



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

**Terezinha Elizabeth Castilho Pessoa**

**O PAPEL DAS EMOÇÕES NAS PSICOTERAPIAS**  
**COGNITIVAS**  
**Uma pequena introdução**

**BELO HORIZONTE**

**2012**

**Terezinha Elizabeth Castilho Pessoa**

**O PAPEL DAS EMOÇÕES NAS PSICOTERAPIAS  
COGNITIVAS**  
**Uma pequena introdução**

**BELO HORIZONTE**

**2012**

**Terezinha Elizabeth Castilho Pessoa**

**O PAPEL DAS EMOÇÕES NAS PSICOTERAPIAS  
COGNITIVAS  
Uma pequena introdução**

**Monografia apresentada ao Departamento de Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Psicoterapias Cognitivas.**

**Orientador: Prof. Dr. José Carlos Cavalheiro da Silveira**

**BELO HORIZONTE**

**Faculdade de Medicina da UFMG**

**2012**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOTERAPIAS COGNITIVAS  
www.sam.medicina.ufmg.br

ATA DA DEFESA DE MONOGRAFIA de **TERESINHA ELIZABETH CASTILHO PESSOA** nº de registro 2011671102. No dia **dez de fevereiro de dois mil e doze**, reuniu-se na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, a Comissão Examinadora indicada pela Coordenação do Curso de Especialização em Psicoterapia Cognitiva, para julgar, em exame final, o trabalho intitulado: **“O PAPEL DAS EMOÇÕES NAS PSICOTERAPIAS COGNITIVAS Uma pequena introdução”**, requisito final para a obtenção do Grau de Especialista em Psicoterapias Cognitivas, pelo Curso de Especialização em Psicoterapias Cognitivas. Abrindo a sessão, o Presidente da Comissão, Prof. Rodrigo Nicolato, após dar a conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do trabalho final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público para julgamento e expedição do resultado final. Foram atribuídas as seguintes indicações:

Prof. Rodrigo Nicolato

Instituição: UFMG

Indicação: aprovado

Prof. José Carlos Cavalheiro da Silveira

Instituição: UFMG

Indicação: aprovado

Pelas indicações a candidata foi considerada \_\_\_\_\_  
recebendo a nota final de 45 pontos.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pelo Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o Presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 10 de fevereiro de 2012.

Prof. Rodrigo Nicolato \_\_\_\_\_

Prof. José Carlos Cavalheiro da Silveira \_\_\_\_\_

Prof. José Carlos Cavalheiro da Silveira/ Coordenador \_\_\_\_\_

Este documento não terá validade sem a assinatura e carimbo do Coordenador

*Prof. José Carlos Cavalheiro da Silveira*  
Coordenador do Curso de Especialização em  
Psicoterapias Cognitivas  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Insc: 14199-2

Para a minha mãe que, na sabedoria dos seus 102 anos, me pergunta - para que mais um curso? E eu não tenho uma resposta convincente, porque minhas perguntas ainda estão embaralhadas.

## **Agradecimentos**

Com benevolência me inclino ao caminhar da vida e dentre muitos a quem agradeço por chegar até aqui, destaco alguns que foram significativos no aprendizado deste momento.

Aos clientes do Laboratório do Trauma da Faculdade de Medicina da UFMG que desorganizam meu sistema de crenças e contribuem para a busca de uma reorganização pelo conhecimento e partilha.

À coordenadora Rute Velasquez que tão sabiamente nos orienta e desafia nesta empreitada de como lidar com as conseqüências das experiências traumáticas.

Aos colegas deste Laboratório com quem aprendemos até pela observação de seus modos calmos e íntegros de tratar questões resultantes de situações tão difíceis da vida.

À minha amiga Magda, que pelo seu grande interesse e busca pela abordagem cognitiva me incentivou a participar do curso.

À querida Sônia, pela disponibilidade e interesse em me ouvir e ajudar a sistematizar e integrar as diferentes novidades sobre os processos terapêuticos cognitivos.

Aos meus filhos e neto com quem tento os primeiros testes de prática e me adequo conforme suas reações tão espontâneas.

Ao meu marido que assume muitas das atividades diárias da família para que o meu tempo possa ser dedicado a estes voos de conhecimento e expansão de visões.

Aos colegas da especialização pelos desafios e angústias superados nas trocas do aprendizado e no prazer do lanche tão amorosamente preparado pela Edna.

Ao nosso orientador José Carlos, que pela calma pacificadora, certeza em nossa capacidade de escritores, e enorme sabedoria transformou nossos tormentos e desatinos com a escolha e redação deste trabalho em atitudes corriqueiras do viver.

A todos os professores que, tão amigavelmente, disponibilizaram suas visões e conhecimento para nos alertar e despertar a motivação para novas buscas terapêuticas a favor de um equilíbrio saudável.

A todos que, no exercício do seu papel profissional, tenham contribuído para a realização desta proposta de conhecimento.

E, em especial, à força infinita deste universo, Deus.

"Na falta de saber, escrevo; e uso os grandes termos da Verdade alheios conforme as exigências da emoção. Se a emoção é clara e fatal, falo, naturalmente, dos deuses e assim a enquadro numa consciência do mundo múltiplo. Se a emoção é profunda, falo, naturalmente, de Deus, e assim a engasto numa consciência una. Se a emoção é um pensamento, falo, naturalmente, do Destino, e assim a encosto à parede."

Fernando Pessoa, Livro do Desassossego - 87

## Resumo

Este estudo visa identificar o papel atribuído pelos teóricos de terapias cognitivas às emoções, principalmente nas práticas terapêuticas. Quando em equilíbrio, as emoções fortalecem o autoconhecimento, autocontrole e motivação, colorindo a vida. Quando restrições e dificuldades são encontradas para se posicionar no mundo, a compreensão das emoções e a descoberta dos pontos de rompimento podem contribuir para mudanças pessoais significativas que restabelecem um equilíbrio saudável.

Muito dos transtornos mentais, são transtornos do afeto, da capacidade de resolver os conflitos, de decidir e se posicionar frente aos desafios. Em cada uma dessas situações o aspecto emocional está envolvido tanto como parte do problema como parte da solução. Daí a grande importância do tema.

O que se busca são os diferentes olhares sobre a emoção como forma de transformar e adequar as abordagens das terapias cognitivas às características do terapeuta, do cliente e da situação que se deseja mudar.

**Palavras-chave:** Psicoterapia Cognitiva; Emoções; Cognição

## Abstract

This study aims to identify the role assigned by the theorists of cognitive therapy to the emotions, especially in therapeutic practice. When in balance, emotions strengthen self-awareness, self-control and motivation, giving color to life. When constraints and difficulties are found to position oneself in the real world, the understanding of the emotions and the discovery of the its break points and changes may contribute to significant personal changes that restores a healthy balance.

Many mental disorders are disorders of affect, of the ability to resolve conflicts, to make decisions, of the will to face the challenges. In each of these situations, the emotional aspect is involved both as part of the problem and as part of the solution. Hence the great importance of the subject.

What is sought is the different perspectives on emotion as a way to transform and adapt the approaches of cognitive therapies to the characteristics of the therapist, the client and problems that have to be dealt with.

**Keywords:** Cognitive Psychotherapy, Emotions, Cognition

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>2. AS EMOÇÕES .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1. Aspectos neuropsicológicos das emoções .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2. As diferentes emoções humanas .....</b>	<b>16</b>
<b>2.3. Cognição e emoção .....</b>	<b>22</b>
<b>3. AS PSICOTERAPIAS COGNITIVAS .....</b>	<b>26</b>
<b>3.1. Terapia Cognitiva .....</b>	<b>29</b>
<b>3.2. Terapia Construtivista .....</b>	<b>34</b>
<b>3.3. Terapia Focada em Esquema .....</b>	<b>38</b>
<b>4. O ESPAÇO DAS EMOÇÕES EM ABORDAGENS COGNITIVAS .....</b>	<b>41</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>48</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>50</b>

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1 - Diferenças entre o Sistema da Amígdala / Hipocampo e Córtices Superiores .....</b>	<b>14</b>
<b>Quadro 2 - Caracterização das Emoções .....</b>	<b>16</b>
<b>Quadro 3 - Padrões Recorrentes e Respostas Emocionais Relativas a Membros da Mesma Espécie, Outras Espécies e Objetos Inanimados .....</b>	<b>18</b>
<b>Quadro 4 - Estados de Ânimo Fundamentais à Vida .....</b>	<b>20</b>
<b>Quadro 5 - Modelos Teóricos e Tecnológicos Cognitivistas .....</b>	<b>27</b>
<b>Quadro 6 - Postulados da Terapia Cognitiva Construtivista .....</b>	<b>35</b>
<b>Quadro 7 - Terapia Cognitivo Objetivista x Terapia Cognitivo Construtivista .....</b>	<b>41</b>

# 1. INTRODUÇÃO

As emoções ocupam um lugar de destaque em nossa vida. Por experiência, sabemos o quanto são significativas em nossas decisões e ações, sobrepondo até à própria razão, às vezes. Observando nossos problemas, verificamos a presença de um ou vários elementos emocionais. Embora ainda se tente privilegiar os aspectos cognitivos, são as nossas emoções que nos orientam frente a um impasse ou decisão importante. As pesquisas mostram que profissionais bem sucedidos nem sempre foram os alunos brilhantes intelectualmente, mas sim aqueles que mostraram competências pessoais para manter bons relacionamentos com colegas e professores além de assertivos nas decisões do dia a dia. Portanto, mais do que raciocínio a capacidade de compreender as próprias emoções, de regulá-las e adequá-las às situações e contextos, de expressar compreensão para com o outro e manter convivência saudável são fatores de sucesso pessoal e profissional. A estas características se dá o nome de Inteligência Emocional e, cada vez mais, torna-se um tema significativo para estudos e pesquisas que visam descobrir maneiras de potencializar ou reestruturar a influência das emoções nos comportamentos do cotidiano.

Além desta contribuição positiva e saudável para a qualidade de vida, muitos também, são os transtornos causados pelas disfunções emocionais. Na sociedade atual, cerca de 5% da população apresenta algum tipo de transtorno de humor, quer seja sob a forma de ansiedade, depressão, fobia, estresse, além de outras variações que reduzem a capacidade laborativa e a disposição de viver. São ocorrências que não escolhem apenas adultos, mas acometem crianças, trazendo sérias dificuldades para o processo de aprendizagem. Para minimizar o sofrimento e desenvolver competências necessárias a uma convivência saudável consigo e com os demais, as pessoas e grupos recorrem aos processos terapêuticos disponíveis.

Neste contexto emocional, muito se tem por aprender e diversas são as interrogações possíveis. LeDoux (2001) propõe algumas:

... De que maneira as emoções influenciam todos os outros aspectos da vida mental, moldando nossas percepções, lembranças, pensamentos e sonhos? Por que tantas vezes parece-nos impossível entender nossas emoções? Nós controlamos nossas emoções, ou são elas que nos controlam? As emoções são definidas geneticamente ou são transmitidas ao cérebro pelo meio ambiente? Animais (que não os seres humanos) têm emoções e, neste caso, todas as espécies de animais as possuem? Podemos ter reações e lembranças emocionais inconscientes? É possível apagar o quadro-negro emocional, ou as memórias emocionais são permanentes? (p. 12)

Tendo este autor considerado as emoções como funções biológicas do sistema nervoso, buscou compreendê-las através da forma como se acham representadas no cérebro. Em seu

livro *O Cérebro Emocional*, traz significativas informações deste funcionamento. Pegando outra vertente, com um olhar mais psicológico, Daniel Goleman (1995) disponibiliza em *Inteligência Emocional*, numa linguagem para leigos, muitas das descobertas científicas sobre as emoções. Com um intuito mais prático, ajuda a compreender o papel das emoções e ensina como lidar com elas de forma mais eficaz.

Assim, centrando nos conhecimentos disponibilizados por Goleman e já assimilados ao longo dos anos, por estudos e práticas diversas, buscou-se utilizá-los para a estrutura inicial deste trabalho. LeDoux chega, por fazer parte da referência deste, e coloca um pouco de ordem nas incontáveis dúvidas. Esperando encontrar certezas, vários campos são embrenhados e diferentes autores procurados. O tamanho do encantamento é também o da dificuldade para colocar no papel. Para resolver o impasse, a decisão é anotar as muitas visões e organizá-las depois. Solução que apenas adia o problema. Frente a isso, e com a necessidade de atender prazos e fechar a tarefa, a volta para o foco central do curso – as terapias cognitivas - é a opção mais viável. Autores mais representativos das várias abordagens cognitivas, artigos mais recentes sobre pesquisas e casos trabalhados são buscados e o aprendizado está apenas começando. O desafio de elaborar este trabalho é, tão somente, o início de uma longa espiral que se abre para muito estudo, prática e pesquisas.

Como o momento atual, privilegia o equilíbrio emocional como responsável pelo sucesso e bem estar pessoal e profissional, encontrar e disponibilizar abordagens terapêuticas efetivas é um desafio para os profissionais da saúde. As Psicoterapias Cognitivas têm se mostrado, como processo terapêutico, altamente eficazes para o tratamento de vários transtornos mentais, alguns consequentes das idiosincrasias do mundo moderno. Então, o que se pretende, aqui, é conhecer um pouco mais do funcionamento emocional e saber como a emoção entra nas abordagens cognitivas para se estabelecer diagnósticos e programas terapêuticos efetivos capazes de possibilitar uma vida saudável e feliz.

Para isso, se fez uma pesquisa bibliográfica através das palavras-chave: Psicoterapia Cognitiva, Emoções, Cognição, usando bases de dados científicas e centrando, principalmente, na produção dos últimos cinco anos, sem desconsiderar publicações básicas referenciais.

Resumindo, este trabalho tem como objetivo geral, identificar o papel atribuído pelos teóricos das Psicoterapias Cognitivas às emoções. Como objetivos específicos, conceituar as emoções e identificar sua trajetória; compreender o seu papel na saúde mental; identificar semelhanças e diferenças no papel das emoções em diferentes abordagens das Psicoterapias Cognitivas.

Assim, o texto foi elaborado de modo a ampliar o conceito de emoções e estados emocionais, traçar uma pequena visão do trajeto neurobiológico emocional, identificar como tal conhecimento tem chegado às práticas terapêuticas, identificando a aplicabilidade que três abordagens cognitivas dão a este construto, dentro dos seus princípios norteadores.

Começemos, então, por uma visão geral sobre as emoções.

## 2. AS EMOÇÕES

“O que pensamos afeta o que sentimos e o que fazemos. O que sentimos afeta o que estamos dispostos a pensar ou fazer, e certamente o que fazemos não só afeta o modo como sentimos, mas contribui com o processo de nosso pensamento enquanto seres humanos reflexivos” Beauport (1998, p.25). Conforme esta pesquisadora, ao longo do tempo temos sido treinados a acessar e aumentar o poder cerebral apenas pela inteligência racional enquanto muitas outras potencialidades são passíveis de desenvolvimento. Assim, ela propõe uma redefinição de inteligência baseando-se nas três estruturas do cérebro, propostas por McLean: as Inteligências Mentais do Neocórtex – racional, associativa, espacial e intuitiva; as Inteligências Emocionais de Cérebro Límbico – sensibilidade, estados de espírito e motivacional; as Inteligências comportamentais do Cérebro Básico – inteligência básica, dos padrões, dos parâmetros.

Ciente destas muitas inteligências, nosso “pensador” ou habilidade para tal, pode atuar como maestro ou surfista. Pode concentrar numa parte ou noutra, mantendo a atenção no conjunto. Portanto, somos os condutores do nosso cérebro e os resultados que obtemos dependem do foco e concentração colocados. Para fazer isto de forma eficaz, precisamos compreender que cada competência vibra numa faixa diferente de energia que varia de densa à sutil, rápida ou lenta e são ativadas pelos bilhões de células que constituem o sistema cérebro-mente-corpo humano.

Cada inteligência traça um caminho até o potencial energético da mente. Reconhecer que são vários os processos mentais em funcionamento e identificar com clareza suas fronteiras permitem focar e evitar contaminações ao mesmo tempo em que se obtém mais e precisas informações. Com isto é possível se tornar não só mental, mas também emocional e comportamentalmente inteligente. (Beauport e Diaz, 1998)

As emoções têm sido conceituadas como fenômenos psico-fisiológicos responsáveis pela adaptação dos comportamentos às exigências do ambiente, interferindo no funcionamento mental e influenciando a atenção, aprendizagem, memória, julgamento e o processo decisório. Para que funcionem bem requer-se um efetivo sistema de regulação capaz de fazer os ajustes e adaptações, conforme as necessidades.

Para Goleman (1995) a emoção se refere a um sentimento e seus pensamentos distintos, estados psicológicos e biológicos, e uma gama de tendências para agir. Embora não tenha um

consenso entre os autores sobre quantas e quais são as emoções básicas do homem, as mais citadas são medo, amor, raiva, tristeza e alegria. Ele fala em família de emoções. Cada uma mantém um núcleo emocional básico e se espalha em ondas de diferentes matizes. Os estados de espírito ocupam a posição mais externa e se expressam de forma mais contida e mais duradoura que uma emoção. Os temperamentos que são disposições pessoais, evocam determinada emoção ou estado de espírito, como se vê nos melancólicos, tímidos, alegres. Além disso, ocorrem os distúrbios emocionais que facilitam os estados tóxicos como a depressão crônica ou ansiedade generalizada, dentre outros.

O dicionário Houaiss (2001) define emoção como reação orgânica de intensidade e duração variáveis, geralmente acompanhada de alterações respiratórias, circulatórias, etc. e de grande excitação mental.

Para Greenberg e Safran (1987), as emoções são sinais produzidos pelo sistema afetivo ao integrar informações de diversas fontes e fornecer feedback importante quanto à capacidade adaptativa de comportamentos específicos. Nas psicopatologias este mecanismo é interrompido ou distorcido, resultando em uma desconexão do sistema, o que gera interpretação inadequada da emoção e comportamentos mal adaptados. O tratamento consiste em reconhecer e aceitar a emoção e integrá-la à cognição e ao comportamento.

Embora os termos emoção, sentimento e afeto sejam tomados um pelo outro, vários autores insistem na importância de uma distinção clara para efeito de pesquisa e melhor compreensão destes fenômenos. Assim, realçamos a distinção feita por Damásio (1999) ao dizer que sentimentos são estados internos e privados, enquanto emoções são estados dirigidos para o exterior e públicos.

Weisinger (1997) considera os sentimentos como reações emocionais espontâneas às interpretações e expectativas, fornecendo dados importantes para a compreensão do porquê e como se age. Eles alertam quanto ao nível de bem-estar numa dada situação e ajudam a compreender as reações emitidas. Adverte que prestar atenção às emoções é uma tarefa difícil para alguns, pois atentar para os sentimentos negativos como raiva, tristeza e ressentimentos é preciso senti-los e isto pode causar dor ou sofrimento. Portanto, é mais fácil ignorá-los, negá-los ou racionalizá-los. Com isso se priva da capacidade de agir através deles, o que requer aprendizado e prática.

Para aumentar nossa compreensão sobre estas manifestações emocionais, é bom conhecer um pouco sobre o percurso das emoções. É o que veremos agora.

## **2.1 Aspectos neuropsicológicos das emoções**

Para compreender a influência das emoções sobre a razão e as constantes lutas travadas, Goleman (1995) apresenta uma síntese do processo de evolução do cérebro. Conforme descreve, do cérebro primitivo, responsável por assegurar a sobrevivência, surgiram os centros emocionais e, após milhões de anos, desenvolve-se o cérebro pensante, ou “neocórtex”. O fato de o cérebro pensante ter se desenvolvido a partir das emoções revela muito acerca da relação entre razão e sentimento.

Do lobo olfativo, evoluem os antigos centros de emoção formando o sistema límbico. Esse novo território neural acrescenta emoções propriamente ditas ao repertório do cérebro. Sob o domínio de anseios ou fúria, paixão ou pavor, é o sistema límbico que nos tem em seu poder. À medida que evoluía, aperfeiçoou duas poderosas ferramentas: aprendizagem e memória. Com isso, aumenta a esperteza nas opções de sobrevivência e aprimora as respostas adaptativas a um ambiente mutável.

O neocórtex, surgido pelo acréscimo de novas camadas sobre o antigo córtex, oferece extraordinária vantagem intelectual como sede do pensamento. Contém os centros que respondem pela percepção dos sentidos e acrescenta a um sentimento o que pensamos dele. Assim, permite que tenhamos sentimentos sobre ideias, arte, símbolos, imagens. A vantagem para a sobrevivência se deve à capacidade de criar estratégias, planejar a longo prazo e outros artifícios mentais. Além disso, os triunfos da arte, civilização e cultura são todos frutos do neocórtex.

As estruturas límbicas geram sentimentos de prazer e desejo sexual, mas a adição do neocórtex e suas ligações ao sistema límbico criam a ligação mãe-filho, que é a base da unidade familiar e do compromisso com o desenvolvimento humano. O neocórtex abriga a sutileza e a complexidade da vida emocional, como a capacidade de ter sentimentos sobre o nosso sentir. Mas, esses centros superiores não controlam toda a vida emocional. Nos problemas cruciais, especialmente nas emergências emocionais, pode-se dizer que eles se submetem ao sistema límbico que desempenha uma função decisiva na arquitetura neural. Como raiz da qual surgiu o cérebro mais novo, as áreas emocionais entrelaçam-se, através de

milhares de circuitos de ligação, com todas as partes do neocórtex. Isso dá aos centros emocionais imenso poder de influenciar o funcionamento do restante do cérebro, incluindo seus centros de pensamento.

Callegaro (2005), em seu artigo - A Neurobiologia do Esquema e o Processamento Inconsciente - enquanto sintetiza a teoria do esquema, construto básico da abordagem cognitiva, examina a neurobiologia subjacente e a sua aproximação com as neurociências cognitivas, disponibilizando significativas informações. Mostra, em especial, a existência de dois sistemas que operam em paralelo e estocam diferentes tipos de informação relevante para a experiência de aprendizagem emocional. Um dos sistemas é consciente e mediado pelo hipocampo e áreas corticais relacionadas, sendo o outro inconsciente e processado através da amígdala, como se vê no Quadro 1.

### **Quadro 1 - Diferenças entre o Sistema da Amígdala / Hipocampo e Córtices Superiores**

SISTEMA DA AMIGDALA	SISTEMA HIPOCAMPAL E CÓRTICES SUPERIORES
Inconsciente (memória implícita)	Consciente (memória explícita)
Rápido (via rápida tálamo-amígdala)	Lento (via mais lenta tálamo-córtex)
Automático (avaliação de perigo aciona emoções e reações corporais)	Flexibilidade de resposta mediada pela reflexão e escolha consciente
Permanente (memórias resistentes à extinção)	Maior transitoriedade e facilidade de esquecimento com o tempo
Representações simples e cruas do mundo (não faz discriminações simples)	Representações mais detalhadas e acuradas do mundo
Antigo, conserva-se ao longo da evolução	Mais recente na evolução

Fonte: Callegaro (2005)

Assim, as recentes pesquisas em neurociências ajudam a aumentar a compreensão quanto ao papel e funcionamento das emoções na vida do homem. Elas têm mostrado que não existe um sistema emocional único, mas sim vários circuitos neurais encarregados de diferentes emoções, cada um deles envolvido em diferentes funções de sobrevivência. Para garantir a sobrevivência e adaptação, os sistemas neurais se especializaram e evoluíram por seleção natural. Compreender os circuitos cerebrais envolvidos na regulação do condicionamento do medo e trauma é um dos principais focos da Teoria do Esquema, construto que fundamenta abordagens terapêuticas cognitivas.

Baseado no trabalho do neurocientista Joseph LeDoux (1996), Young et al. (2003) também apresentam um esboço de modelo neurobiológico para a Teoria do Esquema. Para Young os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) envolvem respostas emocionais disparadas através de processamento inconsciente, sem a participação dos centros superiores de processamento neural envolvidos no pensamento consciente e avaliação racional. A terapia do esquema procura ajudar os pacientes a identificar seus esquemas e se tornar consciente das memórias, emoções, sensações corporais, cognições e estilos de enfrentamento associados a eles. O autoconhecimento sobre os esquemas e estilos de enfrentamento permite que o paciente exerça certo controle sobre suas reações, aumentando seu poder de escolha e deliberação consciente em relação aos comportamentos desadaptativos. Portanto, trata-se de uma abordagem que privilegia o foco nas emoções como parte do tratamento.

Callegaro (2005) afirma que os estudos atuais em neurociências apontam que as emoções são rapidamente disparadas e podem existir sem qualquer avaliação racional e pensamentos conscientes próprios dos níveis de processamento superior cortical. As memórias emocionais de experiências traumáticas permanecem registradas na amígdala para sempre, mas podem ser inibidas e controladas pelo córtex pré-frontal. Com base nestes fundamentos é que foram traçados os princípios da Terapia de Esquemas. E é assim que ele se expressa:

Se um sujeito encontra os estímulos remanescentes da situação de infância que ocasionou o desenvolvimento do esquema, as emoções e sensações corporais associadas com o evento são acionadas *inconscientemente* pelo sistema da amígdala; ou, se o indivíduo está consciente deste processo, as emoções e as reações corporais são ativadas *mais rapidamente* do que os pensamentos e avaliações conscientes – o grupo de LeDoux verificou que a informação viaja rapidamente (doze milissegundos) por uma via direta desde o tálamo até o núcleo basolateral da amígdala, enquanto a via mais longa do tálamo ao córtex, que pode fazer distinções mais elaboradas, leva dezenove milissegundos (cerca de 65% a mais de duração). Esta ativação das emoções e reações corporais se processa *automaticamente* e provavelmente permanecerá presente na vida do indivíduo, embora o grau de ativação possa diminuir significativamente com o manejo do esquema. Callegaro (2005)

Portanto, cada abordagem é capaz de oferecer uma ajuda efetiva, conseguindo minimizar sofrimentos e estimular o desenvolvimento de potencialidades. O que contribui é o terapeuta ter a sua visão alargada para adequar sua abordagem às condições e características do paciente ou até mesmo encaminhá-lo a outro, quando necessário. De alguma forma isto é o que se buscou ao engajar nesta especialização, a ampliação do conhecimento sobre as fronteiras e oportunidades das abordagens cognitivas. Valorizar este ou aquele elemento característico de

uma abordagem terapêutica é tão somente mais um desafio para se aprofundar na busca do conhecimento.

Para contextualizar as emoções nas terapias cognitivas, vamos primeiro caracterizar algumas das emoções e estados emocionais mais frequentemente experienciados nas diversas situações da vida. Portanto, é o que abordaremos a seguir.

## 2.2 As diferentes emoções humanas

Como afirma Goleman (1995), em momentos decisivos, o coração ascende sobre a razão e o homem é capaz de atos impensados a favor da sobrevivência. São as decisões orientadas pela emoção que fazem frente a impasses ou providências significativas. Cada tipo de emoção predispõe a uma ação rumo ao que deu certo ao lidar com os diferentes desafios da vida humana. Dessa forma elas vão sendo moldadas e gravadas em nosso sistema nervoso como tendências inatas e automáticas do coração humano. Uma visão que contemple apenas os aspectos racionais e cognitivos é míope, pois se sabe que a inteligência quando inundada pela emoção não é capaz das melhores soluções.

As emoções, em essência, são impulsos que evoluíram para uma ação imediata, para planejamentos instantâneos que visam lidar com a vida. A raiz da palavra emoção é do latim movere — “mover” — acrescida do prefixo “e-”, que denota “afastar-se”, o que indica que em qualquer emoção está implícita uma propensão para um agir imediato. Em nosso repertório emocional, cada emoção desempenha uma função específica e prepara o corpo para diferentes tipos de respostas como se vê no Quadro 2.

**Quadro 2 - Caracterização das Emoções**

<b>EMOÇÃO</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>	<b>REAÇÃO</b>
<b>IRA</b>	Fúria, revolta, ressentimento, raiva, exasperação, indignação, vexame, animosidade, aborrecimento, irritabilidade, hostilidade e, talvez no extremo, ódio e violência patológicos	O sangue flui para as mãos, fica mais fácil pegar uma arma ou golpear um inimigo; os batimentos cardíacos aceleram-se e uma onda de hormônios como a adrenalina gera uma pulsação, energia suficientemente forte para uma ação vigorosa.
<b>TRISTEZA</b>	Sufrimento, mágoa,	Perda de energia, de entusiasmo,

	desânimo, desalento, melancolia, autopiedade, solidão, desamparo, desespero e, quando patológica, severa depressão.	de prazer, retraimento, confusão e falta de concentração mental, lapsos de memória, dificuldades alimentares e com o sono, apatia.
MEDO	Ansiedade, apreensão, nervosismo, preocupação, consternação, cautela, escrúpulo, inquietação, pavor, susto, terror e, psicopatológico: fobia e pânico.	O sangue vai para os músculos do esqueleto, como os das pernas, facilitando a fuga; o corpo imobiliza-se, momentaneamente, talvez para considerar a melhor ação: fugir ou lutar.
PRAZER	Felicidade, alegria, alívio, contentamento, deleite, diversão, orgulho, prazer sensual, emoção, arrebatamento, gratificação, satisfação, bom humor, euforia, êxtase e, no extremo, mania.	Maior atividade do centro cerebral com inibição de sentimentos negativos e aumento do nível de energia que silencia preocupações; tranqüilidade que permite refazer-se de emoções perturbadoras; relaxamento geral com disposição e entusiasmo.
AMOR	Aceitação, amizade, confiança, afinidade, dedicação, adoração, paixão.	Resposta de relaxamento que provoca estado geral de calma e satisfação; cooperatividade.
SURPRESA	Choque, espanto, pasmo, maravilha.	Sobrancelhas erguidas para ampla varredura visual e luz para a retina em busca de informação para diagnóstico e plano de ação.
NOJO	Desprezo desdém, antipatia, aversão, repugnância, repulsa.	Expressão de que alguma coisa desagradou ao gosto ou ao olfato, real ou metaforicamente. O lábio superior se retorçe para o lado e o nariz se enruga ligeiramente numa tentativa de tapar as narinas ou cuspir.
VERGONHA	Culpa, vexame, mágoa, remorso, humilhação, arrependimento, mortificação, contrição.	Rosto corado devido à vasodilatação sanguínea; olhar para baixo e cabeça inclinada para frente como se quisesse esconder; desejo de entrar num buraco e sumir das vistas.

Fonte: Quadro elaborado com base em Goleman (1995)

Essas tendências biológicas para agir são também moldadas pela experiência e pela cultura. Como mostra Oatley e Jenkis (2002), as emoções e os conceitos que temos delas formam

pontes entre nós mesmos, com os parentes animais mais próximos e entre culturas, ajudando a nos compreender. Sem isso, muitas histórias e a maioria das explicações narrativas de nossas ações seriam incompreensíveis. Portanto, os elos de interação social são as emoções e estados de espírito que ligam os indivíduos aos parâmetros da convivência. As expressões desencadeiam humores e comportamentos apropriados aos que ouvem ou veem. Os modos emocionais podem estabelecer o tom para comunidades ou espécies inteiras. As emoções surgem a partir de problemas que precisam ser resolvidos. Cada tipo de padrão emocional é desencadeado por “dicas” distintas que disponibilizam os padrões de ação apropriados à solução, como se observa no Quadro 3.

### **Quadro 3 - Padrões Recorrentes e Respostas Emocionais Relativas a Membros da Mesma Espécie, Outras Espécies e Objetos Inanimados**

Relação	Situação recorrente	Emoção
Afetividade	União, estar com uma pessoa por quem se tem afeição Interrupção da ligação Recomeço da ligação Perda de afeição	Felicidade Aflição, ansiedade Alívio (talvez ira) Tristeza, desespero
Prestação de cuidados	Ajudar outros, incluindo crianças	Amor prestativo
Cooperação	Formação de relacionamentos e de planos Conclusão de planos Trocas Sexo, cortejamento	Felicidade Felicidade Gratidão Felicidade, amor
Competição	Perda da relação, insucesso dos planos Conseguir/ defender posição ou recursos Derrota	Tristeza Ira Medo, vergonha
Depredação	Caça Ser caçado	Excitação, felicidade Medo
Inanimado	Descobrir recursos Perigo físico Toxinas, contaminação	Felicidade Medo Aversão

Fonte: Oatley e Jenkins (2002)

As emoções também são tratadas por Echeverria (2009), que afirma: para compreender o fenômeno humano, precisamos considerar os domínios da linguagem, do corpo e da emocionalidade como fenômenos interligados. Posturas físicas, emoções e linguagem se

comportam entre si de maneira congruente e se influenciam mutuamente. É possível a reconstrução linguística de uma determinada emoção bem como a reconstrução corporal de uma dada expressão linguística. Observa-se coerência e alinhamento entre os três fenômenos e para se obter mudanças significativas é necessário que se intervenha nos três.

Além disso, para que se compreenda a ação humana é preciso conhecer as emoções e os estados de ânimo. As emoções surgem quando há uma quebra no nosso espaço de possibilidade. Surgem por meio de um elemento desencadeador e falar do acontecimento e da emoção é importante. Os estados de ânimo não estão relacionados com um acontecimento, ao invés disso, o horizonte de possibilidades condiciona o estado de ânimo e as ações.

Echeverría (2009) estabelece ainda interessante parâmetro entre emoções e estados de ânimo. Para ele, emoções significam quebras ou interrupções na rotina e sempre implica em mudanças no espaço de possibilidades. Quando um sucesso nos leva a ampliar fronteiras, quando mudamos nossas expectativas quanto ao futuro, quando julgamos que nosso espaço de possibilidade mudou, positiva ou negativamente, enfrentamos uma quebra, e isto gera emoções.

Portanto, “a emoção é uma distinção que fazemos na linguagem para referirmos a uma mudança no nosso espaço de possibilidades à raiz de determinados acontecimentos (sucessos, eventos ou ações)”. Podemos identificar as circunstâncias geradoras e também os acontecimentos que atuam como gatilhos para as emoções. Removendo os acontecimentos desaparecem as emoções. Os acontecimentos às precedem e elas são específicas e reativas. Observar a forma com que a ação ou eventos modificam nosso horizonte de possibilidades e falar sobre as emoções nos permitem interpretar os fenômenos emotivos e vislumbrar possibilidades concretas de ação.

Os estados de ânimo diferem das emoções. Referem-se a uma emocionalidade relacionada especificamente com determinados acontecimentos. Nos estados de ânimo a relação entre possibilidades e ação se revertem. Enquanto as emoções têm a ver com a forma em que a ação modifica nosso horizonte de possibilidades, os estados de ânimo condicionam nossas ações às condições correspondentes à visão do horizonte de possibilidades. Não os elegemos nem controlamos – simplesmente nos encontramos nele e nos comportamos dentro dos parâmetros especificados por ele. Mudar a observação para outro estado de ânimo permite outras visões. Assim, o que começa como uma emoção ligada a determinado acontecimento pode se converter em um estado de ânimo mais permanente. Um estado de ânimo define um espaço de

ações possíveis. A raiva, o amor, a culpa, mais do que sentimentos, definem um espaço de possibilidade para o desenvolvimento. A criança logo aprende a conexão entre estados emocionais e ação e usa deste conhecimento para saber quando fazer pedidos aos pais. Um dos problemas que enfrentamos é supor que o mundo é tal qual o observamos sem examinar o papel que tem o observador com o seu julgamento naquilo que observa.

Os julgamentos também definem o espaço de ação possível, especificando o nosso horizonte de possibilidade futura, da mesma forma como fazem o estado de ânimo. Podemos tratar os estados de ânimo como julgamento automático do mundo e, às vezes, nos encontramos imersos neles. Para uma vida saudável é necessário concentrar naquilo que está em nosso poder e aprender a discernir o que pode ou não mudar, conforme mostra o Quadro 4.

#### **Quadro 4 - Estados de Ânimo Fundamentais à Vida**

	<b>JUIZOS</b>	
	<b>FATICIDADE</b> (O que não podemos mudar)	<b>POSSIBILIDADE</b> (O que podemos mudar)
<b>Oposição</b>	<b>RESSENTIMENTO</b>	<b>RESIGNAÇÃO</b>
<b>Aceitação</b>	<b>ACEITAÇÃO</b> (PAZ)	<b>AMBIÇÃO</b>

Fonte: Echeverría, Rafael (2009)

O ressentimento nasce da luta que se trava ao querer mudar o que não se pode mudar e da incapacidade de aceitar o inevitável, gerando um sentimento de vítima injustiçada. Neste caso, se liga à ira não expressa e traz a vergonha como subproduto pela percepção de direito adquirido a partir das promessas e expectativas. Assim, emerge e reproduz a impotência pela divergência da posição de poder. É um estado de ânimo corrosivo para a convivência social, impedindo a alegria e felicidade verdadeiras. Além de restringir a liberdade de ação faz com que o passado reine sobre o presente e estreite o espaço do futuro.

O estado de aceitação e paz é expresso pela reconciliação com a fatalidade. Decide-se estar em paz ao aceitar viver em harmonia com as possibilidades que foram cerceadas e quando se aceita as perdas que não estão nas próprias mãos, mudá-las. Ao invés do ressentimento, opta-se pela aceitação sem desconhecer os erros ou as ações nocivas dos outros. Assume sua parte de responsabilidade e deixa a do outro, com ele. O que a aceitação fundamentalmente estabelece é o fato de que não se pode mudar o que já ocorreu e, por isso, o declara encerrado.

O que caracteriza a resignação é o impedimento de ver o futuro como um espaço de intervenção que permite, a partir das próprias ações, transformar o presente. O futuro é e será sempre um espaço de indeterminação, sujeito à nossa capacidade de ação. O resignado, incapaz desta percepção, vê as situações e o mundo como realidades imutáveis e tende a justificar isto, criando uma ambivalência entre juízos de possibilidade e de fatalidade. Pode teoricamente admitir a mudança, mas não sabe empreendê-la.

A ambição se caracteriza pela identificação de amplos espaços de intervenção com possibilidades de mudança, o que permite rearranjos a partir de uma visão diferente no futuro. Neste vasto espaço de possibilidades, as ações possuem uma grande capacidade generativa, construindo novas realidades. Uma pessoa ambiciosa, neste sentido, acredita que o presente constrói o futuro e ao fazê-lo, transcende o que existe.

Vale atentar para os quatro estados de ânimo apresentados por Echeverría (2009) com o objetivo de compreender a posição em que nos colocamos ou onde se encontram nossos clientes. Este olhar sobre as emoções e estados emocionais alarga nossos horizontes para, junto com o cliente, questionar e buscar a compreensão dos fatores e posturas que se encontram por trás do estado de ânimo de sofrimento experienciado por ele, de modo a favorecer as mudanças necessárias e possíveis.

Como emoções e cognições constituem o foco básico das terapias cognitivas, veremos, em seguida, o que alguns estudiosos nos mostram sobre estes construtos.

## 2.3 Cognição e Emoção

Safran (2002) apresenta algumas das suposições centrais, a respeito da emoção no funcionamento humano, partilhadas por várias teorias contemporâneas. Trata-se de importante reflexão capaz de alargar os horizontes para situar as emoções nos diferentes contextos em que surgem. São elas:

- As emoções desempenham um papel adaptativo no funcionamento humano.
- As emoções organizam prioridades sistêmicas através de sua proeminência.
- As respostas afetivas são mediadas pela percepção de consequências interpessoais
- As emoções possuem um componente somático
- A emoção é um importante sistema de comunicação
- A emoção é uma forma de significado tácito

Compreender estes fatores facilitam o entendimento do desenvolvimento emocional saudável tanto quanto das disfunções possíveis no processamento afetivo.

As emoções se instalaram no organismo humano através de um processo evolutivo e desempenham um papel adaptativo. Para se trabalhar com a experiência emocional de forma terapêutica é importante entender o seu processo no desenvolvimento saudável. Cabe às emoções protegerem os objetivos biológicos inatos e aprendidos, como a auto-proteção, afeto, procriação (inatos), as crenças e valores sobre o modo de agir para manter proximidade com pessoas significativas (aprendidos). Assim, proporcionam informações importantes para as ações, revelando a prontidão do sistema biológico para agir, ou não, de certas formas.

Em parceria com a cognição, facilita a tomada de decisão. A cognição informa sobre o ambiente e a emoção sobre o *Self* em interação com o ambiente, mostrando o rumo adequado e sustentando a motivação necessária. Assim, a raiva informa a prontidão do sistema para se proteger de forma agressiva e o amor para agir de maneira agregativa. Por exemplo, é a raiva que leva ao término de um relacionamento abusivo e a tristeza e dor que motivam o enfrentamento da ansiedade para buscar contatos sociais. Os problemas psicológicos surgem do fracasso em processar experiências emocionais adaptativas de forma completa.

Na organização das emoções, há uma prioridade definida em função da proeminência sistêmica a favor da sobrevivência. Assim, as emoções são ativadas e continuam a colorir a percepção do indivíduo sobre a situação, até que sejam tratadas e processadas de alguma forma. Esta qualidade persuasiva pode dominar todo o sistema e movê-lo em certa direção,

como, no caso da raiva sobrepujando à decisão racional de cautela e, na atração, aos riscos de envolvimento emocional.

A capacidade de experimentar uma emoção é moldada pela percepção das conseqüências interpessoais envolvidas, além de aprendizado anterior. No processo terapêutico é importante explorar e desafiar as crenças disfuncionais a respeito das experiências emocionais. Neste aspecto a capacidade do terapeuta para lidar com a situação e expressar respostas espontâneas do seu relacionamento com o cliente é de grande importância.

Cada emoção possui um componente somático característico, além de um significado pessoal que é importante na perspectiva terapêutica. Movimentos afetivos interrompidos podem criar um nível de tensão corporal que requer do terapeuta o cuidado para conduzir a atenção do cliente para a experiência destas sensações, de modo a completar a experiência emocional e restituir o equilíbrio pessoal.

A emoção desempenha um importante papel na comunicação e na adaptação ao meio ambiente físico e social. O ser humano é biologicamente preparado para compreender e responder às expressões emocionais do outro, pois a sua existência depende da expressividade emocional de seus semelhantes. Por não estarmos totalmente conscientes daquilo que comunicamos, importantes implicações terapêuticas ocorrem. Informar o cliente a respeito das emoções que ele evoca nos outros pode ser um importante *feedback* para motivar a mudança.

As emoções são reações a situações e dão significados subjetivos relevantes a estas situações. Elas proporcionam informações sobre o progresso em relação aos objetivos gerais de uma pessoa, e de forma implícita, informa sobre quais são esses objetivos. Prestar atenção às nuances da experiência emocional dá pistas importantes sobre os objetivos buscados. Para alguns padrões de estímulo, os significados emocionais são mais uniformizados, mas algumas situações complexas ou ambíguas só podem ser emocionalmente avaliadas por uma análise cognitiva. Quando ocorrem incidentes intensamente estimulantes durante experiências traumáticas, a possibilidade de avaliação cognitiva pode ficar bastante reduzida.

Disfunções específicas do processamento emocional e intervenções relevantes são ainda apresentadas por Safran (2002), o que concorre para aumentar a nossa compreensão e servir de parâmetros para atuações terapêuticas.

Destacam-se:

- A ansiedade como uma resposta secundária para emoções primárias
- Questões de ansiedade múltipla secundária à evitação.
- Depressão resultante da desativação de sistemas comportamentais
- Desconexão cognitiva da resposta a uma situação.
- Pesar não-resolvido ou luto incompleto.

A ansiedade como uma resposta secundária para emoções primárias ocorre quando o indivíduo antecipa algo como ameaçador do seu relacionamento interpessoal. Por exemplo, um cliente com dificuldade de lidar com a raiva a percebe como ameaçadora para o relacionamento interpessoal, apresentando sintomas de uma ansiedade difusa. A tarefa terapêutica é levar o paciente a prestar atenção na sensação corporal associada à raiva, explorar e desafiar pensamentos automáticos e crenças disfuncionais relacionadas com a proibição da raiva.

Na síndrome da ansiedade múltipla, o foco de atenção muda rapidamente de uma questão para outra associada à ansiedade. Pode representar um reflexo da dificuldade do cliente em experimentar uma determinada situação e focar os sentimentos associados a ela, de maneira mais completa. A intervenção terapêutica deve direcionar a atenção para os sentimentos negados e ajudar o cliente a conscientizar-se da maneira como estes sentimentos são evitados.

Na depressão resultante da desativação de sistemas comportamentais, o cliente experimenta uma sensação de desesperança e depressão porque as emoções primárias não estão sendo atendidas. Quando a pessoa sente que exercer um esforço maior será fútil e perigoso, rompe-se o elo normal entre o processamento emocional e as ações, devido à falha em prestar atenção e sintetizar informações emocionais relevantes. Ex: o torpor pode refletir a tristeza subjacente não percebida e a crença de abandono. Estas mesmas sensações, torpor e apatia, podem ser substituídos por um anseio de desejo de estimulação e podem levar ao contato e apoio, se expressos.

A desconexão cognitiva da resposta a uma situação é uma forma de processamento disfuncional de informações afetivas, envolvendo uma falha em estabelecer a conexão entre a emoção e o estímulo ambiental que a conduz. Ex: a raiva experimentada contra alguém específico é substituída por uma sensação difusa de raiva e mágoa não conectada a nada – função defensiva ou de fuga. A intervenção terapêutica consiste em levar o cliente a prestar atenção às situações de relacionamento que evoquem um sentimento específico para contrastar

com sensações difusas. Concentrar no aqui e agora do relacionamento terapêutico, como um laboratório interpessoal, ajuda o cliente a observar como tem evitado certos sentimentos.

Experiências de pesar ou luto precisam ter o seu processamento completado para que as pessoas retomem suas vidas e as levem adiante. Durante este processo pode ocorrer sentimentos inoportunos a respeito da pessoa por quem se está de luto e também alternâncias entre sentimentos de tristeza, dor e raiva. A tristeza motiva o indivíduo a querer recuperar o ente querido enquanto a raiva é associada ao rompimento da conexão. Ambas as emoções podem ser extremamente dolorosas e evitadas defensivamente. A oscilação entre tristeza e raiva, em resposta às imagens inoportunas servem para romper a conexão emocional e modificar as representações cognitivas que o indivíduo tem do mundo interpessoal.

Tendo agora um referencial abrangente que nos permite compreender a importância das emoções em diferentes aspectos da vida, vamos situá-las nos processos terapêuticos caracterizados por abordagens cognitivas, para que possamos, depois, identificar o seu papel, contrastando três dos modelos mais conhecidos.

### 3. AS PSICOTERAPIAS COGNITIVAS

Conforme Oatley e Jenkis (2002), as emoções podem dominar nossas vidas e nos levar a ações cujas razões desconhecemos ou não temos consciência, adquirindo sentido, apenas quando as expressamos para alguém. Dessa forma as sentimos tão próximas do nosso eu mais verdadeiro que fazem parte de práticas e rituais religiosos, dramas e outras literaturas, além das psicoterapias. São instâncias onde a nossa consciência busca descobrir correlações e significados para as emoções.

Diferentes culturas modelam a essência da vida emocional através de modos próprios. A confissão na igreja católica, as práticas de meditação e desapego orientais, os rituais xamânicos e outros, têm como objetivo a cura ou reintegração do indivíduo, envolvendo processos de mudança onde as emoções estão sempre presentes.

Assim também ocorrem com as abordagens terapêuticas. Embora os aspectos emocionais possam fazer parte, em cada uma delas o foco pode ser um. Nas terapias cognitivas o leque se amplia de foco principal a subtendido, como veremos na caracterização de algumas.

A abordagem comportamental-cognitiva, até a década de 80, considerava a emoção como um fenômeno pós-cognitivo e a intervenção terapêutica buscava reduzir as emoções indesejáveis, produzidas por processos de pensamento imperfeitos, através da modificação destes processos cognitivos disfuncionais ou através de intervenções comportamentais. A ênfase centrava-se no controle das emoções e não no fluir da experiência emocional e o símbolo da saúde mental era a racionalidade.

A partir de questionamentos, pesquisas e influência de outras abordagens, como a Gestalt e a Centrada, estas suposições básicas começam a ser reconsideradas e o acesso aos pensamentos automáticos adquire uma maneira emocionalmente viva – “os pensamentos quentes” - com ampla aceitação entre os terapeutas comportamentais cognitivos. Ainda assim, o reconhecimento do papel adaptativo da emoção e o valor potencial das intervenções que acessam a experiência emocional demora a ser absorvido pelas mudanças requeridas nas suposições metateóricas e na própria capacitação do terapeuta (Safran, 2002). Hoje, pela ampla gama de abordagens dentro da cognitivo-comportamental, se observa a absorção diferenciada destes e de outros aspectos, abrindo um amplo leque neste enfoque.

As Terapias Cognitivas continuam trilhando caminhos em busca de esclarecimentos e soluções para melhor qualidade de vida daqueles que sofrem de conflitos psicoemocionais e comportamentais. Uma das propostas centrais dos teóricos e psicoterapeutas cognitivistas tem sido a reflexão sobre a autoria e autonomia do indivíduo acerca de seus pensares, suas emoções e seus comportamentos, e a fluidez saudável das decisões frente aos obstáculos do cotidiano. Essa trajetória vem ocorrendo através de inúmeros modelos clínicos. Machado (2009), citando os estudos de Mahoney (1998), considera como os mais conhecidos: TREC (Terapia Racional Emotiva Comportamental) – Albert Ellis; Terapia Cognitiva – Aaron Beck; Terapias Construtivistas; Terapia Cognitiva e Comportamental – Meichenbaum; Terapia Pós-racionalista – Vittorio Guidano; Terapia Narrativa – Oscar Gonçalves e Terapia Integrativa. Para melhor visualizar as características destas abordagens, ela apresenta um quadro informativo sintético com os principais aportes teóricos e tecnológicos, representantes e/ou organizadores da abordagem, elemento norteador de sustentação e via de intervenção clínica. (Quadro 5)

### Quadro 5 - Modelos Teóricos e Tecnológicos Cognitivistas

<b>Modelo Terapêutico</b>	<b>Elementos Centrais</b>	<b>Representantes</b>	<b>Acesso Clínico Principal</b>
Racional Emocional Comportamental (TREC)	Elemento mediacional	Albert Ellis	Pensamento
Terapia Cognitiva	Reestruturação cognitiva Elemento mediacional	Aaron Beck	Pensamento Crenças Intermediárias
Terapia Cognitiva Comportamental	Aprendizagem via modelo relacional. Elemento mediacional.	Meichenbaum Lazarus	Comportamento Pensamento
Terapia Construtivista	Construção de significados Pró-atividade do indivíduo Elemento mediacional	Michael Mahoney Robert Niemeyer	Sistema de cognição: Emoção Pensamento Comportamento
Terapia Narrativa	Ser humano construtor de significados Elemento mediacional	Oscar Gonçalves	Processo histórico e comunicacional

			Sistema de cognição
Terapia Pós-Racionalista	Sistema integrado de experiência Elemento mediacional	Vittorio Guidano	Revisão de cenário Significado/ crenças
Teoria dos Construtos Pessoais	Pró-atividade do organismo Elemento mediacional	George Kelly Guillen Feixas	Investigação dos papéis atribucionais e sociais.
Terapia dos Esquemas	Esquemas cognitivos Elemento mediacional	Jeffrey Young	Investigação dos esquemas cognitivos e modos de funcionamento
Terapia Comportamental Dialética	Consciência plena Construção de significados Elemento mediacional	Marsha Linehan	Sensopercepção Atenção <i>Mindfulness</i> Relaxamento
Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT)	Teoria do quadro relacional Elemento mediacional Redução da esquivas experiencial	Steven Hayes	Linguagem, Atenção plena, Compromisso com as mudanças

Fonte: Machado (2009)

Conforme Traue, Deighton e Ritschi (2010), as teorias atuais afirmam que as emoções representam uma organização complexa dos seguintes elementos distintos: expressividade facial, de gestos e do corpo inteiro; avaliação cognitiva dos estímulos internos e externos; ativação fisiológica e endócrina; um plano cognitivo de ação e uma tendência de ação; experiência subjetiva e representação linguística/verbal.

Nesta linha, uma série de pesquisas começa a surgir com o objetivo de verificar a capacidade de identificar emoções e a correlação com distúrbios emocionais, com o sucesso terapêutico e outros tantos temas instigantes.

Para aumentar a compreensão sobre o papel das emoções nas abordagens cognitivas, focaremos a Terapia Cognitiva de Beck, a Terapia Construtivista e a Terapia Focada em Processo. A escolha se deu objetivando caracterizar modelos objetivistas e construtivistas, cuja ênfase no processo de mudança recai sobre as dimensões mais conceituais ou mais voltados para os aspectos emocionais da experiência, conforme descreve Abreu (2011).

### 3.1 Terapia Cognitiva

Iniciada por Aaron Beck há cerca de 50 anos, tem se desenvolvido continuamente. O modelo tem sido refinado com experimentos empíricos, mas mantendo as características essenciais como a ênfase na influência do pensamento distorcido e da avaliação cognitiva irrealista sobre os sentimentos e comportamentos do indivíduo. Tem se mostrado efetiva na redução de sintomas e taxas de recorrência, com ou sem medicação, em uma ampla variedade de transtornos psiquiátricos como: depressão, suicídio, ansiedades e fobias, pânico, abuso de substâncias, esquizofrenia e outros. Já tem uma vasta literatura de pesquisas e relatos clínicos e, estudos mais recentes com o uso de neuroimagens confirmam mudanças fisiológicas e funcionais em muitas áreas do cérebro.

Conforme citam Knapp e Beck (2008), muitas abordagens emergiram e se mostram bem sucedidas em suas áreas de aplicação, sendo classificadas em:

- terapias de habilidades de enfrentamento: buscam desenvolver um repertório de habilidades que instrumentalizam o paciente para lidar com as situações problemáticas da sua vida.
- terapia de solução de problemas: busca desenvolver estratégias gerais para lidar com as diferentes dificuldades pessoais;
- terapias de reestruturação: visam reformular os pensamentos distorcidos ou mal adaptativos que geram problemas emocionais, tornando-os mais adaptativos.

Embora as várias abordagens guardem semelhanças e diferenças, uma característica definidora das Terapias Cognitivas é o conceito de que os sintomas e os comportamentos disfuncionais são mediados pela cognição, sendo passíveis de mudança pela modificação dos pensamentos ou crenças subjacentes. O que gera emoções e comportamentos não é um evento em si, mas a percepção que se tem dele. Assim, a mesma situação pode ser vista positivamente por alguns, facilitando a aproximação, enquanto pode assustar ou ameaçar outros, levando à ansiedade e esquiva (Knapp, 2004).

Dentre os pontos comuns compartilhados pelas diferentes abordagens cognitivas, destacam-se: o limite de tempo de tratamento; a aplicação a problemas ou transtornos específicos, buscando identificar os efeitos e eficácia e delimitando aplicabilidade; a ênfase no paciente como agente ativo do próprio tratamento; a terapia como um processo educativo e o incentivo a que o cliente se torne seu próprio terapeuta. (Knapp e Beck, 2008). Apesar destas

semelhanças, diferenças de princípios e procedimentos são observados, especialmente quanto ao papel das emoções neste contexto, conforme explicitado por Rangé, Falcone e Sardinha, (2011).

Embora compartilhem características fundamentais, as abordagens cognitivas apresentam diferenças de princípios e de procedimentos (Dobson & Sherrer, 2004). Enquanto a terapia cognitiva de Beck (Beck et AL., 1982) e a terapia racional emotivo-comportamental de Ellis (1997) focalizam as cognições, visando à promoção de mudanças emocionais e comportamentais (Beck, 1997), autores de enfoque cognitivo-construtivista defendem o papel das emoções como preponderantes na influência do comportamento (Greenberg, Rice & Elliott, 1993; Guidano & Liotti, 1983; Mahoney, 1998; Neimeyer, 1997). (p. 17)

É importante ressaltar que os fundamentos teóricos norteadores da abordagem cognitiva começam com os questionamentos de Beck acerca do modelo psicanalista aplicado à depressão e abrangem várias outras tendências teóricas e práticas que, ora complementam e ora delimitam os contornos desta visão. A proposta inicial de Beck é de que os sintomas da depressão eram melhor compreendidos não pela motivação inconsciente mas pela valorização negativa que o deprimido mostra de si mesmo, do mundo pessoal e do futuro, visto através dos seus pensamentos e crenças. De um ponto de vista filosófico, a terapia cognitiva se afasta da comportamental pela abordagem humanista e exploratória, tratando com construtos como mente, sentimentos e pensamentos. Ao mesmo tempo, adota, desta, diversos procedimentos e estratégias terapêuticas considerados mais científicos, como a estrutura da sessão, a definição de objetivos, a formulação e teste de hipóteses, o feedback, o uso de técnicas de solução de problemas, o treinamento de habilidades, a medição de variáveis mediacionais, as tarefas de casa.

O princípio fundamental da Terapia Cognitiva, conforme a abordagem de processamento de informações, é que a maneira como os indivíduos percebem e processam a realidade influencia a maneira como se sentem e se comportam. Assim, o objetivo terapêutico tem sido reestruturar e corrigir os pensamentos distorcidos e, em colaboração, desenvolver soluções para produzir mudanças e melhorar os transtornos emocionais.

Como isso ocorre? Temos vários pensamentos situados na fronteira da consciência. Frente a qualquer situação, eles, rápida e espontaneamente, surgem e interpretam o ocorrido com a carga de valores emocionais que possuem. São chamados de pensamentos automáticos. Para que possamos identificá-los e monitorá-los é preciso estar atento, o que requer treinamento. Quando as interpretações automáticas têm algum grau de distorção, significa que nas raízes

destes pensamentos há crenças ou esquemas (estruturas cognitivas duradouras) disfuncionais que os modelam desta maneira, promovendo erros cognitivos encontrados nas psicopatologias. Estas crenças ou esquemas são formados pela experiência e derivam da identificação com pessoas significativas, passando a atuar como filtros valorativos nas diferentes situações. Esquemas bem ajustados a uma cultura ou situação permitem avaliações realistas enquanto aqueles mal ajustados levam a distorções da realidade, gerando transtornos psicológicos. Associadas às crenças disfuncionais, surgem as crenças condicionais que levam a pressupostos. Com o tempo, tornam-se verdades inquestionáveis que interferem na avaliação objetiva de eventos e o raciocínio torna-se prejudicado.

São exemplos destas distorções cognitivas:

- Catastrofização: pensar que o pior sempre acontece e que é terrível e insuportável.
- Raciocínio emocional: presumir que sentimentos são fatos e deixar que os sentimentos guiem a interpretação da realidade.
- Polarização: pensamento tudo-ou-nada, dicotômico. Não perceber uma escala de continuidade nos eventos ou nas pessoas.
- Abstração seletiva: focar um único aspecto da situação e ignorar os demais. Olhar tudo por um filtro mental.
- Leitura mental: presumir, sem evidências, que sabe o que o outro está pensando. Não considerar outras hipóteses.
- Rotulação: colocar um rótulo global ou genérico em tudo. Não perceber diferenças de nuances ao nomear eventos e comportamentos.
- Minimização e maximização: Minimizar características positivas em si, nos outros e nas situações e magnificar o negativo.
- Imperativos: (“deveria, tenho que”) interpretar e agir sob forte comando de exigência.

Para evitar o contato com as crenças nucleares, os pacientes podem usar estratégias compensatórias que, num primeiro momento, causam alívio às tensões, mas com o tempo, podem reforçar, manter e piorar as crenças disfuncionais.

Há uma relação recíproca entre afeto e cognição e um pode reforçar o outro, aumentando as distorções. No modelo cognitivo há a hipótese de que certas crenças constituem uma vulnerabilidade a distúrbios emocionais. Assim, a vulnerabilidade cognitiva a temas relacionados à perda e fracasso pode levar à tristeza, desesperança e isolamento social como se vê na depressão. Crenças relacionadas com perigo levam à ansiedade e predispõe à visão

de ameaça e interpretações catastróficas. Vulnerabilidade a temas de humilhação e injustiça suscita a raiva e retaliações como defesa. Da mesma forma, cada transtorno de personalidade também é caracterizado por um conjunto específico e pessoal de conteúdos cognitivos disfuncionais.

Os procedimentos e técnicas terapêuticas visam estabelecer uma boa relação de trabalho com o paciente. Através do questionamento socrático, o cliente é levado a se conscientizar e compreender seus pensamentos distorcidos. O tratamento é feito através de uma abordagem colaborativa e psicoeducativa, de modo a permitir que o paciente aprenda a:

- 1) monitorar e identificar pensamentos automáticos;
- 2) reconhecer as relações entre cognição, afeto e comportamento;
- 3) testar a validade de pensamentos automáticos e crenças nucleares;
- 4) corrigir conceitualizações tendenciosas, substituindo pensamentos distorcidos por cognições mais realistas;
- 5) identificar e alterar crenças, pressupostos ou esquemas subjacentes a padrões disfuncionais de pensamento.

Como expressa Abreu (2011), numa visão objetivista, o conhecimento resulta da atividade mental a partir de estímulos do meio e sua legitimidade é assegurada pelo maior grau de correspondência. Entende-se que os conceitos que descrevem os estímulos representam a realidade externa e o trabalho da mente não é o de construir os conceitos, mas o de descobri-los em sua plenitude no mundo exterior.

As terapias cognitivas tradicionais advogam este racionalismo como poderosa ferramenta para a obtenção do equilíbrio psicológico. Aceita-se que o conhecimento é uma representação direta do mundo exterior, cabendo ao terapeuta auxiliar o paciente a ajustar os seus padrões mais verdadeiros e concordantes com a realidade socialmente estabelecida. Assim, o terapeuta sabe o que é melhor para o seu cliente. Um caráter determinante é dado ao pensamento; e às suas disfunções, uma variedade de psicopatologias; restando às emoções indesejadas, o controle.

Com a visão construtivista alguns paradigmas são ampliados ou reformulados. A mente em funcionamento vai além de só refletir o mundo exterior e o transpõe, atribuindo significados que, muitas vezes, não se originam dos estímulos. Muitos sentidos são construídos, além dos já articulados. A experiência individual é vista como resultante de um processo evolutivo no qual a realidade é reinterpretada por meio da estrutura cognitiva e emocional e os significados

finais são o produto de atribuições pessoais de caráter múltiplo. O organismo não é passivo às interferências do meio, e sim ativo, indo além do que lhe é dado. Diferente das visões objetivistas, nas quais os erros de pensamento levam às emoções disfuncionais; nas concepções construtivistas, as emoções são as estruturas determinantes da formação de significados. Existe uma primazia abstrata das emoções sobre a forma de se perceber e criar a realidade.

A seguir, vamos aprofundar um pouco esta visão construtivista, tendo as emoções como foco principal.

### **3.2 Terapia Cognitivo Construtivista**

Nesta abordagem tanto o cliente quanto o terapeuta são especialistas na exploração conjunta. O cliente conhece as disposições e limitações do seu sistema de significado e o terapeuta oferece habilidades especiais para facilitar o processo de mudança. A terapia torna-se uma busca colaborativa e respeitosa de um sistema de significados pessoais, revisado e ampliado. Quanto maiores e mais intensas forem as experiências geradas, maiores serão as influências destas sobre seus próprios mundos.

Na terapia, o cliente pode ser ajudado a se voltar mais para os dados classificatórios da experiência reflexiva ou estar mais receptivo à experiência sensorial, ao invés de somente atender às crenças ou expectativas passadas ou presentes. A consciência é o ponto de encontro desses dois níveis de geração de informação onde o conceito se une à experiência. Sendo a emoção basicamente adaptativa, poucas vezes poderá apresentar-se de modo equivocada. Os pensamentos ou o entendimento a respeito da vivência emocional podem não estar afinados. As disfunções e distúrbios emocionais surgem quando não sentimos autorizados a reconhecer, sentir ou validar determinadas emoções. Quando não ocorre o reconhecimento e a legitimação de uma emoção cria-se uma brecha que dá espaço à falta de integração entre os níveis conceituais e vivenciais. Assim, as emoções não são respeitadas e faz-se a opção pela razão, decidindo ser ilógico sentir o que sente. Neste caso, não são as emoções a fonte de sofrimento, mas os pensamentos que se tem sobre elas.

No construtivismo a exploração e mudança psicológica não acontecem pela simples substituição de esquemas disfuncionais, mas ocorre por meio de um processo dialético de novas sínteses e de exploração ativa das contradições entre o conceito e a experiência para que seja construído um novo significado global. A psicoterapia é considerada como um processo de construção de significado que inclui tanto a cognição quanto a emoção, pois a auto-imagem é construída a partir daquilo que sentimos que somos e não a partir daquilo que pensamos estar acontecendo. O organismo tem uma forte tendência a desenvolver interpretações a partir dos esquemas emocionais atuantes nas experiências. Assim, na criação dos significados há uma primazia das emoções e não da razão, diferente da visão objetivista.

O modelo construtivista vê o mundo interno como derivado de uma construção pessoal ímpar, idiossincrática, sentida e não unicamente pensada. Assim, o papel da psicoterapia é

procurar entender e ampliar os padrões de significados sem julgamento a priori de que sejam vilões do sofrimento emocional. Considera a experiência individual resultante de um processo evolutivo, no qual a realidade é reinterpretada por meio da estrutura cognitiva e emocional, e os significados finais são o produto de atribuições pessoais de caráter múltiplo. (Abreu, 2011)

Como afirma Machado (2011), a epistemologia construtivista postula que a atividade básica do ser humano é conhecer e, este conhecimento é uma construção ativa dos modelos informativos constantemente submetidos à avaliação crítica na experientiação do cotidiano. Dessa forma, o Quadro 6 apresenta os princípios norteadores desta abordagem.

### **Quadro 6 - Postulados da Terapia Cognitiva Construtivista**

---

*Pró-atividade:* o ser humano é proativo, coconstrutor de sua realidade pessoal. Há reciprocidade entre os sistemas humano e seu meio ambiente.

*Ordem ou organização:* o sistema de vida trabalha para a estabilidade, flexibilidade, manutenção e elaboração de uma ordem centrada em sua experiência. Este é um processo complexo e único para cada indivíduo.

*Desenvolvimento dinâmico:* o desenvolvimento da auto-organização é um processo de dinâmicas não lineares.

*Processos simbólicos sociais:* o ser humano possui a capacidade de processamento simbólico dos contextos sociais e a experiência da identidade pessoal é inseparável do campo interpessoal.

*Identidade:* o sistema de organização da experiência humana é composto por contrastes dicotômicos ou polarizados. No processo de auto-organização estão presentes os seguintes elementos: a) realidade: percepção de constância e previsibilidade; b) valores: questões morais e emocionais; c) poder: questão de controle e possibilidade; d) sentido de unicidade: estabilidade dinâmica que proporciona uma continuidade temporal.

---

Fonte: Machado (2011)

Assim, conforme esta autora, a abordagem construtivista pressupõe uma visão integradora do ser humano na qual os processos mentais e emocionais, embora distintos, atuam em um constante processo de interlocução e integralidade, como forma de conhecer e dar sentido à experiência vivida.

Greenberg e Safran (1987), realçando a importância das emoções no processo terapêutico, em sua teoria das emoções e da mudança emocional na psicoterapia, identificam e caracterizam três tipos de emoções: primária, secundária e instrumental.

As emoções primárias são análogas às avaliações afetivas de situações e correspondem a necessidades autênticas e reais. São adaptativas quando associadas à sobrevivência e ao bem-

estar psicológico, manifestando-se de forma rápida e curta. Ex: *raiva* na violação, *tristeza* frente à perda e *medo* perante a ameaça. São desadaptativas quando as pessoas sentem-se presas a elas como se a situação ainda estivesse ocorrendo e as consumisse nestas sensações. São as “feridas”, que refletem os sentimentos de desvalor, tristeza, vazio e desesperança e fazem com que as pessoas tentem desesperadamente escapar. São emoções baseadas nas histórias de aprendizado.

As emoções secundárias são as emoções resultantes de reações emocionais primárias ou de avaliações cognitivas. São desadaptativas por estarem deslocadas da situação originária, tornando-se respostas ou evitações (intelectualizadas) às emoções primárias. Por exemplo, desenvolver *medo* da própria *raiva*, *vergonha* de seus *medos* ou *raiva* de suas *tristezas*. Assim, a depressão pode encobrir uma raiva; a agressividade, um medo contido; e o choro camuflar a raiva pela frustração. São mecanismos usados pelo indivíduo para se proteger das emoções primárias que muitas vezes são vergonhosas, ameaçadoras, embaraçosas ou dolorosas por natureza. Quando se procura evitar ou negar aquilo que sente, acaba por se sentir pior e desorganizado.

As emoções instrumentais são os padrões de comportamento usados para manipular os outros. Como são emoções de natureza mais interpessoal, não refletem as emoções *sentidas*, mas sim uma forma de obter o que se deseja. Refletem mais o estilo geral da pessoa do que a reação emocional momentânea. São tentativas de evocar reações específicas de seus pares. Por exemplo, a esposa pode “mostrar” tristeza na tentativa de obter atenção do marido; uma criança expressa desamparo para conseguir algo que deseja.

Greenberg e Safran (1987) sugerem que apenas as emoções primárias devem ser o foco da psicoterapia, pois são elas a chave para a mudança psicoterapêutica bem sucedida. Além de sua categorização, eles propõem um tratamento sistemático do papel central do afeto no trabalho clínico.

Assim, o trabalho do terapeuta cognitivo-constructivista é o de transformar as emoções desadaptativas e ajudar o paciente a desenvolver respostas mais adaptativas, auxiliando-o a perceber, acessar e transformar suas emoções e criar um novo significado de seu comportamento, conforme propõem Abreu e Filho (2005).

Um homem agressivo que consegue reconhecer seus sentimentos primários de dor ou solidão terá, seguramente, mais habilidade para se mover em direção ao conforto ao invés de afastar as pessoas com seu comportamento ofensivo. Um cliente sofrendo de

pânico conseguirá reconhecer que sua tristeza momentânea em estar sozinho dispara a cadeia de experiências fóbicas e tentará buscar situações ou pessoas acolhedoras, satisfazendo assim sua necessidade de amparo e proteção e diminuindo seus medos de abandono. Portanto, usa-se a emoção como elemento de partida e de chegada, evitando-se controlá-la através de premissas de irracionalidade do pensamento. É evidente que usamos a lógica neste processo, pois as emoções são sempre rápidas e pouco precisas; elas refletem tendências de ação. Neste sentido, usa-se da lógica do pensamento para polir um sentimento ainda pouco claro e de difícil compreensão para o indivíduo. Assim, “cabeça” e “coração” formam uma parceria que ajudará o cliente a ir à busca de suas necessidades mais básicas que ainda não foram atingidas.

Lotufo Jr e Lotufo Neto (2001) realçam o papel manipulativo de grande parte das emoções humanas, aprendidas no contexto familiar que, se não cuidadas, facilitam o desenvolvimento de perturbações emocionais, em forma de crenças disfuncionais. Assim, propõem um paradigma de base teleológica para abordar tais perturbações e desenvolver o senso de responsabilidade e de controle no paciente. Através da abordagem cognitiva, buscam identificar e mudar crenças como: "Os sentimentos negativos 'vêm de fora', são causados pelas outras pessoas e pelos acontecimentos." "Os outros são responsáveis pelo que eu sinto e eu sou responsável pelo que eles sentem." "Só poderei manter alguém ao meu lado se conseguir induzir nele certos sentimentos."

Como se vê, tais crenças impedem o amadurecimento pessoal e dificultam a convivência por usar as emoções para controlar o outro a partir do uso inadequado do poder, gerando culpa e desentendimentos. Compreender o contexto emocional, tanto do cliente quanto do próprio terapeuta é uma base segura para se definir os procedimentos e abordagens a serem utilizados num processo terapêutico.

A seguir, veremos uma abordagem recente que expande a terapia cognitiva comportamental ao enfatizar o relacionamento terapêutico, a experiência afetiva e as experiências iniciais da vida – a Terapia do Esquema.

### 3.3 Terapia Focada em Esquemas

A Terapia do Esquema, formulada na década de 90 por Jeffrey Young, tem conquistado reconhecimento pelo valor heurístico e utilidade clínica. É uma abordagem integrativa que expande a Terapia Cognitivo-Comportamental tradicional, integrando contribuições da Gestalt, Psicanálise e do Construtivismo em um novo sistema de psicoterapia (Young, Klosko & Weishaar, 2008). Compartilha os elementos que caracterizam a terapia cognitiva e enfatiza a confrontação, a experiência afetiva, o relacionamento terapêutico como um veículo de mudança, além da discussão de experiências iniciais da vida. Revela-se importante para abordar em profundidade os processos inconscientes, dedicando-se a identificar e superar a evitação cognitiva, afetiva e comportamental. É apoiada empiricamente pelos estudos que utilizam a forma longa do Questionário de Esquemas proposto pelo autor.

Nesta abordagem Young propõe cinco construtos teóricos que englobam os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), que correspondem às necessidades não atendidas da criança em seu período de desenvolvimento. São eles:

*Desconexão e rejeição:* domínio relacionado às falhas de vinculação e sentimento de frustração vivenciado pela pessoa com relação às expectativas de segurança, estabilidade, carinho, empatia, compartilhamento de sentimentos, aceitação e consideração. Podem gerar dificuldades no estabelecimento de relações afetivas saudáveis. Os esquemas ligados a este grupo são de abandono/instabilidade, desconfiança/abuso, privação emocional, defectividade/vergonha e isolamento social/alienação. Como são desenvolvidos precocemente, são difíceis de serem acessados.

*Autonomia e desempenho prejudicados:* domínio que avalia sentimentos de confiança de se estabelecer no mundo por si mesmo e conquistar a autonomia necessária para sobreviver de forma independente e com bom desempenho. Os esquemas são fracasso, dependência/incompetência, vulnerabilidade ao dano ou doença, emaranhamento/ self subdesenvolvido, fracasso.

*Limites prejudicados:* relacionado às deficiências na aplicação e atendimento aos limites, ausência de responsabilidade com os demais, dificuldade de orientação para a concretização de objetivos. O egoísmo é a principal característica desses indivíduos, mostrando dificuldade com relação a respeitar os direitos dos outros, a cooperar e a se comprometer com metas ou

desafios. Os esquemas associados a este domínio são os de merecimento/grandiosidade e autocontrole/autodisciplina insuficientes.

*Orientação para o outro:* quando presente na personalidade, este domínio ocasiona um foco excessivo nos desejos e sentimentos dos outros, em função da constante busca de atenção e amor. Muitas vezes, a pessoa suplanta suas próprias necessidades com o intuito de obter aprovação, podendo suprimir sua consciência, sentimentos e inclinações naturais. Os esquemas de subjugação, auto-sacrifício, busca de aprovação/ reconhecimento compõem este grupo.

*Supervigilância e inibição:* Refere-se ao bloqueio da felicidade, auto-expressão, relaxamento, relacionamentos íntimos e ao comprometimento da própria saúde em razão da ênfase excessiva na supressão dos sentimentos, dos impulsos e das escolhas pessoais espontâneas. Regras e expectativas rígidas internalizadas sobre desempenho e comportamento ético geralmente integram esse padrão de funcionamento, resultando de uma educação rígida e repressora. Negativismo/pessimismo, inibição emocional, padrões inflexíveis/postura crítica exagerada e postura punitiva, são os esquemas que integram esse contexto.

A meta do tratamento é aumentar o controle consciente do paciente sobre os seus esquemas. Isto é feito em dois momentos igualmente importantes: o primeiro consiste na identificação e avaliação dos esquemas iniciais desadaptativos, na escolha e planejamento das técnicas e instrumentos que serão utilizados e aplicados ao longo de todo o processo terapêutico. O segundo é direcionado à mudança desses esquemas através de intervenções cognitivas, comportamentais, experienciais e interpessoais. São trabalhados alguns pontos que visam auxiliar e facilitar o processo de enfraquecimento das memórias, sensações corporais, cognições e comportamentos ligados ao esquema. Isto requer uma consciência psicológica dos esquemas ativados ou perpetuados, pois sem esta percepção não há possibilidade de mudar o rumo dos pensamentos e comportamentos que reforçam a repetição crônica de padrões negativos vindos da infância e recriados, involuntariamente, na vida adulta.

Os mecanismos básicos que perpetuam os esquemas são as distorções cognitivas, os padrões de vida autoderrotistas e os estilos de enfrentamento dos esquemas, que se caracterizam por resignação, evitação e hipercompensação. Pela resignação, o indivíduo se rende ao esquema, fortalecendo-o. A evitação leva à negação do esquema, numa fuga da dor gerada por sua ativação. A hipercompensação leva ao enfrentamento do esquema às avessas - pensando, sentindo e comportando-se como se o oposto do esquema fosse o verdadeiro. Apesar de

saudável por um lado, há a tendência de contra-atacar utilizando-se de comportamentos exagerados, insensíveis e inadequados.

Para Young (2003), o fundamental é encontrar os motivos das dificuldades sentidas, hoje, pelo cliente, avaliar todos os esquemas e paradigmas criados na sua mente e analisar o que foi por ele construído, para que esses esquemas pudessem ganhar força e forma. Após esse levantamento, passa-se a uma intervenção mais consistente. A terapia é considerada um instrumento capaz de propiciar novas experiências que combatam os esquemas iniciais. Se o cliente tem um esquema de desconfiança, achando que será enganado e traído pelas pessoas, e estabelece com o terapeuta uma aliança honesta e verdadeira, cria-se uma oportunidade de questionar e mudar o esquema experienciado. Desse modo, podem ser supridas as necessidades não atendidas na infância, facilitando mudanças mais profundas. Assim, os clientes podem desenvolver uma visão mais positiva de si mesmos, fazerem escolhas de relacionamentos mais amorosos, criar oportunidades de experiências mais enriquecidas e menos estressantes que ativem os seus esquemas de forma mais saudável, mantendo a consciência psicológica dos mesmos, sempre. (Callegaro, 2005; Cazassa e Oliveira, 2008)

Como se vê, nesta abordagem, a emoção ocupa um papel de destaque, pois o cliente é levado a expressar e reconhecer as emoções e sentimentos presentes nos esquemas através de técnicas experienciais e interpessoais.

Como o objetivo era abrir o leque de abordagens emocionais nas terapias cognitivas, estes três enfoques possibilitaram vislumbrar as várias tendências. Com certeza, muitos outros matizes têm permeado as tantas outras formas terapêuticas que têm surgido e se firmado na área da saúde. Para melhor fixar e visualizar as tendências apresentadas, serão comentadas as principais características registradas.

## 4. O ESPAÇO DAS EMOÇÕES EM ABORDAGENS COGNITIVAS

Conforme vimos nas três abordagens apresentadas, o espaço ocupado pelas emoções varia conforme as crenças, valores e visão de mundo que norteiam seus idealizadores. Cada abordagem terapêutica surge para contrastar ou complementar propostas anteriores e, o *background* da época impulsiona para movimentos mais integradores ou não. Nas terapias cognitivas, é perceptível uma busca de aproximação com modelos fenomenológicos, mas mantendo características identificadoras da Análise do Comportamento, de onde nascem.

Buscando facilitar a compreensão do papel terapêutico das emoções vamos organizar as informações comparativas das visões objetivistas e construtivistas. O Quadro 7, elaborado a partir da apresentação da professora Nassif (2011), no curso de Especialização em Psicoterapias Cognitivas da UFMG, caracteriza estes movimentos e realça a visão de cada abordagem quanto ao papel das emoções. Conforme citado por ela, Mahoney(1995) dividiu o movimento cognitivista em duas concepções epistemológicas básicas: os objetivistas (ou racionalistas) e os construtivistas.

### Quadro 7 - Terapia Cognitivo Objetivista x Terapia Cognitivo Construtivista

<u>OBJETIVISTAS</u>	<u>CONSTRUTIVISTAS</u>
Visão de mundo	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pressupõem a existência de uma realidade externa, singular e estável;</li> <li>• Privilegiam o pensamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pressupõem que a realidade é uma construção sucessiva de nossa individualidade na tentativa constante de ordenar nossa experiência</li> <li>• As construções cognitivas são fruto de uma organização emocional, desenvolvida de uma forma tácita sobre a realidade</li> </ul>
Prática terapêutica	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A irracionalidade é a fonte básica de toda disfunção;</li> <li>• O raciocínio lógico e as crenças explícitas podem facilmente sobrepujar e guiar as emoções e os comportamentos</li> <li>• O processo central para uma psicoterapia eficaz é a substituição dos padrões irracionais por padrões racionais de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adotam a concepção de uma cognição pró-ativa (ao invés de reativa ou representativa)</li> <li>• Enfatizam que os processos profundos de ordenação são frutos de uma construção tácita da realidade</li> <li>• Desenvolvem um modelo de sistema complexo, no qual pensamento, sentimento</li> </ul>

<p>pensamento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetiva corrigir as disfunções do pensamento</li> </ul>	<p>e comportamento são expressões interdependentes do desdobramento evolutivo contínuo das interações entre o self e os sistemas fundamentalmente sociais.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Focalizam as narrativas e as histórias do desenvolvimento pessoal do paciente</li> <li>• Objetiva a compreensão dos processos profundos de ordenação.</li> </ul>
<p>O Papel das Emoções</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derivadas dos padrões de pensamento pautados nas crenças</li> <li>• Os eventos não determinam como alguém se sentirá, os juízos de valor é que provocarão uma resposta emocional específica</li> <li>• Sua função é de indicar ao profissional a presença de pensamentos ou crenças associados</li> <li>• Torna-se disfuncional quando decorrente de pensamentos irrealistas ou absolutistas</li> <li>• A reflexão racional e um exame realista dos pensamentos e/ou crenças disfuncionais oferecem condições de reparar as emoções em desalinho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• São processos primitivos e poderosos de conhecimento que refletem a organização e a desorganização da experiência individual</li> <li>• Influenciam pensamentos na formação do significado, na experiência.</li> <li>• Não são nem racionais, nem irracionais, mas adaptativas</li> <li>• Não são as emoções que nos afligem, e sim nossa dificuldade em entendê-las</li> <li>• Somos aquilo que sentimos que somos</li> <li>• Auxiliam os pacientes na construção de significados, sendo utilizadas como ponto de partida no contínuo da integração - razão e emoção.</li> </ul>
<p>Disfunção e Psicopatologia</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• É o resultado de crenças excessivamente disfuncionais ou de pensamentos demasiadamente distorcidos que, em atividade, teriam a faculdade de influenciar o humor e o comportamento, enviesando a percepção da realidade.</li> <li>• Emoções negativas resultam de padrões distorcidos e irracionais de pensamento (geradores da patologia)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocorrem quando as pessoas não se sentem autorizadas a reconhecer, sentir ou legitimar determinadas emoções</li> <li>• As emoções em si não são fonte de sofrimento e desequilíbrio, mas as interpretações dessas emoções ou o surgimento de reações emocionais</li> <li>• O indivíduo se sente desorientado quando a síntese entre sentir e pensar apresenta-se de maneira contraditória.</li> <li>• Padrões desadaptativos refletem as tentativas de adaptação e desenvolvimento</li> </ul>
<p>Papel do Terapeuta</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel ativo, colaborativo e educativo</li> <li>• Auxiliar o paciente a identificar pensamentos automáticos e crenças disfuncionais</li> <li>• Propor técnicas de reestruturação cognitiva</li> <li>• Levantar hipóteses sobre crenças centrais, especificando-as</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel ativo</li> <li>• Análise, facilitação e ampliação dos significados restritivos aos quais o paciente está atrelado</li> <li>• Concepção de que tanto o paciente (“expert” de sua própria vida) quanto o terapeuta (“expert” em processos de mudança) são igualmente “especialistas”</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educar o paciente sobre sua crença central, orientando-o a se monitorar</li> <li>• Avaliar e modificar a crença central junto com o paciente</li> <li>• Formular hipóteses sobre quais experiências contribuíram para o surgimento das crenças do paciente.</li> </ul>	na procura <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisão do sistema de significados pessoais a partir do ponto de vista do próprio indivíduo e não do clínico</li> </ul>
<b>Procedimento Psicoterapêutico</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A ênfase está na eliminação, no controle ou na substituição dos padrões negativos do pensamento.</li> <li>• Propõem-se a identificação, seguida da alteração dos padrões irracionais por padrões mais lógicos e realistas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A ênfase está na experiência e na expressão apropriada das emoções, assim como na exploração do seu desenvolvimento (funções passadas e presentes na história de vida de cada um)</li> </ul>

Fonte: Adaptação da apresentação, em aula, da Prof. Lilian Nassif (2011)

Os modelos objetivistas, conforme diz Abreu(2011), focam as dimensões conceituais da experiência enquanto os modelos construtivistas endossam uma prática voltada aos aspectos emocionais da experiência. Não existe uma modalidade mais eficiente e sim uma ampla variedade de concepções epistemológicas. Na objetivista, o conhecimento é obtido pela lógica, culminando nas representações de realidade – réplicas internalizadas do mundo externo – enquanto, na construtivista, a experiência pessoal é caracterizada por estar carregada afetivamente e não ser uma representação idêntica à realidade externa, mas de natureza múltipla. Argumenta-se que existe uma significativa quantidade de codificações de experiências em um nível não verbal, não chegando a se tornar crenças, mais ligadas ao ser e fazer do que ao conhecimento conceitual consciente. As respostas automáticas emocionais muitas vezes precedem ou influenciam os significados conscientes dos eventos e estes significados são construídos automaticamente pelos esquemas emocionais. O cérebro avalia quase que automaticamente situações estranhas ou perigosas e instantaneamente aciona alarmes emocionais para que a cognição identifique a fonte de perigo, avaliando a ameaça e planejando a ação.

Há dois tipos complexos de geração de significados na troca com o mundo, o processamento conceitual e o vivencial. No processamento conceitual, o conhecimento obedece às regras formais do raciocínio analítico. À medida que o pensamento encontra novas situações, identifica regularidades, transformando as semelhanças em padrões gerais de interpretação, as crenças e esquemas. O pensamento prevê, classifica e avalia aquilo que é vivido criando um conceito.

No processamento vivencial, os significados são gerados a partir da própria atividade, através da percepção. Não há uma interpretação lógica, mas baseada nos princípios experienciais da situação. Pelo sentimento ou sensação, o conteúdo é traduzido em aspectos relativos a conforto ou desconforto, segurança ou ameaça.

Sabe-se que as emoções, como tendências à ação, originam muito cedo na vida e baseiam-se nos padrões corpóreos de relacionamento, na qualidade da aproximação ou afastamento, estabelecido com os pais ou cuidadores. Da mesma maneira que se desenvolvem os padrões ou esquemas cognitivos de interpretação da informação, também se desenvolvem os padrões emocionais de reação ou de resposta. Num processo terapêutico, o profissional atua como ponte emocional na experiência subjetiva do cliente, ajudando-o a reorganizar sua visão pessoal, de mundo e do futuro. Crises psicológicas ou comportamentos de fuga não são em si mesmos considerados desadaptativos, a busca sistemática dessa via de expressão como uma tentativa de restituição das emoções proibidas é que se torna o foco de atenção. Não são as emoções disfuncionais que devem ser eliminadas ou corrigidas, mas os pensamentos que se formam sobre elas é que devem ser expandidos e refinados. Desta maneira, a visão construtivista do ser humano é de engajamento na ordenação das experiências em prol de uma teoria global e personalizada de vida. (Abreu, 2001)

Para Greenberg e Safran (1987), o processamento emocional representa um sistema de processamento de informações que fornece informações adaptativas, principalmente tácitas (ou seja, pré-consciente ou inconsciente) sobre o funcionamento do organismo, e o prepara para a atividade (por exemplo, luta ou fuga). Para funcionar de forma eficaz, isto é, para satisfazer as necessidades reais e autênticas (tanto necessidades biológicas básicas quanto as sociais mais complexas) do organismo, as emoções devem ser reconhecidas e totalmente experimentadas pela mente cognitiva (consciente). Tal reconhecimento e experiência permitem que dois processos possam acontecer:

- 1) fornecer acesso à informação sobre as necessidades organísmicas implícitas, e
- 2) permitir uma visão cognitiva e a criação de representações simbólicas que forneçam um meio mais eficaz de satisfação destas necessidades no futuro, por meio de planejamento

Os teóricos diferem em quanta importância deve ser dada à atividade cognitiva na definição da experiência emocional, isto é, até que ponto a cognição influencia a natureza da emoção sentida? Será que primeiro o organismo torna-se consciente de um "sentimento" implícito e,

em seguida, constrói uma representação simbólica (ponto de vista fenomenológico), ou o organismo contribui para o significado através de interpretações simbólicas baseadas em estruturas cognitivas anteriores (visão construtivista)? Se as emoções não são atendidas, a informação que fornecem sobre as necessidades biológicas básicas não é utilizada e o sistema afetivo não está totalmente desenvolvido (diferenciado) para apoiar a adaptação eficaz. A psicopatologia resulta de não acessar ou ativamente bloquear algumas emoções, privando o organismo das informações importantes que transmitem sobre si mesmo e sobre o meio ambiente. O tratamento foca-se na plena vivência de emoções, que permita a prática de novos comportamentos, que, então, leva à diferenciação do repertório emocional e uso efetivo deste sistema independente de processamento de informação como um componente do comportamento adaptativo.

Como expressam McGinn e Young (2005), a terapia cognitiva centra-se em padrões distorcidos de pensamento. O sofrimento emocional ou os comportamentos disfuncionais são conseqüências de como se interpreta os eventos da vida. O papel do terapeuta é ajudar a mudar as interpretações que levam a ideias e imagens distorcidas. Quando isto ocorre, melhoram os estados emocionais e os comportamentos relacionados. Trata-se de uma abordagem que nasce das limitações teóricas e práticas da psicanálise e das restrições do behaviorismo. Nela, as mudanças no processamento da informação são centrais à psicopatologia.

Neste contexto, as emoções são vistas como o resultado de avaliações cognitivas contínuas. Assim, as emoções negativas e as avaliações distorcidas das quais resultam, tornam-se o foco do modelo cognitivo.

Para a psicanálise, o que nos conduz são os motivos e impulsos inconscientes, enquanto para o behaviorismo somos governados por contingências externas. Beck, então, observa que os pensamentos disfuncionais facilmente trazidos para a consciência são os responsáveis pela disfunção emocional. Dessa maneira, ele desafia a repressão ativa e propõe um novo modelo de atuação – a terapia cognitiva. Através de um diálogo ativo com o paciente, ele ensina os procedimentos para usar a razão e combater os pensamentos automáticos disfuncionais. Afirma que processar informações de modo mais preciso e racional permite o afastamento dos sentimentos negativos e faz com que os sintomas melhorem, gradualmente. Propõe que terapeuta e cliente trabalhem de forma empírica e colaborativa, orientados para o presente,

com duração limitada e de forma estruturada e educativa. Assim, o terapeuta é ativo, diretivo e focado em problema.

Esta abordagem causa um enorme impacto clínico, embora não constitua, ao longo do tempo, um paradigma único e integrado, existindo um grande número de formulações teóricas e práticas onde todas se consideram terapias cognitivas.

Um destes movimentos e de larga aceitação é a abordagem construtivista. Ela nasce das novas descobertas em pesquisa sobre a natureza das emoções, da incorporação de técnicas experienciais à prática clínica, dos estudos de processos inconscientes na psicologia cognitiva, do foco em processos auto organizadores e auto protetores da vida e do desenvolvimento da personalidade, do reconhecimento de processos sociais, biológicos e de personificação na terapia.

Os construtivistas rejeitam uma teoria de correspondência da verdade – pensamentos e crenças como realidade e não como correspondentes disfuncionais. Sustentam que a viabilidade de qualquer construto é função das consequências para o indivíduo que o adota. Os sistemas humanos são caracterizados por dinâmicas auto-organizadoras e evoluem de modo a proteger a coerência interna. A cognição é proativa e antecipatória ao invés de passiva e determinada. Os terapeutas construtivistas buscam mudanças em sistemas mais amplos de construtos pessoais, ao invés de contestar unidades de pensamento circunscritas (Niemeyer, 1993).

Consideram que as psicopatologias surgem dos relacionamentos primários de vínculos afetivos. Trabalham com objetivo criativo ao invés de corretivo, com intervenções elaborativas e de reflexões pessoais ao invés de posturas persuasivas, analíticas ou tecnicamente instrutivas. Mantêm o foco nos significados pessoais, usando metáforas e imagens mentais no tratamento. As emoções são vistas como informativas por refletir as tentativas do paciente de construir um significado a partir de sua experiência. Não há restrições às resistências, pois são consideradas como auto-proteção, quando são ameaçados os processos básicos de organização do paciente.

Uma outra abordagem que desponta é a terapia focada em esquemas. Trata-se de uma abordagem formulada para tratar de necessidades de pacientes com transtornos caracterológicos de longa duração. Considera que uma maior ênfase na experiência afetiva leva a um nível de afeto mais alto. Quatro construtos são propostos: esquemas precoces

disfuncionais, domínios do esquema, processos do esquema (manobras: manutenção, evitação e compensação), modos do esquema (grupo de esquemas ativos como: facetas do self).

O conceito de esquema é central no modelo e as emoções permeiam todo o trabalho terapêutico. Pode-se dizer que este promissor e novo modelo integrativo adaptado a técnicas da cognitiva tradicional vai além, combinando técnicas interpessoais e experienciais dentro de um enquadre cognitivo-comportamental em que o conceito de esquema disfuncional inicial é o elemento principal.

Buscar diferentes visões sobre as emoções e tentar compreendê-las dentro de abordagens específicas das terapias cognitivas propiciou ampliar o conhecimento sobre o processo terapêutico em geral e a postura norteadora da cognitiva, em especial. O que a princípio parecia díspare e mantenedor da dicotomia razão x emoção, caiu por terra. Vale citar as colocações de Rocha e Kastrup (2009):

... podemos conceber uma emoção que não é pura passividade, como afirma a psicologia tradicional, mas movimento de diferenciação, na medida em que se conecta com o campo de forças afetivas. Por outro lado, a cognição não se confunde com a racionalidade, ou com idéias abstratas, mas com uma imbricação eu/mundo atravessada por forças afetivas. Embora emoção e cognição sejam, de direito, unidas, podem se apresentar, de fato, separadamente. Tanto a emoção como mera agitação da sensibilidade, quanto a inteligência, como puro virtuosismo racional, estão desconectadas desse plano afetivo e criador. O afeto é o plano imanente de onde se desdobram emoções e cognições. Essas, por sua vez, refluem sobre o plano afetivo, numa circularidade imanente. Afeto e emoção se codeterminam no movimento da valência afetiva. O afeto é uma força que mobiliza e *e-mociona*. A emoção é o movimento que nos predispõe a agir. A cognição surge no acoplamento com o mundo, nas ações que executamos, por isso não se separa do plano dos afetos e das emoções.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para fechar, tomemos o que expressa Sant'ana (2006): para o homem bem calcular e planejar o seu traçado de existência no mundo é preciso captar, pela ordem dos sentidos, os dados que compõem essa suposta equação – portanto, os sentidos precisam estar bem diligenciados – e confeccionar na ordem da emoção os núcleos essenciais de fundamentação teórica de sua existência. Pois não é na razão de viver que o homem perfaz seus princípios e, sim, na emoção de viver que encontra sentido nas coisas.

Conforme Goleman (1995), cada grande emoção tem sua assinatura biológica característica, um padrão de alterações avassaladoras no corpo à medida que a emoção ascende e um tipo exclusivo de sinais que o corpo automaticamente emite quando sob a emoção.

Tomada por esta fala, nasce minha conclusão:

Por que se procura a psicoterapia?

Não é por uma ideia. É por uma emoção, uma sensação, um sentimento. É uma busca motivada por atração ou fuga. De que?

Se fuga, de algo que incomoda, desgasta.

Se atração, algo que se deseja, que se supõe necessário para obter os sonhos, viver o impensado.

Para conseguir qualquer destes objetivos, a terapia se mostra um caminho promissor. Não é o único, mas na nossa cultura um meio possível, ainda que não de acesso a todos.

Quem buscar?

A indicação geralmente surge a partir de casos que se sabe bem sucedidos, admiração por competência ou outros fatores equivalentes.

O terapeuta, este escolhe o caminho que tem a propor. Conforme formação, crenças, oportunidades, fez escolhas metodológicas e se encaminhou por alguma vereda e segue adiante. Sua postura se enquadra numa versão dinâmica, cognitiva, fenomenológica e outras tantas existentes. Vai de dirigir a estimular as mudanças através de inúmeras nuances de métodos, metodologias, práticas.

Uma coisa parece certa, terapia é basicamente um processo emocional. Lidar com as emoções é o foco central, quer se queira mudá-las, reorientá-las, reprimi-las, desenvolvê-las, incentivá-las ou outro verbo que se adequar. Como emoção e razão ora se aproximam e ora se opõem, conforme época, estudos, interesses, possibilidades, o foco emocional pode-se centrar na própria emoção ou na emoção da razão.

Ao escolher as três abordagens deste trabalho como foco de análise, esta gradação parecia emergir dos construtos e de propostas declaradas pelo idealizador ou adeptos. Isto me encheu de entusiasmo. Supunha que terapêuticas cognitivas se enquadravam mais próximas da análise da razão da emoção que de qualquer outro fator mais íntimo da emoção em si. Fui me surpreendendo. No leque de versões encontradas, cada vez mais as abordagens ocupavam os

espaços e reduziam fronteiras, se infiltravam, fazendo ligações, aproximando e caracterizando emoções e cognições. Minha confusão aumentou. Perdi o referencial da proposta inicial: identificar o papel das emoções nas terapias cognitivas. As certezas caíam e se reerguiam a cada novo autor, pesquisador, estudioso ou terapeuta cuja obra me caía às mãos. Solução: reler e voltar aos conceitos.

Nesta busca, encontrei conforto. A questão com a qual me deparo vem de séculos e o movimento em ondas faz parte deste conhecimento. Os novos avanços tecnológicos estendem e ampliam o foco. Talvez isto tenha me levado ao curso - nomear com maior precisão os dados de noticiário. Agora, com o desafio da redação para concluir o início das buscas pela sistematização de novos conhecimentos terapêuticos, arrisco uma conclusão provisória.

Enquanto terapeutas, nos situamos numa ampla escala cujo foco se direciona mais para a razão emocional ou mais para a emocionalidade compreendida e experienciada. Há espaço para todos.

O que se busca? Mudar.

Será sempre possível? Sim e não.

É uma decisão que não se toma a priori, ela acontece. Às vezes, o possível é uma ampliação da visão. Viver-se-á com os conflitos que se traz até a morte, mas com uma agonia talvez menor. Não é um acaso do destino. É um arranjo que posso tomá-lo nas mãos e me apropriar dele.

Posso não reverter, totalmente, esse desarranjo mas posso VIVER, apesar de e com.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, Cristiano Nabuco de. Psicoterapia Construtivista: o novo paradigma dos modelos cognitivistas in RANGÉ, B.P. (org) *Psicoterapias Cognitivas: um diálogo com a Psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- ABREU, Cristiano Nabuco de; FILHO, Raphael Cangelli. *A abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia no tratamento da anorexia nervosa e bulimia nervosa*. *Rev. bras.ter. cogn.* [online]. 2005, vol.1, n.1, pp. 45-58. ISSN 1808-5687. Acesso em 5/12/2011.
- BEAUPORT, Elaine de; DIAZ, Aura Sofia. *Inteligência Emocional – As três faces da mente*. Brasília: Ed. Teosófica, 1998.
- BIELING, Peter J.; MCCABE, Randi E.; ANTONY, Martin M. *Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos*. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- CALLEGARO, Marco Montarroyos. *A neurobiologia da terapia do esquema e o processamento inconsciente*. *Rev. bras. ter. cogn.* [online]. 2005, vol.1, n.1, pp. 09-20. ISSN 1808-5687. Acessado em 15/12/2011.
- CAZASSA, M. J.; OLIVEIRA, M. S. *Terapia focada em esquemas: conceituação e pesquisas*. *Rev. psiquiatr. clín.* São Paulo, v.35, n.5, 187-195, 2008. Acessado em 15/12/2011.
- CLARK, David A.; BECK, Aaron T. *Terapia Cognitiva para os transtornos de ansiedade – Ciência e Prática*. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- DAMÁSIO, António, *O Sentimento de Si*, Publicações Europa-América, Lisboa, 1999.
- ECHEVERRÍA, Rafael, *Ontología Del Lenguaje*. Buenos Aires: Granica:Juan Carlos Saez Editor, 2009.
- FRIEDBERGER, Robert D.; MCCLURE, Jessica M.; GARCIA, Jolene H. *Técnicas de Terapia Cognitiva para crianças e adolescentes – Ferramentas para aprimorar a prática*. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- GREENBERG, Leslie S. & SAFRAN, Jeremy D. *Emotion in psychotherapy*. New York: Guilford Press, 1987. Emotion Research: Clinical - <http://emotion.nsm.a.arizona.edu/Emotion/EmoRes/Psych/Clin/Exp.html>. Acessado em 15/12/2011.
- GREENBERGER, Dennis. *A mente vencendo o humor – Mude como você se sente, mudando o modo como você pensa*. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- GOLEMAN, Daniel. *Inteligência Emocional – A teoria que redefine o que é ser inteligente*. 3ª edição. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 1995.
- HOUAISS, A., VILLAR, M.S. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- KNAPP, P. Princípios fundamentais da terapia cognitiva. In: Knapp, P. (Org.). *Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30, 54-64. 2008. <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462008000600002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 15/12/2011.

- LEDOUX, Joseph. *Alicerces da Vida Emocional*. Rio de Janeiro: Objetiva Ltda, 2001
- LOOS, H.; SANT'ANA, R. S. Cognição, afeto e desenvolvimento humano: a emoção de viver e a razão de existir. *Educar*, Curitiba, n. 30, p. 165-182, 2007. Editora UFPR. <http://www.scielo.br/pdf/er/n30/a11n30.pdf>. Acessado em 15/12/2011.
- LOTUFO Jr., Zenom; LOTUFO Neto, Francisco. *Uma teoria das emoções: aplicações em psicoterapia*. *Rev. Psiq. Clin.* São Paulo, v.28, n.6: 340-346, 2001. Acessado em 15/12/2011.
- MACHADO, S. da S. *Terapias cognitivas: um re-olhar sobre sua trajetória e pressupostos teóricos e tecnológicos* in REVISTA BRASILEIRA DE PSICOTERAPIA 2009;11(2):244-263. Acessada em 15/12/2011.
- MAHONEY, M.J. *Cognitive and constructive psychotherapies: theory, research and practice*. New York: Springer Publ. Co.. 1995.
- McGINN, Lata K. e YOUNG, Jeffrey E. *Terapia Focada no Esquema* in SALKOVSKIS, Paul M. (editor) *Fronteiras da Terapia Cognitiva*, São Paulo, Casa do Psicólogo, 2005.
- NASSIF, Lilian Erichsen. *Psicoterapia Cognitiva: fundamentos, modelos conceituais e aplicações*. Apresentação feita no Curso de Especialização em Psicoterapias Cognitivas da UFMG, 2011.
- OATLEY, Keith; JENKINS, Jenniffer M. *Compreender as Emoções*. Lisboa, Instituto Piaget. 2002.
- RANGÉ, Bernard P., FALCONE, Eliane M. de O.; SARDINHA, Aline. História e Panorama Atual das Terapias Cognitivas no Brasil in OLIVEIRA, Margareth da S.; ANDRETTA, Ilana (Org.) *Manual Prático de Terapia Cognitivo-Comportamental*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- ROCHA, Jerusa Machado; KASTRUP, Virgínia. *Cognição e emoção na dinâmica da dobra afetiva*. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 14, n. 2, June 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722009000200020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000200020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22/12/2011.
- SAFRAN, Jeremy D. *Ampliando os Limites da Terapia Cognitiva – O relacionamento terapêutico, a emoção e o processo de mudança*. Porto alegre: Artmed, 2002.
- TRAUE, Harald C.; DEIGHTON, Russell M. e RITSCHI, Petra. *Inibição Emocional e Doença*. 2010. Disponível em <http://www.analisebioenergetica.com/flaab/?p=186> Acessado em 15/12/1011.
- WEISINGER, Hendrie. *Inteligência Emocional no Trabalho – Como aplicar os conceitos revolucionários da I.E. nas suas relações profissionais, reduzindo o stress, aumentando sua satisfação, eficiência e competitividade*. 5ª edição. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 1997.
- YOUNG, Jeffrey E. *Terapia Cognitiva para transtornos da personalidade: uma abordagem focada no esquema*. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- YOUNG, Jeffrey E.; KLOSKO, Janet S.; WEISHAAR, Marjorie E. *Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Porto Alegre: Artmed, 2008.