



Centro de Estudos em Terapia
Cognitivo-Comportamental

**CETCC- CENTRO DE ESTUDOS EM TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL**

ARLETE DE CÁSSIA FRANCO

**AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL PARA A TERAPIA DE CASAL**

São Paulo

2017

ARLETE DE CÁSSIA FRANCO

**AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL PARA A TERAPIA DE CASAL**

Trabalho de conclusão de curso Lato Sensu

Área de concentração: Terapia Cognitivo-Comportamental

Orientadora: Profa. Dra. Renata Trigueirinho Alarcon

Coorientadora: Profa. Msc. Eliana Melcher Martins

São Paulo

2017

Fica autorizada a reprodução e divulgação deste trabalho, desde que citada a fonte.

Franco, Arlete de Cássia

As Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para a Terapia de Casal

Arlete de Cássia Franco, Renata Trigueirinho Alarcon, Eliana Melcher Martins – São Paulo, 2017.

36 f. + CD-ROM

Trabalho de conclusão de curso (especialização) - Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC).

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Renata Trigueirinho Alarcon
Coorientadora: Prof^a. Msc. Eliana Melcher Martins

1 Terapia Cognitivo-Comportamental, 2. Terapia de Casal. I. Franco, Arlete de Cássia. II. Alarcon, Renata Trigueirinho. III. Martins, Eliana Melcher.

Arlete de Cássia Franco

As Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para Terapia de Casal

Monografia apresentada ao Centro de Estudos em
Terapia Cognitivo-Comportamental como parte das
exigências para obtenção do título de Especialista
em Terapia Cognitivo-Comportamental

BANCA EXAMINADORA

Parecer: _____

Prof. _____

Parecer: _____

Prof. _____

São Paulo, ____ de _____ de _____

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus pela graça de VIVER e concluir esta etapa significativa em minha vida pessoal e profissional.

Gratidão aos meus pais pelo dom da vida.

Gratidão a Lucas, meu sobrinho, afilhado, que me acolheu amorosamente em sua residência, durante os meses desta Especialização.

Gratidão a Maria Eunice, especialista em Desenvolvimento e Orientação Familiar, pela possibilidade de trocas riquíssimas e significativas, pelo seu incentivo, correções e sugestões.

Gratidão aos amigos Luiz, João, Andrea e Aline, pelos nossos encontros plenos de sentido!

Gratidão a todos os colegas. Sentia-me acolhida por cada um de vocês.

Gratidão a todos integrantes da Equipe CETCC pela acolhida e construção do conhecimento em Terapia Cognitivo Comportamental.

Gratidão a Dra. Renata Trigueirinho Alarcon, orientadora deste TCC, pela atenção, paciência e orientação.

Gratidão a Camila, supervisora dos estágios. “Quando crescer, quero ficar como você!”

Gratidão... gratidão.

RESUMO

Em nossa sociedade um numero expressivo de casais vem enfrentando conflitos relacionais em decorrência de relações disfuncionais e conflituosas. Esse trabalho expõe e discute, por meio de uma revisão bibliográfica, as contribuições que a Terapia cognitivo comportamental pode fornecer à Terapia de casal. A Terapia cognitivo comportamental ressalta que os parceiros trazem, para esta relação, crenças rígidas sobre si mesmos, seus companheiros e a capacidade humana de mudança no relacionamento. Pesquisas revelaram a influência das cognições disfuncionais dos cônjuges sobre os relacionamentos, apontando que os pensamentos inadequados, as crenças sobre os relacionamentos, as expectativas, as atribuições, entre outros processos mentais, desempenham papel significativo na condição das interações entre os parceiros numa relação afetiva. A TCC na Terapia de Casal pretende contribuir, mais eficazmente, para que os casais tomem consciência das distorções comuns, aprendam a identificar seus próprios pensamentos, além de fornecer ao casal habilidades, recursos, que possam vir a diminuir seus conflitos, promovendo a reestruturação de cognições inadequadas, o manejo das emoções, a modificação de padrões disfuncionais e o desenvolvimento de estratégias para a solução de problemas cotidianos.

Palavras-chave: terapia cognitivo comportamental, terapia de casal, crenças, pensamentos automáticos, reestruturação cognitiva.

ABSTRACT

In our society an expressive number of couples has been facing relational conflicts due to dysfunctional and conflictual relationships. This work exposes and discusses, through a bibliographical review, the contributions that Cognitive-Behavioral Therapy can provide to Couple Therapy. Cognitive-Behavioral Therapy emphasizes that the partners bring, for this relationship, rigid beliefs about themselves, their partners and the human capacity for change in the relationship. Research has revealed the influence of spouses' dysfunctional cognitions on relationships, pointing out that inappropriate thoughts, beliefs about relationships, expectations, attributions, and other mental processes play a significant role in the condition of the interactions between partners in an affective relationship. The CBT and Couple Therapy aim to contribute more effectively to couples becoming aware of common distortions, to learn to identify their own thoughts, and to provide the couple with skills, resources that can lessen their conflicts, and promote the restructuring of inadequate cognitions, the management of emotions, the modification of dysfunctional patterns and the development of strategies to solve everyday problems.

Keywords: Cognitive behavioral therapy, couple therapy, beliefs, automatic thinking, cognitive restructuring.

Amar é sofrer

Tem gente que ama, que vive brigando

E depois que briga acaba voltando

Tem gente que canta porque está amando
Quem não tem amor leva a vida esperando
Uns amam pra frente, e nunca se esquecem
Mas são tão pouquinhos que nem aparecem
Tem uns que são fracos, que dão pra beber
Outros fazem samba e adoram sofrer
Tem apaixonado que faz serenata
Tem amor de raça e amor vira-lata

Amor com champagne, amor com cachaça

Amor nos iates, nos bancos de praça

Tem homem que briga pela bem-amada
Tem mulher maluca que atura porrada
Tem quem ama tanto que até enlouquece
Tem quem dê a vida por quem não merece
Amores à vista, amores à prazo
Amor ciumento que só cria caso
Tem gente que jura que não volta mais
Mas jura sabendo que não é capaz
Tem gente que escreve até poesia
E rima saudade com hipocrisia
Tem assunto à beça pra gente falar
Mas não interessa o negócio é amar...

(Dolores Duran, 1959)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO.....	9
3 MÉTODO.....	10
4 RESULTADOS.....	11
5 DISCUSSÃO.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho pretende elaborar uma reflexão sobre as contribuições da Teoria Cognitivo-Comportamental à Terapia de Casal. Atualmente, esse cruzamento já tem sido aplicado nos consultórios, mas demanda, ainda, uma investigação teórica consistente e crítica.

A Teoria Cognitivo-Comportamental surgiu nos Estados Unidos, na década de 1960, com o seu criador Aaron T. Beck. A Teoria fundamentava algumas técnicas utilizadas no tratamento da depressão e outros transtornos psicológicos. A partir da década de 1980, elas foram adaptadas para o trabalho clínico com cônjuges em conflito. A Terapia intervém nas cognições, no estilo destrutivo de comunicação, enfim, na resolução de problemas do casal. Ainda atua no modo como cada parceiro, em uma relação amorosa, sente e expressa suas emoções e intervém nos comportamentos que formam um padrão específico de interação do casal em desavença (DATTILIO, 2011).

A Terapia de Casal, por sua vez, teve seu início na informalidade dos aconselhamentos de padres, pastores e casais mais velhos aos casais mais jovens. Após a crescente demanda, tem sido buscado o aprimoramento das intervenções clínicas dos casais. Para isso, cada vez mais se veem estudos e pesquisas direcionados a esse assunto (SANTOS, 2014).

Muitas abordagens teóricas orientam e fundamentam a terapia de casal, desde modelos comportamentais, existenciais, psicodinâmicos, entre outros, o que evidencia a validade de, em muitos casos, recorrerem-se a diferentes abordagens para um melhor resultado do processo terapêutico.

Diante disso, coloca-se a questão norteadora desta pesquisa que consiste em discutir em que medida as técnicas, os instrumentos, enfim, a abordagem da Teoria Cognitivo-Comportamental pode trazer benefícios terapêuticos eficazes à Terapia de Casal.

Este ponto de vista que leva a um diálogo entre estas teorias ainda é bastante incipiente, demandando revisões bibliográficas, pesquisas exploratórias e de campo. Portanto, este trabalho apresenta-se relevante cientificamente, pois tem como pretensão contribuir para a reflexão deste cruzamento.

2 OBJETIVO GERAL

Discutir, por meio de uma revisão bibliográfica, as contribuições que a Terapia Cognitivo-Comportamental pode fornecer à Terapia de Casal.

2.1 Objetivo Específico

Discorrer sobre os aspectos históricos e teóricos da Terapia Cognitivo-Comportamental e da Terapia de Casal nos estudos da Psicologia.

Expor algumas considerações de pesquisas realizadas sobre as contribuições entre a Terapia Cognitivo-Comportamental sobre a Terapia de Casal.

3 MÉTODO

O trabalho *A Terapia Cognitivo-Comportamental e suas contribuições para a Terapia de Casal* trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, por meio da qual se pretendeu identificar e analisar as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental na Terapia de Casal.

Foram estudados artigos, dissertações, teses e livros que discutem as contribuições teóricas e técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental para a Terapia de Casal, a partir de visitas a bibliotecas e pesquisas nos bancos de dados Google Acadêmico e Scielo, portanto, textos que não tratavam precisamente do assunto dessa pesquisa foram excluídos. Foram selecionados artigos no idioma português.

As palavras-chave utilizadas na busca de artigos foram: terapia cognitivo-comportamental, terapia de casal, crenças, pensamentos automáticos, reestruturação cognitiva.

4 RESULTADOS

A Terapia Cognitivo-Comportamental faz parte das psicoterapias baseadas no modelo cognitivo e sua terminologia é, segundo Beck (2008, p. 55), “utilizada para identificar um grupo de técnicas nas quais existe uma combinação de uma abordagem cognitiva e um conjunto de procedimentos comportamentais”. Por sua vez, Dattilio (2011) explica que a Terapia de Casal propõe, entre outras, a promoção da saúde emocional dos membros do casal com a manutenção ou ruptura do casamento.

Estas duas abordagens, conjuntamente, têm a pretensão de contribuir, mais eficazmente ainda, para que os casais tomem consciência das distorções comuns, aprendam a identificar seus próprios pensamentos, além de fornecer ao casal habilidades, recursos, que possam vir a diminuir seus conflitos, pois promove a reestruturação de cognições inadequadas, o manejo das emoções, a modificação de padrões disfuncionais e o desenvolvimento de estratégias para a solução de problemas cotidianos (DATTILIO, 2011).

4.1 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A seguir, expõe-se um breve percurso histórico, teórico e técnico da Terapia Cognitivo-Comportamental.

4.1.1 Terapia Cognitivo-Comportamental no seu percurso histórico

Na década de 50, dá-se o início da Teoria Comportamental, a partir das análises experimentais do comportamento, trazidas pelo Behaviorismo. Segundo Paula e Durães (2015), o pioneiro desta linha foi Joseph Wolpe, com uma proposta que se mostrou eficiente para o tratamento de alguns quadros de ansiedade. “Esta análise gerou sua própria visão de psicoterapia, que em seu início, ficou conhecida como modificação de comportamento e, com o tempo, passou a ser descrita como análise aplicada do comportamento” (PAULA; DURÃES, 2015, p. 117). Os autores explicam, ainda, citando Banaco (2001), que os aspectos destacados nesta linha

terapêutica são os verbais e não-verbais das relações organismo-ambiente, tais como os processos respondentes.

Na década seguinte, Aaron Beck (BECK, 2013) estabeleceu as seguintes diretrizes para desenvolver e avaliar o novo sistema de psicopatologia e psicoterapia que, então, surgia, introduzindo, ainda que incipiente, o elemento comportamental nesta abordagem, a saber:

1. Construir uma teoria abrangente de psicopatologia que dialogasse com a abordagem psicoterápica;
2. Pesquisar as bases empíricas para a teoria; e
3. Conduzir estudos empíricos para testar a eficácia da terapia (KNAPP; BECK, 2008, p. 55).

Aaron Beck era psicanalista de formação, mas começou a questionar cada vez mais as motivações inconscientes dos transtornos emocionais e a consideração secundária dos fatores cognitivos, como ocorre na Psicanálise.

Estabelecendo as bases para a teoria e terapia cognitivas, Beck passou a diferenciar a abordagem cognitiva da psicanalítica, focando o tratamento em problemas presentes, em oposição a desvelar traumas escondidos do passado, e na análise de experiências psicológicas acessíveis, ao invés de inconscientes (KNAPP; BECK, 2008, p. 56 a 57).

Além da influência psicanalista, Aaron Beck também construiu sua teoria com contribuições da abordagem fenomenológica-humanista; a teoria do apego de John Bowlby; as diferentes teorias cognitivas, como a de George Kelly e Piaget; a abordagem de solução de problemas de Goldfried e D’Zurilla e os modelos de auto-regulação de Albert Bandura. Vê-se, no geral, que a teoria de Beck procurava focar a busca de solução para problemas emocionais, a partir da experiência subjetiva consciente do paciente (KNAPP; BECK, 2008).

A partir dessas diretrizes, segundo Knapp e Beck (2008), o teórico foi desenvolvendo pesquisas para identificar elementos cognitivos semelhantes vindos de casos clínicos de diferentes transtornos, como também desenvolver maneiras de sistematizar as observações clínicas e preparar os planos de tratamento para a terapia que ora se elaborava. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental foi aplicada a uma série de transtornos, como depressão, suicídio, ansiedade, fobia, pânico e outros.

Nos anos 70, o elemento cognitivo foi ainda mais considerado no modelo comportamental como atribuição e explicação deste. Na década seguinte, a cognição foi sendo cada vez mais enfocada conjuntamente ao comportamento e um número crescente de teóricos e terapeutas começou a se reconhecer como cognitivo-comportamental, como Beck, Ellis, Cautela, Meichenbaum e Mahoney (PAULA; DURÃES, 2015).

Há um espectro amplo de diferentes abordagens da Terapia Cognitivo-Comportamental, como, por exemplo, a Terapia Racional Emotiva Comportamental, de Albert Ellis (PAULA; DURÃES, 2015), que propõe o modelo ABC, estruturado no seguinte esquema: um evento ou experiência (A) ativa crenças individuais (B), que, por sua vez, gerariam as consequências emocionais, comportamentais e/ou fisiológicas (C). Para Ellis, o objetivo da terapia seria identificar crenças irracionais, que causam os transtornos emocionais, e modificá-las pelo convencimento.

Atualmente, a Terapia Cognitivo-Comportamental tem sido utilizada para o tratamento conjunto ao medicamentoso de esquizofrenia, bipolaridade, dor crônica, relação conjugal conflituosa, bulimia e outros transtornos, inclusive da infância. Algumas pesquisas, ainda, conseguem, utilizando-se da neuroimagem, confirmar o que a Teoria acredita: a abordagem cognitivo-comportamental *pode* produzir mudanças fisiológicas e funcionais em muitas áreas cerebrais (PAULA; DURÃES, 2015).

4.1.2 Os aportes teóricos fundamentais da Terapia Cognitivo-Comportamental

O modelo Cognitivo-Comportamental de Beck está baseado, principalmente, em uma formulação cognitiva, nas crenças e estratégias comportamentais que caracterizam um transtorno específico (BECK, 2013). O tratamento de cada paciente, com suas crenças específicas e padrões de comportamento, segundo tal autor, estaria baseado em uma compreensão ou conceituação. O profissional terapeuta teria, então, como objetivo buscar produzir, de formas variadas, uma mudança cognitiva, de pensamento e no sistema de crenças e significados, a fim de resultar em uma mudança emocional e comportamental duradora e saudável, proporcionando ao paciente o alívio ou a remissão total dos sintomas.

Pelo modelo cognitivo, Beck (2013) acredita que um pensamento disfuncional, comum a todos os transtornos, influencia o humor e o comportamento do paciente. Aprender a avaliar o pensamento de forma realista e adaptativa obtém uma melhora no estado emocional e no comportamento.

A Terapia Cognitivo-Comportamental identifica três níveis de cognição: pensamentos automáticos (PAs), crenças intermediárias e crenças centrais.

Os chamados Pensamentos Automáticos (KNAPP; BECK, 2008) são distintos do fluxo normal de pensamentos observado no raciocínio reflexivo ou na associação livre. Eles, geralmente, são aceitos como prováveis e verdadeiros. Muitas pessoas não estão conscientes da presença dos pensamentos automáticos, fazendo-se necessário o treino para monitorá-los e identificá-los. Beck afirma que “é tão possível perceber um pensamento, focar nele e avaliá-lo, como é possível refletir sobre uma sensação como a dor” (BECK, 2008, p. 57)

As crenças intermediárias são regras, atitudes ou suposições. Afirmações do tipo “se... então” ou “deveria” que se descrevem de modo inflexível e imperativo. Podem também ser chamadas de pressupostos subjacentes ou condicionais ou de crenças associadas. As pessoas têm um conjunto de crenças condicionais que foram aprendidas e acumuladas umas às outras ao longo da vida, no intuito de dar significado ao mundo (NEUFELD; CAVENAGE, 2010).

Beck afirma que as crenças centrais ou nucleares são desenvolvidas na infância por meio das interações do indivíduo com outras pessoas significativas e da experiência de diversas situações que fortalecem essa idéia. Esta crença pode ser relacionada à própria pessoa, às outras pessoas ou ao mundo. Essas crenças são geralmente globais, excessivamente generalizáveis e absolutistas. O autor reafirma que as crenças centrais simbolizam os mecanismos desenvolvidos pelas pessoas para lidar com as situações do dia a dia, ou seja, a forma como cada um entende a si mesmo; aos outros e ao mundo; e o futuro, denominando a tríade cognitiva (NEUFELD; CAVENAGE, 2010).

Beck (2013) ressalta os princípios básicos da Terapia Cognitivo-Comportamental:

- 1- Baseia-se em uma formulação desenvolvida continuamente em relação aos problemas dos pacientes e em uma avaliação de cada paciente em termos cognitivos.

- 2- Promove uma aliança terapêutica segura, que envolve afetividade, empatia, atenção, respeito genuíno e competência.
- 3- Enfatiza a colaboração e participação ativa do paciente e terapeuta.
- 4- Orienta-se por metas e se focaliza em problemas.
- 5- Inicialmente ressalta o presente, com apreciação do aqui agora. A atenção retorna ao passado em tais circunstâncias: quando o paciente expressa vontade, quando o trabalho nos problemas atuais não conduz a nenhuma mudança cognitiva ou quando o terapeuta julgar importante.
- 6- Visa ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta e ressalta prevenção e recaída.
- 7- Visa a um tempo limitado, na maioria dos casos.
- 8- Em cada sessão há uma estrutura a ser seguida.
- 9- Ensina os pacientes a identificar, questionar e responder a seus pensamentos e crenças disfuncionais.
- 10- Utiliza-se de uma diversidade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento.

4.1.3 Princípios Técnicos da Terapia Cognitivo-Comportamental

As técnicas desenvolvidas pela Terapia Cognitivo-Comportamental se fundamentam em alguns princípios, dos quais, um deles trata-se, segundo Knapp e Beck (2008), do fato de que a maneira como as pessoas percebem e processam a realidade influenciará a maneira como se sentem e se comportam. A Terapia Cognitivo-Comportamental teria, então, como objetivo, “reestruturar e corrigir os pensamentos distorcidos e colaborativamente desenvolver estratégias pragmáticas para produzir mudança e melhorar transtornos emocionais” (KNAAP; BECK, 2008).

O trabalho do terapeuta cognitivo-comportamental, em sua atuação na sessão, tem uma estrutura na qual exerce um papel ativo no auxílio do paciente em identificar e focar áreas relevantes para o seu tratamento. Ele propõe e treina técnicas cognitivas e comportamentais específicas, esboçando tarefas entre as sessões. É discutido com o paciente o plano de tratamento e a pauta para cada sessão. Sabe-se também que o profissional solicita, com frequência, ao paciente, relato dos pensamentos sobre a sessão em andamento e o tratamento como um

todo, já que é recomendável tratar e manejar as percepções equivocadas e mal-entendimentos que possam emergir durante a sessão. Esse manejo ressalta a necessidade de o terapeuta cognitivo tornar-se um bom estrategista para organizar procedimentos terapêuticos que possibilitam maiores chances de produzir mudanças específicas e únicas para o paciente (KNAPP; BECK, 2008).

A Terapia Cognitivo-Comportamental, como outras psicoterapias, inicia sua avaliação realizando uma anamnese completa e um exame do estado mental do cliente. A avaliação e a realização de conceitualização de caso são fundamentadas em um modelo amplo de tratamento. Segundo Neufeld e Cavenage (2010), a conceitualização cognitiva, formulação de caso, enquadre cognitivo do caso ou conceituação de caso, funciona como um mapa que orienta o trabalho a ser realizado com o cliente. O profissional terapeuta utiliza-se disso a fim de obter a estrutura para o entendimento de cada paciente em sua subjetividade.

No início, conforme salienta Beck (KNAPP; BECK, 2008), para obter o empreendimento terapêutico é necessário promover a boa relação de trabalho com o paciente, denominada empirismo colaborativo. Terapeuta e paciente atuam como uma equipe para avaliar as crenças do mesmo, fazendo testes para averiguar se estão certas ou erradas, se estão ou não de acordo com a realidade.

Após, conforme destacam os autores supracitados, o terapeuta utiliza-se do diálogo socrático como um caminho para conduzir o paciente em um questionamento consciente, a fim de possibilitá-lo a obter insights sobre seu pensamento disfuncional. Este procedimento denomina-se Descoberta Guiada (KNAAP; BECK, 2008).

Os autores citados ainda reafirmam que

Ao longo de todo tratamento, utiliza-se a abordagem colaborativa e psicoeducativa, com experiências específicas de aprendizagem desenhadas com o intuito de ensinar os pacientes 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; e 5) identificar e alterar crenças, pressupostos ou esquemas subjacentes a padrões disfuncionais de pensamento. (KNAPP; BECK, 2008, p. 59)

Segundo Paula e Durães (2015), a Terapia Cognitivo-Comportamental também é utilizada no contexto conjugal e familiar promovendo o desenvolvimento

de comportamentos positivos e afetuosos, habilidades na comunicação e resolução de problemas. Isso ocorreria, segundo os autores, porque a Terapia Cognitivo-Comportamental cria novos padrões de pensamentos que contribuem no relacionamento do casal e da família, avaliando as crenças das causas e razões, que a pessoa tem em relação ao próprio comportamento e a interpretação e o impacto disso para si próprio, para o(a) parceiro(a) ou a família.

4.2 TERAPIA DE CASAL – HISTÓRICO E APORTES TEÓRICOS

A Terapia de casal inicia-se entre as décadas de 20 e 30 nos EUA, onde se organizou o aconselhamento matrimonial como profissão e foi fundada a *American Association of Marriage Counselors* (Souza, 2013). Além do aconselhamento informal como origem da Terapia de Casal, outro caminho que a Teoria percorreu foi a Teoria da Aprendizagem Social, durante a década de 70, pela qual são enfatizados os processos cognitivo-perceptivos de cada um dos conjugues (Rangé, 2011).

Santos (2014) afirma que:

Quando buscavam ajuda, as pessoas com problemas procuravam discuti-los com médicos, padres, pastores, advogados, professores, além de pessoas amigas. Os primeiros centros profissionais de aconselhamento de casais surgiram em 1930, quando Paul Popenoe abriu o American Institute of Family Relations em Los Angeles (SANTOS, 2014, p 8).

O que se vê é que a abordagem terapêutica de casal partiu do aconselhamento, muitas vezes na informalidade e fundamentada no senso comum, para a aquisição de técnicas científicas e teóricas dessa área de conhecimento. “A expressão terapia de casal refere-se a várias abordagens de tratamento que tem como finalidade a administração de conflitos conjugais” (BAPTISTA; TEODORO, 2012 *apud* SOUZA, 2013, p. 8).

Ressalta-se que:

Assim, para uma avaliação criteriosa do seu desenvolvimento e tendências atuais, é fundamental que se compreenda a multiplicidade de olhares e investigações que moldaram tendências e revelaram potenciais, desde o movimento preventivo, derivado do ingênuo aconselhamento matrimonial, até a contribuição das visões psicanalíticas, humanísticas ou derivadas da psicologia social, e não somente de teorias puramente sistêmicas. O diálogo entre essas diferentes perspectivas tem-se revelado fecundo (CARNEIRO, DINIZ NETO, 2008, p. 184).

Foi publicado nos Estados Unidos, em 1948, um relatório com os primeiros resultados da abordagem clínica conjugal, contendo o fato de o casal ser atendido pelo mesmo analista e técnicas de melhoria na comunicação do casal, o que representou um avanço no movimento da Terapia de casal. No Brasil, ainda incipientes, surgiam os primeiros casos clínicos de atendimento a casais, nas décadas 70 e 80 (SANTOS, 2014).

Um dos fatores da crescente procura por Terapia de casal é o aumento do índice de divórcios no Brasil (25%), Inglaterra (40%) e nos EUA (60%); pois tal situação traz graves consequências para todos os envolvidos com o casal (Dattilio, 2011).

O percurso teórico-metodológico da terapia de casal, desde seu surgimento, segundo proposta de vários autores Gurman & Fraenkel (2001); Gurman & Jacobson (1995); Johnson & Lebow (2000) se subdivide em fases, a saber: inicia com abordagem aconselhamento matrimonial, pautada em teorias psicológicas variadas e indiferenciadas perdurando da década de 30 até 70. A segunda fase utilizou o método da teoria psicanalítica à terapia de casal, a qual influenciou sobremaneira os teóricos dessa área, da década de 40 ao final dos anos 70. O enfoque sistêmico foi predominante na terceira fase, da década de 60 à década de 80, seguida pela quarta fase, na qual houve a expansão de modelos e abordagens articulados na prática da Terapia de Casal (CARNEIRO; DINIZ NETO, 2008).

4.3 CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL À TERAPIA DE CASAL

A partir da exposição anterior dos princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental e Terapia de casal, refletimos, agora, as contribuições que a primeira pode oferecer à segunda.

Pesquisas revelam que cerca de 43% dos casais se divorciam nos primeiros 15 anos de casamento e as relações conjugais e seus problemas são responsáveis por quase metade da procura aos consultórios de psicologia. Nos relacionamentos conjugais há resistência e indisposição para a mudança, justificativas sobre os

comportamentos de um e outro, descrença que algo estivesse errado e convicção de que já era tarde para qualquer tipo de intervenção (DATTILIO, 2011).

Ora, para tentar compreender as dificuldades de um casamento, a Terapia Cognitivo-Comportamental vai dizer que os parceiros trazem para esta relação crenças rígidas sobre si mesmos, seus companheiros e a capacidade humana de mudança no relacionamento. Segundo Dattilio (2011), a Terapia de casal é um momento de acolhida dos membros que vêm à sessão narrando suas brigas e desentendimentos. O terapeuta os acolhe, ouve, acalma e contribui a expor seus sentimentos e a ouvir um ao outro.

Durães (2016) relata, que, de acordo com Zordan, Wagner e Mosmann (2012), as pesquisas demonstram que as pessoas valorizam o casamento e querem casar-se. Algumas particularidades dos casamentos, como a permanência e solidez da relação não têm sido uma premissa principal, o que leva a um número elevado de relações conjugais não duradouras. Complementa, ainda, Durães (2016), que, segundo Rizzon, Mosmann e Wagner (2013), as causas psicossociais permeiam os conflitos conjugais e podem levar ao divórcio. Associados também estão os fatores psicológicos e, em relevância, a influência da família de origem e do meio social.

Ressaltando, ainda, o autor diz:

Sobre a família de origem, Dattilio e Padesky (1995) acreditam que esta exerce um papel importante no modo como o indivíduo se relaciona e nas crenças que esta carrega consigo. Geralmente, se ouvem afirmações, como “bem que minha mãe dizia”, “Meus pais nunca discutiam estas coisas” ou “Eu aprendi desta forma com meu pai”. Assim, cada cônjuge leva consigo uma bagagem de conteúdos para o relacionamento conjugal, por exemplo, conflitos, padrões de certo ou errado, esquemas rígidos de valores, crenças. Estes podem ser aprendidos ou experienciados na convivência familiar de origem ao longo da vida, tanto entre os pais e irmãos como entre si. Às vezes, esses esquemas estão profundamente internalizados, enraizados e reforçados no indivíduo, que o torna mais resistente a mudanças (DATTILIO, 2009 *apud* DURÃES, 2016 p 17).

A Terapia Cognitivo-Comportamental trouxe um modelo cognitivo que permitia trabalhar com as expectativas, atribuições e crenças na interação do casal. As primeiras pesquisas com casais foram realizadas no início da década de 1980 pelos terapeutas cognitivos que seguiam o modelo terapêutico de Aaron Beck, utilizando técnicas e teorias aplicadas no tratamento de outros transtornos clínicos. Vale dizer que outros procedimentos e teorias específicas também foram utilizados no tratamento de casais em conflitos a partir da década de 1990 (RANGÉ, 2011).

Os processos de pensamento dos membros da família obviamente foram tidos como importantes em várias orientações teóricas da Terapia familiar, como, por exemplo, a reestruturação na abordagem estratégica, a conversa sobre o problema na Terapia concentrada na solução e história de vida na Terapia narrativa. Porém, nenhuma das abordagens originais da Terapia familiar utilizou os conceitos e métodos sistematizados da Terapia Cognitivo-Comportamental para avaliar e intervir em relacionamentos íntimos (DATTILIO, 2011).

O pioneiro do trabalho com os casais com uso de Terapia Cognitivo-Comportamental foi Albert Ellis em 1995. Criou a Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC), a qual apresenta muitos elementos semelhantes à Terapia Cognitivo-Comportamental (PAULA; DURÃES, 2015).

Rangé (2011) afirma que

O enfoque da terapia conjugal, predominantemente cognitiva, ocorre com a Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC), de Albert Ellis. A cognição foi apontada como um importante fator no relacionamento marital. Os conflitos dentro do casamento seriam influenciados pelas crenças irrealistas dos parceiros sobre uma relação, além das causas das insatisfações estarem ligadas a avaliações negativas extremadas. A TREC trabalha nos relacionamentos íntimos focalizando as crenças ou os pensamentos inadequados – irracionais, inflexíveis e absolutistas – para alterá-los e, em consequência, as emoções e os comportamentos (Ellis, 2003 *apud* RANGÉ, 2011 p. 713).

O que se vê é a importância dada, na TREC, às crenças irrealistas e aos pensamentos disfuncionais no agravamento dos conflitos conjugais. Na década de 80, Dattilio (2011) afirma que esses fatores cognitivos se tornaram uma área de enfoque cada vez maior para pesquisa e terapia de casal. Peçanha vai dizer que (2009):

A Terapia cognitiva com casais está se desenvolvendo de uma forma gradual, onde saiu de um estágio infantil para a sua juventude nos Estados Unidos (Dattilio, 2004). No Brasil, por outro lado, essa modalidade de intervenção terapêutica nas relações amorosas conturbadas está ainda em fase “embrionária”. Um dado importante é que somente na década de 1990, ocorreram as primeiras publicações nessa área aqui no Brasil (Beck, 1995; Dattilio; Padesky, 1995 *apud* PEÇANHA, 2009, p. 20).

E ainda:

A Terapia Cognitivo-Comportamental com casais vem se desenvolvendo a partir da década de 1980 (Dattilio, Epstein e Baucom, 1998). A teoria e algumas técnicas, antes utilizadas pela terapia cognitiva no tratamento da depressão e outros transtornos psicológicos, foram adaptados para o trabalho clínico com cônjuges em conflito (Beck, 1995). Contudo, nesse

período as cognições se tornaram o foco central das investigações, onde foi pesquisado de uma forma sistematizada e diretiva o papel das cognições na qualidade das interações maritais (Fincham, Bradbury e Beach, 1990 *apud* PEÇANHA, 2009, p. 20 e 21).

Neste cenário, conforme Peçanha e Rangé (2008), a abordagem comportamental teve grande influência no desenvolvimento de técnicas utilizadas no tratamento de casais em crise (BAUCOM; EPSTEIN, 1990). O autor vai dizer ainda que a Terapia Racional Emotiva Comportamental foi uma das primeiras a destacar a relevância das cognições disfuncionais para os problemas conjugais (Ellis, 2003).

Complementando,

as crenças disfuncionais de cada cônjuge influenciam negativamente o relacionamento amoroso, pois são importantes fontes geradoras de conflitos e desentendimentos. Dessa forma, o processo terapêutico consistiria em identificar e alterar essas crenças ou pensamentos inadequados, levando a mudanças emocionais e comportamentais nos parceiros (DATTILIO, EPSTEIN & BAUCOM, 1998 *apud* PEÇANHA; RANGÉ, 2008).

Conforme Peçanha e Rangé (2008), a Terapia Cognitivo-Comportamental com casais, com base nos conceitos desenvolvidos por Beck, começou a ser mais utilizada na América do Norte por volta de 1980 (Dattilio, 2004) e, no Brasil, a partir da década seguinte (e.g. Beck, 1995; Dattilio&Padesky, 1995; Rangé&Dattilio, 2001). Vale dizer que alguns procedimentos e técnicas cognitivo-comportamentais, que inicialmente eram utilizados no tratamento da depressão e ansiedade, foram adaptados para a intervenção com casais (Beck, 1995). Desta forma, processos cognitivos, fatores emocionais e comportamentais que intervinham indevidamente na qualidade das relações amorosas passaram a ser objeto privilegiado de investigação e tratamento de casais (BAUCOM&EPSTEIN, 1990).

O modelo cognitivo, conforme Peçanha (cf. Beck, 1988; Dattilio, 1989), vindo da área de terapia individual, permitiu traçar, para cada membro de um casal, uma conceitualização de caso, possibilitou também alcançar os problemas de um casal pela identificação, por trás das brigas e das interações problemáticas, de pensamentos automáticos, distorções e crenças fundamentais de casa parceiro. O indivíduo nas relações tem crenças elaboradas antecipadamente sobre como deveriam ser os relacionamentos em geral e o seu próprio. Na interação com o parceiro, essas convicções podem ser mantidas, alteradas ou rejeitadas (DATTILIO; EPSTEIN; BAUCOM, 1998). “A falta de flexibilidade das crenças dos companheiros

é apontada como uma das fontes de maior conflito nas relações amorosas (BECK, 1995 *apud* PEÇANHA, 2009, p. 14)”.

As pessoas têm percepções sobre outras pessoas e sobre a vida em geral. “Nos relacionamentos conjugais e familiares, as percepções dizem respeito à maneira como interagimos e como percebemos um cônjuge ou um membro da família durante todo o curso de nossas interações” (DATTILIO, 2011, p. 30).

Peçanha (2009) cita que:

O primeiro passo na direção de um programa de tratamento é selecionar o objeto de atuação. A Terapia cognitiva intervém nas cognições, no estilo destrutivo de comunicação e na resolução de problema inadequada dos casais em conflito (Beck, 1995). Os aspectos cognitivos, alvo do processo terapêutico, são os pensamentos automáticos, os esquemas subjacentes, as distorções cognitivas, entre outras cognições disfuncionais anteriormente apontadas (Rangé e Dattilio, 2001; Epstein, Baucom e Rankin, 1993). Essa abordagem psicoterapêutica atua ainda no modo como cada parceiro em uma relação amorosa sente e expressa suas emoções (Dattili, 2004). Além de todos esses fatores citados, o terapeuta cognitivo intervém nos comportamentos que formam um padrão específico de interação do casal em desarmonia (Epstein, 1998) (PEÇANHA, 2009 p 39).

Treinar a capacidade de identificar os pensamentos automáticos é a atuação essencial para mudança de cognições distorcidas e extremadas que cada parceiro tem sobre si, o outro e o relacionamento. Os cônjuges desenvolvem a capacidade para perceber na situação que existe uma associação entre sua maneira de pensar ao modo como reagem emocionalmente e aos seus comportamentos (BECK, 1995 *apud* RANGÉ, 2011).

Complementa Rangé (2011):

O Objetivo principal da terapia cognitiva no tratamento de qualquer problema psicológico é justamente promover a reestruturação das cognições disfuncionais dos indivíduos, seja por causa de um transtorno mental ou por motivo de conflito conjugal (Beck, 1997; Rangé e Dattilio, 2001). Pesquisas apontam que a estrutura cognitiva torna a terapia marital mais eficaz do que utilizar apenas técnicas comportamentais no tratamento de casais em conflito (Baucom e Lester, 1986; Baucom, Sayers e Sher, 1990; Baucom, Shoham, Mueses, Daiuto, Stickle, 1998) (RANGÉ, 2011, p. 717).

Beck, em 1995, já apontava que diversos problemas vivenciados no contexto do casamento poderiam estar relacionados às cognições disfuncionais de ambos os parceiros (PEÇANHA; RANGÉ, 2008). O casal é influenciado pelos pensamentos, sentimentos e comportamentos do outro.

Peçanha (2009) comenta que foram realizadas investigações que pesquisaram a influência das cognições disfuncionais dos cônjuges sobre os relacionamentos, apontando os pensamentos inadequados, as crenças sobre os relacionamentos, as expectativas, as atribuições, entre outros processos mentais, como responsáveis por desempenharem papel significativo na condição das interações entre os parceiros numa relação afetiva.

Ainda segundo o autor, Aaron T. Beck (1995) ressalta a importância das cognições inapropriadas para o funcionamento do ser humano em geral e dos relacionamentos amorosos especificamente. Beck (1997) apresentou diferentes níveis de pensamento: automático, as crenças intermediárias e centrais.

Peçanha e Rangé (2008) comentam que:

Os pensamentos automáticos vêm sendo concebidos como idéias ou imagens que passam despercebidos e de forma muito rápida na mente das pessoas. Esses pensamentos por si sós não são adequados ou inadequados. Devido ao fato de esses tipos de pensamentos não serem sempre racionalmente avaliados, eles tendem a ser aceitos como algo razoável, em situações específicas. Tem sido apontado que esse fluxo de idéias instantâneas, que pode passar na cabeça de um dos cônjuges, pode influenciar seus estados emocionais e suas ações negativamente. Por exemplo, quando uma esposa não recebe atenção que gostaria de receber de seu marido, a respeito de um problema de trabalho, pode chegar à seguinte conclusão: “ele nunca me ouviu”. Nessa situação, a parceira pode sentir raiva e gritar com seu companheiro, dizendo que ele é um imprestável (DATTILIO et al, 1998 *apud* PEÇANHA; RANGÉ, 2008, p. 4)

No Relacionamento conjugal, os pensamentos automáticos são idéias, crenças ou imagens. O marido pode pensar ao ver que sua companheira não está em casa, que “minha mulher já deveria ter chegado do trabalho, está atrasada”. O parceiro imagina a esposa tendo relações com outro homem. A questão dessas cognições é a falta de verificação de sua validade. O marido que pensa dessa forma acaba não levando em consideração outras situações possíveis que possam ter ocorrido, um imprevisto com o carro (DATTILIO, 2011).

Knapp e Beck (2008) afirmam que esses pensamentos são aceitos como prováveis e verdadeiros. As pessoas não estão conscientes da presença de pensamentos automáticos disfuncionais, pois é necessário treinar para identificá-los e monitorá-los.

Peçanha (2009) diz que crenças intermediárias e centrais de uma pessoa sobre o relacionamento é desenvolvida desde a infância pela influência dos pais, da cultura, dos primeiros encontros amorosos, entre outros (DATTILIO e cols, 1998). As

pessoas podem rejeitar esses moldes como forma de se comportar no papel de marido ou mulher (BECK, 1995), mas a forma que cada um acredita “deveria” ser na relação, está conexas a uma crença disfuncional não identificada na mente de cada companheiro.

Rangé (2011) afirma que:

Os esquemas são modos mais amplos de ver o mundo que nos cerca. São estruturas complexas que englobam crenças básicas a respeito das pessoas e dos relacionamentos em geral. Uma pessoa nem sempre tem articulada em sua mente quais esquemas traz ou produz em sua relação. No máximo tem idéias vagas sobre o modo com é ou deveria ser o casamento. Diante de novas situações, um sujeito tende a processar as informações atuais como os mesmos esquemas que desenvolveu ao longo de sua vida, o que muitas vezes gera conflitos (RANGÉ, 2011, p. 714).

Grande influência negativa nos relacionamentos amorosos são as distorções cognitivas, afirma Peçanha (2009). As distorções incidem de falhas no processamento de informações, erros de interpretação e raciocínios ilógicos de uma pessoa (BECK; ALFORD, 2000). Beck (1995), em seus estudos, percebeu que eram cometidas as mesmas irregularidades na tramitação do pensar que ocorriam com pacientes deprimidos e ansiosos. Entre essas distorções, conforme o modelo proposto por Beck, está a abstração seletiva, a hipergeneralização, rotulação negativa, pensamento dicotômico, maximização, entre outras (Beck, 1995; Dattilio e Padesky, 1995; Rangé e Dattilio, 2001; Dattilio, 2004)

Na abstração seletiva, Rangé (2011) diz que o processo das informações do ambiente é selecionado, o que confirma o pensamento distorcido, ignorando fatos contrários evidentes. O cônjuge extrai de uma situação uma informação que tem uma relevância maior em detrimento a todas as outras. Essa distorção sofre influências do pensamento dicotômico e a atenção dos parceiros extremamente seletiva. Exemplo clássico é o caso do companheiro que deixa de recolher um dos brinquedos dos filhos na sala e a parceira pensa: “ele me trata como se eu fosse escrava”. A parceira deixou de notar que o companheiro tinha retirado os outros brinquedos e ainda arrumado a sala.

Peçanha (2009) reforça que nessa distorção a esposa vai estar atenta somente às possíveis “falhas” do marido que estão ligadas à sua idéia de exploração.

Na hipergeneralização, fatos isolados fazem a pessoa criar regras gerais para outras situações diferentes. A partir de uma situação isolada, as pessoas acabam interpretando os imprevistos ocorridos em outro contexto da mesma forma, estando ou não ligados (Rangé, 2011).

Em relação à abstração seletiva, muitos eventos contribuem para tal funcionamento. Exemplo disso é a esposa criticada pelo esposo por não comprar o aparelho doméstico e que pensa: “Ele sempre me critica”. Outro exemplo é o parceiro estar mostrando um projeto que vai apresentar no dia seguinte e a esposa faz um julgamento. O marido pensa: “Ela nunca me apóia”. O marido negligenciou que sua esposa opinou em termos positivos e negativos. Expressões, como sempre, nunca, nada, tudo, nenhum, todos, etc estão presentes neste tipo de distorção (PEÇANHA, 2009).

Na personalização o autor supracitado salienta que acontecimentos externos são interpretados de forma pessoal. Na personalização as pessoas tiram conclusões precipitadas sobre si mesmas a partir dos eventos externos, sem evidências suficientes. Dattilio (2011) relata o exemplo da mulher que percebe o marido colocando mais sal na comida e pensa: “Ele detesta a minha comida”.

Na inferência arbitrária, Peçanha (2009) diz que:

O indivíduo tem uma maneira tendenciosa de tirar conclusões em situações específicas sem provas concretas. Por exemplo, o parceiro está em casa esperando a esposa para jantarem juntos no dia do aniversário deles, mas ela atrasa uma hora. Então ele conclui com o seguinte pensamento, “Ela deve ter morrido em um acidente com seu carro”. O marido não cogita a possibilidade, por exemplo, de a esposa estar atrasada porque o patrão não liberou os funcionários no horário de sempre. Esse tipo de distorção mantém ainda relações estreitas com as atribuições e expectativas do parceiro. De modo geral, nas relações conflitantes, os parceiros tendem a atribuir negativamente determinadas ações positivas. Por exemplo, a mulher recebe um presente do cônjuge fora de uma data festiva e conclui: “Ele está me agradando, porque está me traindo”. A companheira não pergunta o motivo para tal gesto de carinho e deixa de saber que ele está querendo sair da rotina do relacionamento (BAUCOM; EPSTEIN, 1990 *apud* PEÇANHA, 2009, p. 26).

A leitura de pensamento é a distorção cognitiva considerada relevante nas relações amorosas desajustadas. É também um tipo de inferência arbitrária. Um dom mágico de saber o que a outra pessoa está pensando e sentindo sem verbalizar ou expressar. Exemplo do marido que pensa consigo mesmo “Eu sei o

que está passando na cabeça dela. Ela acha que não estou percebendo o que ela esta fazendo” (DATTILIO, 2011).

Peçanha (2009) relata que, na rotulação negativa, a identidade da pessoa ou do parceiro é construída a partir de situações que aconteceram há tempos atrás. A maneira como os parceiros qualificam um ao outro muitas vezes está fundamentado em atribuições negativas que fazem sobre as causas dos comportamentos de cada um. Exemplo, a parceira está conversando com o companheiro sobre os gastos financeiros e, durante o diálogo, o marido discorda que a esposa adquira um sofá novo para sala. A esposa pensa: “Ele é um avaro”. Entretanto, a esposa esqueceu que naquele mês o casal ainda tinha a última prestação do empréstimo do carro e, por isso, não poderiam ter contas extras (BECK, 1995).

No pensamento dicotômico, Dattilio (2011) salienta que

As experiências são codificadas como branco ou preto, um completo sucesso ou um absoluto fracasso, o que é também conhecido como pensamento polarizado. Por exemplo, o marido está reorganizando o guarda roupas, e sua esposa questiona a colocação de um dos itens; o marido pensa consigo mesmo: “Ela nunca está satisfeita com nada que eu faço” (DATTILIO, 2011 p. 34).

Na maximização e minimização, Peçanha (2009) afirma que a pessoa percebe que determinada situação teve um valor maior ou menor do que é esperado. Os aspectos desagradáveis de um evento são valorizados, enquanto os positivos são desqualificados. Em uma situação, que um elemento ativa alguma crença do parceiro, algum “deveria ser”, pode ocorrer de a esposa ficar aborrecida e ter conflito. Exemplo, o marido se lembra da data de aniversário de casamento, a esposa pensa: “lembrar do dia em que casamos prova que ele gosta de mim”. Se o cônjuge esquecesse, a mulher poderia pensar: “não se lembrar da data de casamento expressa que ele não me ama” (Beck, 1995; Dattilio e Padesky, 1995; Rangé e Dattilio, 2001, Dattilio, 2004).

Por fim, o autor reafirma que os entendimentos elaborados, as interpretações das situações do dia a dia e as decisões adotadas em relação ao comportamento do parceiro(a) estão pautados diretamente com suas crenças.

Além dos pensamentos automáticos, das distorções cognitivas e crenças disfuncionais, pesquisas revelam que existem outros tipos de processos mentais envolvidos no conflito conjugal.

Peçanha e Rangé (2008), citando Baucom et.al. (1989), Baucom e Epstein (1990) e Epstein e Baucom (2002) afirmaram que outros tipos de cognições também são capazes de influenciar negativamente a vida matrimonial. Podem-se citar, entre eles, a atenção seletiva (percepção), as atribuições, as expectativas, os pressupostos e os padrões.

A atenção seletiva, segundo Rangé (2011), é um processo de percepção que a pessoa reúne informações de uma situação ou evento deixando de reconhecer outros aspectos também importantes. A pessoa ignora os dados que não se encaixam em seu perfil de relacionamento. Exemplo, uma mulher quando acredita que é fraca, pode ficar atenta aos comportamentos do seu marido que julgue serem de dominação. Quando ela pede ao parceiro para visitar os pais dela, e ele não quer ir, a esposa pode pensar que ele nunca atende aos seus desejos por não respeitá-la. A pessoa sente-se frustrada e passa a evitar o marido. Porém o parceiro não aceitou o convite por estar se sentindo cansado. Em muitos momentos essa mulher busca fazer diferentes pedidos que, em sua maioria, não são atendidos pelo marido. A esposa fica presa aos seus próprios desejos, os quais ele não atende (BAUCOM; EPSTEIN, 1990).

Peçanha e Rangé (2008) dizem que as atribuições descrevem as deduções que os parceiros fazem sobre a causa e a responsabilidade do acontecimento de determinada situação. Exemplo, um parceiro pode culpar sua esposa por todos os problemas conjugais e não perceber que ele também contribui ou quando se cria expectativa, o que vai acontecer no seu relacionamento. Outro exemplo, uma mulher esperar que seu marido sempre pergunte como foi seu dia de trabalho.

Rangé (2011) ressalta que:

Nieto (1998) apontou que uma das etapas fundamentais do processo terapêutico com casais em conflito é justamente intervir nas atribuições disfuncionais (RANGÉ, 2011, p. 715).

As expectativas, conforme Peçanha (2009), dizem respeito ao que um indivíduo acha que vai acontecer, previsões, que alguém faz referente ao futuro de sua relação e do comportamento de seu cônjuge. A expectativa afeta diretamente suas emoções e comportamentos. Nos casamentos conturbados emergem as expectativas afetando a forma de pensar sobre o parceiro e o relacionamento. Exemplo, a mulher que espera que seu marido sempre lhe dê apoio emocional

quando acontecer problemas em seu trabalho. Se não acontecer, a mulher pode ficar triste com seu esposo e se sentir infeliz na relação conjugal (Baucom e Epstein, 1990; Epstein e Baucom, 2002).

Rangé (2011) vai chamar de suposições as crenças que uma pessoa tem sobre os relacionamentos, referindo ao modo das pessoas pensarem sobre o funcionamento dos outros e do mundo. Exemplo, um homem pode julgar que a existência de desarmonia entre parceiros é algo prejudicial para a relação. A pessoa utiliza das suposições, pois serve de base nos comportamentos específicos dos seus parceiros. Essas crenças influenciam a forma de um indivíduo se comportar ou perceber os acontecimentos (BAUCOM; EPSTEIN, 1990).

Peçanha (2009), comentando sobre os padrões, diz que:

Os padrões são crenças que um indivíduo tem sobre como “deveria” ser a vida conjugal. As pessoas utilizam os padrões para avaliar se os comportamentos dos seus parceiros são apropriados e adequados para um relacionamento conjugal. Os padrões podem ser formados pela influência da família de origem, dos meios de comunicação, da cultura, religião, entre outros. Os padrões podem ser empregados para avaliar a quantidade de afeto que um parceiro deveria ter para com o outro, o modo como deveriam falar entre si, etc. Por exemplo, uma mulher pode acreditar que numa relação amorosa “deveria” haver o eterno sentimento de paixão (Baucom e Epstein, 1990; Epstein e Baucom, 2002) (PEÇANHA, 2009, p. 3).

O autor ressalta ainda que, segundo Beck (1995), os casais em conflito, aqueles em que as crenças disfuncionais são ativadas, provocam interpretações incorretas e distorções cognitivas a respeito das situações conjugais. Enfatizando as idéias de Beck, pesquisas mostram que os elementos cognitivos estão diretamente relacionados com o nível de satisfação conjugal, com as expectativas positivas em relação ao tratamento e com a colaboração dos parceiros na mudança mútua (Eidelson e Epstein, 1982; Fincham, Bradbury e Beach, 1990; Epstein, Baucom e Rankin, 1993).

A Terapia de casal cognitivo-comportamental tem sido, portanto, estudada mais que qualquer outra modalidade terapêutica nos últimos anos. Há publicações de estudos de resultado no tratamento de casais indicando a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no contexto dos relacionamentos, na qual as intervenções comportamentais se aplicam no treinamento da comunicação, no treinamento da resolução de problemas e nos contratos de comportamentos (DATTILIO, 2011).

5 DISCUSSÃO

Com a revisão bibliográfica empreendida até o momento constata-se que o diálogo entre a Terapia Cognitivo-Comportamental e a Terapia de Casal só tem trazido benefícios a esta, já que, no pensamento dos teóricos dessa área, o acompanhamento terapêutico de um casal em crise deve incluir, não só a relação em si, mas também o que cada um traz na constituição subjetiva de sua afetividade. Por esse motivo, são frequentes as afirmações que advogam o fato de que a família de origem de cada um dos cônjuges com sua dinâmica particular, suas questões em aberto, suas crenças e história particular, influenciam sobremaneira as relações conjugais estabelecidas no presente.

Na convivência, aparecem os modelos que cada cônjuge que tem introjetado da sua família de origem. Isso acaba gerando, muitas vezes, determinados conflitos que, quando não são bem encaminhados, desencadeiam grandes atritos, principalmente no início da convivência (SANTOS, 2014, p.5).

Datillio (2011) afirma que dois motivos principais levam os casais aos consultórios psicológicos: a falta de afeto e uma comunicação problemática. Ora, tanto um quanto outro tem suas origens, modelo e aprendizagem no histórico familiar de cada um dos membros do casal. É essa maneira de amar, demonstrar amor, comunicar algo e comunicar-se, aprendida na escola da família de origem, nessas relações primeiras, que o cônjuge leva para a relação conjugal.

Diante disso, refletindo sobre o início da Terapia Cognitivo-Comportamental com Aaron Beck, pode-se afirmar que é bastante recente a sua utilização na clínica de casal. Nesses estudos, ainda no seu início, houve uma preocupação central com a influência, na relação marital, dos pensamentos automáticos, dos processos cognitivos e das crenças disfuncionais. Tal premissa foi dando norte às investigações posteriores sobre os postulados teóricos que preconizavam esses conceitos, utilizados amplamente pela Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de indivíduos com problemas psicológicos, a serem colocados, a partir daquele período, no tratamento de casais.

É uma riqueza teórica e técnica a introdução do pensamento cognitivo comportamental na terapia de casais, porque, com ele, percebe-se que há certa celeridade no tratamento e na obtenção de seus resultados positivos. Isso ocorre por

dois motivos principalmente. Primeiramente, o fato de que já se constitui uma característica da Terapia Cognitivo-Comportamental o prazo mais curto que outras abordagens para a alta do paciente e a compreensão de suas queixas iniciais. Em segundo lugar, tratando-se do caso em questão - o tratamento de casais, a Terapia Cognitivo-Comportamental possibilita que se aborde, em muitos dos casos, as reais dificuldades, até mesmo inconscientes, que afetam por ora aquele casal. Por acreditar, portanto, que muitos dos desafios presentes enfrentados pelo casal não têm sua origem com o estabelecimento do casamento, mas com as raízes emocionais de cada um, a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental faz com que o tratamento seja mais eficiente.

Diante disso, é interessante notar, por exemplo, que os casais atendidos cooperam com o tratamento, na medida em que tomam consciência de que transferem para aquele relacionamento a sua maneira de ver e de se comportar em outros espaços e relações.

Os autores, portanto, vão defendendo, ao longo da instauração do campo da Terapia Cognitivo-Comportamental e a Terapia de Casal, que as crenças profundas ou intermediárias tendem a se repetir na relação conjugal, já que se trata de apenas um indivíduo. Como essas crenças foram aprendidas, nem sempre por via do discurso verbal, mas por exemplos, dinâmicas familiares, expressões faciais e gestos, muitos cônjuges não conseguem perceber o que funciona em suas emoções. Dito de outra forma, muitas vezes, cada um percebe a relação e o outro de diferentes modos, porque estes modos foram-lhe dados na infância, sem que pudesse ao menos recusá-los. Eles foram como que impressos na sua maneira de pensar, sentir e agir.

Ora, o objetivo da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento de casais é, especificamente, tornar pensamentos automáticos disfuncionais velados e desconhecidos em pensamentos esclarecidos, compreendidos no seu funcionamento, a fim de que cada cônjuge possa, não só se ajudar, mas também compreender o outro e auxiliá-lo no momento mesmo em que tais pensamentos desencadeiam reações emocionais, comportamentais e fisiológicas.

A alteração, falta de afeto, resoluções inadequadas de problemas, comunicação ofensiva, podem auxiliar cada um dos membros de um casal a descobrir novas possibilidades de comunicação interpessoal e de resolução de seus problemas.

(...) quando os casais chegam a terapia, normalmente não conseguem identificar adequadamente o motivo das dificuldades enfrentadas, pois cada um acredita que esta isento da responsabilidade pelos problemas relacionais do casal, apontando o outro cônjuge como membro da díade que precisa ser modificado (SANTOS, 2014, p.6).

Diante disso, é interessante notar, por exemplo, que os casais atendidos cooperam com o tratamento, na medida em que tomam consciência de que transferem para aquele relacionamento a sua maneira de ver e de se comportar em outros espaços e relações.

Já no início do tratamento, é feita uma avaliação a partir da anamnese, ou seja, uma conceitualização do caso, que funciona como um mapa que vai, então, orientar o trabalho do terapeuta com uma eficiente cooperação do casal atendido. Estabelece-se uma boa relação de trabalho com o paciente, são aplicados testes para evidenciar crenças e pensamentos disfuncionais e todo esse percurso pode ser realizado com a participação do casal.

A Terapia Cognitivo-Comportamental ainda é nova no Brasil, considerando que está presente neste território desde a década de 90. Seu objetivo, portanto, é levar o casal a identificar, entre outros, os pensamentos automáticos disfuncionais que cada um tem sobre o parceiro, leitura mental das intenções do outro, interpretações maximizadas ou minimizadas do comportamento do cônjuge, muitas vezes baseadas em crenças constituídas na infância sobre o que vem a ser ou deva ser uma relação amorosa, como também rotulações negativas sobre o marido ou a esposa, a partir de fatos do passado. Enfim, a Terapia Cognitivo-Comportamental pretende auxiliar o casal na percepção de situações em que a distorção de pensamentos está na raiz de comportamentos prejudiciais ao relacionamento, levando a reações disfuncionais de cada qual e, muitas vezes, ao desgaste da relação e ao cansaço emocional dos membros dessa díade.

Com o processo terapêutico, o casal vai aprendendo cognitivamente a perceber que grande parte das suas questões relacionais não tem nem mesmo base empírica evidente para se manter, que se tratam de generalizações aplicadas para situações distintas e, aí, a mudança começa a acontecer, com o enfraquecimento de crenças, o reconhecimento do funcionamento automático de pensamentos disfuncionais e a compreensão de comportamentos próprios e alheios.

Com a Terapia de Casal, cada cônjuge vai compreendendo que

o casamento não é confortável e harmonioso; é, antes, um lugar de individuação, onde uma pessoa entra em atrito consigo mesma e com um parceiro, choca-se com ele no amor e na rejeição e desta forma aprende a conhecer a si próprio, o mundo, bem e mal, as alturas e as profundezas (ADOLPH GUGGENBHÜL-CRAIG, 1980 *apud* Di Yorio, 1996, p. 88).

Desta forma, a Terapia de Casal, no seu diálogo com a Terapia Cognitivo-Comportamental, pode oferecer perspectivas positivas para o casal, em especial, àquele em crise, com novas percepções sobre o momento, promovendo, com isso, a possibilidade de "recasamentos" no interior de uma mesma relação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em nossa sociedade, constata-se um número significativo de casais que enfrenta problemas relacionais conflituosos e disfuncionais. Os problemas podem influenciar no desenvolvimento e manutenção de transtornos psíquicos, como depressão e ansiedade. Os estudos têm comprovado que a Terapia Cognitivo-Comportamental apresenta um modelo eficaz no tratamento de casais em desacordo.

No presente trabalho, foi possível discorrer um breve histórico do desenvolvimento da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de casal, elucidando a aplicação do modelo teórico de Aaron Beck às relações conjugais.

O objetivo da Terapia em questão para o tratamento de casais é, especificamente, tornar pensamentos automáticos disfuncionais velados e desconhecidos em pensamentos esclarecidos, compreendidos no seu funcionamento, a fim de que cada cônjuge possa, não só se ajudar, mas também compreender o outro e ajudá-lo no momento mesmo em que tais pensamentos desencadeiam reações emocionais, comportamentais e fisiológicas.

A abordagem cognitivo comportamental em relação às outras teorias é o prazo breve para alta do paciente, a compreensão da demanda e, posteriormente, o paciente tornar-se seu próprio terapeuta. A Terapia de Casal conduzida pela abordagem cognitivo comportamental foca as reais dificuldades inconscientes que afetam o casal.

Portanto, já que muitos dos desafios presentes enfrentados pelo casal não têm sua origem com o estabelecimento do casamento, mas com as raízes emocionais de cada um, a aplicação da Terapia Cognitivo- Comportamental faz com que o tratamento seja mais eficiente.

Considera-se de extrema relevância que a Terapia Cognitivo-Comportamental com casais seja objeto de mais investigações científicas, pois seus benefícios são muitos e a presente pesquisa não pretendeu, de forma alguma, esgotar esse assunto abrangente e ainda relativamente desconhecido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECK, Judith S. **Terapia Cognitiva Comportamental**. Teoria e Prática. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013

DATTILIO, Frank M. **Manual de Terapia Cognitivo-Comportamental para Casais e Família**. Porto Alegre: Artmed, 2011

FERES-CARNEIRO, Terezinha; DINIZ NETO, Orestes. **Psicoterapia de casal: modelos e perspectivas**. Aletheia, Canoas, n. 27, p. 173-187, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 abril 2017.

NEUFELD, Carmem Beatriz; CAVENAGE, Carla Cristina. **Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais**. Rev. bras. ter. cogn., Rio de Janeiro, v.6, n.2, p.3-36, dez. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 novembro 2016.

PAULA, Blanches de. DURÃES, Ricardo Silva dos Santos. **A contribuição da teoria e prática da Terapia Cognitivo-Comportamental no aconselhamento Pastoral com casais e famílias**. Revista Caminhando v. 20, n. 1, p. 113-132, jan./jun. 2015. <http://dx.doi.org/10.15603/2176-3828/caminhando.v20n1p113-132> Acesso em 20 de agosto de 2016.

DURÃES, Ricardo Silva dos Santos. **Identificação de distorções cognitivas em casais e intervenção cognitivo-comportamental**. 118 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Curso de Pós-graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2016.

PECANHA, Raphael Fischer; RANGE, Bernard Pimentel. **Terapia cognitivo-comportamental com casais: uma revisão**. Rev. bras. ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000100009&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 20 agosto 2016.

PEÇANHA, Raphael Fischer. **Desenvolvimento de um protocolo piloto de tratamento cognitivo-comportamental para casais**. 146 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Curso de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

PEÇANHA, Raphael Fischer. **Técnicas Cognitivas e Comportamentais na Terapia de Casal: uma intervenção baseada em evidências**. 332 f. Dissertação (Doutorado em Psicologia - Curso de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

RANGÉ, Bernard & Colaboradores **Psicoterapias cognitivo-comportamentais**. Um diálogo com a psiquiatria. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

VANDENBERGHE, Luc. **Terapia comportamental de casal**: uma retrospectiva da literatura internacional. Rev. bras. ter. comport. cogn., São Paulo , v. 8, n. 2, p. 145-160, dez. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452006000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 agosto 2016.

SOUZA, Jonatas Barbosa de Souza. **A Eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental aplicada a casais**. São Paulo: CETCC, 2013.

SANTOS, Marcelo Emílio dos. **Terapia de casal**: da queixa à demanda. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia TCC Graduação em Psicologia. Porto Alegre, 2014. Disponível em <http://hdl.handle.net/10183/134697> Acesso em 8 abril 2017.

ANEXO**Termo de Responsabilidade Autoral**

Eu **Arlete de Cássia Franco**, afirmo que o presente trabalho e suas devidas partes são de minha autoria e que fui devidamente informado da responsabilidade autoral sobre seu conteúdo.

Responsabilizo-me pela monografia apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental, sob o título "**As Contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental para Terapia de Casal**", isentando, mediante o presente termo, o Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC), meu orientador e coorientador de quaisquer ônus consequentes de ações atentatórias à "Propriedade Intelectual", por mim praticadas, assumindo, assim, as responsabilidades civis e criminais decorrentes das ações realizadas para a confecção da monografia.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Aluno (a)