

TERAPIA COGNITIVA: APLICABILIDADE DA TÉCNICA “PENSE SAUDÁVEL”

COGNITIVE THERAPY: APPLICABILITY OF THE “THINK HEALTHY” TECHNIQUE

Resumo

A terapia cognitiva foi desenvolvida por Aaron Beck, na década de 1960, a partir da atuação com pacientes com diagnóstico de depressão. O princípio da terapia cognitiva é que o humor e os comportamentos negativos são resultado de pensamentos distorcidos e rígidos. Isso faz com que os pacientes se comportem como se a situação fosse pior do que realmente é. A intervenção psicoterápica baseada na terapia cognitiva pressupõe que o paciente participe ativamente tanto do processo de terapia quanto da prevenção de recaída e que se torne seu próprio terapeuta. Nas sessões iniciais, os pacientes não compreendem o potencial da terapia na promoção de mudanças, mas ao longo do tratamento isso é evidenciado. No Brasil, o início do desenvolvimento da terapia cognitiva data do final da década de 1980. Atualmente, mais de 300 ensaios clínicos controlados atestam sua eficácia. O presente artigo apresenta o caso clínico de Laura, estudante de fisioterapia, que alcançava resultados ruins quando avaliada por apresentações orais ou provas. As situações eram evitadas ou enfrentadas com intenso medo ou ansiedade. A técnica “pense saudável”, sistematizada com base em conceitos de promoção de saúde, qualidade de vida, tomada de decisão e terapia cognitiva, foi adaptada de acordo com a conceituação específica do problema.

Palavras-chave: Terapia cognitiva, qualidade de vida, promoção da saúde.

Abstract

Cognitive therapy was developed by Aaron Beck in the 1960s, based on his work with patients diagnosed with depression. The basis of cognitive therapy is that mood and negative behaviors result from rigid, distorted

thinking. Thus, patients behave as if a given situation were worse than it really is. Cognitive psychotherapy requires the patient to actively engage in both the therapeutic process and the prevention of relapse, becoming their own therapist. In early sessions, patients are often unable to see the potential of the therapy in promoting change, but as treatment evolves, the benefits become evident. In Brazil, the development of cognitive therapy dates from the late 1980s. Currently, over 300 controlled clinical trials demonstrate its efficacy. This article describes the clinical case of Laura, an undergraduate student of physiotherapy who used to perform poorly in oral presentations and exams. These situations were either avoided by the patient or faced with intense fear and anxiety. The “think healthy” technique, systematized based on concepts of health promotion, quality of life, decision making, and cognitive therapy, was adapted according to the conceptualization of the specific problem.

Keywords: Cognitive therapy, quality of life, health promotion.

INTRODUÇÃO

Inicialmente, a terapia cognitiva foi desenvolvida por Aaron Beck, na década de 1960, para tratar pacientes com quadros de depressão. Atualmente, a técnica pode ser utilizada para o tratamento de qualquer quadro de sofrimento psíquico, como depressão, ansiedade, fobias, entre outros¹. Para a terapia cognitiva, os transtornos psicológicos são consequência de pensamentos distorcidos e disfuncionais². A terapia cognitiva é uma abordagem estruturada, diretiva, ativa e breve. A utilização das técnicas da terapia cognitiva tem como objetivo a identificação, a avaliação e a mudança de

Doutoranda, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF. Mestre em Psicologia da Saúde pela UnB, Brasília, DF. Formada em Terapia Cognitiva pelo Beck Institute, Bala Cynwyd, PA, EUA. Psiquiatra, Junta Médica Oficial (JMO), Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), UnB, Brasília, DF. Terapeuta cognitiva, Programas Equilíbrio, Preparação para a Aposentadoria e Treinamento de Habilidades Sociais, Diretoria de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho (DSQVT), SIASS, UnB, Brasília, DF.

padrões distorcidos e não saudáveis dos níveis de cognição¹.

O presente artigo descreve o caso clínico de Laura, estudante do curso de fisioterapia. Devido a uma dificuldade de apresentar trabalhos orais e fazer provas orais e escritas, a paciente buscou ajuda quando percebeu que seu problema causaria sua reprovação em todas as disciplinas do primeiro semestre. A técnica “pense saudável e sinta a diferença”, cuja sistematização é fundamentada em conceitos básicos da terapia cognitiva, foi aplicada. A técnica apresentada reforça a tomada de decisão pela promoção da saúde e pela qualidade de vida.

PROMOÇÃO DE SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E TOMADA DE DECISÃO

Promoção de saúde envolve a conquista da autonomia necessária para a tomada de decisão sobre os aspectos que afetam a vida – alcançar o controle sobre a saúde e as condições de vida³. Os programas de promoção da saúde visam ajudar as pessoas a mudarem seu estilo de vida e também a aprenderem a mudar ou lidar com o seu ambiente⁴. Para a construção de um comportamento saudável, devem ser valorizadas suas vantagens, ao mesmo tempo em que as desvantagens do comportamento não saudável devem ser maximizadas. O objetivo principal da promoção da saúde é melhorar a saúde e incrementar a qualidade de vida. Desta forma, intervenções que enfoquem a distinção entre comportamentos não saudáveis e saudáveis representam possibilidades de atingir essas metas em longo prazo⁵.

Qualidade de vida é um conceito abrangente, vinculado ao que o indivíduo sente e percebe, relacionado ao anseio de viver bem e sentir-se bem⁶. A avaliação de qualidade de vida possibilita a análise dos custos e dos benefícios dos programas quando se considera a política de saúde para a população⁷.

Em relação às escolhas e aos comportamentos, torna-se importante a reflexão sobre tomada de decisão. Segundo Palmini, quando se encontra em um dilema de tomar uma decisão, o indivíduo mantém parte de sua atenção na recompensa do presente e outra parte em

consequências futuras, sendo esses valores em geral excludentes⁸. A influência da emoção na tomada de decisão é pouco estudada, porém ela é direcionada por sinais emocionais gerados por algum evento previsto para o futuro, o que pode gerar um comportamento não saudável⁹.

A terapia cognitiva pode ser aplicada com o intuito de facilitar uma tomada de decisão que favoreça a melhora da qualidade de vida e a promoção da saúde. Uma técnica específica denominada “pense saudável e sinta a diferença” foi sistematizada e tem sido aplicada em diversos contextos.

TERAPIA COGNITIVA

Na terapia cognitiva desenvolvida por Aaron Beck, o questionamento constitui-se em uma ferramenta terapêutica fundamental para o processo de tomada de decisão¹⁰. A terapia se fundamenta na racionalidade teórica de que a emoção e o comportamento são determinados pela maneira como o indivíduo interpreta a situação, e não pela situação em si¹⁰. A interpretação da situação resulta tanto no comportamento não saudável quanto no saudável^{11,12}.

Assim, o primeiro passo é questionar quais são as possíveis alternativas para resolver um problema, seguido pela seleção da melhor alternativa entre as opções. Outras questões envolvem examinar as consequências de um comportamento indesejado e as vantagens que podem ser alcançadas com um comportamento desejado^{10,13}.

TERAPIA COGNITIVA E A TÉCNICA “PENSE SAUDÁVEL E SINTA A DIFERENÇA”

O modelo cognitivo pressupõe que emoção, reação física, comportamento e cognição estão diretamente relacionados, e a construção de cognições saudáveis acarreta melhora nos demais^{1,13,14}. Baseada nos conceitos da terapia cognitiva, a técnica “pense saudável e sinta a diferença” promove a redução de comportamentos não saudáveis e a construção e manutenção de comportamentos saudáveis, utilizando a analogia dos abacates cinza e verde (Figura 1).

Com o auxílio da imagem, o paciente avalia suas cognições e seus comportamentos e reflete se são saudáveis ou se são mantidos por emoções em desequilíbrio, representando sintomas ou dificuldades. A visualização facilita a reflexão a respeito da situação enfrentada e de possíveis alternativas, com melhora na qualidade de vida^{13,14}. A técnica está sistematizada para utilização em diferentes contextos: transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)¹³, abordagem da raiva¹⁵, ansiedade social e depressão secundária à ansiedade social¹⁶, preparação para a aposentadoria¹⁷, entre outros. No ambulatório de neuroendocrinologia do Hospital Universitário de Brasília, em uma pesquisa de doutorado, a eficácia da técnica está sendo testada para a melhora da qualidade de vida de pacientes portadores de acromegalia.

A técnica “pense saudável” é organizada em seis etapas, sendo duas delas no lado distorcido (cinza) e quatro delas no lado reestruturado (verde). A Figura 1 oferece as orientações para o preenchimento das seis etapas da técnica – o passo a passo. Na Figura 2, as etapas estão em branco para que o exercício seja utilizado em outras situações, tanto durante as sessões de terapia quanto fora delas, quando as habilidades cognitivas e comportamentais devem ser praticadas para a manutenção da melhora e prevenção de recaídas. Com ela, o paciente constrói sua reflexão pessoal.

Diversos exemplos poderiam ser apresentados no presente artigo de atualização, tais como procrastinação, dificuldades em relacionamentos pessoais, preocupações excessivas, estilo de vida sedentário, insônia, manejo de emoções – ansiedade aguda, culpa, raiva, depressão, entre outros. No entanto, com o objetivo de demonstrar a aplicação prática da técnica, optamos por descrever o caso clínico de Laura, que aborda sua dificuldade quando avaliada em seu curso de graduação, tanto por provas orais e escritas quanto por apresentações orais. Do caso clínico, informações relevantes são utilizadas para o preenchimento das seis etapas do exercício (Figura 3). O objetivo, então, é reestruturar os pensamentos, com melhora na emoção e no comportamento. Na terapia cognitiva, o espaço para o preenchimento das reflexões nos exercícios é reduzido propositalmente, para que a construção de pensamentos ponderados e sensatos em momentos de emoções em desequilíbrio seja colocada em prática.

EXEMPLO CLÍNICO: FAZER PROVA ORAL OU ESCRITA E APRESENTAR TRABALHO ORAL

Laura, estudante do curso de fisioterapia, informa que tem enfrentado dificuldades para fazer prova oral ou escrita e para apresentar trabalho oral, seja individual ou em grupo. Ela tem sentido medo intenso e tristeza com muita frequência, e raiva em alguns momentos. Laura reconhece que se empenhou para concluir a escola e para ingressar em um curso de graduação, mas isso não tem sido suficiente para acalmá-la. Por mais que ela saiba o quanto tem se esforçado, ela tem ficado cada vez mais ansiosa, antes e durante as avaliações. Como a família não sabia mais o que fazer, procuraram a ajuda de um terapeuta cognitivo.

Na consulta inicial, o terapeuta perguntou se Laura realmente se dedicava aos estudos. A mãe, que a acompanhava na consulta, logo respondeu que a filha estuda bastante. Relatou que, ao chegar do trabalho, ajuda a filha a rever o conteúdo da disciplina e que sempre acredita que a filha obterá excelentes menções. Porém, ao sair das provas ou das apresentações orais, Laura sempre telefona para a mãe e relata, aos prantos, que não conseguiu fazer nada e, em algumas situações, até saiu correndo da sala de aula.

Algumas pessoas próximas não entendem o que está acontecendo, pois, ao mesmo tempo em que Laura parece saber tudo, ela esquece de tudo quando questionada nas avaliações. Alguns colegas não compreendem como é que Laura esclarece as dúvidas de vários deles antes das provas e recebe resultados muito piores do que os deles. Laura corre o risco de ser reprovada nas cinco disciplinas que está cursando no primeiro semestre de seu curso de graduação. Com o intuito de proporcionar uma maneira saudável de enfrentar as avaliações, a técnica “pense saudável” foi utilizada no caso de Laura. A construção das seis etapas da técnica é descrita a seguir.

Etapa 1 - A dificuldade: o ponto de partida

O ponto de partida é a identificação da emoção, que, em desequilíbrio, faz com que Laura não consiga aplicar, quando avaliada, o conhecimento adquirido. Ela não mede esforços ao estudar, e suas menções não condizem com tamanho esforço e dedicação. O resultado inferior ao esperado tem feito com que Laura

Doutoranda, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF. Mestre em Psicologia da Saúde pela UnB, Brasília, DF. Formada em Terapia Cognitiva pelo Beck Institute, Bala Cynwyd, PA, EUA. Psiquiatra, Junta Médica Oficial (JMO), Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), UnB, Brasília, DF. Terapeuta cognitiva, Programas Equilíbrio, Preparação para a Aposentadoria e Treinamento de Habilidades Sociais, Diretoria de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho (DSQVT), SIASS, UnB, Brasília, DF.

acredite que é desequilibrada, que realmente não tem condições de concluir sua graduação e de trabalhar como fisioterapeuta. A preocupação excessiva tem gerado um quadro de insônia importante. Os pensamentos não saudáveis em momentos de emoção em desequilíbrio resultam em um comportamento indesejado.

Dos problemas que foram relatados, seguindo as orientações fornecidas na Figura 1, algumas informações importantes foram selecionadas para o preenchimento da Etapa 1 na Figura 3: “Medo de apresentação oral e prova + Eu sei o conteúdo da matéria, mas não consigo apresentar o trabalho e fazer a prova. Eu sou desequilibrada = Eu choro demais e não consigo dormir.”

Etapa 2 - A alternativa possível e saudável

A Etapa 2 evidencia que, como em uma equação matemática, a aceitação da emoção em desequilíbrio e da dificuldade enfrentada, somada a pensamentos saudáveis, pode resultar em um comportamento desejado e saudável. As distorções cognitivas – pensamentos não saudáveis – identificadas na Etapa 1 são reestruturadas na Etapa 2, favorecendo que o comportamento saudável seja treinado e consolidado através dos experimentos comportamentais.

Enquanto Laura busca alternativas para lidar com sua dificuldade no momento em que é avaliada, com o auxílio do terapeuta, algumas reflexões foram selecionadas para o preenchimento da Etapa 2 na Figura 3: “Sentir insegurança é natural! + Eu sou uma pessoa responsável e séria. Eu estudei, me dediquei e me preparei. = Eu mantenho o foco no presente, faço a prova, apresento o trabalho e logo estou livre! Eu aproveito melhor o meu tempo.”

A construção da Etapa 2 favorece a superação das dificuldades e facilita a aplicação do conhecimento nas avaliações e apresentações orais. Mantendo a Etapa 2 mais ativa do que a Etapa 1, Laura tem mais chances de obter bons resultados.

Etapa 3 - A emoção em desequilíbrio e o passado mantêm o problema

Em algumas situações, a reestruturação da Etapa 1 para a Etapa 2 é suficiente para que o paciente alcance o seu objetivo. Porém, o que tem acontecido com Laura é que a emoção em desequilíbrio e as lembranças do passado acionam novamente os pensamentos e os comportamentos não saudáveis, voltando ao padrão

não saudável. Seu pai sempre a desqualificou e repetia constantemente que Laura era burra e que a melhor opção seria desistir.

A Etapa 3, caracterizada pela manutenção do problema, pode ser reforçada por situações vividas no passado e que, quando acionadas, fazem a situação parecer muito mais difícil ou impossível de ser superada. A Etapa 3 representa os aspectos negativos da história pessoal, que devem ser devidamente identificados e esclarecidos. Em relação aos estudos, após concluir o raciocínio com algo saudável, Laura volta ao abacate cinza e pensa: “Eu já falhei tantas vezes. No passado, eu estudava e os resultados eram ruins. Meu pai, meus colegas e meus professores achavam que eu era burra. Que medo de falhar novamente! Eu choro sem parar.”

Etapa 4 - Tomada de decisão: as desvantagens de permanecer no “abacate cinza”

Quando algo que parece simples de ser colocado em prática – estudar bastante e obter bons resultados – não é executado, outras reflexões devem ser construídas e detalhadas (Etapa 4, Etapa 5 e Etapa 6). As reflexões são uma fonte importante para os cartões de enfrentamento, juntamente com o conteúdo da Etapa 2, possibilitando o investimento na saúde física e mental. Quando há maior risco de voltar atrás e fazer algo que não deveria – desistir da avaliação e sair correndo da sala de aula, por exemplo –, os cartões de enfrentamento são lembretes que servem de auxílio para a manutenção de um objetivo previamente determinado.

Com o objetivo de mudar após compreender o que a faz sentir tanta insegurança e medo, Laura foi orientada a valorizar as desvantagens de manter o medo tão ativado (Etapa 4) e as vantagens de valorizar todo o seu esforço, focar no presente a aplicar o seu conhecimento (Etapa 5). Na Etapa 4, que identifica as desvantagens de permanecer no abacate cinza, Laura listou: “Desvantagens do medo em excesso: eu penso mal sobre mim, prejudico a minha vida, os meus sonhos e o meu sono. Viver no futuro somente aumenta o problema.”

Etapa 5 - Tomada de decisão: as vantagens de investir no “abacate verde”

Para fortalecer a tomada de decisão pela mudança, além das desvantagens de permanecer no abacate cinza,

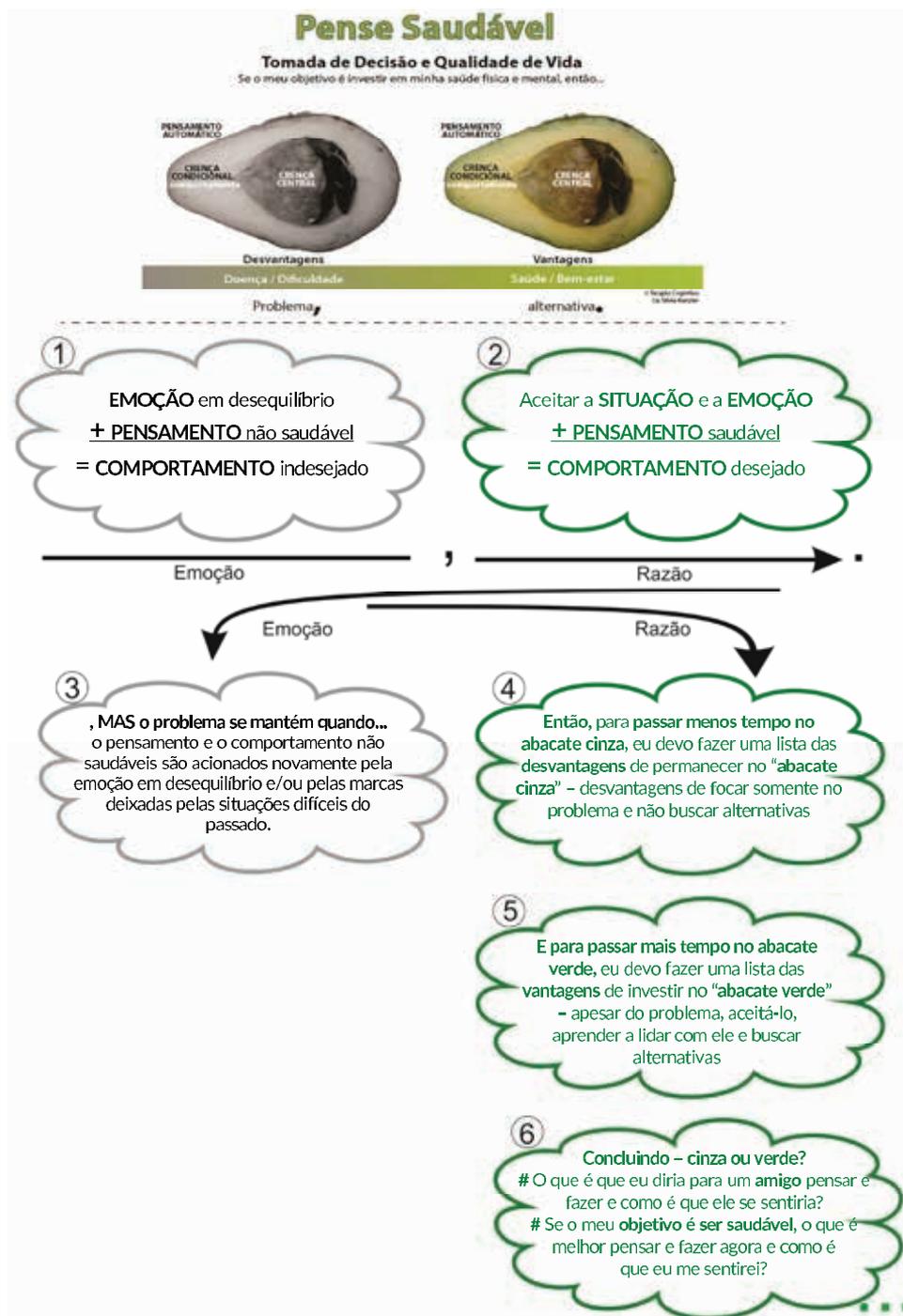


Figura 1 - Pense saudável: orientações para o preenchimento do exercício

Doutoranda, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF. Mestre em Psicologia da Saúde pela UnB, Brasília, DF. Formada em Terapia Cognitiva pelo Beck Institute, Bala Cynwyd, PA, EUA. Psiquiatra, Junta Médica Oficial (JMO), Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), UnB, Brasília, DF. Terapeuta cognitiva, Programas Equilíbrio, Preparação para a Aposentadoria e Treinamento de Habilidades Sociais, Diretoria de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho (DSQVT), SIASS, UnB, Brasília, DF.

Pense Saudável

Tomada de Decisão e Qualidade de Vida
Se o meu objetivo é investir em minha saúde física e mental, então...



PENSAMENTO AUTOMÁTICO

CRENÇA CONDIÇÃOAL

CRENÇA CENTRAL

Desvantagens
Doença / Dificuldade

Problema



PENSAMENTO AUTOMÁTICO

CRENÇA CONDIÇÃOAL

CRENÇA CENTRAL

Vantagens
Saúde / Bem-estar

alternativa

①

.....

+

.....

=

.....

Emoção

②

.....

+

.....

=

.....

Razão

③

Mas o problema se mantém quando...

.....

.....

.....

④

Desvantagens de ficar no "abacate cinza":

.....

.....

.....

⑤

Vantagens de investir no "abacate verde":

.....

.....

.....

⑥

Concluindo

.....

.....

.....

Figura 2 - Pense saudável: versão para preenchimento

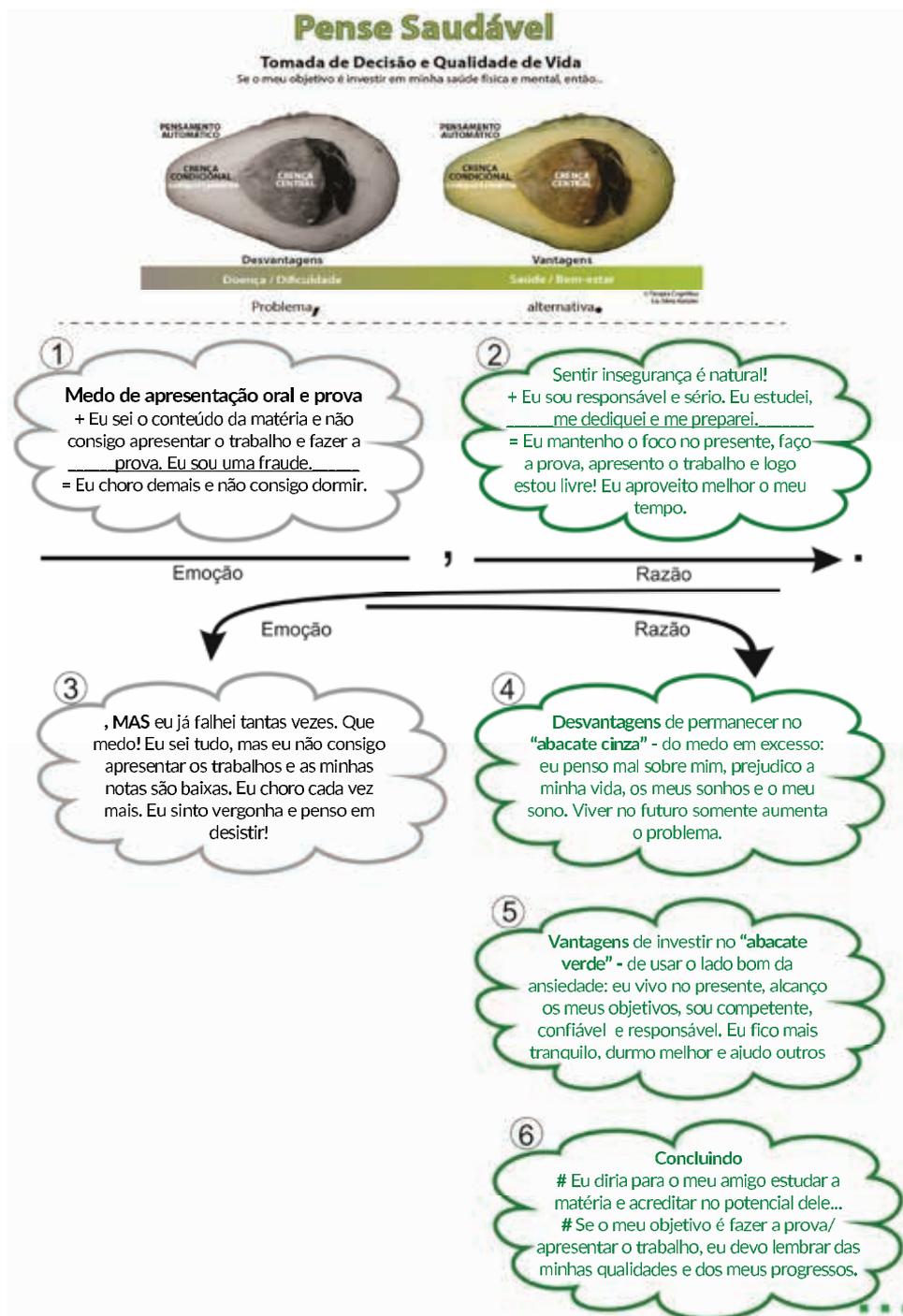


Figura 3 - Pense saudável: fazer prova e apresentar trabalho oral

Doutoranda, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF. Mestre em Psicologia da Saúde pela UnB, Brasília, DF. Formada em Terapia Cognitiva pelo Beck Institute, Bala Cynwyd, PA, EUA. Psiquiatra, Junta Médica Oficial (JMO), Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), UnB, Brasília, DF. Terapeuta cognitiva, Programas Equilíbrio, Preparação para a Aposentadoria e Treinamento de Habilidades Sociais, Diretoria de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho (DSQVT), SIASS, UnB, Brasília, DF.

lançadas na Etapa 4, as vantagens de investir no abacate verde são valorizadas na Etapa 5. Em relação às vantagens de pensar saudável e ficar mais calma nas avaliações para aplicar o conteúdo da matéria que estudou com dedicação, Laura organizou a seguinte lista em cooperação com o terapeuta: “Eu vivo no presente, alcanço os meus objetivos, sou competente, confiável e responsável. Eu fico mais tranquila, durmo melhor e ajudo outros colegas.”

Etapa 6 - O pensar saudável e a saúde física e mental

Na Etapa 6, o raciocínio saudável é aprimorado. Com o objetivo de superar as dificuldades apresentadas nas Etapas 1 e 3, os pensamentos de reflexão aumentam as chances da manutenção do comportamento saudável e equilibrado. Em seu bloco de anotações da terapia, Laura escreveu frases e selecionou algumas para a confecção dos cartões de enfrentamento, por exemplo: “Eu diria para o meu amigo estudar a matéria e acreditar no potencial dele...; Se o meu objetivo é fazer a prova/apresentar o trabalho, eu devo lembrar das minhas qualidades (autoestima) e dos meus progressos (autoconfiança).”

Algumas perguntas são também importantes: O que é que eu diria para uma pessoa de que gosto, e que está passando pelo mesmo problema que eu estou? Como ela poderia se comportar e como é que ela se sentiria? O que é que a pessoa que consegue fazer o que eu não estou conseguindo fazer pensa e como é que ela avalia a melhora dela?

RESUMINDO

Com o auxílio da terapia cognitiva, Laura passou a identificar as emoções e os pensamentos ligados à sua dificuldade de apresentar trabalho e fazer prova oral ou escrita. Laura compreende que a emoção em desequilíbrio faz com que ela não questione o que está passando pela sua cabeça – ela simplesmente acredita e se comporta de acordo com sua crença de ser desequilibrada e um fracasso. O exercício sistematiza algumas reflexões quando Laura percebe que está muito insegura em situações nas quais é avaliada. Ela tem conseguido manter sua decisão sobre a forma mais saudável de pensar, de se comportar e, conseqüentemente, de se sentir. Apesar da dificuldade, Laura passou a perceber o seu padrão não saudável e passou a investir em um padrão saudável. A principal reflexão é “Se o meu objetivo é investir em minha saúde

física e mental, o que é que eu devo fazer agora: pensar mal de mim ou colocar em prática todo o meu esforço?” Laura compreende que o abacate cinza será acionado em várias situações, porém depende dela quanto tempo ela vai passar no abacate cinza ou no verde. Ela toma a decisão de viver em 50 tons de cinza ou 50 tons de verde.

EXPERIMENTO COMPORTAMENTAL

Greenberger & Padesky dedicam um capítulo de seu livro aos experimentos comportamentais. Um experimento comportamental é preparado para que os pensamentos não saudáveis, que foram reestruturados em pensamentos saudáveis, sejam testados, na prática, como geradores de comportamentos saudáveis. Em alguns casos, diversos experimentos comportamentais são planejados e executados para consolidar uma crença saudável. No início do processo de mudança, alguns pacientes referem certa estranheza por não alcançarem a mudança com naturalidade. A mudança de um comportamento assemelha-se ao aprendizado de uma habilidade nova, tal como falar uma língua estrangeira, aprender a cantar ou dançar e assim por diante¹⁸.

Os autores propõem a sistematização do exercício com as seguintes etapas: experiência, previsão do resultado, possíveis problemas, estratégias para solucionar esses problemas, resultado da experiência e avaliação de quanto o resultado apoia o pensamento que foi testado (0-100%) (p. 98).

CARTÕES DE ENFRENTAMENTO

Judith Beck, em seu livro *Pense magro*¹⁹, aborda a importância da utilização dos cartões de enfrentamento. A autora propõe a reestruturação cognitiva em 6 semanas para a perda de peso e a manutenção do peso corporal alcançado. O programa pode ser aplicado com qualquer dieta, pois ele não ensina o que comer, e sim como “pensar magro”. O paciente pode escolher qualquer dieta que considere razoável. O objetivo do programa é aprender habilidades cognitivas e comportamentais que garantam o investimento em um estilo de vida saudável¹⁹. No livro de tarefas, a autora oferece 24 exemplos de cartões de enfrentamento. Após a reestruturação cognitiva, os pensamentos ligados aos comportamentos saudáveis são armazenados nos cartões de enfrentamento e lembrados em situações difíceis²⁰.

CONCLUSÕES

Baseada nos conceitos da terapia cognitiva, a técnica “pense saudável e sinta a diferença” foi elaborada e tem sido aprimorada ao longo dos últimos 10 anos. A técnica pode contribuir para a promoção da saúde e para a melhoria da qualidade de vida, através da reestruturação cognitiva e comportamental, com reflexo positivo nas emoções.

Após a determinação de um objetivo, é facilitada a tomada de decisão pela construção e pela manutenção de comportamentos saudáveis. Experimentos comportamentais são preparados cognitivamente e aprimorados na sessão de terapia, e são aplicados e testados fora das sessões.

Aliados à técnica, cartões de enfrentamento são elaborados para servirem de lembrança nas situações de maior acionamento de emoções negativas. A técnica “pense saudável e sinta a diferença” pode ser aplicada em atendimentos individuais ou em grupos, priorizando a autonomia do paciente para que ele se torne o seu próprio terapeuta, de acordo com um dos principais princípios da terapia cognitiva.

Agradecimentos

Agradeço às Dras. Daniela Knijnik, Maria Cecília Ferreira de Lima e Graça Oliveira, também relatoras da mesa-redonda com subitens referentes à terapia cognitiva. A mesa-redonda foi apresentada no XXXII Congresso Brasileiro de Psiquiatria, em 2014.

A autora informa não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento inexistentes.

Correspondência: Lia Silvia Kunzler, SRTVS 701, Edifício Centro Empresarial Brasília, bloco C, sala 204, Bairro Asa Sul, CEP 70340-907, Brasília, DF. E-mail: lia.kunzler@gmail.com

Referências

1. Knapp P, Beck AT. [Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research]. *Rev Bras Psiquiatr.* 2008;30:554-64.
2. Beck AT. Thinking and depression. II. Theory and therapy. *Arch Gen Psychiatry.* 1964;10:561-71.
3. Fortes PAC, Zoboli ELCP. Bioética e promoção da saúde. In: Lefèvre F, Lefèvre AMC, organizadores. *Promoção da saúde: a negação da negação.* Rio de Janeiro: Vieira & Lent; 2004. p. 147-60.
4. Glanz K, Rimer BK, Viswanath, K. *Health behavior and health education. Theory, research and practice.* 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2008.
5. Jenkins CD. *Construindo uma saúde melhor: um guia para a mudança do comportamento.* Porto Alegre: Artmed; 2007.
6. Fleck MPA. *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde.* Porto Alegre: Artmed; 2008.
7. Matos DR. *Qualidade de vida e reabilitação: casos cirúrgicos de artroplastia total de quadril [dissertação].* Brasília: Universidade de Brasília; 2006.
8. Palmini A. O cérebro e a tomada de decisões. In: Knapp P, organizador. *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica.* Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 71-88.
9. Bechara A. The role of emotion in decision-making: evidence from neurological patients with orbitofrontal damage. *Brain Cogn.* 2008;55:30-40.
10. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Terapia cognitiva da depressão.* Porto Alegre: Artmed; 1997.
11. Knapp P. *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica.* Porto Alegre: Artmed; 2004.
12. Padesky CA. Schema change processes in cognitive therapy. *Clin Psychol Psychother.* 1994;1:267-78.
13. Kunzler LS. A contribuição da terapia cognitiva para o tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo. *Brasília Med.* 2008;45:30-40.
14. Kunzler LS, Araujo TCCF. Cognitive therapy: using a specific technique to improve quality of life and health. *Estud Psicol (Campinas).* 2013;30:267-74.
15. Kunzler LS. Pense saudável: reestruturação cognitiva em nível de crenças condicionais. In: Rangé B, organizador. *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria.* Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 194-205.
16. Knijnik DZ, Kunzler LS. Psicoeducação e reestruturação cognitiva. In: Melo W, organizador.

Doutoranda, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF. Mestre em Psicologia da Saúde pela UnB, Brasília, DF. Formada em Terapia Cognitiva pelo Beck Institute, Bala Cynwyd, PA, EUA. Psiquiatra, Junta Médica Oficial (JMO), Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), UnB, Brasília, DF. Terapeuta cognitiva, Programas Equilíbrio, Preparação para a Aposentadoria e Treinamento de Habilidades Sociais, Diretoria de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho (DSQVT), SIASS, UnB, Brasília, DF.

- Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva. Porto Alegre: Sinopsys; 2014. p. 24-56.
17. Kunzler LS. O pensar saudável na aposentadoria. In: Murta SG, Leandro-França C, Seidl J, organizadores. Programas de educação para a aposentadoria: como planejar, implementar e avaliar. Novo Hamburgo: Sinopsys; 2014.p.165-181.
 18. Greenberger D, Padesky CA. A mente vencendo o humor. Porto Alegre: Artmed.; 1999.
 19. Beck JS. Pense magro: a dieta definitiva de Beck. Treine o seu cérebro a pensar como uma pessoa magra. Porto Alegre: Artmed; 2009.
 20. Beck JS. Livro de tarefas pense magro: programa de seis semanas da dieta definitiva de Beck Porto Alegre: Artmed; 2009.



POR QUE PAGAR A ANUIDADE DA ABP?

Desconto nas inscrições para o CBP, prova de título e outros eventos da ABP; acesso gratuito ao PEC, recebimento das publicações impressas e muito mais!

Além disto, contribui para as campanhas e projetos que auxiliam no esclarecimento à população, na diminuição do estigma, reforçando a posição da ABP como referência na Psiquiatria do Brasil.

Fique em dia com a anuidade e participe da construção de uma ABP cada dia mais forte!