

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOTERAPIAS COGNITIVAS**

**RELATÓRIO FINAL DO ESTUDO DE UM CASO CLÍNICO, COM USO DA  
ABORDAGEM PSICOLÓGICA COGNITIVA COMPORTAMENTAL EM UMA  
PACIENTE DE 37 ANOS COM TRANSTORNO EPISÓDICO DEPRESSIVO  
LEVE.**

**JOÃO DA COSTA HOLANDA**

**Belo Horizonte  
2012**

JOÃO DA COSTA HOLANDA

**RELATÓRIO FINAL DO ESTUDO DE UM CASO CLÍNICO, COM USO DA  
ABORDAGEM PSICOLÓGICA COGNITIVA COMPORTAMENTAL EM UMA  
PACIENTE DE 37 ANOS COM TRANSTORNO EPISÓDICO DEPRESSIVO  
LEVE.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Psicoterapias Cognitivas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Nicolato

**Belo Horizonte**

**2012**

## SUMÁRIO

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| INTRODUÇÃO .....                     | 5  |
| 2. COLETA E DEPURAÇÃO DE DADOS ..... | 9  |
| 2.1 Dados gerais .....               | 9  |
| 2.2 Anamnese e queixa .....          | 9  |
| 3. CONCEITUAÇÃO DO CASO .....        | 11 |
| 3.1 Relatos das sessões.....         | 11 |
| 3.1.1 Primeira Sessão .....          | 11 |
| 3.1.2 Segunda Sessão.....            | 13 |
| 3.1.3 Terceira Sessão.....           | 14 |
| 3.1.4 Quarta e Quinta Sessões.....   | 15 |
| 3.1.5 Sexta Sessão .....             | 16 |
| 3.1.6 Sétima Sessão.....             | 16 |
| 3.1.7 Oitava Sessão.....             | 17 |
| 3.1.8 Nona Sessão.....               | 18 |
| 3.1.9 Décima Sessão.....             | 18 |
| 3.1.10 Décima Primeira Sessão.....   | 19 |
| 3.1.11 Décima Segunda Sessão.....    | 19 |
| 3.1.12 Décima Terceira Sessão.....   | 20 |
| 3.1.13 Décima Quarta Sessão .....    | 21 |
| 3.1.14 Décima Quinta Sessão.....     | 21 |
| 3.1.15 Décima Sexta Sessão .....     | 22 |
| 3.1.16 Décima Sétima Sessão .....    | 22 |
| 3.1.17 Décima Oitava Sessão .....    | 23 |
| 3.1.18 Décima Nona Sessão .....      | 24 |
| 4. ESTRATÉGIA PARA TRATAMENTO .....  | 26 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....        | 28 |
| REFERÊNCIAS.....                     | 29 |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>ANEXO 1 – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO UTILIZADO FIRMANDO ACORDO ENTRE AS PARTES.....</b> | <b>30</b> |
| <b>ANEXO 2 – DIREITOS HUMANOS BÁSICOS .....</b>  | <b>32</b> |
| <b>ANEXO 3 – TAREFA LINHA DO TEMPO .....</b>   | <b>34</b> |
| <b>ANEXO 4 – RESULTADOS DOS TESTES APLICADOS A PACIENTE.....</b>   | <b>38</b> |
| <b>ANEXO 5 – ORAÇÃO DE ACOLHIMENTO E OUTRAS TAREFAS.....</b>   | <b>41</b> |

## INTRODUÇÃO

A terapia cognitiva comportamental teve seu início nos anos 60, por Aaron Beck que a formulou a partir da observação de seus pacientes, onde os conteúdos dos pensamentos e dos sonhos tinham uma interpretação negativa e que influenciavam no seu modo de resolver uma determinada situação (RANGÉ, 2001).

Muitos autores como Adler (1936) e Horney (1950) apud Rangé (2001), colaboram para a formulação teórica quando afirmavam que “o comportamento é determinado pelo modo como o indivíduo vê o mundo e a si mesmo”.

A terapia cognitiva tem como função ser direcionada ao presente na intenção de resolver problemas atuais, modificando pensamentos e comportamentos disfuncionais, e produzindo essa mudança, trás ao paciente uma melhora no humor e no comportamento, produzindo no indivíduo mudanças cognitivas, do pensamento e no sistema de crenças, promovendo um bem estar comportamental e emocional a partir do pensamento (BECK, 1997). Ela possui “um sistema de psicoterapia com uma teoria da personalidade e da psicopatologia unificadas, apoiadas por evidências empíricas substanciais” (BECK, 1997, p. 18).

A terapia cognitiva busca compreender o sujeito na sua singularidade e na forma como este processou o processo de aprendizagem na sua maneira de pensar, ver e sentir o mundo, assim como esses pensamentos foi aos poucos sendo reforçados, por isso, na terapia cognitiva comportamental se faz necessário deter-se de forma aprimorada sobre os processos da terapia tais como: uma formulação continuada do desenvolvimento do paciente e de sua problemática; criar um vínculo, fazendo uma aliança terapêutica; envolver o paciente no processo de forma ativa; estar atento à meta e focalizar o problema; deter-se no presente; buscar educar o paciente para que ele mesmo aos poucos vá se tornando seu terapeuta; é necessário estar atento a um tempo marcado; as sessões devem ser estruturadas; dar ferramentas ao paciente para que ele observe os pensamentos e comportamentos disfuncionais nele mesmo e na terapia, se usa técnicas para modificar o pensamento, comportamento e a emoção do paciente (BECK, 1997), pois não é o evento em si que gera as emoções e os comportamentos, mas sim a maneira como o indivíduo pensa o evento (KNAPP, 2004).

O terapeuta busca ajudar o indivíduo na maneira de controlar as reações emocionais que o perturbam, cujas quais, em algum momento de sua vida, ele aprendeu a interpretar de maneira disfuncional, essa ajuda visa à modificação de crenças inadaptativas, através de técnicas para modificar o comportamento e sua forma de pensar (ATKINSON et al., 2002).

Quando se elabora um plano de ação é importante está atento aos aspectos positivos ou desfavoráveis na modificação da situação de sofrimento, por isso se faz o uso de técnicas e atividades que melhor se adapte a situação do paciente, estando atento a cada indivíduo e o seu problema. A finalidade das intervenções terapêuticas é auxiliar o paciente a reconhecer e modificar padrões de pensamentos e comportamentos disfuncionais, para adquirir pensamentos e comportamentos funcionais e ao mesmo tempo em que ele saiba lidar com sua realidade para que ele seja o seu próprio terapeuta (RANGÉ, 2001), e que possa usar, e até mesmo em outras situações da vida.

Na tentativa de mudar o pensamento é importante entender que a estrutura dele está organizada em três níveis de cognição que são: pensamentos automáticos, crenças subjacentes e crenças nucleares, onde todos nós as temos, sejam positivas ou negativas, mas o que interessa são as disfuncionais. As crenças nucleares são as nossas idéias mais enraizadas a respeito de nós mesmos, das pessoas e do mundo. Elas se apresentam sempre da mesma forma independente da situação do indivíduo. Elas vão se consolidando desde as primeiras experiências e se fortalecem ao longo da história da pessoa, que vai ser o seu modo de ver a vida. Se ao longo de sua história não houver correção das crenças disfuncionais estas vão se cristalizando e trazendo graves problemas para a vida do indivíduo. Modificar essa disfunção é o objetivo da terapia cognitiva e possibilitará à pessoa maior domínio de si e capacidade de enfrentamento das adversidades da vida (KNAPP, 2004).

As crenças subjacentes “são construções disfuncionais aos pensamentos automáticos”, são as normas, regra que adotamos e que guiam nossa conduta, porém são transituacionais, que se encontra em situações existenciais (KNAPP, 2004).

Os pensamentos automáticos, não são quase percebidos, pois acontecem de forma muito rápida, involuntária e automática. Os que são distorcidos têm um papel

importante na psicopatologia, moldando as emoções bem como as ações de um indivíduo frente a situações da vida (KNAPP, 2004).

A terapia cognitiva tem como base o modelo cognitivo que através da hipótese de que as emoções e comportamentos são influenciados por percepções de eventos. É de fundamental importância perceber como o indivíduo processou uma situação e da mesma forma como ela está influenciando de forma negativa o ver e o agir de sua vida (BECK, 1997). Em muitos casos a forma negativa de uma situação pode ser usada de forma positiva em outras situações como do uso de reservas de pensamentos e comportamentos que podem ajudar de forma semelhante, porém positiva, numa determinada circunstância da vida de uma pessoa (BECK, 1997).

Na terapia cognitiva se faz necessário, um olhar aguçado sobre o processo de crenças que o indivíduo foi processando, pois estas determinam sua visão sobre si, o mundo e as pessoas e que tem forte influência na organização da vida do indivíduo. As crenças centrais são globais, rígidas e supergeneralizadas que vão influenciar no pensamento automático da pessoa. (Beck, 1997).

De acordo com Davinoff (1983), os sofrimentos na vida de uma pessoa são normais e inevitáveis, porém se tornam “anormais” quando vividos de maneira inadequada, trazendo prejuízo para pessoa, causando-lhe mal estar e interferindo em suas relações sociais.

Os relacionamentos sociais são muito importantes para a qualidade de vida de uma pessoa adulta e seu bem estar, mas podem ser estressantes e com maior peso para as mulheres, pois o senso de responsabilidade, de cuidado, de zelo pelo outro é mais aguçado, e desta forma, estão mais propensas à depressão do que os homens (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2006). De acordo com Holmes (2001) as taxas mais altas de depressão se dão nas mulheres, devido alguns fatores tais como: seus papéis sociais, sendo mais livres para expressarem seus sentimentos negativos ligados à depressão, se expõem mais em situações estressoras, e pelas diferenças fisiológicas e hormonais que predispõem a mulher à depressão.

De acordo com o DSM-IV (2002), o transtorno depressivo menor ocorre quando o humor é triste, com perda de interesse pelas atividades do dia a dia, durante o episódio os sintomas causam sofrimentos e trazem prejuízo social na vida do indivíduo. Em algumas pessoas para não deixar prevalecer o sofrimento, se exigirá dela um gasto de uma boa energia emocional.

De acordo com o CID 10 (1994) a pessoa com o transtorno episódico depressivo leve apresenta um humor baixo, redução de energia e diminuição de atividades, trazendo para sua vida um mal estar, pois ela não consegue dar passos firmes para modificar e ampliar suas atividades, a não ser com um forte esforço pessoal.

De acordo com Atkinson e colaboradores (2002), o estresse é experimentar situações que vistas como ameaçadoras para o bem estar físico ou psicológico de um indivíduo, levando a pessoa a responder a essas ameaças com resposta de estresse.

Na atual conjuntura há muitos eventos que são estressores tais como: perda de emprego, morte de um parente ou amigo, mudança de moradia, tomada de decisão, poder adquirir um objeto desejado e tantos outros. De acordo com Atkinson et al. (2002), a fonte de estresse pode estar no indivíduo na forma como ele ver o mundo, as coisas e a si mesmo

Na realidade, hoje há situações controláveis e previsíveis, mas mesmo assim são estressoras, porque coloca o indivíduo no limite de sua capacidade de suportamento que são externos, mas há situação interna da pessoa que são conflitos não resolvidos e que a coloca em situação de perigo (ATKINSON et al., 2002).

Na busca de compreender esta abordagem cognitiva comportamental da psicologia, buscou-se acompanhar ao longo do estágio clínico uma paciente com a qual pudesse fazer uma viagem dentro desta abordagem para experimentar na prática o que a teoria ensina e assim perceber seu efeito e sua eficácia no tratamento de um estresse; como requisito parcial de conclusão do Curso de Pós Graduação em Terapias Cognitivas da Universidade Federal de Minas Gerais. O modelo do Termo de Consentimento Livre e Informado utilizado para colher dados para o presente estudo pode ser visto no ANEXO 1.



## 2. COLETA E DEPURAÇÃO DE DADOS

### 2.1 Dados gerais

**Sigla de identificação:** AD.

**Idade:** 37 anos.

**Sexo:** Feminino.

**Características socioculturais:** AD há oito meses é religiosa e mora em uma comunidade religiosa, onde tem uma superiora, uma formadora e mais duas companheiras. Trabalha em uma comunidade paroquial dedicando-se a pastoral da criança e a visita às famílias. Os trabalhos domésticos da casa, onde reside, são divididos entre ela e as companheiras. A manutenção financeira de todas é custeada pela Congregação, recursos vindos da Itália. AD está no processo inicial da formação e como tal tem formação direta com a formadora que a orienta e faz encontros semanais. Além desta formação, participa de cursos em outros locais, oferecidos pela própria instituição, ou outras instituições do mesmo seguimento, sempre na linha da formação humana e afetiva. Concluiu o ensino médio e tem muito receio de iniciar um curso superior, mas como exigência do grupo religioso, provavelmente irá iniciar no próximo ano, embora não sinta muito gosto pelos estudos.

**Discrição do sujeito:** AD é uma mulher aparentando ter um metro e meio, com peso de aproximadamente 50 quilos, brevelínea, veste-se com modéstia, de cor parda, apresenta boa higiene e possui boa interação visual se colocando presente nos encontros.

### 2.2 Anamnese e queixa

AD é a filha caçula de uma família de cinco irmãos, nascida no interior do Rio de Janeiro, cidade de médio porte. Nesta cidade viveu boa parte de sua vida da qual traz boas lembranças. Concluiu o ensino fundamental e médio. Seus pais são falecidos e tem um irmão em fase terminal de câncer.

Morou um tempo no interior do Espírito Santo, onde fez por dois anos acompanhamento psicoterapêutico, afirma que foi importante, mas que não abordou questões profundas. Estava mais para aconselhamento e uma ajuda à autoestima.

AD relata que sua queixa principal é que se sente inquieta, muito reprimida, sente uma briga interna com a AD real e a AD ideal. Ela afirma: “a ideal vem me broqueando” (sic). As relações estão sendo prejudicadas, pois está mais fechada e quieta. Não consegue se relacionar com as pessoas, faz as coisas por fazer e tem vontade de desaparecer. Diante desta situação se desconfia que AD esteja passando por uma leve tristeza que está levando a uma depressão ocasional e ainda apresenta situações de esquiva em determinados momentos da vida, especialmente diante de situação que precisa ter posicionamento. Percebeu essa mudança desde que passou por uma experiência na cidade de Petrópolis, Rio de Janeiro, num convento do qual foi convidada a deixá-lo.

Relata dificuldade de relacionamento com uma companheira da comunidade, que vem atrapalhando e influenciando no seu comportamento geral e lhe trazendo algum sofrimento.

### **3. CONCEITUAÇÃO DO CASO**

Verificado a anamnese e as primeiras sessões de AD, percebe-se que seus sintomas e queixas trazem características que se aproximam do transtorno episódio depressivo leve. Consultando o CID 10, que afirma que pessoa com esse sintoma tem as seguintes características: humor depressivo, perda de interesse, fadigabilidade aumentada, angústia, dificuldade de continuar os trabalhos do dia-a-dia e atividades sociais, mas não abandona suas atividades por completo.

Diante dessas características que vem ao encontro da realidade de AD, pode-se afirmar que ela quando se apresenta para psicoterapia está com esse transtorno, pois diz: “não aguento, estou com tristeza, não tenho vontade de fazer as coisas, perdi o gosto pela vida, tenho vontade de desaparecer e não tenho paciência com as pessoas e não estou conseguindo superar as dificuldades com a companheira (sic)”.

#### **3.1 Relatos das sessões**

##### **3.1.1 Primeira Sessão**

AD chegou no horário, um pouco desconfiada, olhando para baixo, mas com um pequeno sorriso se apresentou e disse que estava ali porque foi buscar ajuda e não aguentava mais. Relatou que veio até o psicoterapeuta por indicação de sua formadora. Após o acolhimento, estando mais tranquila, lhe foi assegurada pelo terapeuta que ele estava ali para ajudá-la naquilo que ela precisasse e que agradecia a confiança.

AD iniciou relatando sua história de vida. Comunicou que era filha caçula de cinco irmãos e que seus pais haviam falecidos. O pai com problemas cardíacos e a mãe de câncer.

AD disse que é religiosa há oito meses, mas antes de ser religiosa no atual grupo de religiosas (Freiras da Igreja Católica Apostólica Romana), ela havia passado um tempo de sua vida (2002 a 2004) em outro grupo de religiosas no Estado do Rio de Janeiro, onde fez um tempo de formação para a vida religiosa, mas a experiência não deu certo e ela foi dispensada e convidada a voltar para casa, situação esta não bem esclarecida pelas religiosas que a dispensaram, o que

ocasionou grande sofrimento em sua vida. Ela afirma que foi a partir dessa situação que a sua vida começou a mudar, provocando nela certo mal estar.

AD ao voltar para sua casa no interior do Rio de Janeiro tentou levar uma vida normal como qualquer outra mulher de sua idade, mas se sentia incomodada, pois, tinha grande vontade de ser religiosa, até que conheceu uma religiosa de outro grupo de religiosas, que começou a conversar sobre vocação religiosa e da possibilidade dela entrar neste outro grupo. Após um tempo de acompanhamento com essa religiosa AD toma a decisão de entrar novamente numa Congregação, sempre da Igreja Católica Apostólica Romana, como aspirante e reiniciou o processo de formação para se tornar uma religiosa. A formação para vida religiosa, ou seja, Freira na Igreja Católica Apostólica Romana inicia-se com o aspirantado (em média dois anos), em seguida o postulante (um ano), se aprovada faz o noviciado (dois anos) e depois juniorato (de quatro até nove anos dependendo do desenvolvimento da pessoa e sua resposta aos compromissos da vocação), só depois fazem a profissão perpétua dos votos de pobreza, castidade e obediência sendo definitivamente religiosa consagrada (Freira). Em cada etapa desta formação a formanda tem uma pessoa experimentada na vida religiosa que a acompanha pessoalmente, dando-lhe formação humana, e da própria Congregação. Geralmente a formanda tem a possibilidade de fazer outros estudos fora do convento.

No ano de 2006 AD entrou novamente no Convento, dessa vez no interior do Espírito Santo, onde passa por parte do processo de formação. No ano de 2010 vem para Belo Horizonte para iniciar a etapa do juniorato e morar com mais quatro religiosas do mesmo grupo.

Após a escuta desses relatos foi perguntado a AD qual seria a sua dificuldade, ou seja, queixa. Em resposta ao questionamento, ela relatou “hoje me sinto muito inquieta, devido várias experiências, coisas, muita coisa reprimida, briga interna: AD real com a AD ideal, mas vem o ideal e bloqueia, prejudica as relações, mais fechada e quieta, triste, sem vontade” (sic). Em seguida foi perguntado: como que isso começou? E ela responde: “desde a experiência que tive com as outras religiosas do Estado do Rio, pois me disseram que devia ir para casa e que depois uma das religiosas entraria em contato comigo, fiquei esperando e nada de contato então resolvi ligar e para minha surpresa me dispensaram sem dar o motivo, que deveria ficar em casa, isso mexeu muito comigo e desde dessa experiência algo mudou em minha vida” (sic). AD relata ainda ter dificuldade com um elemento da

atual comunidade religiosa e que está em conflito com essa integrante, e não tem forças para enfrentar essa realidade.

Após ter sido dado um parecer sucinto a AD e explicá-la a forma de atuar, demonstrando a diferença do acompanhamento psicoterapêutico do anterior, foi realizado contrato verbal, comunicando a duração de cada sessão, o valor e a importância da participação de AD em todo o processo psicoterápico. Em seguida foi pedido que AD levasse uma tarefa para casa, explicando-lhe a diferença dessa tarefa, da tarefa de escola. Ainda lhe foi explicado que a abordagem que se usará no trabalho com AD iria depender muito dela, pois ela tem um papel ativo nas sessões e em casa e, que esse trabalho seria de suma importância para o andamento do acompanhamento. Ela de pronto concorda, com o semblante apresentando sinal de alegria, escutou atentamente a tarefa que foi a seguinte: Escrever numa folha, elencando o que seria as “várias experiências e coisas” que ela havia dito antes, mas que não deu nome. Em seguida se despedem e AD vai embora.

### **3.1.2 Segunda Sessão**

No horário marcado AD chegou para o segundo encontro. Demonstrou mais tranquilidade. Iniciaram-se os trabalhos perguntando-lhe como estava? Ela afirmou que as coisas estavam mais a floradas, havia uma turbulência em sua vida e que queria tomar o seu ser em suas mãos. É perguntada sobre a tarefa ela responde que fez e começa a relatar que pensou muito desde o encontro anterior e que as experiências várias é a situação a qual ela está vivendo não encontrando lugar e sente que não é ela mesma. Então o que significa esse pegar o meu ser pelas mãos que a pouco você afirmou? “É dá conta de dar passos, que antes fazia e que agora estou encontrando dificuldade” (sic). Após essa colocação foi lhe perguntado a respeito de como ela se via. Ela começa o discurso dizendo que quando novinha em sua casa muitos de sua família tiravam onda e faziam brincadeira de seu tamanho. Relatou que quando seu pai se aproximava dela vindo do trabalho ou num gesto de brincadeira ele dizia para ela encostar-se à parede para ver se ela havia crescido um pouco. AD relata que se sentia muito chateada com essa brincadeira e com outras em relação ao seu tamanho. Relata outro acontecimento que aconteceu no Convento das religiosas do Rio de Janeiro dizendo que houve uma festa no convento e que ela foi indicada para fazer parte de uma equipe de acolhida do

pessoal que vinha para festa e que uma das religiosas disse que ela não poderia fazer esse serviço, porque era muito baixinha. Neste episódio AD relata que sentiu que a religiosa havia reprovado a indicação, por ela não está nos padrões de beleza que era esperado de quem iria recepcionar as visitas. Relata também que não procura está na frente das coisas, ela vai sempre depois das outras pessoas, porque sente timidez.

Após esses relatos houve uma intervenção no sentido de animá-la. AD relata um fato acontecido na atual comunidade religiosa: uma pessoa mais velha que ela ajuda no trabalho com a pastoral da criança e que AD havia faltado de paciência com esta pessoa, sendo agressiva na resposta dada frente à informação que lhe fora pedido. Quando AD relatou esse acontecido ela se prende em detalhes explicando muito as coisas.

Continuando a conversa é perguntado a AD, por que ela explica muito as coisas que são ditas, referente a esse desencontro com o membro da comunidade? Ela fica calada, olha em direção ao terapeuta, dá um leve sorriso e gesticula a cabeça para direita e para esquerda e depois desvia o olhar dele.

AD relata também a grande dificuldade que tem com o membro da comunidade, que é a sua maior dificuldade no momento. É perguntado qual seu sentimento em relação a esse membro? Ela relata que fica paralisada frente a ele e que não está conseguindo viver nesta situação, não está conseguindo se controlar.

Após escutar o terapeuta que fez um comentário a respeito das relações humanas com o diferente. Em seguida é dada a tarefa onde AD devia ler a folha que estava recebendo e que pensasse no que iria ler e trouxesse alguma anotação para o próximo encontro. Na folha recebida havia alguns direitos humanos básicos (ANEXO 2).

### **3.1.3 Terceira Sessão**

AD chega à sessão no horário. Foi perguntado como estava e como foi sua semana? Ela afirma que está bem e que sua semana foi um pouco melhor do que as outras nos últimos tempos. Afirma estar tranquila, segura e que se vê melhor. AD diz que está se questionando sobre a vida religiosa. É perguntado o que ela pensa. AD afirma que é isso que ela quer, mas que no momento está difícil. Sente medo de não dá conta. De onde vem esse medo? AD volta na história de sua vida e lembra

alguns apelidos que recebeu na infância: dentuça, Mônica, esses apelidos ela não gostava e se sentia muito mal quando escutava na escola, na rua onde morava ou em casa, ela ficava triste e que tinha vontade de ser diferente. Neste momento há uma intervenção e se fala sobre o sentimento de inferioridade e é perguntado a AD o que ela gostaria de mudar nela. AD responde que gostaria de mudar de tamanho e os dentes. Então se afirma que mudar de tamanho é impossível, o que pode fazer é tentar conviver bem com essa realidade e que os dentes há vários tratamentos que podem ajudar na aparência. AD deu um sorriso e assim se deu por encerrada a sessão. A tarefa de casa foi: ver com a responsável da casa a possibilidade de um tratamento dentário; tentar perceber a idéia nuclear que te impede de agir e qual o pensamento automático está em volta dela.

#### **3.1.4 Quarta e Quinta Sessões**

As sessões foram muito próximas no sentido do assunto tratado. Viram a questão da tarefa anterior e ela estava bem animada. Pela primeira vez chegou iniciando a conversa sobre a tarefa que fez durante a semana. Conversou com a responsável e que foi bem acolhida e que tem possibilidade sim de fazer um tratamento odontológico; em seguida falou da idéia nuclear dizendo que ela se acha incapaz de fazer as coisas e que por isso, ela prefere delegar coisas que ela podia fazer aos outros; em seguida fala do pensamento automático, que muitas vezes vem impedindo seu agir, no sentido de pensar que não dá conta de realizar tarefas e que as pessoas não vão aceitar seus erros e, portanto, prefere ser a última e só se manifesta depois dos outros. A esse respeito conversaram sobre vários assuntos, usando o método socrático, questionando sobre as evidências de suas afirmações e ressaltando o positivo e as qualidades que ela sem perceber afirma tê-las.

Em seguida foi pedido que continuasse com a folha dos direitos básicos e que se confrontasse com suas ideias opostas aos direitos básicos.

Ainda se trabalhou a questão do legalismo e dos detalhes na sua forma de narrar os fatos e com sua ajuda foram destacando o desnecessário de tantos detalhes num diálogo. AD vai afirmando suas convicções com muitos detalhes, quase que dizendo eu estou com a verdade, demonstrando assim que o que ela diz, não pode ser contestado. Então foi perguntado: já lhe falaram que você na sua fala tem um tom agressivo? Ela dá um leve sorriso e com gesto de movimento de sua

cabeça ela confirma que sim e a partir desse momento ela demonstra mais tranquilidade e fala desse assunto lembrando algumas passagens de fatos em sua vida.

Como tarefa foi pedido a AD que listasse e percebesse quando na sua fala com as pessoas ela faz um discurso usando detalhes demais e sendo legalista.

### **3.1.5 Sexta Sessão**

AD chega no horário. Em seguida lhe foi perguntado como ela estava numa escala de 0 a 100, ela responde 60, pois relata que está melhor e mais segura e que esteve pensando em tudo que havia sido falado na sessão anterior.

Em seguida, se viu a tarefa e AD relata que antes ficava calada e que hoje o movimento é outro e que está disposta a fazer movimento contrário. Mais uma vez é questionada no seu modo de proceder com as pessoas.

Como tarefa voltou para casa com a seguinte pergunta: como posso ser diferente nas minhas respostas com as pessoas?

### **3.1.6 Sétima Sessão**

AD chega tranquila, após os cumprimentos normais de uma boa acolhida para que ela se sinta a vontade. Foi lhe perguntado como estava, ela responde afirmando que está bem.

AD afirma que durante a semana se questionou muito sobre o modo como ela se relaciona com as pessoas na sua forma de responder quando interpelada. Apresentou dois acontecimentos que ocorreram durante a semana com dois membros de sua comunidade religiosa e a forma como ela reagiu. Na primeira, percebeu que a resposta dada foi um tanto grosseira e que com a segunda AD afirma que foi horrível, pois estava na rua e com outra pessoa perto, AD fez uma boa leitura desses dois fatos e afirmou que precisa mudar e sair da defensiva.

AD afirma que se sentiu perdida durante essa semana na comunidade onde reside. Viram a tarefa e nesta oportunidade ela ilustra com vários acontecimentos o seu modo de lidar com as pessoas e sua forma de falar no momento de responder não se mostrando nada assertiva.



No final da sessão foi pedido como tarefa que ela refletisse sobre tudo que foi lhe falado e pensasse se esse é o melhor jeito de lidar com a vida e com as pessoas.

### **3.1.7 Oitava Sessão**

Inicia-se a sessão e AD começa a falar como foi sua semana e relata que está desanimada, preocupada. Desanimada em que sentido? AD afirma de tomar consciência do que realmente é. Afirma que tomou um choque de se encontrar naquilo que ela é. Que essa tomada de consciência estava gerando nela um pouco de tristeza, pois não se encaixa naquilo que ela quer viver. Então é perguntado a AD o que seria a verdadeira AD? A resposta foi imediata: “mais aberta, comunicativa, livre, com facilidade de aproximar” (sic).

AD afirma que na comunidade tem medo de se expor e que no momento de agressividade ela tem vontade de mandar para “puta que pariu”, e para evitar sobe para o quarto, chega a ponto de ficar remoendo, que chegou ao ponto de querer xingar e conclui: “eu sou assim” (sic).

AD fala do que pensou durante a semana. Em seguida é questionada a respeito de sua fala, seu discurso se não são carregados de detalhes e de legalismo. AD confirma com a cabeça dando a impressão que concorda. Em seguida é perguntado o que sente referente ao seu desafeto da comunidade, AD afirma que sente raiva, pois busca se aproximar, mas ela não permite e nem dá abertura. E fora da raiva o que mais sente? AD afirma alegria. Como assim? AD relata porque ela é cativante, é mais espontânea, brincalhona, sinto prazer de estar próxima. Então essa raiva vem de onde? “Aí que pega! Inveja, sentir inferior, o jeito dela me faz sentir inferior, ter raiva e o confronto maior com ela é para ter espaço, espaço na comunidade, com as pessoas” (sic). Neste momento o psicoterapeuta entrou com o diálogo socrático para ajudá-la a ver se no seu discurso há evidências ou não que afirmem o que ela relatou. AD fica calada e em seguida é apresentada a seguinte tarefa: Para pensar: Espaço que rouba. O que devia dizer na sessão e não disse?

### **3.1.8 Nona Sessão**

A sessão foi mais pesada no sentido de muito silêncio. AD afirma que tem a sensação de estar sufocada, irritada. Pergunta-se de onde vem essa irritação? AD afirma que em certos momentos não consegue falar e então vêm reações agressivas. AD relata que durante a semana ficou preocupada pensando nos questionamentos feitos na sessão anterior que a acompanharam durante a semana. Tocar nesses assuntos lhe assusta. Que assunto? Essa situação com o desafeto a irrita, pois gostaria de resolver e isso não depende dela. Questionada então depende de quem? Fica calada. Quanto à pergunta da sessão anterior a respeito do que deveria ter falado e não falou ficou sem resposta.

Como tarefa foi pedida que AD começasse a enfrentar o desafeto, com resposta assertivas, o terapeuta dá alguns exemplos e AD fica animada.

### **3.1.9 Décima Sessão**

AD chega no horário, calma, mas dizendo que estava cansada, pois na pastoral da criança organizou uma festa para as crianças e essa deu muito trabalho, mas que aquilo era de menos. Perguntada sobre o que é demais? AD inicia o relato do que aconteceu na semana, pois havia chamado o desafeto para conversar sobre a situação das duas, mas não houve conversa, foi só briga e gritaria. AD não conseguiu segurar a discussão sem se alterar então ambas partiram para ofensas e assim não houve conversa.

Perguntou-se, como está essa situação? AD responde afirmando que está difícil, pois o desafeto não é fácil e que AD não conseguiu manter a educação e assim aproveitou e disse tudo que sentia e pensava a respeito do desafeto. Após escutá-la partiram para uma psicoeducação frente à situação que estava enfrentando. Depois de um tempo ela reage, mais animada, então recebe a tarefa. Pensar: o que me incomoda no desafeto que tira minha paz e o que posso fazer para amenizar essa situação.

### **3.1.10 Décima Primeira Sessão**

AD está triste, desanimada. O que aconteceu? AD responde que pensou muito na vida e que as tarefas a deixaram preocupada, pois está percebendo que está falando menos e fica muito quieta no seu canto, sente dificuldade de se comunicar com as outras colegas da comunidade, com o desafeto está difícil, as iniciativas de aproximação são em vão.

Em seguida passou-se para as tarefas e vendo o que incomoda do desafeto em AD. AD afirma que é sua cara de pau, parece que tudo está bem, distorce os fatos, auto apresenta-se, quer mandar como autoridade, tira vantagem e se faz de vítima. O terapeuta busca compreender sua fala, buscando as evidências dos fatos e de acordo com seu relato a situação está muito difícil. Diante desta realidade deteve-se em mais uma vez dar suporte para o enfrentamento sem se deixar perder no caminho ou assumir uma culpa que não é somente sua.

Diante desta realidade continua a receber suporte para o enfrentamento da realidade e lhe é perguntado: como se sente? Quais são os seus pensamentos em relação a tudo que havia relatado? Ao mesmo tempo acompanha a tarefa que ela fez. AD afirma que tem medo, ciúme, se sente inferior, está desconfiada e percebe certa competição em tudo o que está acontecendo, hoje não tem esperança e que está tentando partilhar e colocando em prática nas experiências o que está aprendendo na terapia. Em relação o que espera do desafeto e se tinha algum desejo, AD afirma que em relação a esta questão não sente nada.

Após alguns esclarecimentos sobre a situação, AD, mais calma, após uma técnica de relaxamento recebe a seguinte tarefa: o que AD propõe de mudança.

### **3.1.11 Décima Segunda Sessão**

AD ainda está triste. Após a acolhida, foi lhe perguntado: como foi sua semana? Sua resposta é imediata: uma tragédia, afirma que não está conseguindo caminhar, encontrou uma peça de roupa sua, cortada e isso lhe ofendeu profundamente, pois quem corta uma peça de roupa de alguém é que quer fazer isso com a pessoa. E apresenta a peça na sessão que parece ser um corte, provavelmente feito com tesoura, pela aparência do corte. Afirma que apareceram vários pensamentos. Quais? AD os relata. Em seguida foram vendo alguns e

fazendo o método socrático para ver as evidências, os pensamentos na maioria tinham um cunho negativo e através das perguntas realizadas, AD chega à conclusão que ver as coisas somente pelo lado negativo, que se detém muito nas coisas negativas.

Em seguida se faz a pergunta a AD, qual a meta daqui para frente? AD afirma que quer liberdade em relação às pessoas, questionada de quem depende essa meta, afirma que somente dela.

A partir da sessão anterior preocupado com seu estado de saúde o terapeuta foi orientado a aplicar o teste QSG para ver o estado de saúde geral e o IFP para investigar sua personalidade. AD responde as perguntas demonstrando muito atenção. Em seguida se fala um pouco mais da importância da mudança de vida frente aos desafios da vida e que em cada grupo social há os limites, pois são formados de pessoas.

Antes do término da sessão passa-se a tarefa: que AD fizesse a história de vida na linha do tempo desde a concepção até o atual momento.

### **3.1.12 Décima Terceira Sessão**

AD com feição mais tranquila chegou à sessão. O terapeuta pergunta de zero a cem quanto você daria para sua semana. AD afirma que a semana foi um pouco melhor e que se sentia bem e que ela daria para semana 50%.

Nesta sessão se trabalhou, mais uma vez a questão da psicoeducação e que para se está bem não depende da outra pessoa. Neste momento é apresentado um exemplo para ilustrar a situação. Olha o tempo ele está para chuva, se nós formos perguntar para uma pessoa que vende guarda chuva, o que será que ele nos diria? Mas, se fossemos perguntar para quem vende sorvete o que ele nos diria? A vida é assim depende de nós ou não? AD fica por um instante calado em seguida afirma: “para viver depende de nós, mas o caminho está difícil” (sic), o terapeuta completou, mas é impossível?

A sessão foi mais tranquila e como tarefa foi lhe pedido que continuasse com a linha do tempo fazendo a história da vida.

### **3.1.13 Décima Quarta Sessão**

A sessão toda foi dedicada à linha do tempo na história de vida de AD, onde fez a tarefa muito bem e relatou situação que AD afirma que nunca havia contado para ninguém. A cada etapa: gestação, nascimento, infância, adolescência, juventude e adulta. AD ia falando e o terapeuta anotando numa folha (ANEXO 3).

Em seguida foi apresentada a forma com ela fala, quase que dando ordem, AD concorda e com um leve sorriso diz: “preciso mudar” (sic).

Devido o tempo foi combinado com AD que durante a semana receberia três testes e deveria fazer de acordo com a orientação que estava sendo dada no momento e que lesse com atenção as orientações, se tivesse qualquer dúvida deveria telefonar pedindo explicação. Os testes foram: questionário confidencial de orientação psicológica, quati e q.v.i.

### **3.1.14 Décima Quinta Sessão**

Após a chegada de AD, o terapeuta pergunta como vai e como foi sua semana. AD afirma que tranquila e de zero a cem, quanto ela dava. AD afirma 60%. Em seguida entrega os testes. Perguntada se teve alguma dificuldade diz que não e que foi tranquilo seguindo as orientações contidas em cada um.

AD relata sua reação diante de um acontecimento em sua casa, onde ela diz: “fiquei “emputecida”, quis xingar, mas não fiz” (sic). AD relata ainda que não se deixou prender pelos sentimentos, reagiu e falou com quem devia falar e contou o acontecimento.

AD apresenta um questionamento a respeito de sua vocação à vida religiosa “será que dentro da minha estrutura é possível eu está dentro da vida religiosa consagrada?” (sic). É lembrada que nos grupos sociais há diferença de um e de outro e que é possível que na vida religiosa nem tudo seja tão certo como se pensa que seja. Como tarefa de casa ler novamente a linha do tempo e perceber a vida com sua história.

### **3.1.15 Décima Sexta Sessão**

AD chega à sessão no horário. O terapeuta lhe pergunta sobre sua semana e AD afirma que foi tranquila. E, de zero a cem quanto ela daria para semana? AD 50%. AD afirma que durante a semana houve uma reunião com todos os membros da comunidade religiosa e que a Superiora maior, que reside na Itália estava em visita à comunidade e que a reunião teve como assunto principal o que aconteceu com ela quando viu sua camiseta cortada.

AD afirma que na reunião não representou e assumiu a dificuldade que existe entre ela e o desafeto. Diz que hoje não é mais possível representar como no passado, mas que tem esperança de mudança. O terapeuta pergunta: fugir resolve? AD responde que não, AD chora. Ele pergunta se ela acha que o problema é o desafeto? AD diz: “não, o problema sou eu, a dificuldade que sinto com ela é meu complexo de inferioridade, me deixando levar pelos mecanismos dela, e estou me afundando mais”. O terapeuta então faz a pergunta: o que você quer: mudar de residência ou aprender lidar com o diferente? De imediato AD responde aprender lidar com o diferente.

Após o terapeuta oferecer água e um lenço, dar um tempo transmite a AD os resultados dos testes (ANEXO 4).

AD mais tranquila e reanimada recebe as seguintes tarefas: dar um parecer geral dos resultados dos testes; o porque do choro e fazer uma oração de acolhimento.

### **3.1.16 Décima Sétima Sessão**

AD chega a sessão no horário e demonstra tranquilidade. Quando perguntada de quanto dava para a semana de zero a cem, AD responde seis. O terapeuta pergunta o que acontece, pois está tranquila e como abaixou tanto? AD afirma que seis é no sentido de se sentir mais paralisada. Paralisada por quê? AD afirma que fazer o passo de estar mais livre na comunidade, sente dificuldade e que vê uma desconfiança da parte dela, mas que fica vendo e estudando uma forma de como possa chegar a um jeito mais tranquilo de viver.

Em seguida se passou para correção da tarefa. AD afirma que tomou um susto no tomar a vida pelas mãos. Quem sou? Como sou? Tantas qualidades e

imperfeições. AD diz: “hoje é difícil de acreditar que essa pessoa sou eu mesma, sensação de está sendo apresentada, uma pessoa estranha de mim, dificuldade de aceitar as imperfeições, qualidades, potencialidade. Pensei na primeira conversa que tivemos sobre a AD ideal versus AD real. Como fui ofuscada pelas impressões dos outros que me acabam cegando” (sic).

AD afirma que sente um compromisso grande em acolher e trabalhar o que nela não é bom, mas fazer um caminho de modificar o que não é bom. AD afirma que descobriu e reconhece aceitar e trabalhar a questão da agressividade que age em forma de defesa.

A questão do choro AD afirma que foi uma emoção grande pelo positivo como pelo negativo, uma surpresa, valorizar a ela mesma e o quanto havia deixado de valorizar aquilo que tinha. E ao se ver com jeito para vida religiosa. Afirma que fez uma breve retomada do caminho já feito, quem lhe apoiou e quem a desmotivou chamando-a de tímida, calada, Zé ninguém, isso não tem estrutura.

Em relação oração de acolhimento a fez com muito gosto (ANEXO 5).

AD se questiona dizendo: “a sensação que me dá o que poderia ter feito para não ter esse problema, pois antes mais livre e hoje encontro dificuldade” (sic).

O terapeuta lhe pergunta sobre sua disposição. AD responde afirmando de ir enfrente, disposta a enfrentar a batalha. Em seguida o terapeuta afirma que o caminho feito até aquele momento está indo bem e que logo haverá o fechamento desta etapa da caminhada entre os dois.

O terapeuta pede a seguinte tarefa: que AD faça uma coletânea de músicas gravadas em um CD com temas como: caminhanças, escolhas, modos de caminhos.

### **3.1.17 Décima Oitava Sessão**

AD chega à sessão no horário. Foi-lhe perguntado como foi a semana e pediu que ela desse uma nota de zero a cem. A resposta foi 60% e que a semana foi tranquila. AD afirma que tem sentido desconfiança. O terapeuta pergunta de onde vem e do quê essa desconfiança. AD afirma que é da observação que ela faz da comunidade, de sua postura e do jeito das outras religiosas. Afirma que desde o fato do pijama cortado, pois mexeu muito com ela e a comunidade, ficou como algo suspenso, uma questão não esclarecida e se questiona dizendo “não sei se minha percepção está demais ou de menos, percebo uma diferença na postura”. Então lhe

foi perguntado: Como se faz uma leitura fiel das percepções? O silêncio é a resposta.

Em seguida AD apresenta a tarefa com uma coletânea de músicas, não somente religiosas, mas de todos os estilos, demonstrando bom gosto e ritmos variados.

AD afirma que o que está ajudando é que não precisa mais fingir uma situação não existente e que antes estava aprisionada, fazendo o movimento de representar o que não era verdadeiro. Afirma ainda que hoje sente tranquilidade, porque hoje ela não precisa fingir. Tudo lhe faz tomar consciência que ninguém vai modificá-la e que ela não vai modificar o desafeto e no hoje AD vai acolher o desafeto como ela é, respeitando e diz que a dificuldade é conviver com uma pessoa que quer ser o centro, mas que isso não é dela.

O terapeuta lembra a AD do final desse processo e pede que ela faça um apanhado geral da caminhada feita.

### **3.1.18 Décima Nona Sessão**

Devido situação particular do terapeuta a sessão foi realizada em outro local. AD estava no horário marcado ao local indicado previamente pelo terapeuta. AD está bem e entre zero a cem AD afirma que sua semana foi 60%, boa. Está tranquila, diz que está em paz e que se sente segura. O terapeuta evidencia de fato uma tranquilidade em AD. AD afirma que percebe um pouco mais de liberdade.

Em seguida AD relata a avaliação da caminhada feita até aquele momento afirmando que a caminhada feita foi válida e que hoje pode ver pontos da sua vida que antes não via. Que hoje tem sua liberdade de falar, tendo uma medida no falar, não falar por falar, tem um controle, isso hoje está muito identificado na minha vida. O terapeuta pergunta: E o que mais? Uma forma de aproximar das pessoas, antes havia reserva, hoje não, está livre, sem preocupação da forma que vai encontrar. AD diz: “não vou dizer que não existe, existe, mas não como uma forma de paralisar como antes”.

O terapeuta pergunta a AD: você sentia o que? AD responde dizendo medo, pois achava melhor não falar com medo da reação das pessoas e isso a defendia e que hoje não, nem que tenha que pagar as consequências. Hoje AD pode dizer sim ou não, hoje tem direito de dizer sim e o direito de dizer não, sem querer agradar.



Ser aquilo que é. Isso hoje tomando consciência da sua forma de se está mais fácil, hoje ela não nega o que é.

O terapeuta pergunta a AD qual a diferença da abordagem que trabalharam com a anterior. AD afirma que esta a fez encarar a sua realidade com mais clareza e que a metodologia é diferente. Na outra não havia tarefa, nesta não deixa as coisa pendentes para rever. As tarefas ajudam porque a forçam a estar constantemente em busca do desejo. Que no início buscava se encontrar, reconhecer essa liberdade e que a questão dos trabalhos não foram fácil, precisou ter responsabilidade, coragem para fazer o caminho, as tarefas e testes ajudaram 50%.

AD afirma que para ela ou era oito ou oitenta e que hoje ela consegue ver a diferença e que as coisas não são assim. O terapeuta pede um exemplo: AD diz: “antes se tal coisa ia acontecer, tinha que acontecer como foi planejado sem nenhuma falha, hoje não”.

O terapeuta pergunta se AD tem algo ainda a dizer. AD afirma que antes se detinha mais pelo lado negativo do que pelo positivo e que hoje o positivo é mais importante e diz: “olhar diferente para mim e ver-me que é e como sou”.

Ao final o terapeuta agradece faz uma rápida recomendação, psicoeducação. AD agradece o caminho feito.

#### 4. ESTRATÉGIA PARA TRATAMENTO

De acordo Beck (1997) a estratégia do processo terapêutico para criar uma aliança engajada do terapeuta com seu paciente e do paciente com seu terapeuta, procurando firmar um contrato de confiança, possibilitando um vínculo e foi isso que se tentou fazer nas primeiras sessões, onde se procurou valorizar o olhar e a aproximação, valorizando os pontos funcionais e questionando os disfuncionais, fazendo AD perceber o seu valor e ao mesmo tempo sentir-se valorizada e a vontade para poder relatar sua história de vida.

Em seguida juntamente com as tarefas que lhe eram apresentadas, reafirmava-se que a terapia deveria ser ativa e que o papel de AD no desenrolar das sessões e dos trabalhos, especialmente do envolvimento nas tarefas era fundamental. Isso foi possível devido à forte aliança criada desde o início do processo que perdurou até o final. AD aceita qualquer orientação que lhe é apresentada e é engajada nas tarefas, tendo gosto pela escrita, tanto é verdade que se constatou a providência de um caderno de anotação, sem o pedido do terapeuta, o que facilitou o processo no desenvolvimento das tarefas e como fio condutor.

O processo de entender o modelo cognitivo comportamental foi o de maior dificuldade, pois pensamento, comportamento e emoção, faziam refletir e lidar com algo que era só seu e quando tomou conhecimento de fato que seu pensamento influenciava em suas ações AD resolveu participar ativamente e exercitar na dessensibilização de pensamentos para melhorar suas emoções. E ai, a cada sessão se percebia que AD estava mais entendida e engajada, mesmo quando passou por grandes dificuldades o que me trouxe grande preocupação fazendo pensar que não daria conta. E aqui, se percebe a importância do que Beck (1997) fala ao se referendar que a terapia cognitiva se baseia em uma formulação em contínuo desenvolvimento do paciente e de seus problemas cognitivos, fazendo perceber dessa forma que não é algo estagnado, mas em contínuo desenvolvimento, em construção, por isso, enfatiza o presente. O que o terapeuta sempre trazia à sua vista e levava a refletir.

Quando AD traz a sua queixa de que está triste, não consegue dar passos na sua vida e que tem uma dificuldade com uma pessoa de sua casa, se focalizou essa problemática, embora na caminhada aparecessem outras queixas, mas na medida

em que iam aparecendo procuramos junto resolvê-las, mas não perdíamos o foco inicial da tristeza, de não conseguir dar passos e da dificuldade com o desafeto.

Quando trabalhamos as crenças centrais foi importante ajudá-la a compreender como foi o seu processo de aprendizagem, e em que situação determinada de sua vida, ela assimilou alguns comportamentos como verdadeiros e que agora não estava dando conta, pois estes estavam influenciando na formulação de conceitos e conclusões, por vezes, equivocadas levando-a a um sofrimento maior do que na realidade era.

A terapia chegou ao ponto máximo quando ela tomou consciência que precisava mudar e que não poderia delegar a outra pessoa o destino de sua vida. O uso do método socrático ajudou nesse processo no sentido de levá-la a se questionar sobre sua posição, forma de organizar e ver sua vida, com uma leitura nem sempre fiel, ao que de fato era.

Um dos pontos altos da terapia foi o momento em que se trabalhou a história de vida, onde ela pode ver sua realidade e ter contato com fatos nunca antes pensado e que possibilitou uma aceitação com algo que passa na vida de uma pessoa, mas que pode ser revertido sem nenhum dano à própria pessoa.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da psicoterapia pude confrontar a teoria com a prática. Isso foi um exercício muito proveitoso para que no futuro profissional, essa abordagem possa ser utilizada de forma a contribuir para o bem estar das pessoas que por ventura vierem a procurar auxílio psicoterapêutico e, assim obter uma qualidade de vida melhor.

Foi notório o quanto o processo envolve o paciente como agente ativo em todo o percurso a ser percorrido, e como é importante manter uma aliança terapêutica que vem reforçar o vínculo e ajudar a pessoa a tomar consciência que ela num futuro próximo estará com algumas ferramentas em suas mãos para que possa ela mesma ser condutora de sua vida.

Este acompanhamento possibilitou um crescimento teórico e prático, no sentido de atuar diretamente com uma pessoa e sendo responsável indireto pelo seu caminhar e avaliar a minha própria conduta frente os desafios de ser psicoterapeuta cognitivo comportamental.

Ainda posso afirmar que esta abordagem cognitiva comportamental possibilita o respeito à singularidade e subjetividade do indivíduo, aonde por técnicas e atividades envolventes ele aos poucos vai se percebendo como agente de mudança de sua vida, isso traz um ganho enorme para ele e a satisfação para quem se faz facilitador desse processo.

Outro ponto importante deste acompanhamento foi à presença da orientadora que possibilitou um processo transparente, didático e comprometedor, através de suas sábias orientações que esclareciam as dúvidas, provocava ir mais longe e que estava sempre presente.

Não por menos, quero agradecer a coordenação do curso bem como o orientador final deste trabalho que por sua praticidade sob me orientar e conduzir com eficiência.

## REFERÊNCIAS

ATKINSON, R. L.; ATKINSON, C. R.; SMITH. E. E.; BEM. D. J.; NOLENHOEKSEMA. S. (2002). Introdução à Psicologia de Hilgard. 13ª Ed. Porto Alegre: Artmed.

BECK, J. S. (1997). Terapia Cognitiva: Teoria e Prática. Porto Alegre: Artes Médicas.

CABALLO, V. E. (2003). Manual para o Tratamento Cognitivo – Comportamental dos Transtornos Psicológicos. São Paulo: Editora Santos.

CID-10; (1994). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Trad. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.

DSM-IV-TR. (2004). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Trad. Cláudia Dornelles. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

HOLMES, D. S. (2002). Psicologia dos Transtornos Mentais. Trad. Sandra Costa. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed.

KNAPP, P. (2004). Terapia Cognitivo- Comportamental na Prática Psiquiátrica. Porto Alegre: Artes Médicas.

PAPALIA, D. E.; OLDS S. L.; FELDMAN, R.D. (2001). Desenvolvimento Humano. 8ª Ed. Porto Alegre: Artmed.

RANGÉ, B. (2004). Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo coma psiquiatria. Porto Alegre: Artes Médica.

**ANEXO 1 – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO  
UTILIZADO FIRMANDO ACORDO ENTRE AS PARTES**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO**

Eu xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx estou ciente que meu caso está sendo estudado por um profissional formado e inscrito em seu conselho profissional com o número 27298 sendo habilitado para esta função. Fui informada que o sigilo de minha identidade será mantido e, se eu autorizar gravações das sessões estas só serão utilizadas para finalidades científicas, sendo destruídas até no máximo dois anos após o término da psicoterapia.

Sei que não obterei nenhum benefício extra, além daqueles decorrentes da psicoterapia e, que sou livre para abandonar os trabalhos terapêuticos na hora em que desejar sem sofrer prejuízo algum a não ser aqueles advindos do término precoce de uma psicoterapia.

Autorizo gravações: ( x ) Sim ( ) Não

\_\_\_\_\_ Paciente

\_\_\_\_\_ Terapeuta

**ANEXO 2 – DIREITOS HUMANOS BÁSICOS**



**Direitos humanos básicos.**

O conhecimento desta lista é importante para que o sujeito saiba que a assertividade tem como objetivo a manutenção de seus próprios direitos e do respeito aos direitos dos outros, às vezes a pessoa sente culpa por uma ação, quando não precisaria ou não se desculpa ou muda sua atitude quando na verdade deveria.

- 1- Direito de manter sua dignidade e respeito, comportando-se de maneira habilidosa ou assertiva – inclusive se a outra pessoa se sente ferida – desde que não viole os direitos básicos dos outros.
- 2- O direito de ser tratado com respeito e dignidade.
- 3- O direito de negar pedidos sem se sentir culpado ou egoísta.
- 4- O direito de experimentar e expressar seus próprios sentimentos.
- 5- O direito de parar e pensar antes de agir.
- 6- O direito de mudar de opinião.
- 7- O direito de pedir o que quiser (entendendo que a outra pessoa tem o direito de dizer não)
- 8- O direito de fazer menos do que é humanamente capaz de fazer.
- 9- O direito de ser independente.
- 10- O direito de decidir o que fazer com seu próprio corpo, tempo e propriedade.
- 11- O direito de pedir informação.
- 12- O direito de cometer erros e responder por eles.
- 13- O direito de sentir-se bem consigo mesmo.
- 14- O direito de pedir (não exigir) que os outros satisfaçam nossas necessidades e o direito de decidir se iremos satisfazer a dos outros ou não.
- 15- O direito de ter opinião e expressa-la.
- 16- O direito de decidir que irá satisfazer seus impulsos e expectativas ao invés das necessidades dos demais – sempre que não viole os direitos dos demais.
- 17- O direito de expor um problema a uma pessoa e esclarecê-lo em casos em que os direitos não ficaram absolutamente claros.
- 18- O direito de se obter aquilo que se paga
- 19- O direito de escolher não se comportar de maneira assertiva ou habilidosa.
- 20- O direito de ter direitos e defendê-los.
- 21- O direito de ser escutado e levado a sério.
- 22- O direito de estar só quando assim desejar.
- 23- O direito de fazer qualquer coisa, desde que não viole o direito de outra pessoa.

**ANEXO 3 – TAREFA LINHA DO TEMPO**

# 10/11/2011 - Tarifa: Linha do Tempo

1,40 Alameda

Para forma como fala

Infância  
Surpresa p/ os Médicos  
Nã tinha chance de vida  
Dante prematuro  
baixo peso  
vfo eufem chegou

foi p/ casa p/ cuidar da mãe  
filho do amigo do pai. 62 430 anos  
por 16 anos teve a custódia de estupro  
Idia houve discussões c/ o Pai. (Sair)  
Nã permitiam  
Período difícil. Quer sair c/ o amigo  
15/16 anos Namoras estendidos (mãe)  
Envolvimento + na Ig.  
Pirada: Pai nã deixava  
Adolescência sair control

explorativo.  
Arminio tem temperamento forte  
os relatos de infância, mas  
a fragil, a limitada, como  
Reconheço nã ser a pequena  
vive confronto interno  
de Arminio quem sou e como sou  
so que c/ a grande dificuldade  
que sempre busquei e desejo  
Me encontro no caminho  
Hoje c/ 37 anos  
Adulto

Participa

Nascimento Infância

Adolescência Juventude

Última  
Surpresa  
16 anos  
A Mãe 48 anos  
Bem acolhida  
esperada por todos  
quebra complicated  
Prematura 7 meses

Mto Vigada  
Popularizada por todos  
Mto pequeno.  
Nã pode fazer um  
pronta atenta, cuidada  
com ela.  
Apelidos  
Tampinha, poquinho  
rope do faxo, bitada  
Confusão - Na penque  
de 7/8 anos 1ª Menstruação  
por 16 anos 2 meses sem menstruações  
Bumcoiva mto c/ cas da  
idade dela. Mas muito c/ adultos  
com os amigos da irmã

- 20 anos namora firme em casa  
namora p/ casa. Nã gostava dele  
- C/ o namora + o deslaminamento ocasional  
- Ele confronta; o que se quer.  
Ela diz que vai deixá-lo livre e ele  
nã aceita.  
- Por 21 anos terminou e começou  
o acompanhamento ocasional  
- 24 anos decidiu entrar.  
1ª experiência no Barra Mansa RJ  
A mãe apóia. O Pai já falecido  
Mãe morre e continuou no convento  
Sai densa comunidade a 6 meses em  
casa  
- 27 entra noutra comunidade.

Após  
O O feito como fala

### ***Nome da Paciente***

A paciente tem 37 anos, natural de Volta Redonda, Rio de Janeiro/RJ. Filha de pais falecidos. Possui quatro irmãos.

Segundo relatos, a paciente mostra dificuldades em relação aos estudos, vida pessoal e íntima, vida social e aspectos econômicos. A mesma relata que tem dificuldade em algumas e no aprendizado de línguas. Na vida pessoal sente dificuldade de se relacionar com pessoas que gostam de se mostrar. A paciente mostra necessidade de se integrar mais em sua vida social. Nos aspectos econômicos gostaria de ajudar mais sua família.

A paciente demonstra em seu perfil traços de confiança e capacidade de aceitar responsabilidades que vão além de sua obrigação. Costuma ter um respeito completo, realista e prático por fatos concretos. Quando, a partir desses, percebe que é preciso fazer algo, geralmente pára para pensar a respeito, e decide que sua ação poderá contribuir para que a situação possa ser esclarecida, aceita a responsabilidade por ela. É uma pessoa que lembra e utiliza um grande número de fatos, dando grande importância à sua fidedignidade. Aprecia muito que tudo seja apresentado da forma mais clara possível.

Suas reações mais íntimas são frequentemente vividas e intensas, e muitas vezes imprevisíveis. Raramente mostra suas emoções através de sua expressão facial, o que faz que possa parecer extremamente calma mesmo quando tem de enfrentar uma emergência. Quando se conhece bem as características da paciente é que se percebe que, atrás de uma máscara de calma, está encarando fatos e situações a partir de uma perspectiva muito própria, frequentemente deliciosamente humorística. Contudo, quando está a serviço e tem de lidar com o mundo da realidade concreta, mostra-se confiável e sensata.

Caracteriza-se por ser perfeccionista, diligente e capaz de trabalho com afinco, além de muito paciente com procedimentos e pormenores, sendo, portanto, capaz de executar sem problemas todos aqueles pormenores que precisam ser feitos para

que um projeto seja levado a cabo. Portanto, a perseverança de que se mostra capaz contribui para estabilizar tudo e todos que lhe dizem respeito.

Normalmente não entra impulsivamente em situações, mas, uma vez dentro delas, não é fácil distraí-la ou desencorajá-la. Também só desiste quando convencida de que está errada através de sua própria experiência. Frequentemente, tem tendência a escolher carreiras e profissões onde possam combinar seus talentos à observação cuidadosa, ao interesse genuíno que tem pelas pessoas, sendo, por exemplo, atraída pelas profissões na área de saúde. Outras áreas profissionais que podem se mostrar atraentes para ela seriam o ensino, trabalho em escritório e, de modo geral, todas as ocupações que fornecem aos outros, serviços e atenção pessoais. Sua utilização da função sentimento para lidar com o mundo que a cerca é muito evidente, pois é capaz de se mostrar bondosa, compassiva, diplomática e genuinamente interessada nas outras pessoas, podendo ajudar muito aqueles que dela venham a necessitar.

Quando tem de assumir a responsabilidade por alguma coisa, seu julgamento prático e apreciação das soluções eficazes fazem com que se mostre consistente e conservadora, tomando cuidado para conhecer todos os fatos necessários para apoiar suas avaliações da situação, bem como as decisões que irá tomar. À medida em que vai adquirindo experiências, a paciente mostra a tendência para comparar os problemas atuais aos que teve que enfrentar antes.

A paciente poderá ter problemas, se não desenvolver adequadamente suas funções ligadas a julgamento (julgamentos feitos a partir de seus sentimentos). Pois se não o fizer não será eficiente para lidar com o mundo que a cerca, adotando uma atitude de fechar-se dentro de si mesma e focalizando toda a atenção em suas próprias reações e nas impressões que lhe vem através dos órgãos dos sentidos. Quando isso acontecer, é claro que não poderá fazer nada de útil e proveitoso. Um outro perigo que pode rondar, a paciente vem de sua tendência a desconfiar bastante da imaginação e da intuição, não levando muito a sério as informações fornecidas por elas.

**ANEXO 4 – RESULTADOS DOS TESTES APLICADOS A PACIENTE**

### **Avaliação dos Resultados – Inventário Fatorial de Personalidade (IFP) da paciente – Aplicado em 07/11/2011.**

O escore de Desejabilidade Social PR foi muito alto, percentil 95, indicando que ela tentou demais se apresentar de uma maneira que os outros gostariam que fosse vista, respondendo provavelmente a todo inventário não conforme suas próprias necessidades e sim conforme expectativa dos outros. Sendo assim, a interpretação do restante do perfil de necessidades de PR deve ser feita com cautela.

Seu perfil de personalidade se expressa por necessidades muito extremas, as extremamente fracas são as de Autonomia (percentil zero), Heterossexualidade (percentil zero), Dominância (percentil 5), Afago (percentil 6), Desempenho (percentil 7), Mudança (percentil 7) e Exibição (percentil 10). As extremamente fortes são as de Afiliação (percentil 85), Ordem (percentil 83) e Persistência (percentil 80).

Necessidades salientes, mas menos acentuadas, são as de Assistência (percentil 35) e Deferência (percentil 37) – necessidades fracas – e as de Intracepção (percentil 65) – necessidade forte.

Esses resultados indicam uma pessoa sem necessidades de desafiar convenções, que se submete a tarefas impostar por autoridades, de forma a não garantir sua independência e liberdade. Não possui um desejo significativo por relações amorosas com um parceiro, por sexo e assuntos afins. Não tem necessidades de controlar, dirigir ou comandar o comportamento dos outros, e não busca apoio, proteção e afago, assim como não se interessa por oferecer simpatia e sentimentos de ternura. Em contrapartida, possui necessidade forte de apego e lealdade aos amigos. Essa contraposição de características pode se justificar pela preocupação de PR em responder ao inventário conforme expectativas dos outros (análise do escore em Desejabilidade Social). Caberá, neste caso, avaliação clínica sobre quais dessas necessidades são próprias dela e quais apresenta para satisfazer os outros. Esse conflito pode ser ou o causador ou o sintoma (cabe também avaliação) do intenso quadro de sofrimento mental apresentado nos resultados de seu Questionário de Saúde Geral, aplicado no mesmo dia deste inventário.

PR apresenta desejo extremamente fraco de impressionar, ser ouvida e vista, assim como de mudar hábitos e rotinas, apreciando coisas novas e diferentes. Possui fraca necessidade e desejo de respeitar, admirar, reverenciar e obedecer superiores. Considerando este dado e o de sua falta de autonomia mencionada no início do parágrafo anterior, PR parece se submeter a tarefas impostas não por obediência e respeito, o que pode fornecer mais um elemento para avaliação a ser feita sobre seu quadro de sofrimento mental.

Em continuidade à interpretação dos resultados aqui obtidos, PR demonstra-se, em certa medida, intraceptiva, se deixando conduzir por sentimentos difusos, fantasias e imaginação e tomando atitudes pouco práticas, subjetivas, parciais, individualistas e intuitivas. Suas necessidades extremamente fortes de manter organização e equilíbrio, assim como de levar a cabo suas atividades e obter resultados, podem ajudar a intensificar suas cobranças por satisfazer as expectativas dos outros.

### **Conclusão:**

Os escores sintomáticos indicam presença de distúrbios nos fatores de Stress Psíquico (94%), Desejo de Morte (96%) e Desconfiança no Próprio Desempenho (94%). O fator de Distúrbios Psicossomáticos e a Saúde Geral estão em situação limítrofe (85% e 87%, respectivamente).



**ANEXO 5 – ORAÇÃO DE ACOLHIMENTO E OUTRAS TAREFAS**

Vinny  
24/11/2011

Ordens de alinhamento.

Ai Espago, meu "deu"

Há quanto tempo a gente não se encontra.

Estou em te e tu estás em mim, nos dois, como íntimos às conquistas. És minha identidade, pois teu centro é o meu "deu".

Necessito hoje neste caminho de descoberta da minha identidade adentro-me, revelar-me como sou.

Imediatamente revelar a mim as minhas potencialidades que tanto eu expromão.

Quero não mais viver neste Espago amedrontado, sufocado de colchidos, onde me estreito, me apuro, me imobilizo.

É a sensação de não ter vaga para mim em meu próprio território, como estar no início deste caminho.

Quero ocupar todo o Espago interior com a impositiva do meu "deu".

É neste profundo alinhamento do Espago interior e exterior que revela quem sou (como sou pelo: a semichela, o alinhamento das coisas que não posso mudar, a opção de disponibilidade para mudar as coisas que eu posso).

Vamos  
24/11/2011

Relato sobre as minhas impressões do Teste que o João me aplicou e do relatório que ele partilhou comigo.

O desafio de ter tomado toda a minha vida nos meus mãos, descobrindo quem sou e como sou, qualidades, potencialidades, imperfeições.

Hoje parece difícil acreditar, que esta pessoa sou eu mesma, desafio de estar sendo apresentada ou melhor de ter descoberto uma pessoa diferente de mim mesma.

Explico que a dificuldade de aceitar não são as minhas imperfeições, mas também, qualidades e potencialidades. Pois o quanto estive quicada por impressões, julgamentos, afirmações dos outros que me cercam.

Como não há dúvidas, este relato é muito claro e pertence a mim mesma tudo o que foi dito, como visto me pertence mesmo e uma grande alegria, mesmo ter entrado em contato com a minha verdade íntima.

Sinto como o compromisso também muito grande a partir deste momento, de viver esta realidade que sou chamada a existir, expressar a minha verdade aquilo que preciso "ser" melhor para mim e para os outros.



Porque chorei, quando o feio começou a ler o relatório?

Me emocionei mesmo no que você relatou de positivo e negativo.

É muito mais quando você relatou quando que eu tenho certeza para vida religiosa, que tenho fé. Pensei nunca tive dúvidas, mas também recordei de várias fatos, pessoas que influenciaram me desenvolver neste caminho, relatando que eu não tenho fé, que sou muito caleda, tímida, que não tenho estrutura que se fosse olhar não estaria hoje em vida religiosa, teria desistido.

Depois me emocionei por tomar consciência do que tenho de bom, e que tenho deixado de fazer de Deus. Me nesta entrega que fiz a pag a cada dia.

Recordei profundamente das pessoas que influenciaram me desmotivou na minha vida, e que por muito tempo cedei implorações, julgamentos, questionamentos, reprovações avaliações contrárias ao meu respeito que me condicionaram também.

Recordei também do seu forte sustento, e são hoje presença de após, testemunho brevemente na minha vida, na minha vocação, que várias vezes, também muita. Mesmo coisas boas sobre mim que insistiram e confiam na minha vocação.

Isso foi o que recordei, e que permeou em minha mente no relatório para a cada.

Índice:

colônia de música:

compositores - Escritos - Músicas de compositores

Sola da boca - Rio Negro e Solimões

Navegar - religiosa

Deixa a vida me levar - Teófilo Rodrigues

Tudo posso - Pe. João de Melo

Ando devagar - Almirante

Deixa a vida - religiosa

Joga fora no lixo - Fernando Fajardo

Quando me chamaste - religiosa

Pegada no arca - religiosa

Humano demais - Pe. João de Melo

Deixe o vento - Adriano (religiosa)

Como uma onda - Teófilo Rodrigues

fovem mulher - religiosa

Titanic - Celina Dion

Peregrino do amor - Agnus Dei (religiosa)