilidades desencadeadas pelo comportamento do paciente na sessão, este poderá entender como o comportamento do seu paciente afeta os outros e como se desenvolveu esse modo de interagir. Isso possibilita que o terapeuta seja mais efetivo na relação, provendo um modelo de papel para o paciente, sem desvaloriza-lo, ajudando-o a desenvolver modos mais apropriados de comunicação. Será apresentado, nessa conferência, um modelo cognitivo-comportamental de relação terapêutica que afeta a resistência/adesão do paciente ao tratamento e que inclui as seguintes variáveis envolvidas no processo terapêutico: a) as demandas da TCC; b) os esquemas pessoais do paciente e c) a contratransferência do terapeuta. Serão também apontados os esquemas pessoais do terapeuta que afetam a contratransferência, quais sejam: 1) padrões elevados de exigência ou perfeccionismo; 2) preocupação com abandono; 3) crença de ser superior e especial; 4) necessidade de aprovação; 5) Senso superdesenvolvido de autonomia. Finalmente, serão apresentadas sugestões sobre como o terapeuta cognitivo-comportamental pode lidar com a resistência do paciente e com os seus esquemas pessoais para aumentar o vínculo e favorecer a mudança.

Palavras-chave: Relação Terapêutica; abordagem cognitiva- comportamental, cognitivo-comportamental.

*Professora Adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ
Doutora em Psicologia Clínica pela USP
Terapeuta Cognitivo-comportamental
falcone@uninet.com.br

INFLUÊNCIAS RELIGIOSAS SOBRE A PSICOTERAPIA NO BRASIL

Francisco Lotufo Neto*

As dimensões culturais não podem ser ignoradas na prática da psicoterapia (Tseng, 1999) e a religião é uma das dimensões com mais influência. Esta e a Psicoterapia podem interagir de três formas diferentes: 1.Psicoterapias que estão imersas na cultura através das práticas religiosas de cura; 2.Psicoterapias influenciadas pela cultura; 3.Psicoterapias relacionadas à cultura. Este trabalho abordará diversas psicoterapias praticadas no Brasil, algumas aqui criadas, e outras importadas, mas que caíram em terreno fértil e tem grande penetração e repercussão. Todas podem ser classificadas entre as terapias influenciadas pela cultura. Além disso será apresentado uma revisão das pesquisas que tratam do relacionamento entre Saúde Mental e Religião. Os diversos mecanismos pelos quais a religião pode influenciar a saúde serão discutidos. O trabalho de Propst e colaboradores que estudam a contribuição das Terapias Cognitivas para a Psicologia da Religião será abordado.

Palavras-chave: Saúde mental, religião. Psicoterapia

OS PONTOS FORTES DA TERAPIA COGNITIVA DE BECK: UMA ANÁLISE DE PROCESSO DE MUDANÇA

H e l e n

A Terapia Cognitiva de Beck tem se mostrado eficaz, em uma série de estudos controlados, para diferentes tipos de problemas psicológicos. Na prática clínica, na supervisão e nos relatos de casos observa-se que pontos importantes determinam os resultados alcançados. Pretende-se analisar o modelo teórico, os princípios, o arsenal técnico, a relação com o cliente, as habilidades do terapeuta, a ênfase na compreensão do funcionamento cognitivo e global, a flexibilidade e adaptabilidade da estrutura. Conclui-se pela importância de uma formação profissional sólida dos terapeutas cognitivos que lhes garanta condições de praticar adequadamente a Terapia Cognitiva e atingir os objetivos terapêuticos. A combinação de uma teoria consistente e técnicas poderosas com a habilidade clínica do terapeuta podem sim transformar vidas!

Palavras-chave: TC; processo de mudança; eficácia terapêutica.

* Professora e supervisora do departamento de psicologia da PUC Rio, mestre em psicologia clínica, psicoterapeuta cognitiva e-mail: shinohara@montreal.com.br

EM BUSCA DO CÉREBRO NARRATIVO: DAS NEUROCIÊNCIAS À PSICOTERAPIA COGNITIVA

Autor: Prof°. Dr. Óscar F. Gonçalves
Portugal

A natureza aleatória, caótica e multipotencial da realidade externa e interna impõe a da necessidade do indivíduo, a todo o momento, introduzir algum tipo de regularidade que permita a interpretação da experiência. No ser humano, este processo interpretativo ocorre, sobretudo, graças às capacidades de construção simbólica possibilitadas pela linguagem. É a linguagem que nos vai possibilitar a construção interpretativa da experiências, proporcionando-lhe um sentido conjunto. É na linguagem que se constrói o significado, é ela que dá um potencial de virtualidade a toda a realidade. No entanto a natureza interpretativa da linguagem não resulta unicamente das palavras enquanto elementos lexicais de simbolização abstracta. O carácter significador da linguagem resulta, sobretudo, da forma como as palavras se vão relacionando umas com as outras no estabelecimento de uma matriz narrativa. Só no ser humano, a capacidade de representação simbólica adquire a capacidade de interpretação narrativa da experiência. É certo que existem sistemas complexos de comunicação e sinalização em alguns parentes próximos do homem. Por exemplo, algumas espécies de macacos produzem chamamentos diferenciados consoante o tipo de predadores, por exemplo, para as águias, para os leopardos ou para as cobras. Em qualquer casos parecem tratar-se de sistemas comunicacionais elementares que não permitem dar conta da diversidade da experiência através da limitação de, na sua primeira análise, configuração sintática, e, em segunda instância, configuração narrativa. Só o ser humano está capaz de construir as narrativas em toda a sua complexidade sintática e semântica. Se é verdade que desde muito cedo os neurocientistas começaram a debruçar-se sobre os mecanismos neurobiológicos da linguagem, principalmente em virtude da constatação do impacto clínico da afecção de determinadas áreas cerebrais responsáveis pelos mais diversos tipos de afasias, a verdade é que só muito recentemente começaram a surgir estudos sobre a narrativa enquanto dimensão lingüística de grande complexidade que está dependente, embora não redutível, a elementos mais básicos de processamento lexical, sintático e semântico. A evolução da investigação de aspectos mais elementares (e.g., morfológicos) para aspectos mais complexos (e.g., semânticos/ narrativas) bem como a utilização de mais sofisticadas metodologias de análise (e.g., neuroimagem) foram dando conta de envolvimento de múltiplas áreas cerebrais na construção da linguagem e da narrativa e que vão desde uma variedade de estrututuras corticais e subcorticias e, inclusive, de regiões mais recentes do cerebelo. De algum modo, a narrativa parece ser talvez dos mais claros instrumentos de mobilização e comunicação entre múltiplas

estruturas cerebrais. Curiosamente, o instrumento que os seres humanos elegeram para agilizar a comunicação interpessoal afigura-se como um elemento central de comunicação intrapessoal. Neste sentido, não resulta estranho que as perturbações psicopatológicas se encontrem expressas em aspectos específicos desta construção narrativa e dos respectivos componentes neurobiológicos. À medida que estes aspectos forem clarificados, as estratégias terapêuticas cognitivas poderão ser mais intencionalmente organizadas na direção de um aumento da flexibilidade narrativa e da correlativa plasticidade de comunicação neuronal que lhe está associada. O objetivo desta conferência é precisamente o de apresentar dados recentes da investigação relativamente aos aspectos neurobiológicos subjacentes à construção narrativa, do modo como esta construção narrativa está alterada em diferentes psicopatologias e de como as estratégias terapêuticas cognitivas podem ser utilizadas para produzir um da plasticidade neuro-narrativa. Mais especificamente, serão abordados os seguintes aspectos: 1- O papel da narrativa na plasticidade cerebral: hipocampo e plasticidade sináptica; função executiva pré-frontal; conexão inter-hemisférica. 2- Psicopatologia e disfunções da narratividade: da perturbção de pânico ao síndrome de Williams. 3- Estratégias cognitivas para a construção da flexibilidade narrativa e plasticidade sináptica

Palavras-chave: Neurociências, Cérebro Narrativo, Psicoterapia

---

* Prof° e diretor da Clínica de Psicologia da Universidade do Minho - Portugal

REFLEXÕES SOBRE A PRAXES TERAPÊUTICA:

Simone da Silva Machado*

O contexto das Psicoterapias Cognitivas vem apresentando um transito de mudanças extremamente interessante, neste a ênfase desloca-se da antiga disputa de paradigmas técnicos e passa a percorrer um processo maturacional pela essência de cada aporte teórico, buscando assim, um entendimento mais consistente do processo psicoterapeutico proposto por cada vertente clínica. Estudos recentes apresentam questionamentos progressivos em relação a praxes terapêutica, enfatizando principalmente a importância de um maior empenho no que tange a interelação entre manejo técnico e vinculação teórica consistente. Tem-se enfatizado que em prol de uma maior consistência cientifica, não podemos mais conceber uma praxes clínica alicerçada somente em intervenções e estratégias técnicas, sabemos porém, que a problemática não está na intervenção ou na técnica em si , mas sim na utilização da mesma, como eixo único de um processo terapêutico. Mahoney (1998) ressalta "não sou contra a técnica, mas sim contra a tecnocracia", a tecnocracia aprisiona o setting terapêutico e não oportuniza flexibilidade na díade terapeuta-cliente. Muitas vezes com a preocupação excessiva de estar *aplicando* bem a técnica, o terapeuta fica preso a comportamentos automatizados e repetitivos, reduzindo significativamente suas possibilidades interativas. Esse fato torna tênue os fundamentos que estruturam uma técnica, dificultando alterações que podem ser feitas na mesma, bem como, criando pouco espaço para profissionais gestores de novas idéias. Como podemos então utilizar os benefícios das técnicas mantendo nossa capacidade de escolha, argumentação e respeitando a os pressupostos centrais do cognitivismo? Talvez um possível caminho seja ampliar o conhecimento do terapeuta em relação a sua escolha teórica e técnica. Um conhecimento consistente da teoria e do manejo técnico escolhido, seguramente irá auxiliar o terapeuta em sua formação profissional. É necessário entretanto, que esta formação seja aqui entendida como um fenômeno mais amplo do que apenas reproduzir uma ação. Formar uma ação é ter a capacidade de realizar uma interlocução criativa e crítica com o conhecimento e não apenas reproduzi-lo. No setting

terapêutico, cada díade terapeuta-cliente organiza implícita e explicitamente sua forma de experenciar o processo, esse complexo contexto está repleto de possibilidades de estudos, cabe a nós, pesquisadores e psicoterapeutas das inúmeras vertentes das Psicoterapias Cognitivas e das Ciências da Cognição continuarmos empenhando nossos esforços conjuntos nesta trajetória de estudos. Finalizando, acredito que nossa constante reflexão sobre esse cenário não nos levará a um patamar de saber único, mas sim a um processo flexível, interativo e permanente de conhecimento, pois, o saber não está e nem deve estar aprisionado em verdades absolutas. *Saber é talvez a possibilidade e a capacidade de termos inúmeras possibilidades de continuar a perguntar.*

Palavras-chave: Praxes terapêuticas, psicoterapeutas, psicoterapia cognitivas.

Phd em Psicologia do Desenvolvimento pela UFRGS. Psicóloga. Coord. Centro de Controle do Stress NEAPC – Porto Alegre / Prof. Coord. Curso de Formação em Psicoterapias Cognitivas do NEAPC
Prof. .Supervisora de Psicoterapias Cognitivas - Curso de Psicologia da UNISC / Coord. APTA – Ambulatório de Pesquisas e Tratamento da Ansiedade – Serviço Integrado de Saúde –SIS/ UNISC. Delegada Regional Sul SBTC.
E-mail: ccstress@terra.com.br

IV CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS

Cursos pré-congresso

FALANDO SOBRE A MORTE NO HOSPITAL: PERSPECTIVAS COGNITIVAS

***Armando Ribeiro das Neves Neto**

A intervenção da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental vem sendo aplicada para os mais diversos transtornos mentais e disfunções psicofisiológicas, representando um importante avanço sobre os cuidados relacionados à saúde mental e física dos indivíduos. Para muitos dos problemas humanos a psicoterapia já possui respostas mais eficazes e seguras, sendo prescrita por uma enorme diversidade de profissionais da saúde (médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e etc.). No entanto, o assunto Morte, ainda é de grande polêmica tanto para a população que recebe os cuidados de saúde, quanto para os próprios profissionais. Nos hospitais, atualmente foco das intervenções psicossociais, a discussão sobre o fato da Morte e o processo do Morrer, ainda são renegados a papéis como a de padres, pastores e demais religiosos, sendo pouca a participação dos profissionais de saúde que lidam diretamente com o paciente nestas questões. O objetivo deste tema é conscientizar e sensibilizar os profissionais de saúde interessados para a importância de se estar preparado para conversar sobre a Morte com seus pacientes, através de uma perspectiva teórica cognitivista. Serão abordados os papéis das cognições na reflexão sobre a Morte, bem como discutidas as respostas dos filósofos estóicos para esta questão. A classificação sobre o processo do morrer de Elisabeth Kubler-Ross será relacionada aos constructos teóricos cognitivistas, sendo também abordados os cuidados a pacientes sem recursos de cura (cuidados paliativos), utilizando-se de material apresentado pela revista científica *British Medical Journal* (BMJ). Questões Bioéticas, a respeito do direito do paciente saber sobre o seu diagnóstico/ prognóstico, recusar a divulgação dessas informações a familiares, e sobre a Eutanásia e Distanásia, serão propostas para os ouvintes. Através de exemplos, serão discutidos os procedimentos psicológicos mais adequados para o atendimento de pacientes que desejam falar sobre a experiência do morrer, da família e de outros profissionais da saúde imersos neste contexto. A motivação para a criação deste tema

parte da experiência do autor nos grupos de discussão sobre a Morte desenvolvida pela Equipe de Psicologia do Instituto de Infectologia Emílio Ribas – São Paulo, no ano de 1997.

Palavras-chave: Morte; Tanatologia; Cuidados Paliativos; Hospital; Psicoterapia Cognitiva.

*Setor de Psicologia da Saúde do INESP – Hospital Beneficência Portuguesa/ Escola Paulista de Medicina – UNIFESP/ AMBAN-IPQ-HCFMUSP
E-mail: armandopsico@hotmail.com

DESAFIOS NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL DOS TRANSTORNOS DA ANSIEDADE

***Bernard Rangé**

Além de destacar os critérios diagnósticos e os diferentes modelos de compreensão, serão descritos os tratamentos do transtorno do pânico e da agorafobia, do transtorno obsessivo- compulsivo, do transtorno da ansiedade generalizada e da fobia social. Serão apresentados também dados sobre a efetividade no tratamento deste quadros de acordo com as intervenções que estão sendo desenvolvidas na clínica-escola da Divisão de Psicologia Aplicada do Instituto de Psicologia da UFRJ.

Palavras-chave: Terapia cognitivo -comportamental, transtornos da ansiedade, desafios da TCC.

***Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.**
E-mail: brange@terra.com.br

TERAPIA COGNITIVA PARA TRANSTORNOS PSICÓTICOS

***Dra. Eliza Barretto**

Estudos bem controlados de TCC para transtornos psicóticos trazem evidências substanciais do seu benefício. Entre eles duas meta análises. O que se tem observado é uma diminuição principalmente dos sintomas positivos, e, em menor grau, dos negativos. O propósito deste curso é discutir as indicações, os objetivos e três abordagens dentro das técnicas de TCC para transtornos psicóticos que mais se destacam na literatura. **OBJETIVOS:** Reduzir a angústia e a interferência que as vivências psicóticas causam ao indivíduo. I- Promover a compreensão do transtorno psicótico buscando uma auto-regulação destes sintomas, diminuindo o risco de recaídas. II- Modificação de esquemas disfuncionais e com isto reduzir distúrbios emocionais como ansiedade e depressão. **MODELO:** O número de sessões e o tempo de duração sofrerá uma variação dependendo da complexidade, severidade, engajamento e colaboração do paciente. Normalmente situam-se entre 20 a 25 sessões semanais seguindo espaçamentos posteriores. **ABORDAGENS:** I .Normalização (Turkington e Kington) Propõem uma avaliação detalhada do continuum que existe entre a normalidade e a doença psíquica. Sintomas poderiam ser experiências normais levando-se em conta contextos e situações. Vantagens desta perspectiva: diminuir a estigmatização da família, sociedade e do próprio paciente, promovendo a compreensão dos fenômenos. Fatores que interferem na conceptualização do indivíduo: A. Contexto cultural, B. Vulnerabilidade , C. Sugestinabilidade II. Módulos (Fowler, Gareth e Kuipers) Primeira Parte: Aliança terapeutica + Avaliação. Segunda Parte: Utilização de estratégias cognitivas e comportamentais para lidar com sintomas psicóticos, com as reações emocionais e com atitudes impulsivas. Terceira Parte: Introdução do modelo bio-psico social. Discussão de novas perspectivas para as vivências psicóticas. Quarta Parte: Abordagem das alucinações e manter os propósitos da terceira parte. Quinta Parte: Discussão da maneira como o paciente vê sua doença e vê a si próprio. Estratégias para administrar recaídas. Sexta Parte: Novas perspectivas para os problemas. III. Melhorando as estratégias de enfrentamento: Sugere que seja resgatada e aperfeiçoada

a estratégia dos pacientes diante dos sintomas psicóticos. Alucinações e delírios ocorrem em um contexto social e subjetivo e estes sintomas assumem significado somente se forem acompanhados de uma reação emocional. O conteúdo dos sintomas não são arbitrários e representam um significante material pessoal. A intervenção vai se basear na avaliação detalhada dos sintomas psicóticos. A partir daí parte-se para um processo de treinamento para estratégias de enfrentamento, manipulação de reação emocional ou prevenção de resposta.

Palavras-chave: TCC , transtornos psicóticos, técnicas da TCC para transtornos psicóticos

*Psiquiatra , Pós graduanda do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo

TRANSTORNOSALIMENTARES: ANOREXIA E BULIMIA

*Irismar Reis de Oliveira

Objetivos: O curso visa a apresentar, através de um caso clínico, as principais técnicas empregadas na terapia cognitivo-comportamental da anorexia e bulimia nervosas. **Metodologia**: Revisão da literatura e apresentação em vídeo de um caso clínico de anorexia e bulimia nervosas, focalizando diferentes técnicas cognitivo-comportamentais. **Resumo do caso**: T.S.G, feminina, 23 anos, branca, solteira, 2º grau completo, apresentando acentuada perda de peso há aproximadamente 4 anos, quando passou a ter comportamento mais retraído e isolar-se. Os familiares a notaram mais triste. Desde então passaram a perceber que a mesma vinha perdendo peso progressivamente. Começaram a observar suas refeições e constataram que ela vinha se alimentando bem, comendo até um pouco mais que o habitual. Buscando encontrar uma justificativa para a perda de peso, passaram a observá-la mais atentamente. Perceberam que, após as refeições, a paciente trancava-se no banheiro e provocava vômitos. Referia-se ao "medo muito grande de engordar". Inicialmente passou a restringir a quantidade e a qualidade dos alimentos ingeridos, conhecendo o teor calórico dos mesmos. Progressivamente, foi aumentando as restrições, chegando a passar dias com privação alimentar total. Cursava ainda com episódios de comer compulsivo seguidos de vômitos. Progressivamente, a paciente foi perdendo peso, passando a sentir-se cada vez mais fraca, com tonturas e desmaios freqüentes e quadro severo de desnutrição, chegando ao peso de 18 kg. Por diversas vezes submeteu-se a internamentos (para tentar reverter quadros de anemia severa, distúrbio hidroeletrolítico, desidratação e hipotensão). Em diversos momentos da evolução da doença, parou de deambular, ficando acamada. Tal fato levou ao desenvolvimento de escaras de difícil remissão. Durante 3 internamentos, evoluiu com paradas cardio-respiratórias e reanimações. Os médicos prescreviam vitaminas e antieméticos e informavam ser analgésicos e antidepressivos. Como a paciente descobria a real função dos medicamentos por ela utilizados, a cada internamento tornava-se

mais desconfiada, sempre achando que estava sendo enganada pelos médicos. Durante toda a evolução, nunca foi tratada por psiquiatra. Recebeu acompanhamento de neurologista que prescreveu antidepressivos, mas a paciente não os utilizou por achar que poderiam ser vitaminas. Durante um dos internamentos, chegou a alcançar 28 kg, mas uma enfermeira comentou que ela "engordou" e estava muito bonita. A partir de então, passou a fazer restrição absoluta de alimentos, perdendo todo o peso que havia ganho. A paciente relata que, desde o início do quadro, vem se sentindo deprimida, sem ânimo e sem planos para o futuro.Cursa também, desde o início, do quadro com episódios de ansiedade intensa, chegando a agredir-se com tapas e murros. **Interrogatório Sistemático**: insônia, gastrite e esofagite clinicamente diagnosticadas, além de episódios de fortes dores epigástricas e em tórax anterior. Antecedentes médicos: asma brônquica até 7 anos. Antecedentes familares: mãe portadora de DM não controlado, evoluindo com agressividade e alteração de comportamento há 6 anos. **Evolução**: A paciente teve alta com peso normal após 7 meses de hospitalização. Abordagens farmacológicas, técnicas cognitivo-comportamentais e evolução serão relatadas no curso.

Palavras-chave: anorexia nervosa, bulimia, terapia cognitiva

---

*Professor Titular do Departamento de Neuropsiquiatria da Universidade Federal da Bahia..

E-mail irismar@ufba.br

A ENTREVISTA MOTIVACIONAL NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Profª. Dra. Margareth da Silva Oliveira*
Psic. Ms. Mylène Magrinelli**

O curso visa proporcionar conhecimento sobre a técnica da Entrevista Motivacional(EM) como uma abordagem psicossocial no tratamento da Dependência Química (DQ). Serão abordados os princípios teóricos da EM, como avaliar o DQ, os estágios de mudança, a técnica da Entrevista Motivacional e diversas aplicações da Entrevista Motivacional.

Palavras-chave: Entrevista motivacional, abordagem psicosocial, dependência química

***psicóloga, professora do programa de Pós-Graduação em Psicologia PUCRS, doutora em Ciências da Saúde pela UNIFESP-EPM. Email: marga@pucrs.br**
****psicóloga, mestre em Psicologia Clínica pela PUCRS. e-mail: mypsi2002@yahoo.com**

TERAPIA COGNITIVA DO TRAUMA

*Renato M. Caminha

A Presente proposta de curso objetiva a introdução do conceito de trauma na literatura científica, os critérios diagnósticos para Transtorno de Estresse Pós-Traumático, as principais psicopatologias de co-morbidade, os principais impactos da exposição a eventos estressantes e traumáticos percebidos ao nível neuropsicológico e conseqüentemente cognitivo e comportamental. Serão apresentados também os principais modelos comportamentais e cognitivos explicativos dos mecanismos de formação do transtorno de estresse pós-traumático e suas decorrências. Com base nos modelos explicativos apresentaremos as principais técnicas específicas para intervenção em TEPT, conforme os modelos de pesquisa desenvolvidos em nosso grupo de pesquisa no Pipas/Unisinos (RS), com adultos expostos as mais diversas formas de violência e com crianças expostas a violência doméstica, mais especificamente abuso sexual infantil, sendo o módelo de intervenção infantil validado conforme os critérios experimentais de pesquisa. Será apresentado também o instrumento de terapêutico para reestruturação de memória traumática em crianças, desenvolvido por Caminha (2002), intitulado "Caixa de Memória".

Palavras-chave: Terapia cognitiva, TC do trauma, pós- traumático.

*Coordenador da Especialização em TCCs da Unisinos/RS; Membro Fundador da SBTC , e-mail: caminha@terra.com.br

IV CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS

Mesas Redondas

HIPERATIVIDADE EM MENINAS: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA E DIAGNÓSTICO

Ms. Adriana de Andrade Gaião e Barbosa[1]

Resumo: A Síndrome Hipercinética está definida por um grupo de condutas em que estão incluídas a sobreatividade, a impulsividade, a hiperatividade, o déficit de atenção e a desobediência. Por regra geral, crer-se que é um estado médico específico causado por uma variação neuropsicobiológica, comumente conhecida pela sua nomenclatura plurivariada e uma etiologia multifatorial. Assim, dentre os transtornos psicopatológicos que acometem a criança, prejudicando e dificultando o seu desenvolvimento, a sua aprendizagem, o rendimento escolar, e em alguns casos, podendo levar até ao fracasso escolar, pode-se destacar o Transtorno Hipercinético (TH). A hiperatividade infantil tem apresentado uma série de problemas, tanto conceituais como metodológicos, sendo, ainda, considerada um dos aspectos mais confusos deste tema, a sua etiologia. Tem-se dado inúmeros fatores como determinantes da conduta hiperativa, dando prioridade à hipótese neurológica. Desta forma, dada a escassez de trabalhos epidemiológicos sobre os THs em meninas, resolvemos realizar um estudo de dupla fase, no qual participaram 650 meninas. A prevalência encontrada para os Transtornos Hipercinéticos em meninas, foi de 3,7%, enquanto que para os Transtornos de Conduta foi de 0,16%. As meninas Hipercinéticas apresentaram déficit de aprendizagem, apesar de possuírem Q.I. dentro da normalidade e que este déficit deve-se muito mais à conduta hiperativa associada ao déficit de atenção que elas possuem; e que estas mesmas apresentam afetividade e têm noção de seus erros, porém, não conseguem interagir satisfatoriamente com as colegas devido à presença da hiperatividade e impulsividade. Assim, para a realização de um diagnóstico preciso, se faz necessário a junção de informações dos professores, dos pais e das próprias crianças, juntamente com a observação da sintomatologia apresentada, somado as provas psicológicas e escalas de avaliação, para que dentro de uma visão interdisciplinar, possamos intervir adequadamente, favorecendo

as crianças e aos seus familiares um desenvolvimento harmonioso, com êxito acadêmico e social.

Palavras-chave: Hiperatividade; déficit de atenção, meninas.

---

1 Mestre em Desenvolvimento Humano pela Faculdade de Medicina – UFPB. Psicóloga infanto-juvenil. Professora do Departamento de Psicologia do Unipê. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa – Unipê.

DISCUTINDO A FORMAÇÃO EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA PSICOLOGIA DA SAÚDE NO BRASIL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

*Armando Ribeiro das Neves Neto

Atualmente vive-se uma disseminação de cursos de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) por toda região brasileira, refletindo ao nosso ver, as qualidades desta abordagem em território nacional. Desde estágios acadêmicos a cursos de pós-graduação lato-sensu, a formação em TCC vem sendo ampliada, seguindo inicialmente os modelos advindos dos cursos internacionais (ex. *Beck Institute for Cognitive Therapy and Research* e *Albert Ellis Institute*) e adquirindo traços regionais da compreensão e aplicação das estratégias terapêuticas desta abordagem. É motivo de satisfação acrescentar que o profissional brasileiro busca adaptações dos modelos de psicoterapia anglo-saxões, o que pode ser observado no número crescente de pesquisas apresentadas em congressos regionais e nacionais e pelo fortalecimento das sociedades existentes. No entanto, é importante ressaltar que poucos programas de treinamento em TCC atualmente fornecem subsídios teóricos e práticos para a intervenção em instituições de saúde, sendo que muitos apenas oferecem um módulo ou palestra, geralmente teórico, sobre o tema. O campo da Psicologia da Saúde vem ampliando-se rapidamente nos hospitais brasileiros, realidade esta que pode ser observada pelo número crescente de cursos de aprimoramento profissional oferecidos por hospitais terciários pertencentes à rede do Sistema Único de Saúde (SUS), ou mesmo pelo número de candidatos-vaga destes programas, que chegam a superar de alguns concursos vestibulares. Na cidade de São Paulo, segundo informações da Secretária de Estado da Saúde e de seu órgão responsável a FUNDAP (Fundação do Desenvolvimento Administrativo) os Programas de Aprimoramento Profissional (PAP) em Psicologia e que são reconhecidos (variando de 1 a 2 anos de formação, com direito a remuneração mensal) são os das seguintes instituições: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, Faculdade de Saúde Pública da USP, Instituto de Infectologia Emilio Ribas, Hospital do

Servidor Público Estadual, Santa Casa de Misericórdia, Hospital Dante Pazzanese de Cardiologia, Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros, Hospital Santa Marcelina. É importante ressaltar que muitos destes programas são baseados em modelos psicodinâmicos de intervenção clínica, o que para nós é incongruente com os resultados atuais das pesquisas em TCC que demonstram eficácia, segurança e custo atraentes para utilização na área da saúde. É nosso objetivo discutir a razão para a baixa inserção da TCC nas formações em Psicologia da Saúde/ Hospitalar, apontando que já existem alguns programas que incluem alguns módulos de intervenção nesta abordagem, principalmente de caráter privado, como: Curso de Aprimoramento em TCC do Ambulatório de Ansiedade do Hospital das Clínicas, Curso de TCC na Psicologia da Saúde do Instituto Neurológico de São Paulo – Hospital Beneficência Portuguesa, Curso de TCC do Centro de Controle do Estresse e Curso de Acompanhamento Terapêutico em TCC do Ambulatório de Ansiedade do Hospital das Clínicas.

Palavras-chave: Ensino; Terapia Cognitiva; Terapia Comportamental; Psicologia da Saúde.

*Setor de Psicologia da Saúde do INESP – Hospital Beneficência Portuguesa/ Escola Paulista de Medicina – UNIFESP/ AMBAN-IPQ-HCFMUSP / E-mail: armandopsico@hotmail.com

DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS EM ADOLESCENTES COM FOBIA SOCIAL

*Beneria Yace Donato
E-mail: psicocenter@uol.com.br

A abordagem cognitiva comportamental tem proposto e divulgado diversas técnicas para o tratamento da fobia social. Neste trabalho iremos descrever os procedimentos para o tratamento da fobia social em adolescente, dando ênfase ao treino de habilidades sociais na forma individual. A literatura insiste em publicar cientificamente que o forma grupal é mais eficaz para o tratamento da fobia social, entretanto . mesmo concordando com a literatura , sentimos a necessidade de aqui priorizar a forma individual , pois nossa experiência na clínica nos revela que além de, também, ser eficaz , nem sempre o cliente fóbico social que atendemos tem, no momento, um grupo adequado para a sua inserção. O treinamento em habilidades sociais (THS) tem sido indicado para tratamento da fobia social , porque em geral, os fóbicos sociais apresentam déficits de habilidades sociais que dificultam as situações de exposição. Neste sentido um repertório de habilidades sociais pode facilitar não só a exposição, como também auxiliar na modificação de crenças disfuncionais e na redução da ansiedade no confronto interpessoal. Embora o déficit de habilidades sócias não esteja presente em todos os fóbicos sociais (Heimberg,1987), é recomendável o uso do THS para todos os indivíduos com este transtorno, independente de manifestarem ou não os déficits, pois este recurso promove redução de ansiedade frente a situações interpessoais e é consistente como modelo de contracondicionamento (Turner,1994). De acordo com Caballo (1996) o comportamento *socialmente* habilidoso é um conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo em um contexto interpessoal que expressa os sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos desse indivíduo, de um modo adequado á situação, respeitando esses comportamentos nos demais, e que geralmente resolve os problemas imediatos da situação enquanto minimiza a probabilidade de futuros problemas. É bom salientar que o THS não é regra de convivência e/ou programa voltado à adaptabilidade social, nem programa de auto-ajuda. O THS constitui um campo de investigação e de aplicação do conhecimento psicológico sobre o desempenho social. Um campo com questões teóricas e práticas. O treino em habilidades inclui técnicas que capacita na interação interpessoal

(conversação, assertividade, expressão de sentimentos) e o desempenho em público (construção do discurso, pronúncia, comunicação não-verbal). Algumas das técnicas usadas no THS , como por exemplo, ensaio comportamental e jogo de pápeis, envolvem exposições em situações interpessoais, podendo ter um efeito positivo no transtorno fóbico social. Por todas essas considerações concluímos que o treino de habilidades sociais propicia repertório adequado à exposição, trazendo ao cliente maior confiança para enfrentar as situações temidas.

Palavras-chave: Habilidades sociais, fobia social, adolescentes

---

*Psicóloga Clínica e Hospitalar; Mestranda em Desenvolvimento Humano

PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: UM NOVO CONCEITO PARA ORIENTAR A PESQUISA EM PSICOLOGIA CLÍNICA?

***Bernard Rangé**

Introdução Uma descrição de Prática Baseada em Evidências é desenvolvida e a caracteriza como um aplicação dos métodos e descobertas científicas na prática clínica rotineira. Assume que a pesquisa clínica é um componente essencial na tomada de decisões clínicas e usa o método científico para avaliar e tratar casos em termos individuais ou em grupo.
Objetivo Um dos objetivos desta apresentação é ressaltar a importância da confiabilidade dos dados sobre eficácia e do uso da literatura empírica para fundamentar a tomada de decisões clínicas. **Método** Serão definidos critérios para tratamentos empiricamente validados
, entre eles o de que haja pelo menos dois experimentos com avaliação entre grupos que demonstrem eficácia por um ou mais dos seguintes meios:
a.Resultados melhores e estatisticamente significativos comparados com medicação ou placebo psicológico ou a outro tratamento;
b.Resultados equivalentes a um tratamento já estabelecido com tamanho de amostras adequados; ou ainda, uma grande série de experimentos de caso único (n = ou > que 9) demonstrando eficácia. Estes experimentos devem ter
usado bons desenhos experimentais e
comparado a intervenção a outro tratamento como em 1A ou os experimentos devem ter sido conduzidos como manuais de tratamento em que as características dos clientes devem estar claramente especificadas e seus efeitos estar demonstrados por pelo menos dois investigadores diferentes **Resultados**
Os resultados são avaliados pelo sucesso de vários ensaios. **Conclusão** Espera-se demonstrar que uma Prática Baseada em Evidências constitua uma alternativa satisfatória para novas pesquisas clínicas.

Palavras-chave: Psicologia clínica; intervenções cognitivo-comportamental,

*Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
E-mail: brange@terra.com.br

DIALÉTICA DA MUDANÇA: A FILOSOFIA DA LINGUAGEM NO CONTEXTO DAS PSICOTERAPIAS CONSTRUTIVISTAS

***Corinna Schabbel**
Psicóloga Clínica - Phd

A filosofia da linguagem cotidiana desenvolvida por Wittgenstein é considerada por inúmeros autores, como sucessora do pensamento cético de Pyrro cuja idéia central é a busca do bem-estar humano. Estudos realizados por Heaton e Grove (1994) apontam que alguns clientes/pacientes de psicoterapia são particularmente vulneráveis a determinadas construções lingüísticas e o uso destas no *setting* terapêutico comprometem o êxito do processo de mudança. O conceito de jogo de linguagem é central ao trabalho de Wittgenstein. Mesmo se considerado como uma metáfora, objetiva-se aqui explicitar e enfatizar a importância dos aspectos interativos da linguagem, nomeadamente dos jogos de linguagem. Para o desenvolvimento do conceito de jogos de linguagem em psicoterapia tomou-se a definição wittgensteiniana (1936) de que os jogos de linguagem não são apenas fragmentos lingüísticos e sim sistemas completos de comunicação utilizados por duas ou mais pessoas em conversação. Ao se examinar os jogos de linguagem que constituem redes de conversações verificam-se semelhanças, diferenças, continuidades e descontinuidades que permitem – a partir das expressões utilizadas – analisar os aspectos de uma gramática mais superficial que são as regras de sintaxe e estrutura da língua utilizados e uma gramática mais profunda que se constitui dos significados. A combinação de ambas constitui, ao mesmo tempo, experiência e a expressão de um fato. Os jogos de linguagem são aprendidos, gradualmente, no decurso do desenvolvimento tornando-se mais complexos e elaborados a partir da atividade reflexiva. Permitem que pessoas compartilhem pressupostos, idéias e pontos de vista utilizando palavras e estruturas com significados comuns para criar, re-criar e negociar suas formas de vida. Durante a psicoterapia, cliente/paciente e terapeuta estão inseridos em um sistema lingüístico que ora

organiza um problema e ora busca dissolve-lo criando e recriando o jogo de linguagem da mudança que se constitui em uma tensão dialética determinada pelo momento, pela cultura e formas de vida do cliente/ paciente e do terapeuta.

Palavras-chave: Dialética de mudança, filosofia da linguagem, psicoterapias construtivistas.

---

* Psicóloga clínica -Phd

ANOREXIA E BULIMIA NERVOSA: CARACTERIZAÇÃO E POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO

Cristiano Nabuco de Abreu - AMBULIM - IPq/HC-FMUSP

Os terapeutas cognitivos que trabalham com transtornos alimentares geralmente vêem o transtorno como tendo sido determinado por vários fatores. Desse ponto-de-vista, seus sintomas baseiam-se na interação de fatores socioculturais, individuais e familiares, cujo resultado é o desenvolvimento do transtorno alimentar, apesar de não haver, nos dias de hoje, uma compreensão total da natureza específica dessa interação. Ao longo desta apresentação, veremos as principais características da Bulimia e da Anorexia Nervosa, o curso da doença, os índices de recuperação, assim como as propostas e a efetividade das diferentes abordagens psicoterapêuticas.

Palavras-chave: anorexia, bulimia nervosa, transtornos alimentares.
e-mail: nabuco@netpoint.com.br

ANÁLISE DO DISCURSO E TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

***Cristina Peixoto Jardim**

O ser humano é inconcebível fora das relações que o ligam ao outro, sendo que a linguagem funciona como uma interação social na qual este outro desempenha um papel fundamental na constituição do significado. O EU funcionaria então como "origem da produção" e o TU como "origem do reconhecimento", sendo o discurso o ponto de articulação dos processos ideológicos e dos fenômenos lingüísticos. A linguagem enquanto discurso não é inocente, na medida em que está engajada numa intencionalidade e nem é natural, ocupando assim o lugar privilegiado de manifestação da ideologia, não podendo ser estudada fora de todo um contexto histórico-social.

A base dessa interação chamada "linguagem" seria:

EXISTÊNCIA → CONHECIMENTO

CONHECIMENTO → SIGNIFICADO

SIGNIFICADO → NARRATIVA

A partir disso se evidencializa a importância da Análise do Discurso, que se propõe a realizar dele uma leitura mais crítica e reflexiva, envolvendo o princípio da contradição presente nos relacionamentos inter-pessoais, captando relações de antagonismo ou parceria. Tendo em vista esta reflexão, pretende se aplicar a análise do discurso em um paciente psiquiátrico, partindo da premissa de que "as pessoas são produtos de suas histórias", buscando, assim, uma maior compreensão de suas crenças subjacentes, as quais estão integradas em estruturas mais ou menos estáveis, chamadas "esquemas", que selecionam e sintetizam informações. A finalidade seria uma mudança no estado mental desse paciente. Em um paciente com diagnóstico de transtorno de personalidade, por exemplo, esquemas disfuncionais típicos e estratégias mal-adaptativas tornam os indivíduos suscetíveis às experiências de vida que submetem a sua vulnerabilidade cognitiva. Esta se baseia em crenças extremas e rígidas, que por especulação, podem se originar em conseqüência da interação entre predisposição genética do indivíduo e a exposição a influências indesejáveis de outras

pessoas e acontecimentos traumáticos específicos.

SER
↙ ↘
FAZER ↔ TER
(desejo - futuro) (crenças - memória)

Considerando-se esses fatores, um paciente submetido a um tipo específico de psicoterapia, como a "Terapia Cognitiva Comportamental", pode ser efetivamente ajudado através da análise de seu discurso, fundamentando-se no fato de que o afeto e o comportamento de um indivíduo são em grande parte determinados pelo modo como ele estrutura o mundo. As técnicas terapêuticas empregadas são projetadas para identificar a realidade, corrigindo as conceituações distorcidas e as crenças disfuncionais por trás destas cognições, sendo que a efetividade da terapia depende primordialmente de uma congruência entre as expectativas do paciente e de seu terapeuta quanto às metas a serem alcançadas.

Palavras-chave: Análise do discurso; discurso e TCC.

---

*Médica psiquiatra

TRANSTORNO DE PÂNICO E SUAS CONSEQÜÊNCIAS: UMA REVISÃO TEÓRICA

Danielle Cigerza de Camargo Lucena - *
Alfredo José Minervino – **

Durante a confecção deste trabalho, verificamos que o transtorno do pânico já é descrito há bastante tempo com riqueza de sintomas, além de estudado por várias correntes da medicina e da psicologia. Verificamos desde os compêndios tradicionais da psiquiatria e da psicologia a importância do transtorno, além de avaliar sua evolução histórica desde os tempos mais remotos até os dias atuais retratados nos artigos científicos pesquisados. Este trabalho então, mostra o transtorno do pânico em todas as suas nuances desde a etiologia, até o tratamento dando ênfase a abordagem cognitivo-comportamental como principal ferramenta psicológica para lidar e tratar o transtorno. Portanto, este trabalho é um mergulho por sobre o transtorno e a forma de tratá-lo.

Palavra chave: transtorno do pânico, ataque de pânico, terapia cognitivo-comportamental.

---

* **Psicóloga Clínica Cognitivo-Comportamental**

** Orientador; Presidente da Sociedade Paraibana de Psiquiatria; Médico com residência em psiquiatria no hospital Ulisses Pernambucano – Recife/PE ; Professor do departamento de psicologia da UNIPÊ ; Mestrando em desenvolvimento humano pela UFPB

INTERFERÊNCIAS COGNITIVAS NO TRANSTORNO DE DESEJO SEXUAL HIPOATIVO

Danielle Monegalha Rodrigues[1]
Bernard Rangé[2]

Introdução Os transtornos sexuais são bastante comuns na prática clínica. Na maioria das vezes as queixas acompanham sentimentos de frustração, tristeza, vergonha e dificuldades de relacionamento. O Transtorno de Desejo Sexual Hipoativo (Frigidez) está classificado no DSM-IV nas disfunções sexuais. Essas disfunções caracterizam-se, principalmente, por uma perturbação no desejo sexual e alterações fisiopsicológicas que caracterizam o ciclo de resposta sexual, causando sofrimento acentuado e dificuldade interpessoal. Na grande maioria dos casos, o de desinteresse feminino pelo sexo está ligado a fatores culturais, religiosos e educacionais. Desta forma a pessoa pode, ao longo da vida, desenvolver crenças disfuncionais que levam ao comportamento de evitar as relações sexuais. A terapia cognitivo-comportamental tem se mostrado uma importante intervenção no tratamento dos transtornos sexuais e este trabalho irá descrever o caso de uma paciente casada há dois anos com queixa de falta de interesse sexual, que iniciou o tratamento na Divisão de Psicologia Aplicada (DPA/UFRJ), em 2002. **Objetivo** O nosso objetivo será discutir o caso de uma paciente casada há 2 anos, que iniciou o tratamento cognitivo-comportamental em 2001, com queixa de problemas no relacionamento conjugal devido à falta de interesse sexual, tristeza e falta de assertividade. **Método** O protocolo de atendimento se baseou, principalmente, em restruturação cognitiva com discussão de crenças disfuncionais, treino de assertividade e dessensibilização sistemática. Foi feito ainda um monitoramento das freqüências de relações sexuais do casal. **Resultados** Apesar da paciente ainda estar em tratamento, pôde-se observar, através do próprio relato da paciente e do monitoramento da freqüência das relações sexuais, uma melhora significativa na qualidade do relacionamento sexual do casal. **Conclusão** Podemos observar que o Transtorno de Desejo Sexual Hipoativo sofre grande influência dos aspectos cognitivos e que a terapia cognitivo-comportamental proporciona melhoras significativas no tratamento deste transtorno.

[1] Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: mrdanielle@terra.com.br

[2] Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: brange@terra.com.br

DOENÇA INCAPACITANTE NA FAMÍLIA: ASPECTOS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS

Dr. Eduardo Simon*

Os efeitos de uma doença grave se fazem sentir não só no portador da doença como também nos seus familiares. Encarar a realidade de que um ente querido jamais será o mesmo, por si só, é uma tarefa extremamente difícil e dolorosa. Além disto, as conseqüências desta nova realidade afetam o funcionamento da família. Inevitavelmente ocorrem mudanças na hierarquia familiar, nas responsabilidades e papéis de cada um e nas expectativas em relação à doença, ao doente e à reação dos outros familiares. A terapia cognitiva-comportamental tem como objetivo não só auxiliar a família a se adaptar às mudanças causadas pela doença, mas também ajudar o doente a renegociar seu papel dentro da família e a lidar com as crenças e expectativas dos demais.

Palavras-chave: hierarquia familiar, doença incapacitante, terapia cognitivo-comportamental, terapia familiar

---

*Médico formado pela Faculdade de Medicina da USP
Psiquiatra formado pela Faculdade de Medicina da USP
Formação em terapia cognitivo- comportamental
Cursando especialização em terapia familiar e de casal na PUC SP
e-mail: esimon@uol.com.br

"DANDO VOZ À TERCEIRA IDADE - NARRATIVAS, IDENTIDADE E VIDA"

*Eliana da Silva Ramos Arruda
e-mail: li.arruda@ig.com.br

Introdução: Este estudo é parte da dissertação de mestrado, desenvolvido a partir da experiência de grupo terapêutico com mulheres de terceira idade. Nossa sociedade é um espaço cada vez mais idoso, como continuar segregando e negando a realidade contemporânea de que nossos velhos estão mais ativos, nas ruas, urnas eleitorais, no consumo, lazer, espaços culturais e sociais? Buscando sensibilizar a sociedade de que esse grupo etário quer emitir sua voz, narrar, iniciei esse trabalho arriscando inclusive a buscar uma interface da clínica e psicologia social. Afinal, na nossa paisagem agora é cada vez mais presente o velho. **Objetivos:** Assim, compreender o processo identitário de transformação torna-se essencial. Considerando a identidade como um dos aspectos essenciais do psiquismo, podemos investigar a história de vida, compartilhando da construção da narrativa dos participantes, conhecendo assim a formação das suas identidades. Temos em mente que a identidade é um processo constante, inacabado. Na epistemologia construtivista e construcionista, observamos que o homem é metamorfose. Transforma-se e dialeticamente transforma seu mundo e relações. Vivemos dialeticamente numa contínua re-posição de si-mesmo, mantendo aspectos organizadores (o que nos dá a sensação de continuidade) e outros aspectos mutáveis, plástico e flexíveis, em que a psicoterapia dentre outras experiências vividas garante nossas renovações. Contextualizados no pós-modernismo, na pluraridade de significados, tendo em vista a visão pró-ativa e criativa do homem, utilizei-me de histórias de vida, para através do método de análise dessas narrativas construir um panorama da identidade de mulheres idosas. Sabe-se que o ser humano é hermenêutico em sua natureza, sendo portanto a narrativa um elemento que traduz e ao mesmo tempo é instrumento de transformação terapêutica, pelo 'simples' ato de narrar. Simplicidade que constrói nossa autoria de vida. Há especial destaque 'as metáforas nesse estudo, já que são elas condensadores de

significação da existência. **Considerações finais:** Percebemos o quanto a ato de narrar serve como elemento construtor da identidade, facilitando o bem-estar psicológico enquanto potencial terapêutico. Nas histórias de vida, resgata-se a compreensão do sentido de vida dos idosos, eixo esse central para que se rompa a dialética entre a vida e eminência constante da possibilidade da morte, chegando assim ao EXISTIR como a síntese existencial dessa fase de vida. Viver psicologicamente o *Carpe Diem* (agarrar o momento) torna-se o significado centra em que a busca de sentido de vida resgata a própria cidadania de nossos idosos.

Palavras-chave: Terceira idade; identidade e vida

*Psicóloga (UNIP- S. Paulo), psicoterapeuta, especialista em Terapia Cognitiva Construtivista (UNIP – S. Paulo), Mediadora e Mestranda em Psicologia Social (Univ. São Marcos – S. Paulo, dissertação qualificada em 2002)

DEPRESSÃO EM SEUS MÚLTIPLOS ASPECTOS

*Everton Botelho Sougey

A depressão é uma doença de expressão clínica complexa de grande prevalência que atinge o indivíduo como um todo provocando grande sensação de desconforto e sofrimento. Seguramente, trata-se de um fenômeno heterogêneo em seus múltiplos aspectos. 1) No que tange as suas manifestações sindrômicas, podemos identificar diferentes sub-grupos de pacientes; 2) Tratando-se dos mecanismos etiopatogênicos ou fisiopatológicos, provavelmente as diferentes formas clínicas, expressam variadas alterações neuroquímicas, fissulares e da circuitaria neuronal em diferentes regiões do cérebro; 3) A depressão é também uma condição freqüentemente associada à doenças imunológicas, câncer, comprometimento cardiovascular, demência, dependência química, além de várias outras condições psiquiátricas e neurológicas; 4) Os episódios depressivos não tem um início bem definido e a evolução natural não é tão previsível como se pensava antes; muitos pacientes podem melhorar espontaneamente, mas é muito freqüente a manutenção de sintomas residuais (sub-sindrômicos) e risco de "cronificação"; 5) Cerca de 80% dos pacientes apresentam após um período variado de tempo, novos episódios que tendem a se repetir com maior duração e gravidade; 6) A depressão é uma condição tratável com boa resposta clínica aos antidepressivos na maioria (50-70%) dos pacientes. Psicoterapias específicas são recomendadas em associação à farmacoterapia; 7) Finalmente, há que se considerar as conseqüências sociais da depressão que deve ser encarada como um problema real de saúde pública.

Palavras-chave: Depressão, múltiplos aspectos, saúde pública

---

*Prof° Adjunto-Doutor do Departamento de Neuropsiquiatria da Universidade Federal de Pernambuco.
E-mail: evertonbs@yahoo.com

PRÁTICAS DISCURSIVAS: CONDIÇÕES DE EMERGÊNCIA

*Hugo Mari -
FALE-UFMG

O **objetivo** dessa apresentação é caracterizar, de forma ampla, um conjunto de fatos e de operações que descrevem atividades discursivas intersubjetivas na sociedade, como ainda procurar desenhar um conjunto de estratégias disponíveis nas práticas discursivas, empregadas pelos usuários nos processos de interação verbal. Duas etapas materializam esses objetivos. A situação mais elementar de uma relação interativa, mediada pelo discurso, é realizada pelas decisões conscientes ou inconscientes que o usuário assume para construir o sentido de um enunciado. Aqui, em geral, são acionados processos relativamente universais, partilháveis por todos os usuários, pois representam as condições iniciais para o funcionamento da língua. Embora ainda caracterizado por um formato elementar de elaboração, esse estágio já é por si mesmo complexo: nenhum usuário está completamente livre para criar, ao contrário, a sua fala pode ser apurada em termos de uma rede extensa de determinações que vão desde as imposições de regras da língua, até o fato de ser a sua fala uma multidão de outras falas que já foram proferidas em muitos outros lugares. As pretensões sobre uma fala singular costumam esgotar-se na multiplicidade de vozes e apenas em momentos de tensão pode vir a ser restituída, através de instâncias capazes de romper com mapeamentos previsíveis para o sentido. O passo seguinte de integração no processo interativo é a necessidade de inclusão da fala do outro. Ao avançarmos nessa integração, colocamos o discurso como o centro. É dele que fazemos irradiar uma nova ordem que aceita abrigar o consenso e o conflito ao mesmo tempo. É dele derivamos as condições essenciais para converter a fala em ações efetivas. Erigimos atos que permitirão prescrever compromissos e comportamentos entre um Eu que se apropria circunstanciamente do sentido e um Tu a quem, pelas circunstâncias, esse sentido é destinado. Considerando-se, pois, essas duas dimensões

essenciais à construção das interações verbais, restaria ainda determinar de que maneira devemos considerar o funcionamento intersubjetivo das práticas discursivas. Sabemos que o processo da interação verbal precisa prevalecer em situações diferenciadas: ele valida o partilhamento social nas circunstâncias de domínio do racional, ele instrumentaliza a possibilidade do consenso em situações de conflito. Ele possibilita, além do mais, o expressar da emoção, ele espelha as condições de existência daqueles que integram o ato, muitas vezes traduzida em fragilidade ou em robustez.

Palavras-chave: Práticas discursivas; atividades discursivas intersubjetivas; interação verbal.

---

* Prof° da UFMG

CIÚME PATOLÓGICO COMO UMA MANIFESTAÇÃO SINTOMATOLÓGICA DO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO NUMA VISÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Ilduara Valéria Sidrim Figueiredo*
Marcos Rogério de S.Costa**

O ciúme possui uma grande variedade de significados em nossa cultura, entretanto este estudo refere-se especificamente ao ciúme romântico, que, segundo Leite (2000), é o mais freqüente. Este tipo específico de ciúme surge diante da possibilidade de perder alguém que se ama para um rival, desencadeando comportamentos que visam eliminar os riscos da perda. O ciúme pode apresentar-se de várias maneiras, desde uma reação normal até a sua forma patológica, caracterizada por elementos como: delírios, excessividade, irracionalidade, e agressividade. Na sua forma patológica, o ciúme pode co-existir com vários transtornos mentais, manifestando-se como um sintoma. Entretanto, neste estudo, enfatiza-se o ciúme como uma manifestação sintomatológica do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) por se tratar de um tema relativamente pouco documentado (Torres *et al*, 1999). Portanto, tendo em vista a relativa escassez de trabalhos sobre esse aspecto específico do ciúme patológico, tem-se como objetivo fazer uma revisão da literatura, reunindo informações que retratem o ciúme como um sintoma de linha obsessivo-compulsivo. Este estudo encontra-se fundamentado no modelo cognitivo-comportamental, que desde o trabalho inicial sobre depressão vem evoluindo, sendo aplicado com eficácia para explicar outros transtornos, dentre estes o TOC. Foram, então, consultados, através dos sistemas de busca oferecidos pela *Internet*, três bancos de dados: *Medline*, *Scielo* e *PubMed*, utilizando-se as palavras chaves: "*jealousy*" e "*obsessive compulsive disorder*". Também foi realizada uma extensiva busca manual a periódicos e livros de expressão na área de estudo. A partir da revisão de literatura efetuada, chegou-se às seguintes conclusões: a) Não existe um consenso entre os autores no que diz respeito a linha divisória que delimita até que ponto o ciúme deixa de ser normal e torna-se patológico; b) O fato do ciúme patológico, em alguns casos, apresentar-se como sintoma do TOC, abre uma nova alternativa para a sua compreensão: a teoria

cognitivo-comportamental. Tal fato permite um maior otimismo em relação a casos de ciúme patológico, que por envolver tanto sofrimento, a possibilidade de ser explicado por outras teorias, como as específicas para o TOC, é algo relevante; e c) Existe uma relutância de vários autores em fazer o diagnóstico de TOC em casos cujas obsessões são de ciúme, optando-se por termos como: ciúme obsessivo, variante do TOC, ciúme obsessivo-suspeitoso, forma obsessivo-compulsiva do ciúme patológico ou ciúme com características obsessivas francas. Observa-se, portanto, uma necessidade de se estabelecer critérios diagnósticos claros que especifiquem a partir de que momento o ciúme deixa de ser uma reação normal e torna-se patológico. No que se refere especificamente à sua manifestação no TOC, estes critérios devem ser estruturados de forma a ressaltar as particularidades deste quadro, classificando-o como um tipo específico de conteúdo obsessivo-compulsivo ao lado de alguns sintomas obsessivos e transtornos hoje considerandos do "espectro" obsessivo-compulsivo, como tricotilomania, cleptomania, anorexia e bulimia, dentre outros. Uma medida dessa natureza facilitaria o diagnóstico e, conseqüentemente, melhoraria o prognóstico de casos de ciúme patológico.

Palavras-chaves: ciúme. Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Cognitivo-Comportamental.

*Psicóloga Clínica Cognitivo-Comportamental
** Professor titular de Psicologia Clinica Cognitiva do UNIPÊ - Centro Universitário de João Pessoa ;Presidente da Sociedade Brasileira de Terapias Cognitivas - S.B.T.C.

ASPECTOS COGNITIVOS DO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

Autores: **Isabela D. Soares**[1]*,
Leonardo Fontenelle[2]*,
Mauro Mendlowicz[3]
BernardRangé[1]

INTRODUÇÃO Ao longo da história, o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) tem sido objeto de interesse de diversas abordagens etiopatogênicas. Diversos estudos comprovam a eficácia da terapia comportamental (particularmente a técnica de exposição com prevenção de respostas) no tratamento do TOC. Entretanto, em alguns casos, a resposta ao tratamento é insuficiente, como por exemplo, em pacientes que apresentam episódio depressivo maior, em indivíduos com pouco insight, e em pacientes com síndromes predominantemente obsessivas.. Nos últimos anos, diversos pesquisadores têm investigado ativamente os aspectos cognitivas do TOC, já que os pensamentos disfuncionais parecem servir de combustível essencial para a perpetuação dos sintomas em um grande número de pacientes resistentes ao tratamento. **OBJETIVOS** Discutir os aspectos cognitivos mais importantes do TOC e suas possíveis implicações no avanço dos tratamentos psicológicos deste tipo de transtorno. **MÉTODOS** Revisão da literatura através das bases de dados MEDLINE e Psychoinfo. Os seguintes termos foram utilizados para a localização dos artigos: obsessive-compulsive disorder e cognitive-behavior therapy, cognitive therapy, cognition, e treatment resistance. **RESULTADOS** Dentre os mecanismos cognitivos envolvidos no TOC encontramos: interpretações catastróficas, fusão entre o pensamento e a ação, perfeccionismo e intolerância à incerteza, percepção exagerada do perigo, senso de responsabilidade pessoal exacerbado, hipervalorização dos pensamentos intrusivos, preocupação excessiva com o controle dos pensamentos, e processos inferenciais ilógicos envolvendo confusão entre imaginação e realidade. Estudos sugerem que a terapia cognitiva pode ser útil em pacientes que não respondem satisfatoriamente a terapia comportamental convencional, incluindo aqueles com episódio depressivo maior, predominância de pensamentos obsessivos ou pouco insight. **CONCLUSÃO** Aspectos cognitivos estão envolvidos no surgimento e manutenção dos sintomas do TOC. O estudos destes fenômenos pode nos trazer novas perspectivas para o tratamento psicológico do transtorno.

Palavras-chave: Transtorno obsessivo - compulsivo, aspectos cognitivos, terapia cognitiva;
*Este trabalho teve o apoio do CNPq

[1] Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IP/UFRJ). E-mail: idsoares@uol.com.br e brange@terra.com.br
[2] Programa de Pesquisa em Ansiedade e Depressão- Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ)
[3] Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ)/ Universidade Federal Fluminense (UFF)

E POR FALAR EM AMOR.... O AMOR DO PSICOTERAPEUTA POR SEUS PACIENTES, VIABILIZANDO A CONSTRUÇÃO DE UMA VERDADEIRA RELAÇÃO TERAPÊUTICA ONDE CAIBAM SUCESSOS E FRACASSOS DA PSICOTERAPIA

Jacqueline Maria Klein (RS)*
e-mail: jacklein@terra.com.br
Ricardo Vígolo de Oliveira (RS)**
e-mail: rivol@terra.com.br

De uma forma geral, a psicologia, desde que surgiu, toca em questões como vínculo, aliança terapêutica, enfim, relação terapêutica. De acordo com o corpo teórico escolhido pelo psicoterapeuta, esses aspectos vão ser mais ou menos significativos, mas de qualquer forma eles existem e se revelam dentro de uma construção amorosa presente desde o início da psicoterapia. O objetivo deste trabalho é propor uma reflexão em torno deste tema ressaltando a importância do mesmo como uma forma de entender e receber sucessos, fracassos e limites que sempre estão envolvidos em qualquer tratamento psicoterápico. Dentro de uma abordagem construtivista, nós somos aquilo que sentimos, e para nós terapeutas, quanto mais conscientes nos estivermos das nossas emoções, das possibilidades e impossibilidades que elas nos revelam, aqui, especificamente o amor, melhor entenderemos os nossos pacientes e a nós mesmos neste processo chamado psicoterapia.

Palavras-chaves: amor, construtivismo, psicoterapia.

*Psicóloga cognitivista com formação em psicoterapia cognitiva pelo Núcleo de Estudos em Psicoterapia Cognitiva de Porto Alegre/RS e com treinamento pelo Beck Institute, Philadelfia. USA.
- Especialista em psicoterapia psicanalítica pela Fundação Universitária Mário Martins, Porto Alegre, RS.
** Psicólogo cognitivista com formação em psicoterapia cognitiva pelo Núcleo de Estudos em Psicoterapia Cognitiva de Porto Alegre, RS.
- Mestrando em Bioquímica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SEXUALIDADE, VULNERABILIDADE E ADOLESCÊNCIA

Prof. Dr. José Antonio Novaes da Silva[2]
e-mail:olduvai@uol.com.br

A sexualidade é uma construção muito mais sociocultural do que biológica e está relacionada ao modo como as pessoas vivem e sentem seus prazeres, trocam carinhos, afetos, e diferentemente da genitalidade a qual se expressa por meio dos órgão genitais, se faz presente na vida do ser humano desde a primeira infância até a velhice. A forma como a sexualidade se expressa varia ao longo da vida do ser humano. Durante o primeiro ano de vida, na fase oral, o sugar o seio da mãe, ou bico da mamadeira causa sensações de prazer. A partir da metade do segundo ano, ao longo da fase anal, os estímulos prazerosos deslocam-se para a região terminal do tubo digestivo com o gradativo controle das evacuações. Ao redor dos 4 anos de idade, correspondente à fase fálica, ocorre a "descoberta" dos órgãos genitais e das sensações que a manipulação dos mesmos provocam. Por volta dos sete/oito anos de idade, tem início o período de latência durante o qual os impulsos sexuais ficariam adormecidos. Com o início da adolescência surge novamente a curiosidade pelo próprio corpo e pelo corpo de outras pessoas; sendo que o prazer genital pode passar a expressar-se por meio da masturbação. A condição socioeconômica da família da(o) jovem pode fazer com que o estado preparatório seja prolongado, encurtado ou inexistente. Torna-se difícil conceituar adolescência uma vez que este período representa uma construção cultural, iniciada pelas alterações biológicas do final da meninice, sujeita a variações de ambiente e contexto sociocultural e cujas características e duração dependerão da classe social, do meio sociocultural, do gênero e da etnia, do agente em questão. Quanto ao gênero, sabe-se que a exploração do interesse heterossexual é considerado normal e desejável, sendo incentivada para o homem adolescente, contrariamente, ao que ocorre à mulher jovem, estimulada a aceitar e cumprir um papel de mãe e reprodutora, devendo procrastinar o exercício de sua sexualidade para o grande amor, ou

para o homem com o qual irá se casar. A adolescência feminina apresenta mais chances de se realizar dentro das camadas médias e altas da população, nas quais os direitos femininos encontram-se relativamente assegurados pela mudança de certos valores e comportamentos.

Palavras-chave: sexualidade; vulnerabilidade; adolescência.

[2] Professor do Departamento de Biologia Molecular da UFPB.

COGNIÇÃO SOCIAL E ABORDAGEM TERAPÊUTICA NA SAÚDE MENTAL

*José Belisário Filho

A cognição social é o processo que orienta condutas frente a outros indivíduos da mesma espécie.. A cognição social lida com o mundo estritamente social, não com os mundos físico e lógico - matemático, embora todos os três obviamente tenham as marcas do engenho humano. As lesões neurológicas (vasculares, tumorais, degenerativas ou traumáticas) do lobo frontal determinam um transtorno mais ou menos evidente da "conduta social". Várias estruturas cerebrais têm um papel chave para controlar as condutas sociais: O córtex pré-frontal ventromedial está comprometido com o raciocínio social e com a tomada de decisões; a amígdala com o julgamento social de faces; o córtex somatosensorial direito, com a empatia e com a simulação; enquanto que a insula, com a resposta autonômica. Estas estruturas cerebrais atuam como mediadores entre as representações perceptivas dos estímulos sensoriais e a recuperação do conhecimento sociais que o estímulo pode ativar. O modelo atencional de Norman e Shallice (1986), ao explicar as funções do córtex pré-frontal, propõe a existência de um *Sistema Supervisor Atencional*, que intervém na manutenção das condutas sociais e emocionais apropriadas ao meio e que regulam a focalização da atenção por suas eferências para o tálamo, não só através de projeções colinérgicas, mas também através de gabaérgicas e glutamatérgicas. Estas provavelmente estão relacionados aos déficit sociais vistos no autismo e no transtorno de deficit de atenção. Segundo Emery e Amaral (2000), o núcleo basal, por ser o de maior interconexão com o córtex pré-frontal ventromedial, atua no pareamento de sinais sociais com o contexto social apropriado. Tais achados vão de encontro com a teoria da mente, ou seja, a capacidade de atribuir uma mente a outro indivíduo; ter habilidade de entender o papel de outros indivíduos, assim como de entender outros pontos de vista ou atribuir uma intenção a outra pessoa. Essa capacidade é fundamental na cognição social (Voeller, 1998). Os pacientes com autismo, que possuiriam anormalidades estruturais ou funcionais na amígdala, não têm capacidade de atribuir um estado mental ou inferir uma emoção em

outra pessoa através do olhar. Isso foi demonstrado através de estudos funcionais e deu lugar à teoria do transtorno amigdalino no autismo (Baron-Cohen e cols, 2000). Os Transtornos invasivos do desenvolvimento como Autismo infantil e atípico (Síndrome de Asperger), Transtorno Desintegrativo e Síndrome de Rett tem em comum : Anormalidades qualitativas nas relações sociais. Repertório de interesse restrito, estereotipado, desenvolvimento anormal até os 5 anos. Assim poderíamos pensá-los como Transtornos da cognição social. A capacidade de empatia é medida pela capacidade de poder reproduzir em nosso próprio organismo um estado emocional similar. Para isso, devem estar preservados os mecanismos de interpretação de signos emocionais da face e, sobretudo, do olhar À medida que a criança cresce, de maneira normal aprende a manipular estas emoções conforme as normas e expectativas sociais (Ross, 1998), desenvolvendo uma correta cognição social. Assim práticas segregativas agravam os transtornos e as habilidades sociais e as intervenções dos terapeutas devem contemplar esta particularidade.

Palavras-chave: Cognição social, abordagem terapêutica, saúde mental

---

* Médico psiquiatra, Doutorando em Patologia Clínica

COGNIÇÃO E DISCURSO

*José Carlos Cavalheiro da Silveira

Uma das maiores mudanças na história da psicologia ocorreu nos anos 60 quando o paradigma vigente, dominado pelas unidades de estímulo-resposta, passa a ser gradativamente substituído por um outro entendimento do comportamento segundo o qual os seres humanos trazem significado e organização para a maioria dos seus atos, tanto em ambientes físicos como sociais. Tais estruturas de organização de significados têm sido denominadas de "esquemas". O constructo assim chamado representa, provavelmente, a categoria mais característica das terapias cognitivas. Apoiados por inúmeros dados experimentais, eles constituem critério fundamental à regulação e focalização da atenção bem como da estruturação, codificação, armazenamento e recuperação da informação mental. Mais especificamente, os esquemas permitem ao observador identificar rapidamente os estímulos, agrupá-los em unidades flexíveis, suprir lacunas de informação e selecionar estratégias para obter informações adicionais para resolver problemas e atingir metas. A literatura sobre os esquemas, contudo, tem sido muitas vezes obstaculizada por uma certa confusão conceitual com outras categorias teóricas como metas, motivos, cenas, desejos e "scripts". Esses últimos, por exemplo, podem ser pensados como tipos particulares de esquemas, ou seja, como conjuntos de eventos que conteriam seqüências de informações relativas a uma situação bem conhecida. Alguns estudos têm especulado como os esquemas, vistos como estruturas semânticas de significado, poderiam comportar-se como facilitadores da ação narrativa entre psicoterapeuta-cliente, uma ação social portanto, e que seria constitutiva do princípio dialógico defendido pelo linguista M.M. Bakhtin. Esse dialogismo poderia ter uma dupla direção, interseccionada, ora refletindo o desejo dos interlocutores, portanto remetendo a uma ação futura, ora enfatizando o diálogo entre os discursos, nesse caso ressaltando a recordação. Várias questões, contudo, decorrem desse enquadramento, principalmente porque ele dependeria do estabelecimento de algumas categorias ainda pouco exploradas no cenário terapêutico como, por exemplo, discurso e

enunciação, intertextualidade, interdiscursividade, polifonia, heterogeneidade discursiva e outros. Essa metodologia translingüística bakhtiana pode eventualmente qualificar um modelo conversacional, não redutor, passível de ser testado, e que no dizer de Rom Harré poderia caracterizar muitos fenômenos psicológicos interpretados como "propriedades características do discurso, sendo este discurso público ou privado. No primeiro caso como comportamento no segundo como pensamento".

Palavras-chave: Discurso; cognição, estímulo - resposta.

---

*Professor do Departamento de Psiquiatria e Neurologia
Universidade Federal de Minas Gerais

QUANDO E COMO REVISITAR MEMÓRIAS TRAUMÁTICAS É PSICOTERAPÊUTICO?

Julio Prieto Peres[1],
Andrew Newberg[2],
Régis Cavini-Ferreira[1],
Antonia Gladys Nasello[3]

Além de ser objeto de estudo das neurociências, as memórias traumáticas vêm sendo alvo de interesse da psicologia e da psiquiatria devido a sua relevante preponderância nos transtornos ansiosos. Hoje, a memória traumática tem sido considerada membro de uma família de experiências que reúne características clínicas como vivacidade sensorial, capacidade de disparar emoções e disforia. Experiências como agressão pessoal violenta, estupro, abuso sexual na infância, ataque físico, seqüestro, desastres, perdas afetivas graves e grandes cirurgias são consideradas estressores traumáticos, possíveis geradores de memórias traumáticas. Tais episódios, podem ser gatilhos para a formação de padrões defensivos de comportamento, que ao longo do tempo tornam-se desadaptados ao momento atual trazendo desajustes importantes à vida cotidiana. Memórias de eventos traumáticos freqüentemente estão associadas à origem de sistemas de crenças que influenciam padrões de isolamento social, distorções de percepção da identidade pessoal e alterações da crítica e do julgamento, além de transtorno de estresse pós-traumático e fobia simples. Recentes estudos confirmam que o cérebro, ao contrário do que se pensava, não armazena memórias traumáticas, mas armazena traços de memórias, que são usados em circuitos neuronais para reconstruir lembranças, nem sempre expressando um quadro fiel à experiência do passado. Assim, a neurociência traz à luz da psicologia uma questão crucial: as memórias traumáticas são representações particulares e subjetivas de um evento, distantes do episódio original, porém absolutamente verdadeiras em sua significância para o indivíduo. Segundo Damásio, as memórias carregadas de emoção não são estáticas, mas são uma interpretação, uma nova versão reconstituída do evento original. A faculdade neurofisiológica da re-interpretação e reconstrução das memórias traumáticas pode ser utilizada com eficiência no âmbito psicoterápico. Certos paradigmas existentes no âmbito das Terapias Cognitivas são recomendáveis ao tratamento de pacientes com memórias traumáticas, porém após a fase de estresse agudo relativo ao episódio sofrido. A Terapia Cognitivo-Comportamental aplicada às vítimas de experiências traumáticas deve objetivar não só remover o temor e a sensação de extrema vulnerabilidade, como também, reconstruir as crenças básicas adquiridas na ocasião traumática. Enfatiza-se que tais episódios emocionalmente dolorosos traz significativos benefícios quando o paciente reestrutura e re-significa suas memórias traumáticas. Enfatiza-se que o revisitar tais episódios traumáticos traz

significativos benefícios quando o paciente reestrutura e re-significa emocionalmente suas memórias numa nova perspectiva adaptativa de compreensão e aprendizado.

Palavras-chave: Memórias traumáticas, psicoterapêuta, TCC, estresse pós traumático.

[1]Instituto de Psicologia da USP / Neurociências e Comportamento
[2]University of Pennsilvanya
[3]Fac. Ciências Médicas Sta. Casa S. Paulo

FLUXO SANGUÍNEO CEREBRAL DURANTE O RESGATE DE MEMÓRIAS TRAUMÁTICAS ANTES E DEPOIS DA PSICOTERAPIA COM ORIENTAÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: ESTUDO COM SPECT

Julio Prieto Peres[1],
Andrew Newberg[2],
Régis Cavini-Ferreira[1],
Antonia Gladys Nasello[1,3]

Introdução: Memórias traumáticas podem exercer significativa influência em transtornos de ansiedade, isolamento social, distorções de percepção da identidade pessoal e alterações da crítica e do julgamento, além de transtorno de estresse pós-traumático e fobia simples. Certos paradigmas existentes no âmbito das Terapias Cognitivas são recomendáveis ao tratamento de pacientes com memórias traumáticas. A Terapia Cognitivo-Comportamental aplicada às vítimas de experiências traumáticas deve objetivar não só remover o temor e a sensação de extrema vulnerabilidade, como também, reconstruir as crenças básicas adquiridas na ocasião traumática. A disponibilidade de técnicas de neuroimagem como *Single Photon Emission Computed Tomography* (SPECT), tem favorecido o incremento de estudos que avaliam a perfusão sanguínea regional no cérebro durante o resgate de memórias traumáticas. **Objetivo:** Avaliar o fluxo sanguíneo cerebral durante o resgate de memórias traumáticas antes e depois da psicoterapia cognitivo-comportamental. **Método:** Dezesseis pacientes, 10 mulheres e 6 homens, foram examinados. Sujeitos dextros, sem uso de medicamentos psicotrópicos, sem histórico de doenças neurológicas, e com histórico de memórias traumáticas determinantes de padrões disfuncionais de comportamento. Cada sujeito foi submetido a 2 SPECT cerebrais: (i) durante o resgate da memória traumática no início do processo terapêutico e (ii) durante o resgate da mesma memória traumática após 60 dias de intervenção psicoterápica. **Resultados:** Houve significativo decréscimo de atividade nos lobos parietais, no hipocampo, no córtex pré-frontal esquerdo e tálamo durante o primeiro resgate da memória traumática. Durante o segundo resgate da mesma memória foi observado aumento significativo da perfusão sangüínea nas respectivas estruturas. **Discussão:** As principais estruturas envolvidas durante o resgate de memórias traumáticas foram o córtex pré-frontal (atenção e controle emocional), o tálamo (informações sensoriais), o lobo parietal (orientação temporal e espacial) e o hipocampo (memória emocional, memórias remotas). O estudo revelou maior atividade das regiões parietais direita e esquerda e do hipocampo esquerdo depois de sessenta dias de intervenção psicoterápica. Os pacientes estiveram psicologicamente mais equilibrados, e o resgate da memória foi sensivelmente menos intenso em sua expressão emocional e cognitivamente melhor organizado depois da psicoterapia cognitiva. **Conclusão:** Postulamos que a maior atividade de tais

estruturas indicam um processamento mais efetivo dos episódios traumáticos em comparação ao primeiro resgate. Outros estudos são necessários para a compreensão mais precisa dos substratos neurais que intermediam o processo de reconstrução das memórias traumáticas em psicoterapia.

Palavras-chave: Fluxo sanguíneo cerebral; memórias traumáticas; psicoterapia cognitivo-comportamental.

[1]Instituto de Psicologia da USP / Neurociências e Comportamento
[2]University of Pennsilvanya / Division of Nuclear Medicine
[3]Fac. Ciências Médicas Sta. Casa S. Paulo

ESTADOS INTENCIONAIS OU DESEJO E CRENÇA COMO META DE MUDANÇA NA TERAPIA COGNITIVA

*Leandro da Silva

O ser humano tende a, continuamente, atribuir significado à sua vivência e existência. Viver produz um conhecimento de mundo, que se reflete na narrativa da pessoa, a qual, mediante a cultura vigente, adquire um significado. Esta significação é fundamental na constituição do 'self'. John R. Searle, em seu texto sobre a natureza dos Estados Intencionais, estabelece que a crença e o desejo seriam os estados Intencionais (ou estados mentais fundamentais) básicos. Outro estados mentais seriam derivados da combinação destes. Não faria sentido, portanto, perguntar qual o sentido de uma crença ou um desejo. Haveria significado apenas onde tivesse uma distinção entre o conteúdo Intencional e a forma de sua externalização. Perguntar pelo significado é perguntar pelo estado intencional que acompanha a forma de externalização. Exemplificando, não faz sentido algum perguntar pelo significado da crença que está chovendo, por não haver uma lacuna entre a crença e o conteúdo intencional. Por outro lado, diante de duas blusas, uma amarela e outra verde, ao se dizer 'Eu gosto de amarelo', o significado desta sentença (ou a Intenção subjacente), pode ser que se quer comprar uma blusa de cor amarela, ou se quer ganhar uma blusa de cor amarela. Tendo em vista que os significados são construídos dialogicamente, quando duas ou mais vozes se confrontam, parece ser importante reconhecer a importância do desejo em um processo psicoterapêutico. A Terapia Cognitiva é uma forma de psicoterapia baseada na hipótese cognitiva de que a maneira como a pessoa percebe e interpreta o mundo irá determinar suas emoções e comportamento. Consequentemente, a partir do momento em que acessa-se a realidade de uma forma diferente, alteram-se os sentimentos e as atitudes. John R. Searle cita: "Se minhas crenças se revelam equivocadas, a falha reside nelas e não no mundo, tal como é demonstrado pelo fato de que posso corrigir a situação simplesmente mudando minhas crenças". **Ao não conseguir levar a cabo minhas intenções, ou se meus desejos não são realizados, não posso**

corrigir a situação simplesmente mudando a intenção ou o desejo, como eu faço com minhas crenças. É necessário um diferente processo de elaboração (que até pode passar pela reformulação de minhas crenças, para se criarem novos desejos). O desejo (que engloba o querer, aspirar, ansiar por, ambicionar e outros graus de desejo), enquanto estado mental fundamental deveria, portanto, receber maior ênfase na teoria dos processos cognitivos.

Palavras-chave: Estados intencionais; terapia cognitiva; processos cognitivos.

*Médico Psiquiatra

"DESENVOLVENDO HABILIDADES SOCIAIS: UMA PERSPECTIVA NO TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUÍMICOS"

*Lucymara Prado Costa

Introdução: Embora a sociedade estabeleça regras de convivência necessárias para o desenvolvimento da espécie humana como um todo, em nossa cultura, muitas vezes prevalece a lei dos mais fortes, e para que ocorra uma boa convivência entre as pessoas é necessário estabelecer uma comunicação que possibilite isto. O treino em habilidade social visa justamente fazer com que as pessoas expressem adequadamente suas emoções, necessidades e opiniões sem medo de agredir o outro ou a si próprio. Quando jovens buscam tratamento para dependência química por opção própria é porque todas as suas relações sociais estão desgastadas a ponto de não suportar mais as desilusões que vem acontecendo em sua vida. Estabelecer o diálogo torna-se essencial na recuperação do dependente. **Objetivos** Assim, quando o jovem decide abandonar as drogas percebe que há implicações sociais e financeiras que muitas vezes dificultam a empreitada. É necessário que o jovem aumente sua autoconfiança, tenha maior controle sobre situações do dia-a-dia, mantendo uma postura mais ativa e desenvolvendo maior capacidade de decidir e agir facilitando a obtenção daquilo que realmente quer. Desenvolver e treinar habilidades sociais em um contexto interpessoal, fazer com que o jovem expresse seus sentimentos, desejos, opiniões ou direitos, respeitando o outro e que seja adequado à situação, resolvendo problemas imediatos e tentando resolver possíveis problemas semelhantes futuros com a mesma pessoa ou outra, torna-se primordial em um tratamento de pessoas cuja auto-estima e o sentimento de desesperança permeia a vida. O dependente químico perde ao longo da vida a capacidade de manter um diálogo sem agredir as outras pessoas, passa a focar suas conversas em torno da coação e chantagem, a prática do dialogo facilitado baseia-se nos pressupostos da teoria sistêmica onde a causalidade, a indeterminação, a desordem a evolução e a participação do observador são importantes na construção do objetivo e na criação de alternativas viáveis para solução de problemas da dependência química. Considerações finais Percebemos então que a dependência química desencadeia nas relações sociais e familiares discussões

continuadas. O desenvolvimento do comportamento habilidoso e o resgate do diálogo para desenvolver relacionamentos melhores e diminuir o stress emocional compartilhado pelo dependente e as pessoas de sua volta, talvez tragam uma luz na difícil tarefa de recuperação destas pessoas.

Palavras-chave: Habilidades sociais; perspectivas de tratamento; dependentes químicos.

*Psicóloga (UNISANTOS – São Paulo), Psicoterapeuta e Mediadora.
e-mail: lucymaraprado@uol..com.br

A IMPORTÂNCIA DE UMA ANÁLISE QUALITATIVA NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO ERETIVA (DE)

*Margareth de Mello Ferreira dos Reis

Introdução: A etiologia da disfunção erétil (DE) é multifatorial, incluindo a combinação dos aspectos psicossociais, cognitivo-comportamentais, relacionais, culturais e orgânicos. A principal característica da DE é a incapacidade persistente ou recorrente para obter e/ou manter uma ereção satisfatória até a conclusão do ato sexual. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução dos pacientes portadores de disfunção eretiva (DE) segundo os vários fatores que o Índice Internacional de Função Eretiva (IIFE) investiga, durante o processo de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em grupo. **Métodos:** Foram acompanhados 11 pacientes do sexo masculino do Projeto Sexualidade (ProSex) do Hospital das Clínicas da FMUSP, acima de 50 anos, com diagnóstico de DE, durante quatro meses de TCC semanal. Após o término, foram realizadas três sessões de *follow-up*, com intervalo de três meses entre cada uma delas. Os pacientes foram avaliados antes do início do tratamento, quanto à presença de DE, por meio de entrevista individual e quanto ao grau de DE pelo Índice Internacional de Função Eretiva (IIFE). Os eixos norteadores do processo terapêutico foram: informações sobre sexualidade, ciclo da resposta sexual, diferenças de gênero, fantasias, mudanças fisiológicas devidas ao envelhecimento, doenças crônicas, uso de medicamentos, crenças disfuncionais e falha na comunicação erótica do casal. Os pacientes foram estimulados a expor as suas dificuldades nas sessões, através de exercícios de relaxamento e imaginativos, bem como à prática de leitura em casa, de textos oferecidos no término de cada sessão de terapia. Além disso, os pacientes foram orientados a realizar em casa o exercício de focalização sensorial com suas parceiras e a promover o diálogo das preferências sexuais com elas. Ao final do tratamento, e em cada sessão de *follow-up*, os pacientes foram novamente avaliados por entrevista individual e pelo IIFE. **Resultados:** Observou-se, durante todo o tratamento, que os dados obtidos quanto à classificação da DE por meio do IIFE não revelaram a evolução que foi constatada nos pacientes durante o processo de tratamento. Encontrou-se mais

coerência entre dois fatores – satisfação na relação e satisfação global –, dos quatro que IIFE também avalia, quais sejam função orgásmica, desejo sexual, satisfação na relação e satisfação global, e os resultados obtidos com a psicoterapia, do que na relação entre função eretiva e esses mesmos resultados. **Conclusões:** Este estudo sugere que a valorização dos resultados do IIFE que qualificam somente a DE, em detrimento de uma leitura dinâmica de cada caso durante o tratamento, incluindo os outros fatores do comportamento sexual masculino que aparecem no IIFE (função orgásmica, desejo sexual, satisfação na relação e satisfação global), pode sugerir uma ineficiência do processo terapêutico. Assim sendo, a análise da evolução dos pacientes, através do registro da auto-avaliação realizada na última sessão de terapia e em cada sessão de *follow-up*, mostrou-se fundamental para a compreensão dos resultados obtidos com o IIFE e para atestar o êxito da terapia no que se refere à vida sexual desses mesmos pacientes.

Palavras-chave: Tratamento da disfunção eretiva(DE); TCC em grupo; aspectos psicosociais.

*Supervisora Convidada de Terapia Sexual Individual e Psicoterapeuta de Grupo Masculino com Disfunção Sexual no Projeto Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Profa Dra Carmita Abdo - Professora do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Coordenadora do Projeto Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

O EMPREGO DAS ABORDAGENS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS EM DEPENDENTES DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Autores: * Margareth da Silva Oliveira
marga@pucrs.br(Margareth)
**Mylène Magrinelli,
**Renato Caminha, Mariângela Feijó
Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

As terapias cognitivas têm recebido especial atenção nos tratamentos das Dependências de Substâncias Psicoativas(SPA). No Brasil consensos estão sendo criados através da ABEAD (Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Dependências), para os tratamentos psicossociais e tres grandes modelos são destacados primeiramente o modelo da Entrevista Motivacional de William Miller, Prevenção a Recaída de Allan Marlatt e o modelo da Terapia Cognitiva Comportamental de Aaron Beck. A proposta mesa é trazer a discussão de como está se implementando nos vários centros especializados estas abordagens e resultados específicos de pesquisa onde estes modelos foram empregados. Oliveira (2001) conduziu um ensaio clínico para o estudo da eficácia da Entrevista Motivacional em dependentes do álcool e os resultados mostraram significância estatística numa população de dependentes graves. Jaeger(2003) realizou um estudo com a Entrevista Motivacional na abordagem grupal em Dependentes do álcool com resultados animadores. Marques (1997) demonstrou a efetividade da terapia Comportamental Cognitiva grupal em alcoolistas e usuários de drogas e,Gigliotti (2000) apresenta resultados de estudos com usuários de tabaco. Pretende-se mostrar a relevância destes estudos e a contribuição com propostas de técnicas cada vez mais eficazes para a população de dependentes de SPA.

Palavras chave: Consenso , Tratamento, Dependência de Substâncias Psicoativas(SPA)

---

*Margareth da Silva Oliveira, Psicóloga, Doutora em Ciências da Saúde, Professora da Graduação e Pós Graduação da PUCRS e membro fundador da SBTC.

** Mylène Magrinelli, Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica pela PUCRS, Professora do curso de Psicologia da FACAT/RS

** Renato M. Caminha, Psicólogo, Mestre em Psicologia pela PUCRS,Coordenador do curso de especialização em TCCs da Unisinos/RS e Membro Fundador da SBTC.

UMA EXPERIÊNCIA PILOTO DE TRATAMENTO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO PARA FIBROMIALGIA

Autores: **Maria Amélia Penido**[1],
Bernard Rangé[2],
Christiana Baptista
Sandra Fortes[3]

Introdução: Nos serviços de Clínica da Dor são muito freqüentes os pacientes com diagnóstico clínico de fibromialgia. Esses pacientes referem dores por todo o corpo, fadiga e alteração do sono, e freqüentemente apresentam comorbidade com depressão e ansiedade. Os pacientes, com uma maioria mulheres entre 35 e 60 anos, apresentam queixas clínicas incompatíveis ao substrato orgânico encontrado, associadas a um sofrimento e prejuízo psicossocial importante. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho é apresentar um modelo piloto de tratamento cognitivo-comportamental em grupo para fibromialgia, desenvolvido com pacientes da Clínica de Dor do Hospital Universitário Pedro Ernesto. **Métodos:** Foram realizados dois grupos com cinco participantes cada, os grupos foram conduzidos por um terapeuta com contatos semanais de 1h e 50 minutos. O número de sessões variou entre 16 e 20 e os grupos são fechados com sessões estruturadas. **Resultados:** A eficácia do tratamento foi avaliada pelos escores dos inventários de Beck de ansiedade e depressão, pela Escala Brasileira de Assertividade (Ayres & Ferreira, 1995) e pelo Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). **Conclusão:** A síndrome de fibromialgia afeta aproximadamente 3,7 milhões de americanos. No Brasil ainda não existe levantamento oficial, mas estima-se que mais de 50% da população possa desenvolver esta síndrome. Essa proposta de tratamento pode ser uma alternativa para instituições públicas onde a demanda de atendimento é grande e o número de vagas é pequeno. É fundamental investigar que formas de tratamento são mais eficazes a curto prazo e que mantém os resultados ao longo

do tempo, visando maximizar os resultados do atendimento psicoterápico. Dessa forma, esta proposta de atendimento em grupo pode ser a solução para uma lista de espera de pacientes com fibromialgia.

Palavras-chave: fibromialgia, cognitivo-comportamental

[1] Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IP/UFRJ). E-mail: marypenido@terra.com.br
2 Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IP/UFRJ). E-mail: brange@terra.com.br
3 Clinica da Dor do Hospital Pedro Hernesto-

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Autor: *Mariângela Feijó
E-mail: mfeijo@terra.com.br
Instituição: Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Este trabalho apresenta uma reflexão sobre o comportamento de mulheres vítimas de violência doméstica, que são ou foram atendidas no NAVIV – Núcleo de Atendimento a Vítimas de Violência/ Canoas, RS, uma parceria entre a ULBRA/Canoas e o Foro Central de Canoas, RS. Será apresentado o trabalho desenvolvido com estas mulheres, a fim de que possamos refletir sobre seus efeitos. A violência doméstica tem sido considerada um comportamento adictivo uma vez que suas vítimas tem como característica marcante a permanência na situação por um longo período de tempo. Além disso, como parte do ciclo da violência, há expectativas de que poderá haver uma mudança no comportamento do companheiro, o que contribui para a permanência na relação. Um trabalho realizado com estas mulheres nos trás significativas informações sobre sua saúde geral, assim como dados interessantes sobre sua auto- estima, história de vida e processos de pensamento, que podem trazer uma luz sobre o porquê da duração desta situação vitimizante. A utilização de alguns instrumentos de avaliação fornecem algumas informações sobre suas características de personalidade. Além disso, discute-se as mudanças comportamentais alcançadas e o interessante resultado das informações sobre sua auto- estima, que, a partir da utilização da escala de auto-estima de Rosemberg, não apresenta mudanças importantes. No entanto, a nível de comportamento, estas mudanças podem representar o início de uma caminhada para a mudança. Mas, será esta definitiva?

Palavras chave: Violência doméstica, características da vítima.

---

*Psicóloga , Mestre em Psicologia pela Central Michigan University
Doutoranda em Psicologia Clínica e da Saúde pela Univ. de Santiago de Compostela, Espanha; Professora do curso de graduação em Psicologia, da Ulbra/ Canoas, RS
Psicólogas Supervisora do NAVIV(Núcleo de Atendimento a Vítimas de Violência)- parceria entre Ulbra e Poder Judiciário do RS.

TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO - BREVE REVISÃO TEÓRICO E APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

Autor: *Marta Vieira Vilela
**Rosanna A. Catelan Mosena.

Introdução: De acordo com Rangé, B. et all (2001) vários estudos tem demonstrado a importância da abordagem comportamental no tratamento do TOC. Nesse trabalho como o conteúdo do paciente em questão é composto, sobretudo, de obsessões, a abordagem cognitiva demonstrou grande supremacia. Os casos de TOC têm sido diagnosticados principalmente através do DSM-IV. De acordo com Rangé et all (2001) para efeito de diagnóstico o conteúdo mais especificamente ligado as obsessões não pode estar relacionado a outros transtornos por exemplo relacionados a alimentação (Em casos de transtornos alimentares) ou culpas relacionadas a casos de depressão. As vezes a diferença entre obsessões e alguns sintomas presentes em outros transtornos mentais nem sempre é fácil de ser feita. Como exemplo Rangé et all (2001) cita a diferença entre obsessões e pseudo-alucinações no caso de um paciente que "ouve vozes em sua cabeça". É necessário portanto que um diagnóstico diferencial de qualidade seja realizado. Especificamente sobre as obsessões Freeston M. e Ladouceur R. in Caballo (2003) afirmam que os conteúdos dos pensamentos ditos obsessivos são menos importantes do que o significado que o paciente dá aos mesmos, ou seja: nesses casos envolvendo a crença subjacente a esses pensamentos. No trabalho em questão foram utilizados com sucesso vários tipos de relaxamento tanto global quanto segmentar. Foram também trabalhadas todas as crenças irracionais ligadas ao transtorno. Foi preciso ser realizado uma proposta de resgate da auto-estima do paciente que estava consideravelmente desgastada devido à doença. **Objetivos**: Realizar uma breve revisão teórica como introdução e preparo para o caso. Verificar a possibilidade de utilização da terapia cognitiva no TOC. **Métodos:** Aplicação de várias técnicas disponíveis em terapia cognitiva. Revisão da terapia com o paciente a cada 15 dias. Atendimento ao cliente, duas vezes por semana durante um ano. **Resultados:** Os

resultados foram considerados satisfatórios já que o paciente se encontra aproximadamente há três meses sem ter crises obsessivas e está atualmente sendo preparado para alta. Conclusão: Baseando-se em todas as técnicas utilizadas conclui-se que a terapia cognitiva demonstrou ser um recurso de grande valia no TOC principalmente quando os conteúdos são as obsessões. Porém provavelmente será de longa duração em casos semelhantes.

Palavras-chave: Transtornos obsessivo compulsivo e tratamento; estudo de caso clínico, obsessivo compulsivo

*Coordenadora do Centro Psicológico de Controle do Stress de Campo Grande, MS.
Professora e Pesquisadora da Universidade Católica Dom Bosco.
Doutora em Psicologia pela PUCCAMP.
** Membro do Centro Psicológico de Controle do Stress de Campo Grande, MS.

A REAÇÃO DOS PAIS FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE UM FILHO PORTADOR DA SÍNDROME DE DOWN

Mary Ellen Valois da Mota

Cândido *

E-mil: gvalois@terra.com.br

Adriana de Andrade Gaião e Barbosa

**

A cada ano nascem cerca de 8.000 bebês com diagnóstico da Síndrome de Down (SD). Foi devido a esse índice que surgiu o interesse em realizar um estudo sobre as diversas reações dos pais frente aos diagnósticos do filho portador da SD. Neste estudo, pretendemos abordar os principais conceitos, sua etiologia e os aspectos clínicos e psicológicos que possam favorecer meios para uma melhor intervenção, a partir do momento do conhecimento destes. Com a pesquisa bibliográfica, pudemos constatar, logo de início, que há pouco material em nosso meio, o que dificultou a relação das observações realizadas em um grupo de pais que estão em atendimento aqui no UNIPÊ com outros estudos que possibilitassem a confrontação dos dados. Assim, o presente estudo tem como maior objetivo informar e alertar os profissionais da área de Saúde sobre a importância do conhecimento dessa patologia, como também dos subsídios e despertar o interesse da sociedade para contribuir com a qualidade de vida de nossas crianças especiais.

Palavras-chave: Síndrome de Down, diagnóstico, pais, reações.

---

* Aluna-Formanda em Psicologia Clínica Cognitivo Comportamental do UNIPÊ - PB

** Mestre em Desenvolvimento Humano pela UFPB; Professora do departamento de Psicologia do UNIPÊ - PB

INTERFACE ENTRE TERAPIA INDIVIDUAL (TI) E TERAPIA DE GRUPO (TG) COM TÉCNICAS DE TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NA FOBIA SOCIAL (FS) GENERALIZADA.

Mauriton Morais(*)
Klaus Morais(**)

A FS, mais ultimamente denominada Ansiedade Patológica Social(APS) e definida pela Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (com Glossário e Critérios e Diagnóstico – CDP 10, 1997), como: "Medo de ser observado por outras pessoas levando a evitação de situações sociais. FS mais invasivas estão usualmente associadas á baixa auto-estima e medo de críticas. Elas podem se apresentar queixa de rubor, tremores nas mãos, náuseas ou urgência miccional (...)". Os termos Ansiedade Social(AS) e Ansiedade Fóbica (AF) são aqui desprezados por serem termos ambíguos. Ansiedade Social não define se é ou não patológica, podendo até ser benéfica e a Fobia Específica é também uma Ansiedade Fóbica. Não nos envolvemos nas discussões sobre similaridades e diferenças entre Assertividade, Treinamento em Habilidades Sociais (THS) e Competência Social. Para nós, todo Fóbico Social tem défice na eficácia do *objetivo a ser alcançado* em variadas situações ambientais e circunstanciais (culturais), e tem défice nas *relações interpessoais e* na eficácia do *não respeito* (baixa auto-estima) conforme Linehan (1984, in Caballo, 1999, pág 364). Acrescenta Linehan (1984) "O valor desses objetivos varia com o tempo, as situações e os personagens (...)". Assim qualquer Técnica Cognitivo-Comportamental que se encaixe nesta interação é válida tanto para a terapia individual (TI) quanto para a terapia grupal (TG) em FS.

Palavras-chave: Interface entre terapia individual, terapia de grupo, técnicas da TCC na fobia social

(*) Professor chefe do Serviço de Psiquiatria do Hospital Universitário Onofre Lopes e da disciplina de psiquiatria da UFRN.
(**) Psicólogo de adolescentes do Centro Integrado de Psicologia. Psiquiatria e psicoterapia do RN.

TRATAMENTO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO PARA O TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA

***Mônica Duchesne**

O presente trabalho objetiva descrever um programa de tratamento cognitivo-comportamental em grupo para o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP). O tratamento em grupo favorece a diminuição do sentimento de isolamento característico desse transtorno, o aumento da rede de apoio social, a aprendizagem com as experiências dos outros membros, o aumento da motivação através da observação da melhora dos demais e um maior comprometimento com as tarefas associadas ao tratamento. As vantagens adicionais da TCC em grupo são a redução de custos e a possibilidade de dar assistência a um número maior de pacientes, aspectos de grande interesse institucional e social. São discutidos no grupo os fatores associados a manutenção da compulsão alimentar e suas consequências para o indivíduo. Os fatores que favorecem episódios de compulsão alimentar são delineados e estratégias para controle dos mesmos são identificadas. São fornecidas algumas orientações para melhora da qualidade da ingestão alimentar e são abordadas estratégias para redução de peso. Além disso, os pacientes são treinados na identificação e modificação de crenças disfuncionais. São também estabelecidas estratégias para prevenção de recaída. A rotina das sessões inclui avaliação do peso, análise de registros de automonitoria, avaliação das tarefas realizadas entre as sessões, discussão do tema da sessão, prática das habilidades necessárias para a melhora do quadro e o estabelecimento de metas semanais.

Palavras-chave: Transtornos Alimentares, Compulsão Alimentar

---

*Grupo de Obesidade e Transtornos Alimentares – IEDE/UFRJ
e-mail:mduchesne@rionet.com.br

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA AVALIAÇÃO DOS ESTÁGIOS DE MOTIVAÇÃO PARA A MUDANÇA NO TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA DE COCAÍNA

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

***Mylène Magrinelli**
E-amil: mypsi2002@yahoo.com

Serão discutidos os conceitos envolvidos no Modelo Transteórico (Prochaska, Di Clemente & Norcross, 1992), como a auto-eficácia (Bandura 1977) e a balança dos prós e contras da mudança; bem como as implicações clínicas da avaliação dos estágios de motivação para a mudança no tratamento da dependência química. Para ilustrar praticamente a aplicação do Modelo serão apresentados os resultados da administração de um instrumento de avaliação dos estágios motivacionais (*University of Rhode Island Change Assessment* - URICA) em 70 sujeitos internados para tratamento da dependência de cocaína na na cidade de Porto Alegre - RS. Os escores da URICA tiveram como média: 17,03 pontos na Pré-Contemplação, 35,63 na Contemplação, 35,10 na Ação e 38,33 na Manutenção.

Palavras chave: Modelo Transteórico,Cocaina.

---

*Mylène Magrinelli, Psicóloga,Mestre em Psicologia Clínica pela PUCRS, Professora do curso de Psicologia da FACAT/RS

COMPORTAMENTOS ADICTOS (PEDOFILIA)

Instituição: *Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS-RS)*

***Renato M. Caminha**
E-mail: caminhar@terra.com.br

A pedofilia é um padrão de comportamento patológico classificado dentro das categorias de parafilia conforme o DSM-IV-TR. Do ponto de vista funcional podemos considera-la como um comportamento adicto, um comportamento de descontrole do impulso frente ao estímulo, neste caso crianças. O pedófilo costuma fazer "uso" da criança do mesmo modo que um alcoolista utiliza o álcool, um drogadito a droga ou, ainda, um comedor compulsivo a comida. Dentre os principais fatores correlacionados com o comportamento de pedofilia estão os maus-tratos sofridos na infância, estando inclusas as situações de negligência, de abusos psicológicos, físicos e sexuais. A pedofilia é igualmente correlacionada com o Transtorno de Estresse Pós-Traumático decorrente da exposição aos estressores da infância, sendo comum desencadear na vida adulta o Transtorno Borderline de Personalidade. As técnicas de intervenção que estão sendo utilizadas no tratamento da pedofilia, tanto individualmente quanto na modalidade de grupoterapia, possuem enfoque principal nas técnicas de intervenção em transtornos de personalidade. O tratamento requer um espaço temporal mais longo e para que a terapêutica seja possível o tratamento é recomendado por instâncias jurídicas superiores tendo uma aliança terapêutica diferenciada e compulsória.

Palavras chave: Pedofilia. Drogadição. Grupoterapia.

---

*Renato M. Caminha, Psicólogo,Mestre em Psicologia pela PUCRS,Coordenador do curso de especialização em TCCs da Unisinos/RS e Membro Fundador da SBTC.

RESIGNIFICAÇÃO E MUDANÇAS

***Sérgio Luis Fonseca Dias**

O objetivo da presente intervenção é mostrar como áreas importantes da lingüística podem trazer significativa contribuição para o entendimento no processo de mudança nas terapias cognitivas. Para alcançar tal objetivo, pretende-se fazer uso de estratégias e conceitos da Analise do Discurso e da Teoria dos Atos de Fala, considerando as práticas discursivas dos pacientes. Com esse procedimento de análise, pode-se explicitar parte dos mecanismos, através dos quais o paciente atribui significados aos seus pensamentos e às suas vivencias, refletindo, em sua narrativa, padrões de comportamentos, Com base nessa nova metodologia de análise, é possível instituir uma compreensão nova para a sintomatologia do paciente, configurando, dessa forma, o processo de mudança.

Palavras-chave: Análise do discurso, resignificação , mudanças nas terapias cognitivas.

*Psicólogo Cognitivo – Estagiário do Serviço de Psiquiatria (área de Psicoterapia) do Hospital das Clínicas da UFMG /

E-mail: sergiofonsec@uol.com.br

O TERAPEUTA E A CONSTRUÇÃO DO SEU *SELF* CLÍNICO: O SUPORTE EXPERENCIAL COMO AGENTE FACILITADOR DO VÍNCULO TERAPEUTICO

Autores: Simone da Silva Machado*

Corina Schabbel .[1]

Este workshop faz parte de um módulo do programa do Curso de Formação em Psicoterapias Cognitivas do Centro de Controle do Stress NEAPC, tem como objetivo possibilitar ao psicoterapeuta em formação o autoconhecimento de sua visão epistemólogica, a compreensão dos conteúdos teóricos, . seus sentidos, sua forma de conhecer e experenciar, suas expectativas e anseios enquanto terapeuta, dentre outros fatores específicos e inespecíficos que estão diretamente ligados a sua praxes terapêutica. Os referenciais cognitivos foram considerados estruturais e propiciaram elos de encadeamentos teórico-práticos para a formulação e desenvolvimento das estratégias terapêuticas. Através dos estudos de Kelly(1959), Gonçalves(1994), Mahoney(1998) e Guidano (1991) constatou-se que as estratégias de técnicas de reconstrução, são formas terapêuticas que tornam acessíveis e possíveis um novo experenciar de sentimentos e re-olhar de ações, fatores essenciais para um saudável processo de vida. Os *ensaios* e/ou *reprises* do cotidiano, são exercícios importantes para que a pessoa possa transitar por suas experiências e entender-se enquanto *narrativa viva.* Esses ensaios podem possibilitar um espaço de relaxamento temporário das crenças preestabelecidas, facilitando assim um novo experenciar do contexto, podendo criar novos espaços de escuta interna. Os pressupostos da *terapia enquanto reconstrução narrativa* , da *terapia como elaboração de conversação e da técnica da moviola* fundamentam essa proposta didática, são utilizadas como tecnologias que possibilitam um melhor entendimento da relação dialógica entre duas pessoas, pois, de acordo com as coordenadoras deste workshop, o setting deve ser entendido como um espaço vivo de constante interação de histórias e autoconhecimento.

Palavras-chave: **Terapeuta; Self clínico; Vínculo terapêutico.**

Phd em Psicologia do Desenvolvimento pela UFRGS. Psicóloga. Coord. Centro de Controle do Stress NEAPC – Porto Alegre / Prof. Coord. Curso de Formação em Psicoterapias Cognitivas do NEAPC

Prof. .Supervisora de Psicoterapias Cognitivas - Curso de Psicologia da UNISC / Coord. APTA – Ambulatório de Pesquisas e Tratamento da Ansiedade – Serviço Integrado de Saúde –SIS/UNISC. Delegada Regional Sul SBTC.

[1] Psicóloga. Phd em Psicologia do desenvolvimento pelo Fielding Intitute USA. Prof. Psicologia da Univesidade Mackienzi (SP). Prof. Curso de Formação em Psicoterapias Cognitivas do NEAPC.

PSICOTERAPIA COGNITIVA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Autores :*Teresinha Pavanello Godoy Costa
Local : Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP

Introdução A aplicação da Psicoterapia Cognitiva em crianças e adolescentes trata-se de uma abordagem recente que vem conseguindo bastante êxito no tratamento de problemas e comportamentos que ocorrem na infância e adolescência. Fundamenta-se na suposição de que o comportamento é adaptativo e de que existe interação entre pensamentos sentimentos e condutas do indivíduo. **Objetivo**Este curso tem como objetivo levantar aspectos teóricos fundamentais para a compreensão das crenças e distorções cognitivas pela qual passam crianças e adolescentes. Relataremos intervenções cognitivas em crianças e adolescentes, especificando a metodologia de trabalho e prevenção da recaída. Abordaremos Transtornos de Ansiedade de Separação (TAS), Transtorno Desafiador Opositivo (TODO), Baixa Auto Estima, Competência Social, entre outros. **Método** Aula expositiva, data show, discussão dos casos apresentados. **Resultados** Apresentaremos os resultados obtidos em intervenções com crianças e adolescentes na Clínica Escola da Universidade de Ribeirão Preto aplicando a terapia cognitiva. Trabalho com os familiares sob o enfoque pedagógico da terapia cognitiva. **Conclusão** Pode se concluir que a Terapia Cognitiva tem sido de grande valia para o tratamento de transtornos que ocorrem na infância e na adolescência tornando-se um instrumento pedagógico para que o paciente utilize, evitando recaídas.

Palavras-chave: Psicoterapia cognitiva; crianças e adolescentes; comportamentos na infância

---

* Psicóloga; mestre e doutora em educação; Professora coordenadora do curso de psicologia da UNERP

TERAPIA DE CASAL: UMA VISÃO SITÊMICA

Tereza Cristina A. de Freitas*

O processo de construção social é interativa. Nesta construção participam uma rede muito ampla de relações sociais, incluindo: os indivíduos, a família e a sociedade. Neste contexto de relações, a família como primeira matriz de identidade social (Moreno, 1991), ainda se constitui como a principal responsável pela construção dos indivíduos, e é nesta perspectiva que considero importante uma preocupação com as primeiras pessoas que vão forma a família, o casal. Percebemos que as constantes e rápidas mudanças sociais tem afetado sobremaneira as relações de conjugais A concepção atual de casamento valoriza a igualdade, o respeito à individualidade, estabelece uma ordem diferente para a questão da infidelidade, além da conquista do amor maduro e o cuidado com os filhos.(Costa, 2000). Há um aumento significativo dos papéis: marido/mulher, amigo/amiga, amantes, companheiros (Bustos, 1990), o que vai provocar muitos conflitos, mas também muitas possibilidades de renovação e recriação dos vínculos. Diante destas questões podemos visualizar a terapia de casal como um dos caminhos que possibilite aos casais, um momento de perceber e renegociar as suas diferenças e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Terapia de casal; relações conjugais; terapia sistêmica

*Supervisora de estágio de familiar do - UNIPÊ
e-mail: tcafreitas@uol.com.br

Pôsteres

INTERVENÇÃO COGNITIVA EM GRUPO: EFEITOS SOBRE O REPERTÓRIO DE COMPORTAMENTOS DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO DE PATOLOGIAS ONCO-HEMATOLÓGICAS

Áderson Luiz Costa Junior[5]
Sílvia Maria Gonçalves Coutinho[6]

Introdução - Estudos em psicologia da saúde apontam a necessidade de intervenções que possam minimizar efeitos adversos do tratamento de câncer ou, preparar o paciente para enfrentar situações estressantes. Intervenções em grupo, alguns com caráter de auto-ajuda, têm facilitado a mobilização de recursos internos do paciente para o enfrentamento da doença. Baseados em princípios de psiconeuroimunologia, os grupos visam alterar a percepção que o paciente tem de si mesmo e maximizar a resposta orgânica para o combate ao câncer. **Objetivo** - Este trabalho investigou os efeitos de um programa de intervenção psicológica em grupo, desenvolvido em uma unidade hospitalar em Brasília, DF. sobre as estratégias de enfrentamento adotadas por crianças em tratamento de câncer. **Metodologia** - Vinte e oito crianças, entre 4 e 12 anos, e seus pais, constituíram a amostra deste estudo. As crianças foram selecionadas segundo critérios de evolução da doença (com prioridade para evolução negativa), fase de tratamento quimioterápico e necessidade de incentivo à adesão a tratamento. O conjunto de intervenções, organizadas em 4 sessões, é baseado em intervenções cognitivas e comportamentais. Simultaneamente às sessões com as crianças, os pais participam de um grupo, que inclui intervenções semelhantes às realizadas com as crianças. As sessões visam intervir sobre auto-reconhecimento corporal, percepção de riscos, desenvolvimento de recursos para lidar com elementos do dia-a-dia, facilitação de expressões emocionais em contextos estressantes e estabelecimento de metas para o futuro. **Resultados:** Foram observados: (a) verbalização de conhecimentos técnicos sobre a doença e o tratamento, pelas crianças, adquiridos ao longo das sessões de grupo; (b) demonstração de estratégias cognitivas e comportamentais para o enfrentamento de situações estressantes do tratamento; (c) generalização de respostas adquiridas no contexto de grupo e

apresentadas em outras situações do tratamento, externas ao grupo; (d) percepção dos pais quanto às modificações de comportamentos de enfrentamento e adesão a tratamento por parte das crianças. **Discussão:** Discute-se a efetividade das estratégias propostas para a construção de um repertório comportamental e cognitivo apropriado ao enfrentamento de situações aversivas durante o tratamento. Sugere-se que a intervenção em grupo constitui exemplo de manipulação de caráter cognitivo que intervém sobre a relação estabelecida entre fatores psicológicos e o repertório de comportamentos do paciente diante do tratamento, permitindo que esquemas subjacentes individuais, que se fazem representar por reações típicas de desesperança, desamparo e inibição de reações emocionais, possam ser restruturados e generalizados para utilização em diferentes momentos do tratamento, alterando o curso clínico da doença.

Palavras-chave: Atendimento psicológico a crianças com câncer, intervenção em grupos, psico-oncologia pediátrica.

[1] Doutor em Psicologia. Professor Adjunto do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. E-mail: aderson@unb.br.

[2] Mestre em Psicologia. Psicóloga da Unidade de Onco-Hematologia Pediátrica do Hospital de Apoio de Brasília. E-mail: silviacoutinho@ig.com.br.

OBSERVAÇÃO DO REPERTÓRIO COMPORTAMENTAL E COGNITIVO DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO DE CÂNCER A PARTIR DE UMA PROPOSTA DE RECREAÇÃO PLANEJADA EM SALA DE ESPERA HOSPITALAR

Áderson L. Costa Junior[7],
Silvia Maria G. Coutinho[8]
Juliana A. Prado[9],
Rejane S. Ferreira[3]
e Keylla F. Vianna[3]

Introdução e objetivo – Alguns estudos em psicologia da saúde permitem apontar que as intervenções psicossociais em ambiente pediátrico nem sempre são suficientemente sistemáticas para esclarecer as relações funcionais estabelecidas entre o ambiente de cuidados e o repertório de comportamentos das crianças em tratamento médico. Baseado na premissa de que o recebimento adequado de informações acerca de seu estado de saúde aumenta a probabilidade de que o paciente possa restruturar-se cognitivamente, colaborando mais ativamente com o tratamento em vigor, este trabalho propõe um conjunto planejado de atividades lúdicas, de temática hospitalar, com crianças em tratamento de patologias onco-hematológicas, com objetivo de estimular o desenvolvimento sócio-cognitivo e emocional e o repertório de comportamentos colaborativos das crianças frente a contextos ambientais potencialmente adversos. **Metodologia** - As atividades foram desenvolvidas ao longo de 36 sessões de recreação, com jogos (industriais e confeccionados pela equipe de psicologia) e brincadeiras de temática hospitalar, planejadas para as seguintes faixas etárias: pré-escolar, escolar e adolescência. As atividades foram realizadas na sala de espera de uma unidade de onco-hematologia pediátrica, com a participação de 91 crianças atendidas em esquema de hospital-dia. As reações das crianças às atividades de recreação foram observadas a partir de indicadores comportamentais (iniciativa, interação social e comportamento verbal) e cognitivos (relato de percepções, sentimentos e pensamentos). **Resultados** – Observou-se redução da freqüência de comportamentos de choro, birra, apatia e agressão verbal e física ao longo das sessões, o que facilitou a interação entre as crianças e a participação de familiares. Constatou-se um aumento da freqüência dos indicadores comportamentais à medida que aumentava o número de sessões de recreação, bem como valores significativos e crescentes de correlação positiva entre iniciativa e interação social. Indicadores cognitivos foram obtidos por meio de relatos verbais e desenhos, sugerindo fontes potenciais de estresse a que as crianças são expostas ao longo do tratamento. **Discussão** - O aumento na ocorrência de comportamentos verbais do paciente acerca de sua enfermidade e tratamento, sugere a relevância da utilização de materiais concretos que oportunizem ao paciente a associação

de conteúdos imaginários à situação real, bem como a melhor adaptação cognitivo-comportamental às condições adversas impostas pelo ambiente hospitalar e eventos do tratamento. O acúmulo de experiência em recreações planejadas parece contribuir para a redução da percepção de sofrimento dentro do ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Recreação hospitalar, hospitalização infantil, desenvolvimento psicológico, psico-oncologia.

[1] Doutor em psicologia. Professor Adjunto do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Telefax: 61-4479354. E-mail: aderson@unb.br

[2] Mestre em psicologia. Psicóloga da Unidade de Onco-Hematologia Pediátrica do Hospital de Apoio de Brasília. Telefax: 61-2448952. E-mail: silviacoutinho@ig.com.br

[3] Estagiárias de Graduação em Psicologia da Universidade de Brasília.

FATORES PREDISPONENTES DA DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM: UM ESTUDO COM CRIANÇAS REPETENTES

Ms Adriana de Andrade Gaião e Barbosa[10]
Ana Karla Guedes de Andrade[11]
Helena Gaião Torreão de Carvalho[2]

Resumo: O presente estudo tem como objetivo detectar, avaliar e priorizar as crianças repetentes em um atendimento específico, no sentido de poder melhor ajudá-las, intervindo, prevenindo e acompanhando estas no sentido de melhor aproveitamento de seus rendimentos acadêmicos, evitando um estigma para esses alunos problemas que nada têm de insolentes, mas que carregam um rótulo de incompetentes e desordeiros. Pretendemos ainda, alertar os profissionais da área da educação e da saúde quanto aos malefícios que a Dificuldade da Aprendizagem causa nestas crianças, aos professores e a seus familiares. Embora as Dificuldades de Aprendizagem (DA) tenham-se tornado o foco de pesquisas mais intensas nos últimos anos, elas ainda são pouco entendidas pelo público em geral. Assim, na busca da identificação dos fatores predisponentes da DA, está sendo realizada uma pesquisa com 179 crianças de ambos os sexos e provenientes de escolas municipais de João Pessoa. Podemos destacar os seguintes resultados: na amostra estudada, uma parcela considerável de crianças não conseguiram responder um questionário que abordava sobre suas dificuldades em relação a leitura, escrita e aritmética, uma vez que elas alegavam falta de compreensão de alguns termos, como por exemplo a palavra sexo, questão esta que tem como objetivo apenas identificar o sexo do respondente; apresentam déficit de atenção e falta de continuidade nas tarefas; há uma disparidade entre a idade do aluno e a série estudada, comprovando assim, que no período do ano letivo, muitos alunos evadem da sala de aula e quando voltam a matricular-se no ano seguinte, sua idade não condiz com a série a estudar, acarretando um outro problema: a criança sente-se deslocada em sala de aula onde esta é maior que os outros alunos, tanto em tamanho, como na idade, causando, na maioria das vezes, baixa auto-estima na criança e a perda pelo interesse nos estudos. No

entanto, estas dificuldades escolares muitas vezes ocorrem em combinações com outros transtornos, e variam também, imensamente em grau. Na realidade, as dificuldades de aprendizagem são normalmente tão sutis e difíceis de serem identificadas que essas crianças não parecem ter problema algum; onde muitas vezes o professor alega que o aluno simplesmente é uma criança sem limite, ou simplesmente vai logo rotulando-o disso e daquilo, sem preocupar-se com a dificuldade que o mesmo apresenta.

Palavras: chave: dificuldade de aprendizagem; fatores predisponentes, desordeiros.

[1] Mestre em Desenvolvimento Humano pela Faculdade de Medicina – UFPB. Psicóloga infanto-juvenil. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia – Unipê. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa – Unipê.

[2] Alunas do curso de Psicologia do Unipê. Alunas-pesquisadoras do Núcleo de Pesquisa – GPTDIJ/Unipê.

A RELEVÂNCIA DA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO ATENDIMENTO A CLIENTES NA CLÍNICA-ESCOLA DE PSICOLOGIA DO UNIPÊ

Adriana de Andrade Gaião e Barbosa*
Daniela Heitzmann Amaral**
Mary Ellen Valois da Mota Cândido**

A avaliação psicológica é considerada como um dos recursos complementares para a formulação do diagnóstico. Além disso, se constitui em importante dado para o processo psicoterápico. Sabe-se que na maioria das vezes os clientes deixam de informar dados essenciais quando da realização de sua anamnese. Assim, através de provas psicológicas pode-se descobrir informações essenciais que irão facilitar o processo do psicodiagnóstico. Neste sentido a Clínica-Escola de Psicologia do UNIPÊ está desenvolvendo atividades para seus alunos. com intuito de priorizar a avaliação psicológica como forma de aprendizagem, para que conheçam e trabalhem com as principais provas psicológicas abrindo-se assim, uma formação na área do psicodiagnóstico. favorecendo também, a sociedade uma forma de atendimento gratuito. contribuindo, o UNIPÊ, com este programa de extensão que a sociedade possa utilizá-lo. Neste trabalho propomos uma apresentação sobre a avaliação psicológica, enfatizando sua importância e relevância para um processo de encaminhamento e de ampliação do conhecimento da problemática do ser. Para se efetivar o objetivo proposto, realizamos um levantamento sobre os casos atendidos na instituição através de dados sócio-demográficos, testes utilizados e encaminhamentos feitos para o público atendido por este serviço. Situamos este trabalho em uma exposição teórica citando a definição, contexto sócio-histórico e objetivos da avaliação psicológica no Brasil, como suas tendências e perspectivas além de abordar aspectos sobre a ética e formação profissional necessários para se desempenhar esta atividade.

Palavras-chave: Avaliação psicológica; diagnóstico; provas psicológicas.

* Mestre em Desenvolvimento Humano pela Faculdade de Medicina- UFPB. Psicóloga infanto-juvenil. Professora do Departamento de Psicologia do UNIPÊ.

** Psicólogas voluntárias da Clínica-Escola de Psicologia no Setor de Avaliação Psicológica do UNIPÊ

A PRÁTICA DA PSICOLOGIA NA COMUNIDADE: ESTUDO PROSPECTIVO

Imbriani, J.C.; Magalhães, C.[12] e Schabbel, C.[13]
Bussadoria, C.[14]; Bonon, M.[15]

Muitos dos recursos terapêuticos oferecidos pelas clínicas-escola não vem atingindo o principal objetivo do trabalho junto às comunidades mais carentes, uma vez que os programas são desenvolvidos dentro da Universidade e nem sempre contemplam a realidade cultural das comunidades às quais se destinam. Um grupo de estudantes de psicologia social da Universidade Presbiteriana Mackenzie, preocupados com choques culturais, desenvolvem um trabalho de "tailoring" a partir de uma avaliação cultural da instituição/comunidade a qual estão avaliando para melhor desenhar um programa voltado à saúde, bem-estar, responsabilidade social de acordo com os valores e crenças comunais de forma a desenvolver práticas que levem em consideração seus costumes, rituais e símbolos ao invés de oferecer à comunidade as estruturas prontas dominadas pelo viés da cultura ocidental dominante. O pôster irá apresentar um panorama do trabalho que vem sendo desenvolvido pelos estagiários dentro de um projeto-piloto que tem por objetivo identificar os elementos essenciais do trabalho terapêutico seja no atendimento de grupos institucionalizados ou em uma comunidade (famílias nucleares, famílias extensas, casais e indivíduos) de forma a promover mudanças sob enfoque sistêmico construtivista para que os estagiários possam melhor compreender o conceito de diversidade cultural, atividades terapêuticas e terapia.

Palavras-chave: prática da psicologia , comunidade, estudo prospectivo

[1] Acadêmicas de Psicologia da Universidade Presbiteriana Mackenzie

[2] Ph.D., Professora e supervisora de estágio da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

ASPECTOS DINÂMICOS DAS FAMÍLIAS DOS ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS.

Autora: *Dulce Zacharias (Coord. do projeto);
**Clarissa Schmitt B.
** Medina Lize
**Isabel Dupont (bolsista de Iniciação Científica),
**Carla Chelotti

A drogadição é um sintoma social, que atinge atualmente grande parte dos adolescentes, suas famílias, como também suas relações. A partir destes dados, criou-se o Projeto: "Aspectos da dinâmica familiar do adolescente usuário de drogas: Um estudo a partir da prática clínica", que se realiza na clínica-escola SIS - Serviço Integrado de Saúde, do curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, buscando através dos atendimentos de terapia familiar e/ou individual, aprofundar aspectos dinâmicos das famílias destes adolescentes usuários de drogas. O projeto foi iniciado no ano de 2002 e segue até o ano de 2003 sob um referencial sistêmico, com escutas clínicas individuais e familiares, sendo este o material de investigação metodológica, através da Análise de Conteúdo(Bardin,2000). Realizando a pesquisa constatou-se que a forma da família interagir e funcionar afeta profundamente o envolvimento de um filho nas drogas. Pode-se perceber que a maioria das famílias com esta problemática apresentam fronteiras muito difusas e emaranhadas, uma comunicação bastante complicada o que acaba refletindo muitas vezes numa dificuldade dos pais em estabelecer limites em seus filhos, no âmbito social e familiar. Os resultados podem servir aos órgãos do COMEN, Coordenadoria de Saúde, entre outros.

Palavras-chave: família, adolescente, drogas dinâmica familiar, terapia sistêmica.

*Professora do curso de Psicologia da Unisc;supevisora de estágio da abordagem sistêmica na clínica escola da UNISC.Coordenadora do projeto de pesquisa: Aspectos da Dinâmica do adolescente usuário de drogasPsicoterapeuta de casais e família.Mestre em Desenvolvimento Regional; Especialização em psicodiagnóstico Clínico, Especialização em Psicoterapia sistêmica individual, casal e família.

**Monitoras do projeto Aspectos da dinâmica do adolescente usuário de drogas, acadêmica do nono semestre de Psicologia; bolsistas de Iniciação Científica.

RESGATANDO A CIDADANIA DO GRUPO DE JOVENS EM SITUAÇÃO DE RISCO SOCIAL DA CIDADE DE LAGOÃO-RS TRABALHANDO OS VÍNCULOS E VISUALISANDO POSSIBILIDADES DE INSERÇÃO NO MUNDO DO TRABALHO.

Edna Claudia Jorge e
Nilva Maria Torrel Telöken[16],
Alessandra Ghinato Mainieri [17]
Simone da Silva Machado[18]

Introdução: O presente trabalho refere-se a uma linha de ação constituinte do Projeto "Construindo a Utopia Sustentável do Município de Lagoão/RS: malhas contextuais na agricultura, saúde e educação para o cooperativismo e geração de renda", período de dezembro/01 a maio/02 - Universidade Solidária . Nossa atuação como acadêmicas de Psicologia teve como foco o resgate da cidadania e a potencialização dos integrantes do grupo de jovens em situação de risco. **Objetivo:** Realizar uma releitura das práticas e das técnicas realizadas tendo como arcabouço teórico a abordagem cognitivista. **Metodologia: Participantes: Número: 25 Procedimento:** Análise das práticas e técnicas realizadas e dos resultados obtidos, frente à pesquisa bibliográfica cognitivista. **Resultados:** Os resultados do trabalho podem ser encarados sob dois aspectos: a) através das técnicas realizadas buscou-se ampliar os processos de entendimento e reflexão sobre si mesmo e seu contexto, b) através das atividades práticas de oficinas de pintura, de artesanato e de arte escultural, feira das profissões e curso de psicultura facilitar ações que embasassem respostas às metas almejadas de sustentabilidade e transformação da comunidade. **Conclusões:** As atividades realizadas no Projeto Lagoão possibilitou-nos perceber que numa situação de desigualdade social, na qual os jovens encontravam-se em situação de risco, através da construção de vínculos sociais, afetivos e culturais com a Instituição (UNISC) foi possível desenvolver reflexões e ações que potencializassem a pessoa frente ao mundo, para a realização não apenas de metas individuais,

mas também coletivas. Através da releitura desse trabalho sob o prisma da abordagem cognitivista foi possível perceber também a viabilidade de constituir um novo espaço de atuação, ou seja• intervenções de cunho comunitário. Exemplos podem ser verificados no processo metateórico das atividades sócio-comunitárias e educativas desenvolvidas com os jovens, estas possibilitaram a reflexão e o entendimento sobre a autoria e autonomia de cada um. Através do contato direto o entendimento racional, emocional e tácito de seu cotidiano, através de técnicas de descoberta orientada, role-play, dramatização, técnicas narrativa, os jovens experenciaram feedbacks sobre o que é importante e significativo para suas vidas.

Palavras-chave: cidadania , jovens, risco social

[1] Acadêmicas de Graduação do Curso de Psicologia – UNISC (Universidade de Santa Cruz do Sul)

[2] Professora de Psicologia Experimental do Departamento da UNISC e Orientadora

[3] Doutora em Psicologia do Desenvolvimento UFRGS, Coord.APTA – Ambulatório de Pesquisa e Tratamento da Ansiedade/ UNISC, Professora do Departamento de Psicologia da UNISC, Supervisora Psicoterapias Cognitivas e Orientadora

AVALIAÇÃO DO ESTRESSE E DAS HABILIDADES SOCIAIS NA EXPERIÊNCIA ACADÊMICA DE ESTUDANTES DE MEDICINA NA UNI-RIO

Eliane de Sousa Furtado *
e **Eliane de Oliveira Falcone** **

Pesquisas em vários países indicam que os estudantes de medicina estão expostos a diversas situações potencialmente estressoras. Além disso, eles dispõem de poucas habilidades para lidar com tais situações, o que pode trazer repercussões importantes em seu desempenho acadêmico, em sua saúde e em seu bem-estar psicossocial. Esse estudo tem como objetivos: 1) identificar as principais fontes de estresse apontadas pelos estudantes de medicina; 2) avaliar se os estudantes apresentam estresse e em qual fase deste se encontram; 3) avaliar a existência de relação entre os níveis de habilidades sociais e de estresse dos estudantes. A amostra utilizada constituiu-se de 178 alunos do primeiro ao sexto ano do curso de medicina da UNI-RIO, sendo 105 do sexo feminino e 73 do sexo masculino, com idades variando entre 17 e 41 (média: 22,15). Os estudantes responderam a um questionário adaptado de medidas extraídas da literatura (Questionário para Avaliação de Estressores em Estudantes de Medicina). Além disso, foram aplicados o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL – Lipp, 2000) e o Inventário de Habilidades Sociais (IHS – Del Prette e Del Prette, 2001). Os resultados indicaram que os professores injustos, a excessiva quantidade de matéria para estudo, a grande quantidade de provas, as provas orais, a falta de tempo para diversão, as expectativas como futuro médico e o medo de fracassar nos estudos foram considerados pelos estudantes como os estressores mais intensos. Com relação ao nível de estresse, os resultados mostraram que 65,2% dos alunos manifestam estresse e que, dentre estes, a maioria (60,7%) se encontra na fase de resistência. Os anos do curso que apresentaram maior percentual de estudantes com estresse foram o primeiro (93,1%), o segundo (85,4%) e o sexto (68,5%). Deficiências em habilidades sociais estão relacionadas ao estresse, tanto na população masculina quanto na feminina, sendo mais um fator somado às outras fontes

estressoras. Pode-se concluir que os estudantes dessa amostra estão sujeitos a situações, durante sua experiência acadêmica, que favorecem o surgimento de estresse, sendo que este varia de acordo com a fase do curso. Além disso, níveis mais baixos de habilidades sociais parecem estar relacionados à presença de estresse. Todos esses resultados são concordantes com os de estudos encontrados na literatura.

Palavras-chave: avaliação do estresse, habilidades sociais, experiências acadêmicas

* Estudante de Psicologia do Instituto de Psicologia da UERJ
esfurtado@ieg.com.br

** Professora Adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ
Doutora em Psicologia Clínica pela USP
Terapeuta Cognitivo-comportamental
falcone@uninet.com.br

UM ESTUDO EXPLORATÓRIO DAS HABILIDADES E DEFICIÊNCIAS DE INTERAÇÃO SOCIAL NA TERCEIRA IDADE

Rachel Shimba Carneiro *
e **Eliane de Oliveira Falcone** **

Estudos sustentam que as redes de apoio social promovem efeitos benéficos à saúde dos indivíduos. Na velhice, a manutenção de relações sociais com o cônjuge, com os familiares e principalmente com amigos da mesma geração favorece o bem-estar psicológico e social dos idosos. Além disso, os indivíduos com habilidades sociais parecem ter mais condições de conquistar e manter as redes de apoio social. Essa pesquisa pretende identificar as situações nas quais os idosos apresentam mais dificuldade de desempenhar de forma socialmente habilidosa. Trinta idosos da Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), sendo 27 mulheres e três homens, com idades variando entre 61 e 84 anos, foram escolhidos aleatoriamente para fazer parte da amostra. Após assinarem um consentimento informado, os sujeitos responderam a uma entrevista estruturada, composta de 32 itens, sendo que os primeiros oito itens incluíam dados de caracterização da amostra e os 20 itens seguintes identificavam as habilidades/dificuldades de desempenho social. As entrevistas foram gravadas e transcritas, sendo as respostas posteriormente classificadas de acordo com duas categorias: A) esquiva ou enfrentamento pouco ou não habilidoso da situação social; B) enfrentamento habilidoso da situação social. Os resultados mostraram que a maioria dos idosos desse estudo incluem-se na categoria A ou apresentam deficiências nas seguintes habilidades: fazer pedido com conflito (90%); fazer pedido de mudança de comportamento (96,67%); recusar pedidos (73,33%); responder a críticas (70%); convidar alguém para um encontro (80%); conversar com uma pessoa que está revelando um problema (73,32%); cobrar dívidas (73,33%); lidar com atitudes hostis (96,67%) e expressar sentimentos negativos (60%). Por outro lado, a maioria dos idosos incluem-se na categoria B ou são bem sucedidos nas seguintes habilidades: iniciar conversação (56%); encerar conversação (73,33%); fazer pedido sem conflito de interesses (80%);

expressar afeto (53,33%); fazer elogios (63,33%) e receber elogios (86,67%). Esses resultados sugerem que a grande maioria dos idosos dessa amostra apresenta deficiências em habilidades sociais em várias situações e que o desenvolvimento de programas de treinamento pode ser útil para aumentar habilidades sociais em indivíduos nessa faixa etária.

Palavras-chave; Estudo exploratório das habilidades e deficiências,; interação social; terceira idade

* Mestranda em Psicologia Social pela UERJ
rachelshimba@yahoo.com.br

** Professora Adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ
Doutora em Psicologia Clínica pela USP
Terapeuta Cognitivo-comportamental
falcone@uninet.com.br

A DESCOBERTA DO *MAPA* DA MINA – COMO O CLIENTE CONCEBE AS VANTAGENS DA *Formulação de Caso.*

Érica de Lana Meirelles[19]
Patrícia de Souza Barros[20]
Dra. Eliane Mary de Oliveira Falcone[21]

A formulação de caso em Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) constitui-se na estruturação das informações relacionadas ao paciente. Uma boa formulação representa um dos pilares para o tratamento psicoterápico bem sucedido e suas vantagens para o desenrolar do processo terapêutico são amplamente conhecidas. Entretanto, ainda são pouco enfocadas as investigações acerca dos benefícios constatados pelo cliente e refletidos no tratamento. Esse trabalho pretende avaliar, através de um estudo de caso clínico em TCC, se o entendimento do paciente sobre os objetivos da formulação de caso e estabelecimento de metas influencia na motivação deste para a adesão à terapia. O estudo de caso foi realizado a partir do acompanhamento em estágio supervisionado no Serviço de Psicologia do Hospital do Arsenal de Marinha, no Rio de Janeiro. O paciente, um homem de 54 anos, apresentava um quadro inicial de estresse e queixas sobre disfunção sexual, além de relatos de insatisfação na relação conjugal. Nesse atendimento, foram utilizadas técnicas da TCC e os princípios da formulação de caso. Na apresentação da formulação preliminar, o cliente pôde perceber que seus problemas listados estavam relacionados hierarquicamente, além de avaliar como isto acontecia. Desse modo, ele compreendeu que a ordem no estabelecimento das metas era importante e fora tecnicamente planejada, o que lhe deu maior segurança e motivação para o processo terapêutico. Quando C. percebeu que tinha possibilidade de participar ativamente da formulação das metas, definindo o que lhe seria mais adequado e viável, isto se converteu em mais um fator de motivação. O cliente também pôde notar que, com o planejamento de curto e médio prazo, seus objetivos intermediários às metas finais poderiam ser alcançados com eficiência, clarificando a real possibilidade de mudança. Assim, C. entendeu que a realização das primeiras metas do *mapa* levariam à execução das últimas, os objetivos finais. A conclusão do atendimento se deu depois

de 18 sessões, quando C. foi encaminhado a uma terapia de casal. Motivado para a realização das metas, C. obteve conquistas importantes: sua vida sexual e sua relação com a esposa melhoraram significativamente. Uma outra conquista foi a diminuição dos níveis de estresse, o que trouxe transformações positivas aos campos profissional e interpessoal. Com isso, acreditamos que o caso apresentado confirma nosso objetivo inicial, exemplificando como a participação e o feedback do cliente na estruturação do caso são relevantes para a terapia, já que ressaltam a possibilidade da mudança e reforçam a idéia de que ele é ativo neste processo, além de propiciarem maior motivação e conseqüente engajamento.

Palavras-chave: TCC, mapa da mina, formulação de caso.

[1] Acadêmica do 6° período de Psicologia – UERJ; bolsista de iniciação científica.
[2] Acadêmica do 6° período de Psicologia – UERJ; estagiária de Psicologia no Hospital do Arsenal de Marinha, RJ.
[3] Psicóloga clínica e professora do Instituto de Psicologia – UERJ.

UMA ANÁLISE DA ANSIEDADE TRAÇO-ESTADO NA TURMA DO 5° ANO DE PSICOLOGIA NO ENFRENTAMENTO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Autores: Sandra Armôa Lopes*
Geórgia Cristian Borges**

Introdução: Para enfrentar ou confrontar uma situação estressora cada indivíduo utiliza, de um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais de ajustamento, que é a forma como o indivíduo responde a situação que o ameaça do que como ele é em seu estado de base.Este trabalho pesquisou a ansiedade traço estado nas tarefas de conclusão do 5° ano de Psicologia uma vez que a ansiedade tem preocupação com a possibilidade de ocorrência de algum evento adverso, na qual se estabelecem pensamentos persistentes de inadequação ou de incapacidade de executar adequadamente as tarefas. **Objetivos:** Identificar o nível de ansiedade presente na turma do 5° ano de psicologia no enfrentamento do trabalho de conclusão de curso. **Metodologia** : Tratou- se de um estudo quantitativo e descritivo, que caracterizou a amostra quanto traço e estado de ansiedade, frente as estratégias de enfrentamento do cumprimento das tarefas do último ano de Psicologia em especial a realização da monografia.Foi utilizado o Inventário de ansiedade- IDATE, de Spielberger, e um questionário de situação ansiosa. **Resultados:** Em geral a turma obteve um índice baixo de ansiedade-traço não caracterizando tratar-se de uma turma ansiosa. Já o índice de ansiedade-estado, alcançou números acima da média, isso significa que a turma se encontra ansiosa provavelmente devido ao comprometimento com o trabalho de conclusão de curso. No questionário as estratégias menos utilizadas foram às estratégias positivas, sendo que 06 dos examinandos utilizaram: resolução de problemas e reavaliação positiva. Por conseguinte 10 examinandos utilizaram estratégias negativas. **Conclusão:**Foi possível verificar que a turma no geral apresentou um nível acima da média, , focalizando assim a análise, daqueles que avançaram a média de forma preocupante. E ainda ficou comprovado que tal situação aumentou o grau de ansiedade-estado em relação ao traço, o que mostra a variação em relação ao momento emocional vivenciado e a ansiedade propriamente

dita. A contribuição de maior valia foi no que tange o enfrentamento de uma situação ansiosa, ou seja, foi possível constatar que apesar do nível de ansiedade algumas pessoas enfrentam positivamente as barreiras, enquanto que outras não, reafirmando que o evento em si não produz grandes efeitos, mas que é sim a percepção através da interpretação e avaliação dos estímulos que conduzem a ansiedade a níveis extremos de distorções cognitivas. Quanto as estratégias menos utilizadas, as positivas, são as que possibilitam que a pessoa lide mais resolutivamente com a situação conflituosa e se adapte melhor ao evento estressor.

Palavras chaves: Ansiedade, enfrentamento, psicologia.

*Psicologa MSc. professora do curso de Psicologia do Centro Universitario da Grande Dourados sandra@unigran.br
**Aluna do 5° ano de Psicologia/ Centro Universitario da Grande Dourados/MS. UNIGRAN georgia@unigran.br

UM ESTUDO SOBRE A PRESENÇA DE CRENÇAS CARACTERÍSTICAS DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES NA POPULAÇÃO DE ACADEMIAS DE GINÁSTICA

Roberta Quintão Afonso - PUCRio **
Helene Shinohara - PUCRio*

A insatisfação com o corpo e a decisão de fazer dieta, especialmente na população feminina, podem ser atrbuídas em grande parte à cultura. Com o objetivo de identificar se as crenças presentes entre praticantes de atividade física a respeito da alimentação, peso e forma corporal são semelhantes ãs encontradas naqueles indivíduos acometidos de transtornos alimentares, foi realizado o presente estudo. Deste participaram 90 sujeitos, sendo 30 não praticantes de atividade física, 30 praticantes de 2 a 3 vezes por semana e 30 praticantes de 5 ou mais por semana em academias de ginástica na zona sul do Rio de Janeiro. Os resultados indicam que atualmente a maioiria deles compartilham certo grau de preocupação em relação ao peso, alimentação e peso corporal, e que as pessoas parecem estar influenciadas por este ideal de beleza imposto pela sociedade. O grupo de praticantes de atividade física apresentou médias mais elevadas do que o grupo dos não praticantes, o que mostra que entre eles as crenças pesquisadas são mais prevalentes, ou seja, tendem a acreditar na relação entre aparência e bem estar pessoal e sucesso. Portanto, quanto mais intensa a atividade física, mais semelhantes são as crenças com aquelas do grupo de anoréxicas e bulímicas. Possivelmente, estes praticantes apresentam variáveis facilitadoras importantes para o desenvolvimento de um transtorno alimentar.

Palavras-chave: crenças disfuncionais; transtornos alimentares; exercícios físicos

* Professora e supervisora do departamento de psicologia da PUC Rio, mestre em psicologia clínica, psicoterapeuta cognitiva e-mail: shinohara@montreal.com.br

** Psicóloga

O QUE SIGNIFICA A TERAPIA COGNITIVA NAS ORGANIZAÇÕES (OU NO TRABALHO)

*Prof Dr Lélio Moura Lourenço UFJF MG

As organizações em várias regiões do globo desenvolvem através de Programas de Desenvolvimento Cognitivo, segundo os princípios básicos da Terapia Cognitiva, programas que possuem o objetivo, através do desenvolvimento da flexibilidade cognitiva, o controle das emoções e comportamentos, de prevenir quadros considerados disfuncionais, facilitando assim o aperfeiçoamento profissional, o melhor desempenho individual, a melhor qualidade nas relações interpessoais e o nível subjetivo de satisfação profissional e pessoal. O oferecimento de Programas de intervenções, junto a funcionários de todos os escalões visa a Prevenção da Depressão e do aumento nos níveis quotidianos de ansiedade e stress, através do uso de técnicas cognitivas. Incrementar o uso de treinos assertivos, reestruturar cognitivamente as crenças desenvolvidas pela clientela no que concerne à convivência com colegas, ou mesmo em relação à sua auto estima profissional, são algumas das possibilidades de atuação do psicólogo organizacional com base na Tc. Trabalhos acadêmicos que analisam níveis de stress e assertividade nas relações de trabalho também contribuem significativamente com esse modelo de intervenção. O atendimento de necessidades específicas de grupos ou organizações é hoje uma realidade. No entanto, no Brasil, são poucos os profissionais que trabalham nessa abordagem em empresas.

Palavras chaves. Terapia cognitiva, organizações

*Proponentes: Prof Dr Lélio Moura Lourenço – Psicólogo UFJF
E-MAIL - lmlourenco@uol.com.br

CRENÇAS ALIMENTARES NA ÓTICA FAMILIAR

***Lucymara Prado Costa**
****Marisa Micci**

Introdução: Quando começamos o nosso aprendizado alimentar, iniciamos também um processo de associações entre o alimento e o momento de prazer ou de dor que estamos vivenciando.

O paladar vai sendo modificado conforme as experiências que o indivíduo vai adquirindo no seu desenvolvimento. Os alimentos vão sendo preteridos conforme a influência exercida pelos pais ou cuidadores, bem como pelo ambiente que está inserido. Com isso, as crenças familiares vão se formando muitas vezes ao longo de gerações, através de generalizações da eficácia ou não, que um tipo de alimento produziu em um grupo de indivíduos. As pessoas são motivadas a suprir as suas necessidades, baseadas naquilo que crêem ser relevantes para si. São atos que se repetem, quer sejam estes funcionais ou não para suas vidas. Sob o aspecto psicológico estas crenças se distinguem muitas vezes por maneiras enraizadas de alimentar-se, em detrimento de algum controle que se quer perpetuar. A recusa alimentar de um bebê, quando não por causas orgânicas, pode estar associada a experiências angustiantes, de modo até a ignorar a sensação de fome. Muito freqüentemente, desenvolvemos determinadas crenças sobre nós mesmo, sobre os outros e sobre o mundo em que nos inserimos, como verdades absolutas. É através desse foco que fazemos as nossas interpretações, mesmo que sejam muitas vezes de forma irracional. A discussão do papel das crenças alimentares familiares no desenvolvimento cognitivo, tendo como parâmetro a sua importância no processo dos transtornos alimentares. **Objetivo:** As crenças alimentares formam-se geralmente através das tendências de se generalizar situações e atitudes de natureza exclusivamente particular. Este estudo foi realizado com 25 mulheres escolhidas aleatoriamente com faixa etária entre 20 e 35 anos, com diferentes níveis de graus de instrução. Foi aplicado um questionário sobre crenças familiares com perguntas fechadas e analisado os resultados. **Considerações finais:** Através da análise desta pesquisa, percebemos que as crenças

alimentares estão amplamente correlacionadas com a cultura e que a mudança ou reestruturação destas, depende de todo um processo que vai ocorrendo paulatinamente. Os **resultados** sugerem que o que é usado para se alimentar e como isto é usado, é apenas a ponta do "iceberg" de todo um sistema e/ou um estilo de vida, mantido por um complicado sistema de crenças que se desenvolve no indivíduo, desde a mais tenra idade. Percebeu-se que as crenças familiares mais ligadas à tradição cultural, mesmo sem a obtenção da evidência científica, estão enraizadas na população como verdades que foram se generalizando com o tempo. Portanto, fatores sociais e culturais associados à predisposição biológica e psicológica ainda não estão totalmente esclarecidos se teriam uma participação importante e desencadeante na manutenção das crenças alimentares

Palavras-chave: Crenças alimentares, tradição cultural; influência familiar

*Psicóloga (UNISANTOS – São Paulo), Psicoterapeuta e Mediadora, e-mail: lucymaraprado@uol..com.br
**Psicóloga (UNIP _ SP) Psicoterapeuta.

O ESTUDO DAS CRENÇAS DE ADOLESCENTES USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Margareth da Silva Oliveira[1],
Karen Szupszynski[2],
Rafael leal Camilo[3]
e Fernanda Faggiani [4]

Programa de Pós Graduação em Psicologia da PUCRS

Introdução: Trata-se de um estudo sobre as crenças que adolescentes usuários de substâncias psicoativas apresentam sobre o abuso de substâncias. **Objetivo:** O objetivo foi identificar as principais crenças facilitadoras do uso e abuso de drogas, bem como as mais suscetíveis à mudança, em adolescentes submetidos à medida sócio-educativa, por porte de drogas. **Método:** É um estudo trtansversal, com uma amostra de 24 sujeitos, com idades entre 13 e 18 anos (média de 16,58 anos), sendo 91,66% (n=22) do sexo masculino. Os instrumentos utilizados foram uma entrevista estruturada, com o objetivo de coletar dados demográficos; e um questionário com 20 itens a cerca das crenças habituais a respeito do consumo de drogas (Beck,1999 et al). **Resultados:** Quanto aos resultados pôde-se observar que além do uso freqüente de pelo menos um cigarro de maconha por dia, 83,33% (n=20) são usuários de tabaco e 45,83% (n=11) fazem uso freqüente de álcool e há referência do uso de cocaína e solventes. No que se refere a família, 54,16% (n=13) possuem familiares que tem problemas associados ao uso de drogas (exceto álcool) e 62,50% (n=15) possuem familiares que tem problemas associados ao uso de bebidas alcoólicas. Em relação às crenças cognitivas avaliadas, 91,60% (n=22) acredita que seu abuso de substâncias incomoda as outras pessoas e 41,66% (n=10) afirma não conseguir relaxar sem as drogas. As crenças relacionadas à fissura aparecem de forma significativa com 66,60% (n=16) dos sujeitos afirmando que as fissuras fazem com que se use drogas e 37,50% (n=9) afirmando que estas não desaparecerão a não ser que se usem drogas. **Conclusão:** Conclui-se que a principal crença endossada está associada a fatores externos. Assim a medida sócio educativa à que os sujeitos estão sendo submetidos mostra-se de grande importância na medida em que pode proporcionar uma maior tomada de consciência dos problemas relacionados ao uso de substâncias. Pode-se ainda observar que as outras crenças mais apontadas pelos adolescentes poderiam ser classificadas, segundo Beck et al (1999), como crenças de alívio, pois estariam relacionadas com a utilização de drogas a fim de acabar com um determinado sensação de mal estar. Conclui-se que é de suma importância focalizar dentro da psicoterapia, a identificação e eliminação das crenças aditivas e uma substituição destas por crenças de controle mais adaptativas.

Palavras-chave: Estudo das crenças, substâncias psicoativas, adolescente usuário de substâncias

[1] Professora Doutora em Ciências da Saúde
[2] Bolsista de Iniciação Científica BIC/PUCRS
[3] Bolsista de Iniciação Científica FAPERGS
[4] Auxiliar de Pesquisa

RELAÇÃO ENTRE DEPENDÊNCIA DO TABACO E ÁLCOOL

Autores: *Rodríguez, Vilma Cecilia;
**Oliveira da Silva , Margareth;
***Dias Freire, Suzana

Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da PUCRS

Introdução: A associação álcool e tabaco é freqüente, Oliveira (2000) estudou alcoolistas, dos quais 90,4% eram dependentes do tabaco. Cerca de 80% dos abusadores de álcool e outras drogas que estão em tratamento são tabagistas (DSM-IV, 1994; Hughes, 1995). **Objetivos:** Avaliar se existe relação entre a dependência do álcool e tabaco. **Delineamento:** Trata-se de um estudo transversal onde foram avaliados pacientes que internaram para tratamento do alcoolismo. Foi aplicada a SADD (Short Alcohol Dependence Data), o Questionário de Tolerância de Fagerström e verificada a intoxicação por monóxido de Carbono, com o uso do Monoxímetro. **Amostra**: Foram avaliados 38 sujeitos, homens, grau de escolaridade superior a 5ª série, fumantes, dependentes do álcool e internados pelo alcoolismo em unidade especializada para dependência química. **Resultados:** Idade média de 44,21 (DP= 10,03); 57,5% dos sujeitos tinham até o primeiro grau completo; 27,5% (n=11) eram solteiros, 35% (n=13) eram casados e 30% (n=12) eram separados, 72,5% (n=29) afirmaram fumar mais quando bebiam. Quanto ao grau de dependência do álcool, 7,5% (n=3) apresentaram grau leve, 27,5% (n=11) moderado e 60% (n=24) grave; em relação ao grau de dependência do tabaco, 37,5% (n=15) apresentaram grau leve, enquanto que 45% (n=18) grau médio e 12,5% (n=5) grau alto. Em média os sujeitos apresentaram intoxicação por monóxido de Carbono de 21,63 ppm (DP =11,01), considerada intoxicação alta. Existe uma correlação estatisticamente significativa entre o grau de dependência do álcool e a dependência do tabaco (p=0,009).**Conclusão:** Este estudo constata, de acordo com os achados na literatura que, quanto maior o grau de dependência do álcool, maior o uso de tabaco. Apesar de termos constatado a gravidade de ambas doenças ao pesquisarmos sobre abordagem do tabagismo em dependentes do álcool, encontramos grande resistência por parte do paciente e de seus terapeutas. Sugerimos, portanto, que a internação

para desintoxicação do álcool talvez seja único momento em que estes indivíduos possam receber quaisquer orientação ou tratamento para seu hábito de fumar.

Palavras-chave: dependência, tabaco , álcool

*Psiquiatra, Mestranda em Psicologia Social e da Personalidade PUCRS

** Psicóloga. Dra. Em Ciências da saúde pela UNIFESP

***Acadêmica de Psicologia. Auxiliar de Pesquisa PUCRS

A QUALIDADE DE VIDA EM OBESOS MORBIDOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA.

Autores: Mirna Brilmann*,
Simone Schreiner**,
Margareth da Silva Oliveira,***
Faculdade de Psicologia - PUCRS

Avaliar a Qualidade de vida na obesidade mórbida é indicada se considerarmos que esta é uma doença crônica e ainda incurável,causadora de grande impacto na saúde física,social e psíquica.Considerando que grande parte dos obesos mórbidos por muito tempo já se submeteram a dietas com freqüentes retornos ao sobrepeso e sua inevitável frustração,o esperado da cirurgia bariátrica é que venha a possibilitar, não só a redução da morbidade e mortalidade mas a manutenção do peso e melhora na qualidade de vida. **Objetivo** do estudo foi comparar a qualidade de vida de sujeitos obesos antes e após serem submetidos à cirurgia bariátrica. A amostra constituiu-se de 18 pacientes que submetidos à cirurgia bariátrica , sendo 12 do sexo feminino, 6 do masculino. A média de idade foi de 39,5 anos.O instrumento utilizado para a avaliação foi o ORWELL-97(Obesity Related Well Being Questyonnaire (Mannucci,Ricca,et al..1990)que avalia a qualidade de vida especificamente na obesidade. Este instrumento consta de 36 itens. A média do Índice de massa corporal (IMC) antes da cirurgia foi de 50,29 kg/m2 (DP+/-7,5), o que representa uma média importante de obesidade mórbida. Já a média do IMC após a cirurgia foi de 39,36 kg/m2(DP+/- 6,7), significando obesidade grave.Os resultados do ORWELL antes da realização da cirurgia apontaram uma média no ORWELL 97-T de 63,86 (DP+/-15,4), sendo que a média do ORWELL 97-R foi de 30,21 (DP+/- 6,1) e a média do ORWELL 97 O foi de 33,64 (DP+/- 10,1). Após a cirurgia, a avaliação do ORWELL 97 T uma média de 46,92 (DP+/- 17,2), a média do ORWELL 97 R de 24,9 (DP+/- 7,2) e a do ORWELL 97 O foi de 19,9 (DP+/- 11,8).A avaliação obtida no ORWELL97 T antes e após a cirurgia bariátrica nos levam a supor que ocorreu uma sensível melhora na qualidade de vida desses pacientes e que a severidade da obesidade está mais relacionada a intensidade

dos prejuízos físicos decorrentes do sobrepeso do que aos problemas emocionais. Cremos que avaliar a qualidade de vida em obesos mórbidos seja crucial para o delineamento de novas estratégias terapêuticas que possibilitem maiores taxas de sucesso com menor número de recaídas nesses pacientes.

Palavras-chave: qualidade de vida, obesidade mórbida, cirurgia bariátrica.

* Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Faculdade de Psicologida PUCRS

** Auxiliar de Pesquisa do Grupo Intervenções Cognitivas e Comportamentos Dependentes

***Coordenadora do grupo de pesquisa, orientadora

SONHAR COM ÁLCOOL E A GRAVIDADE DA DEPENDÊNCIA EM ALCOOLISTAS INTERNADOS

Autores: Araujo, R.B.*;
Bittencourt, S.A .**;
Piccolotto, L.B.**
e Oliveira, M.S.***

Introdução: É comum os dependentes químicos relatarem seus sonhos durante o tratamento, no entanto este tema é pouco estudado na Terapia Cognitivo-Comportamental sendo este instrumento sub-utilizado na prática clínica, por terapeutas que trabalham de acordo com esta abordagem teórica. **Objetivo:** Estudar a associação entre sonhar com álcool e a gravidade da dependência em alcoolistas internados durante a fase de desintoxicação. **Método:** É um estudo transversal, de associação entre as variáveis que utiliza uma metodologia quantitativa. A amostra foi "por conveniência" e constou de 77 sujeitos, adultos, com média de idade de 41,53 anos (SD=8,825), do sexo masculino, com grau de escolaridade mínimo de quinta série do Primeiro Grau, dependentes do álcool, internados em unidades para desintoxicação e sem comorbidades psiquiátricas ou clínicas incapacitantes. Além disto, não dependiam de outras substâncias psicoativas salvo a nicotina, não utilizavam medicações psiquiátricas com exceção de benzodiazepínico e tiamina, bem como tinham consumido bebida alcoólica nas 24 horas precedentes à internação. Os instrumentos utilizados foram o Short-Form Alcohol Dependence Data (SADD; Raistrick, 1983) e um questionário para avaliar o sono e os sonhos (Araujo, 2002), os quais foram aplicados, individualmente, no quarto dia de internação, referindo-se aos três dias anteriores. **Resultados:** Quanto à gravidade da dependência, 57,1 % dos pacientes tinham um nível grave; 32,5 % moderado e 10,4 % leve. Do total da amostra, 64,9 % apresentou o comportamento de sonhar, sendo que 27,3 % sonhou com a bebida alcoólica. Foi encontrada uma associação significativa entre sonhar com álcool e a gravidade da dependência de acordo com o teste Qui-Quadrado (x^2= 7,298 ; p=0,0069). **Conclusão:** À medida em que se tem o conhecimento de que os pacientes alcoolistas mais graves apresentam com maior frequência o comportamento de sonhar com álcool, podemos utilizar os sonhos desta clientela como mais um instrumento de avaliação na prática clínica.

Palavras-chave; TCC; dependentes químicos; álcool

* Doutoranda em Psicologia - PUCRS
** Mestrandas em Psicologia Clínica - PUCRS
*** Professora Doutora em Ciências da Saúde - PUCRS
Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Pós-Graduação em Psicologia

E-mail: marga @pucrs.br

"CASO CLÍNICO: A TCC APLICADA A UM PACIENTE HOMOSSEXUAL E USUÁRIO DE DROGAS"

Autores: Maria Angélica Sadir*

Marida Lipp*

Introdução: A sexualidade é um fenômeno complexo: envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais. A identidade sexual refere-se às características sexuais biológicas e psicológicas que marcam a auto-imagem e imagem social de um indivíduo a respeito de sua definição sexual. A maioria dos homossexuais passa por um processo de reestruturação, revendo crenças sobre si mesmo, os outros e sua sexualidade. A dependência química é um estado caracterizado por forte impulso ao consumo de substâncias psicoativas. Pode tornar-se "compulsivo", não controlado por conseqüências físicas, psicológicas ou sociais negativas. Alguns indivíduos com vulnerabilidade têm crenças específicas que aparecem em determinadas circunstâncias e que aumentam a probabilidade do uso. Estas podem ser externas, como um grupo de colegas, ou internas, relacionadas ao estado emocional (depressão, ansiedade e insegurança). A intervenção terapêutica cognitiva comportamental é de extrema importância nestes casos, tendo o papel de auxiliar na reestruturação cognitiva e dar apoio imparcial. **Objetivos:** Os principais objetivos foram a aceitação de sua inclinação sexual e auto-controle para prevenir recaídas em relação às drogas. Dentre estes, outras metas foram trabalhadas: Estabelecer objetivos e prioridades de vida Facilitar a adesão ao tratamento de adicção Melhorar sua auto-estima, insegurança e insatisfação com a vida Ensinar habilidades de enfrentamento em situações que pudessem desencadear uma recaída Treinar a assertividade -Ensinar técnicas para diminuir a ansiedade - Orientar para atitudes mais positivas em relação à sua atração por homens - Criar um círculo de amizades que não sejam usuários de drogas- Controlar a compulsão para as drogas, masturbação e gastos financeiros **Método:** O paciente (D.) era um homem de 30 anos, com segundo grau completo e solteiro. Iniciou o tratamento em fevereiro de 2002, tendo realizado 35 sessões de psicoterapia cognitiva comportamental. As sessões foram semanais até agosto de 2002 e passaram a ser quinzenais, em função da melhora do

paciente e também de sua situação financeira. **Resultados:** O paciente passou a aceitar sua identidade sexual sem culpa. A melhora na auto-estima foi evidente, favorecendo ainda mais a assertividade e inserção em grupos sociais mais adequados. Adquiriu estratégias para lidar com a ansiedade, favorecendo seu auto-controle e compulsão. Manteve a adesão ao tratamento e não apresentou recaídas. **Conclusão:** As metas terapêuticas previamente estabelecidas foram atingidas, porém algumas inseguranças e outros objetivos ainda estão sendo trabalhados. A TCC demonstrou ser eficaz neste caso, através de seu modelo educativo e das técnicas utilizadas.

Palavras-chave: A TCC aplicada; usuário de drogas; homossexual.

*Centro Psicológico de Controle do Stress – Campinas, SP.

ESTRESSE PÓS - TRAUMÁTICO: Conceito, Causas, Sintomas e Estratégias de Enfrentamento.

Autoras:
Maria das Graças Teles Martins[3]
Karina Simões Cruz Marques[1]
Maria Alice Assis Alencar Trindade[2]

Introdução - O estresse encontra-se intimamente relacionado com o sentido de adaptação e o ser humano enfrenta muitas situações novas em sua existência às quais precisa adaptar-se. Essas situações são as demandas e pressões externas vindas do meio social, da família, do trabalho, da escola ou do meio ambiente. Diante de um evento muito intenso ou extremo a pessoa desenvolve um "*Stress*". Dependendo do agente estressor, esse *stress* pode ser prejudicial. Certos eventos que ocorrem na vida das pessoas podem ser desafiadores, perigosos, incontroláveis e tão estressantes que caracterizam a situação de trauma (lesão ou dano) psíquico, o qual pode ser denominado como stress pós-traumático. A ocorrência do desenvolvimento do *stress* pós-traumático é provocada por acontecimentos traumáticos e violentos que acometem o ser humano, entre eles, incluem-se os assaltos, os seqüestros, a prisão, a experiência de combate, o estupro, os sérios acidentes, entre outros, que são, na maioria das vezes, causas de medos e inseguranças. O Transtorno de Stress pós-traumático ocorre quando o indivíduo vivencia um trauma emocional de grande magnitude. É considerado como uma reação a um acontecimento inesperado, inevitável, imprevisível e traumático no qual a vítima se sentiu impotente. Isto significa que ela poderá vivenciar um grande *stress* na situação e que após o acontecimento a reação não se desfaz e a mesma não retorna ao seu estado anterior habitual de equilíbrio. Dessa forma, vários fatores podem contribuir: a intensidade da exposição, a duração, o nível de impotência e o sentido da experiência na sua história de vida, bem como, os sentimentos intensos que a situação despertou. **Objetivo** - O objetivo deste estudo é estabelecer uma compreensão sobre o conceito, as causas, os sintomas e as estratégias de enfrentamento do stress pós-traumático. **Método** - A revisão na literatura especializada foi o método escolhido. **Resultados** – Os diversos autores enfatizam que, ainda que o estressor tenha marcantes características objetivas, a resposta individual vai depender de como a pessoa percebe a ameaça bem como do seu agente causal (o trauma estressor). **Conclusão** – Diante do estudo realizado, conclui - se que o stress pós–traumático é complexo e deve ter suas dimensões analisadas cuidadosamente uma vez que pode deixar seqüelas profundas no ser humano. Os problemas emocionais podem levar a sérias desordens orgânicas, assim como problemas físicos produzem alterações mentais, emocionais e comportamentais. Evidencia-se a importância

da atuação do psicólogo na compreensão desses fatores presentes nas pessoas vítimas, de stress pós-traumático. A intervenção terapêutica é um recurso necessário, fundamental e valioso para que a pessoa possa continuar o seu cotidiano de forma mais saudável. Dessa forma, é muito importante conhecer-se acerca do stress pós– traumático.

PALAVRAS- CHAVE: Stress Pós-Traumático; Cognitivo- Comportamental.

1. Pós- graduanda em Psicologia Hospitalar - UFRN; Psicóloga Clínica.

2. Psicóloga Clínica

3. Mestranda em Ciências da Educação- ULMI- Portugal; Especialista em sexualidade humana - UFPB; Psicóloga clínica; Especialização livre em Psicologia Hospitalar.

"A TCC APLICADA AO TRANSTORNO BIPOLAR DO HUMOR: UM CASO CLÍNICO"

Autores: **Maria Fernanda Ghilardi Urbano**;
Valquíria Aparecida Cintra Tricoli;
Marilda Lipp

Introdução: O Transtorno Bipolar é um transtorno mental grave, recorrente e incapacitante. Caracteriza-se por episódios de depressão e mania durante os quais ocorrem mudanças extremas no estado de humor, nas cognições e nos comportamentos. Um episódio maníaco é caracterizado por humor elevado junto com outros sintomas, tais como sensação de energia aumentada, juízo crítico deficiente, necessidade diminuída de sono. A depressão produz uma combinação de sintomas físicos e emocionais com prejuízo em múltiplos domínios do funcionamento da pessoa. A terapia farmacológica por si só, não elimina completamente as recorrências de mania ou de depressão, ela pode diminuir a freqüência, duração e gravidade dos episódios maníacos e depressivos. A intervenção terapêutica somada a terapia farmacológica é de extrema importância. A Terapia Comportamental Cognitiva vem demonstrando resultados de sucesso em trabalhos com este transtorno. **Objetivos:** Educar o paciente e seus familiares sobre o transtorno. Facilitar a adesão à medicação prescrita. - Proporcionar estratégias não farmacológicas para enfrentar os sintomas comportamentais e cognitivos de mania. - Ensinar habilidades para enfrentar com sucesso fatores de stress que desencadeiam os episódios. - Diminuir o trauma decorrente do primeiro episódio maníaco que o paciente e seus familiares vivenciaram. **Método:** Identificação do paciente: L , Idade: 16 , Sexo: M ,Escolaridade: 2° ano Ensino Médio , Início do tratamento: Dez / 2001 ,Sessões de terapia comportamental cognitiva duas vezes por semana de 50 minutos com o paciente (foram realizadas 37 sessões) e uma vez por semana com os pais para orientação (foram realizadas 12 sessões). Caso clínico supervisionado uma vez por semana de Abril a Outubro de 2002 no Curso Avançado de Terapia Comportamental Cognitiva. **Resultados:** Através de registros de ocorrência e curso dos sintomas, paciente discrimina quais situações desencadeiam os episódios de mania e está com um juízo crítico mais adequado quando entra em mania. O paciente

adquiriu também um maior controle sobre sua ansiedade. Conseguiu-se a adesão do paciente e dos pais à medicação, através da reestruturação de algumas crenças que eles apresentavam. O trauma da situação que desencadeou o primeiro e mais grave episódio maníaco foi diminuído através da reestruturação cognitiva. **Conclusão:** Os objetivos previamente estabelecidos foram atingidos, porém, outros objetivos foram levantados ao longo do tratamento que ainda estão sendo trabalhados. A TCC foi bastante eficiente em seu modelo educativo e através de suas técnicas para a intervenção com o paciente e seus familiares.

Palavras-chave: TCC; transtorno do humor; caso clínico.

*Centro Psicológico de Controle do Stress – Campinas -SP

ABUSO SEXUAL INFANTIL: MODELO DE INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Autores: Renato Caminha*
Luísa Habigzang**.
PIPAS/ UNISINOS. Programa Interdisciplinar de promoção e Atenção a Saúde da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Rio Grande do Sul, Brasil.

Introdução: O abuso sexual infantil é considerado um dos mais importantes problemas de saúde pública no que concerne à infância e adolescência devido aos altos índices epidemiológicos e aos sérios prejuízos para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e comportamental. O presente trabalho apresenta um modelo experimental de intervenção clínica, baseado no referencial cognitivo-comportamental para um grupo de seis meninas entre 9 e 14 anos que foram submetidas a situações sexualmente abusivas. **Objetivos**: Cessar a exposição das pacientes ao evento estressante e abordar terapeuticamente a experiência traumática, com a recuperação e reestruturação semântica da memória traumática; construção de estratégias cognitivas e comportamentais para lidar com as reações psicológicas e fisiológicas relativas ao trauma; desenvolvimento de estratégias cognitivo-comportamentais de autoproteção e; potencialização da proteção externa (familiares e/ou cuidadores) para a criança. **Método:** é composto por três etapas: 1)Avaliação psicodiagnóstica individual, na qual realizam-se entrevistas clínicas semi-estruturadas com a criança ou adolescente, cuidador responsável e professor, bem como aplicação de instrumentos psicológicos para avaliar o impacto cognitivo-comportamental das experiências abusivas, 2)Grupoterapia cognitivo-comportamental, constituída por 18 sessões (Conceituação cognitiva, incluindo educação quanto o modelo e o problema; Reestruturação cognitivo-comportamental através de técnicas cognitivas e comportamentais e oficinas educativas e Prevenção a revitimização), 3)Reavaliação psicodiagnóstica individual que segue os mesmos procedimentos da avaliação que antecede a grupoterapia. **Resultados:** Os relatos de pessoas chaves e das pacientes indicaram redução da sintomatologia de Transtorno do Estresse Pós - Traumático (freqüência e intensidade) e das alterações comportamentais decorrentes das experiências sexualmente abusivas. Também indicaram um melhor rendimento escolar a partir da grupoterapia. Além disso, destacaram que a intervenção potencializou maior sociabilidade na família e nos contextos sociais externos à família. Os relatos das pacientes indicaram que a grupoterapia favoreceu a redução de sentimentos de culpa e desconfiança, bem como de isolamento pós-revelação. O grupo também possibilitou a reestruturação de crenças disfuncionais e construção de estratégias adequadas para lidar com lembranças do abuso e medidas protetivas para prevenir a revitimização. **Conclusões:** A partir dos resultados do pós-teste é possível inferir que o modelo de intervenção beneficiou as seis meninas que participaram do estudo. Destas,

cinco receberam alta e uma permaneceu em atendimento individual, uma vez que sintomas de Transtorno do Estresse Pós-Traumático e algumas alterações comportamentais ainda foram constatadas. É importante ressaltar que este caso envolvia prostituição infantil, caracterizando uma maior complexidade no contingente ambiental da paciente.

Palavras-chave: abuso sexual, intervenção cognitivo - comportamental, grupoterapia cognitivo-comportamental

*Coordenador da Especialização em TCCs da UNISINOS/RS e membro fundador da SBTC

** Acadêmica de Psicologia

O TESTE MMPI COMO COLABORADOR NO PROCESSO DE TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E NA TCC, NUM CASO DE DOR CRÔNICA,CID10: F45.4

Sérgio LuizFonseca Dias ,* .; Peres, Júlio F. B.**
E-mail: sergiofonsec@uol.com.br

O Inventário Multifásico Minesota de Personalidade é um teste psicológico do tipo inventário. Cobre ampla área de assuntos, desde a condição física até as atitudes morais e sociais do individuo. É composto por quatro escalas chamadas de Escalas de Validade, que fornece os primeiros dados e as primeiras interpretações sobre a atitude do paciente ante o teste e a impressão que desejou transmitir - auto-relato e por dez escalas clínicas, sendo: Transtorno Somatoforme,Depressão,Transtorno Histriônico,Desvio Psicopático ou de Conduta,Padrão de Identificação masculino/feminino,Paranóia,Transtorno Obsessivo Compulsivo, Esquizofrenia,Hipomania, Introversão/Extroversão. Relato de caso: sexo feminino,45 anos divorciada,queixas de dores nas costas, tensão nos ombros, paralisação do braço direito, paralisação da perna esquerda, dores na perna esquerda, enxaqueca e náuseas. Encaminhada pelo psiquiatra e pelo ortopedista, após passar por diversos exames e medicações sem êxito.Pelo MMPI constata-se que Pr apresentava o que denominamos de "vale conversivo".Envolvendo negação da possibilidade de perturbação, queixas somáticas crônicas, onde suas dificuldades físicas "se tornam recrutadas a serviço de conflitos psicológicos". Sendo caracterizada por imaturidade e sugestionabilidade, podendo chegar a utilizar os sintomas para conseguir atenção, tendo um sentido exibicionista. Sua depressão é alta, lhe trazendo tensão, fadiga, preocupação e levando a possuir sentimentos suicidas. Pessoa resistente às mudanças, desconfiada, muito sensível e perfeccionista. O diagnóstico pelo MMPI aponta: *Transtorno Histriônico* com sintomas de depressão. A análise do MMPI contribuiu para que o profissional médico psiquiatra a acompanhasse e medicasse e o profissional psicólogo uma conduta através da Psicoterapia Comportamental Cognitiva.

Palavras-chave; Áreas Temáticas: Diagnóstico e Classificação ;Transtornos: Somatomorfos

*Psicólogo Cognitivo, Estagiário do Serviço de Psiquiatria (área de Psicoterapia) do Hospital das Clínicas da UFMG
**Psicólogo Clínico do Instituto de Psicologia da USP e Neurociência Comportamental

TRATAMENTO DE TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO ATRAVÉS DE METÁFORAS DA TERAPIA COMPORTAMENTAL COGNITIVA

Fonseca, S*.; Sabino, L**.; Gomes. M***
Instituição: Clínica de Psicologia e Psiquiatria

A metáfora para Lotz, é uma figura de linguagem, partindo de uma semelhança realiza uma substituição de sentido de um termo para outro. Quando ouvimos uma metáfora, podemos mudar nossa percepção, de maneira mais fácil do que através da fala e/ou sentido literal. Caso:Transtorno Obsessivo, 29 anos, casado.
masc;queixa:depressão,ansiedade,perfeccionismo,estressado,racionalista. Utilizei dentre outros instrumentos da TCC as metáforas. Uma delas a história do "Galo que cantava para fazer o sol nascer", Rubem Alves. Em resumo a história de um galo que achava que tinha de cantar para o sol nascer. Pela manhã, depois que cantava e o sol nascia, sentia-se , onipotente, mas à noite vinha a depressão e a ansiedade. E não conseguia ter um sono tranqüilo. Certa madrugada perdeu a hora e o sol nasceu . Teve depressão, vergonha, parou de cantar e sumiu. Certo dia, lá estava ele cantando. O peru passa e diz:- Tá cantando para fazer o sol nascer? -Não, respondeu o galo. Antes eu cantava para fazer o sol nascer, era doido. Mas agora eu canto porque o sol vai nascer. O canto é o mesmo, eu que virei poeta. É pedindo ao paciente para responder: O que você entendeu? A história conta situações parecidas com acontecimentos existentes na vida.Chama atenção pelo fato de estarmos despreparados para convivermos com situações imprevistas e momentos difíceis . Fala também de insegurança e ansiedade com nossas tarefas de vida. O que tem a ver com você? Eu vivi por um período de minha vida, literalmente tendo que acordar com horário programado, saindo bem cedo e não podendo atrasar. Foi um tempo de muita insegurança. O que você pode aproveitar para a sua vida? A oportunidade de estar vendo de fora como tudo acontece, e procurar evitar passar pelo mesmo. Pr ressalta até hoje ser a melhor sessão e conseguir alternar pontos em seu dia-a-dia.

Palavras-chave: Psicoterapia ; Transtornos Ansiosos (Ansiedade, Fobia-PTSD, Pânico, TOC)

*Psicólogo Cognitivo – Estagiário do Serviço de Psiquiatria (área de Psicoterapia) do Hospital das Clínicas da UFMG / E-mail: sergiofonsec@uol.com.br

**Psicóloga Cognitiva, Professora da Universidade Vale do Rio Doce
***Psiquiatra, Estagiária do Serviço de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da UFMG

IMPLEMENTAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO A.P.T.A - AMBULATÓRIO DE ESTUDOS E TRATAMENTO DA ANSIEDADE-

Simone da Silva Machado*(Coord.do Projeto)
**Gisele Maria Severo e
***Raquel Müller

Por ser considerada uma das temáticas de maior estudo nas áreas da Psicologia e da Medicina é cada vez mais necessário a implementação de centros de estudos e ambulatórios de referência científica dentro das universidades nacionais. Visando incorporar a UNISC nesta trajetória de estudos e tecnológica teve iniciou em março/2002 a implementação e estruturação do APTA-Ambulatório de Pesquisas e Tratamento da Ansiedade, projeto do Departamento de Psicologia, tendo sua sede nas instalações do SIS-Serviço Integrado de Saúde. O APTA - Ambulatório de Pesquisas e Tratamento da Ansiedade, iniciou suas atividades em março de 2002, tem como objetivo a capacitação e informação de alunos e profissionais da saúde que buscam ampliar seus conhecimentos em saúde mental, estudos e pesquisas na área de Psicoterapias Cognitivas e ansiedade, intercâmbio com profissionais do Brasil e exterior e a atendimento à comunidade interna e externa da UNISC através de psicoterapia, grupos temáticos (fobias, sindrome do pânico, ansiedade generalizada), grupos preventivos- Programa Gente Vida : redução do stress ocupacional, promoção de jornadas e congressos científicos. As atividades iniciais de implementação e estruturação foram realizadas através de encontros pré-agendados com temáticas específicas e workshops integrativos com a equipe. Essa metodologia foi escolhida visando a capacitação teórica e técnica da equipe (estagiárias , bolsistas) através de micro-cursos, reuniões de equipe, estudos de casos clínicos, elaboração de pesquisas e intercâmbio com profissionais convidados de diversas instituições de parceria científica (USP, UFRGS, Centro de Controle do Sertãs NEAPC, CTC- Centro de Terapia Cognitiva de Buenos Aires e SBTC) Além do aspecto educativo da proposta, coordenação e equipe buscam nestes encontros estabelecer um processo de conhecimento mútuo no

qual o estilo ocupacional e as características funcionais de cada membro do grupo possam ser aproveitados como estratégias resolutivas e organizadoras deste processo de implementação e estruturação. Nesta trajetória estagiárias de Psicologia Clínica, bolsistas de Iniciação Científica, coordenadora do projeto e profissionais de intercâmbio possuem papéis importantes e democráticos na medida que todos alicerçados nos objetivos do projeto estabelecem metas de procedimentos e trabalho que visam o estabelecimento do APTA como um centro de referência regional e nacional em pesquisas e novas terapêuticas na área da ansiedade e das Psicoterapias Cognitivas. UNISC

Palavras chaves: ambulatório, ansiedade **Referências:**

*Simone da Silva Machado. Coordendora do APTA -Ambulatório de Pesquisas e Estudos da Ansiedade da UNISC/ Santa Cruz do Sul ; Prof. Supervisora de Psicoterapias Cognitivas / UNISC ;Coordenadora do Centro de Controle do Stress NEAPC- Núcleo de Estudos e Atendimentos em Psicoterapias Cognitivas/ Porto Alegre ;Coord. Curso de Formação e Especialização em Psicoterapias Cognitivas do Centro de Controle do Stress NEAPC- Núcleo de Estudos e Atendimentos em Psicoterapias Cognitivas/ P.Alegre ; Delegada Regional RS da SBTC ; Doutoranda em Psicologia do Desenvolvimento UFRGS .
**Gisele Maria Severo , Bolsista de Iniciação Científica e Extensão da UNISC/ RS.
*** Raquel Müller ;Bolsista de Iniciação Científica e Extensão da UNISC / RS.
E- mail : ccstress@terra.com.br / smachado@dpsico.unisc.br

OBESIDADE E OBESIDADE MÓRBIDA

Tânia Argolo dos Santos*
Silvia Fonseca**

INTRODUÇÃO Nossa cultura, tem por hábito a ingestão excessiva de alimentos supérfluos. Inclusive no relacionamento social, agraciamos nossas visitas, amigos, ou grupos com jantares, happy hour, etc. Tornou-ser um hábito comer e oferecer comida, não apenas às refeições. Por sua vez, o fast-food exerce grande fascínio e acaba sendo uma opção "rápida e limpa" para quem está na rua. Quando você percebe que sua alimentação é erronia e que está obeso, vem o desespero e faz de tudo, até mesmo procurar aquelas formula milagrosa que prometem emagrecimento rápido e crescer na mesma proporção dos índices de obesidade no Brasil. Admite-se que a porcentagem de gordura corporal deve situar-se entre 15 e 18% para o sexo masculino e entre 20 e 25% para o sexo feminino. Podem ser considerados obesos os homens com percentual superior a 25% e as mulheres com mais de 30%. **OBJETIVO GERAL** Apontar a obesidade mórbida como fator de risco que causa a conseqüência de problemas. A bordarei também métodos, tratamentos: como dieta, cirurgia e medicamentos (com controle médico) que ajudam na perda de peso. **OBJETIVO ESPECIFÍCO** Apontar o ciclo de sofrimento X discriminação. O sofrimento já começa na dieta, com varias tentativas que não dão certo, e logo depois o efeito "sanfona". E a discriminação é cultural e social. **REFERENCIAL TÉORICO** O referencial teórico será em cima.de uma técnica de cognitiva comportamental que priorizar informa o paciente, os obesos compulsivos devem ser tratados diferentemente daqueles que simplesmente "comem de mais". Aqueles que apresentam compulsão alimentar devem ter uma abordagem terapêutica que focalize o comportamento compulsivo prioritariamente ou tornarão refratários á perda permanente de peso, qualquer que seja a orientação nutricional. Os autores Aaron T. Beck, falam no transtorno compulsivo da alimentação, na forma de observação, e a autora Drª

Bellkiss Romano retrata como se da o tratamento da obesidade dentro da instituição hospitalar. Já o autor G. J. Ballone descreve a obesidade e obesidade mórbida, sofrimentos e descriminações. **ETODOLOGIA** Nesta pesquisa foram realizadas entrevistas com profissionais da área de saúde (médicos, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo) e paciente envolvido, no procedimento cirúrgico e de recuperação do obeso mórbido. Como também abordarei o processo para ser fazer uma cirurgia bariatrica, na prevenção, orientando o paciente, da importância do acompanhamento do psicólogo, antes, durantes, e após, a cirurgia.

Palavras-chave: obesidade, prevenção, orientação

*Psicóloga
**Psicóloga

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA DE ABORDAGEM COGNITIVA EM UM MENINO DE 12 ANOS

Luceli Kelly de Oliveira Cardoso
***Teresinha Pavanello Godoy Costa**
Local : Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP

Introdução Vem sendo realizado um trabalho de intervenção psicológica na Fraternidade Solidária Dom Bosco em parceria com o Curso de Psicologia da Unaerp, desde junho de 2001. Este trabalho consiste em psicoterapia individual de abordagem cognitiva para crianças e adolescentes desta Fraternidade que necessitam dessa intervenção. **Objetivo** O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma intervenção psicológica realizada em um menino de 12 anos de idade, tratado aqui como G. G foi abandonado pela mãe aos 02 anos que o deixou com a avó. O pai é morto, quando vivo tinha uma vida na marginalidade. G mora em bairro periférico, onde tem como vizinhos dependentes químicos, traficantes e outras pessoas fora da lei. G mostrava-se muito agressivo, brigando com os colegas e havia abandonado a escola . **Método** A criança foi atendida semanalmente em psicoterapia individual, sendo utilizados métodos e técnicas psicológicas. As sessões tiveram duração de 50 minutos, sendo trabalhadas as áreas que a criança apresenta maior dificuldade. Foram realizadas 16 sessões de psicoterapia. **Resultados** Iniciada a psicoterapia notou-se que G estava muito perturbado com tudo o que acontecia em sua volta, falava muito sobre violência, cadeia, assassinatos, roubos etc. Estava demonstrando não ter esperança, nem perspectiva de um futura melhor. O trabalho realizado foi muito árduo no sentido de modificar sua crença de que ele só poderia ser igual aos seus vizinhos. Ele foi muito incentivado a voltar a estudar e a não brigar e sim dialogar com os colegas para resolver as diferenças. Os resultados foram notáveis através da mudança gradual do comportamento de G. As professoras da Fraternidade relataram um interesse maior pelos estudos, passou a ser menos explosivo e não brigar com os colegas, conseguindo conversar para entrar em entendimento. A partir da 8ª sessão G já não falava freqüentemente sobre violência, seu discurso passou a ser mais calmo, falando de coisas positivas e não só negativas

como antes. Ao final do tratamento G estava decidido a voltar a estudar e havia conseguido resgatar a sua esperança de ter um futuro melhor com dignidade. **Conclusão** Um trabalho desta natureza é de bastante relevância para a vida da comunidade. Este trabalho é bem recebido pelos professores, funcionários e pelas crianças da Fraternidade. Notou-se que a atenção e o interesse demonstrado pela criança funcionou como um fator estimulador, valorizando o que lhe foi oferecido, servindo como motivação para a intervenção psicológica.

Palavras-chave: intervenção psicológicas, abordagens cognitivas ; criança

CARDOSO, L. K. O. Psicóloga, Assistente da Coordenação do Curso de Psicologia da Unaerp;

COSTA, T. P. G. Psicóloga Mestre e Doutora em Educação, Professora e Coordenadora do Curso de Psicologia da Unaerp.

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA DE ABORDAGEM COGNITIVA EM UMA MENINA DE 11 ANOS

Luceli Kelly de Oliveira Cardoso
Teresinha Pavanello Godoy Costa
Local : Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP

Introdução Está sendo realizado um trabalho de intervenção psicológica na Fraternidade Solidária Dom Bosco em parceria com o Curso de Psicologia da Unaerp, desde junho de 2001. Neste trabalho são atendidos em psicoterapia individual de abordagem cognitiva crianças e adolescentes desta Fraternidade que necessitam desta intervenção. **Objetivo** Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma intervenção psicológica realizada em uma menina de 11 anos de idade, tratada aqui como B. Quando a mãe ficou grávida de B já era viúva e o pai nunca assumiu. Aos 9 anos B foi molestada na própria casa por um conhecido que estava morando de favor. Não houve relação sexual, somente carícias. Ao descobrir o acontecido a mãe de B fez a denuncia e então B ficou 03 meses aos cuidados do Conselho Tutelar. Após este período B ficou um ano morando com uma irmã que é casada, depois voltou a morar com a mãe. B estava sofrendo de uma carência muito grande, demonstrando ser precoce em questões de namoro e sexo, e estava se desentendendo com os colegas. **Método** B foi atendida semanalmente em psicoterapia individual, sendo utilizados métodos e técnicas psicológicas. As sessões tiveram duração de 50 minutos, sendo trabalhadas as áreas que a criança apresenta maior dificuldade. Foram realizadas 19 sessões de psicoterapia. **Resultados** No início da psicoterapia B verbalizava sua tristeza por não ter um pai presente, verbalizava muito sobre sexualidade de modo não apropriado para a sua idade, parecia buscar sempre atenção e afeto para suprir suas carências. Foram trabalhadas suas crenças irracionais no sentido de não ser amada e de precisar receber atenção intensiva e de todos para se sentir querida. A psicoterapia foi muito proveitosa para B e os resultado foram notáveis através da sua mudança gradual no seu comportamento, passou a se sentir mais segura e a não mais requisitar tanta atenção, suas ações e discursos passaram a ficar mais adequados para a sua idade. Na escola as professoras

também ressaltaram melhora no comportamento de B, ela estava se entendendo melhor com os colegas e já não demonstrava-se tão carente. **Conclusão** A psicoterapia individual de abordagem cognitiva se faz necessária em casos como de B, para que se obtenha um resultado mais rápido e efetivo em relação às dificuldades apresentadas. O trabalho realizado é bastante relevante para a comunidade, pois oferece intervenção psicológica para uma população que necessita muito, porém não tem recursos para tal.

Palavras-chave: intervenção psicológicas, abordagens cognitivas ; criança

CARDOSO, L. K. O. Psicóloga, Assistente da Coordenação do Curso de Psicologia da Unaerp;

COSTA, T. P. G. Psicóloga Mestre e Doutora em Educação, Professora e Coordenadora do Curso de Psicologia da Unaerp.

UMA INTERVENÇÃO COGNITIVA COMPORTAMENTAL COM GRUPOS DE CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS

Autores: **Vânia Soares dos Santos****
Marlene Cassaro**
Terezinha Espósito**
Marilda Freitas da Silva**
Sandra Lopes.*

Introdução: A necessidade de atender grupos de crianças que partem de vários contextos, em específico neste trabalho, as crianças institucionalizadas, realizou-se uma intervenção na abordagem cognitiva comportamental buscando um comportamento adaptativo destas crianças através da interação entre pensamento sentimento e conduta do indivíduo. **Objetivos**: Intervir nos déficits de comportamentos diminuindo sua freqüência e aumentando os comportamentos desejáveis. **Métodos**: Avaliação Inicial. Delimitação de metas; Escolha de técnicas: recortes, colagens, pinturas, confecção de um livro e economia de fichas.Participaram dois grupos com média de 10 crianças cada, com encontros semanais. **Resultados:** As principais melhoras em padrões de interação comportamentais foram na diminuição da freqüência de agressões físicas e verbais, motivação e interesse nas atividades, diminuição da competição e aumento da cooperação intrapessoal. **Conclusão:** O foco da intervenção comportamental infantil foi às crianças, pois as mesmas não moram com suas famílias. Algumas são órfãs, outras encaminhadas pelo conselho tutelar. No processo terapêutico buscou-se reforçar os comportamentos adequados, extinguir os inadequados e modelar esse comportamento através do programa economia de fichas (representado por um quadro de estrelinhas). Ao final de cada sessão recebiam uma estrelinha, pela emissão de comportamentos adequados pré-estabelecidos que posteriormente foram trocados por reforçadores (brinquedos). Durante o encontro as crianças foram estimuladas a alterar seu próprio comportamento, tendo um papel ativo no processo e aprendendo com a experiência , pois as situações lúdicas (desenhos, pinturas, recortes, dobraduras) deram alternativas diferentes de expressão de sentimentos: bater, xingar, gritar, chorar, sorrir, promovendo o treino de habilidades. De acordo com Bomtempo (1986), as atividades lúdicas possibilitam o treino de habilidades, ensaio de papéis e desenvolvimento de repertório. Os comportamentos indesejados diminuíram e o grupo tem mostrado generalização para outros contextos como: escolar e institucional.

Palavras chaves: intervencão, instituicão, cognitivo comportamental.

**Alunas do 5° ano de Psicologia do Centro Universitario da Grande Dourados. vasoares@terra.com.br

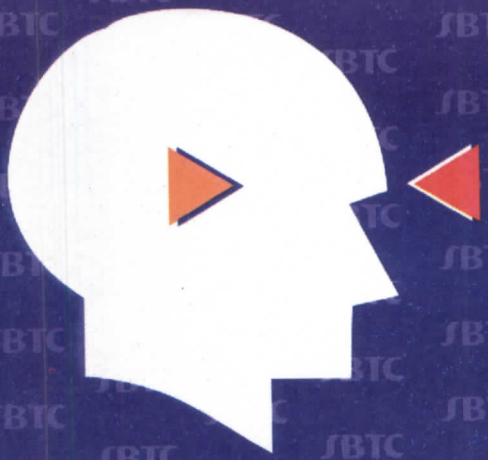
* Professora do curso de Psicologia do Centro Universitario da Grande Dourados. sandra@unigran.br

AGRADECIMENTOS

A Sociedade Brasileira de Terapias Cognitivas-S.B.T.C, agradece a todos os fundadores e associados desta instituição, aos participantes e conferencistas ,as comissões: organizadora, científica , divulgação e aos patrocinadores, pela participação e colaboração no sucesso do **IV CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS**, realizado no período de 01 a 03 de maio de 2003, no Centro de Convenções do Hotel Tropical Tambaú em João Pessoa -PB/BR.

Abraço cordial,

Marcos Rogério de Sousa Costa
Presidente da S.B.T.C



SBTC