



## TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL COM PACIENTES COM TRANSTORNO CRÔNICO

Adriana A. Garbin – Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz<sup>1</sup>  
Dhiéssica Viganó Bernardi – Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz<sup>2</sup>  
Eliane Aparecida Favarim Gradiski - Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz<sup>3</sup>  
Henrique Hardt - Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz<sup>4</sup>

**RESUMO:** O presente artigo é resultado de uma revisão bibliográfica, com o objetivo de relacionar a Abordagem Cognitiva Comportamental sua técnica e prática, na aplicação para um transtorno crônico, que é a esquizofrenia, em um contexto de grupo. A esquizofrenia é uma doença mental crônica que afeta pelo menos 1% da população e se caracteriza por uma série de sintomas e também traz prejuízos cognitivos. Alguns autores trazem como benéfica a intervenção na Abordagem Cognitiva Comportamental para esses pacientes no contexto da terapia de grupos, pelo fato destes apresentarem uma melhora relevante na interação social e no teste de realidade, para que consigam levar uma vida mais tranquila e autônoma, a partir do seu diagnóstico. Essa intervenção deve ser aliada ao uso dos medicamentos antipsicóticos, pois estes são a sustentação para o tratamento e oferecem diversas vantagens para a redução dos sintomas negativos. Assim, medicamentos e psicoterapia incorporados contribuem significativamente na melhora clínica, que seria uma estabilização do desconforto e danos decorrentes deste transtorno.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia Cognitiva Comportamental; Psicologia; Transtornos Crônicos; Esquizofrenia.

## INTRODUÇÃO

A Terapia Cognitiva Comportamental é usada em pacientes com diversos tipos de transtornos crônicos, como esquizofrenia, que aqui será tratado. Existe um embasamento racional para o tratamento residual deste transtorno, primeiramente usa-se enfoque mais resolutivo, ajustado com a direção concreta dos pacientes. Em seguida porque os tratamentos cognitivos comportamentais apresentam eficiência e

<sup>1</sup> Professora do curso de graduação em Psicologia, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

<sup>2</sup> Aluno (a) do curso de graduação em Psicologia, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. 7º período. E-mail: dhiessicavigaano1@hotmail.com

<sup>3</sup> Aluno (a) do curso de graduação em Psicologia, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. 7º período. E-mail: elianegradiski@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Aluno (a) do curso de graduação em Psicologia, Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. 7º período. E-mail: hardt.tr@gmail.com



eficácia em outros tratamentos psiquiátricos. Ainda seguindo, esta abordagem pode ser dirigida para as particularidades de cada paciente. Também, muitos indivíduos com esquizofrenia se utilizam ou utilizaram de estratégias como suporte para lidar com o transtorno. Com a aplicação das técnicas da TCC, ocorrem melhoras significativas das distorções cognitivas, reduz a distrabilidade e corrige os erros de julgamento, podendo também apresentar melhoria em alguns casos de alucinações e delírios.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A esquizofrenia é uma doença mental grave e incapacitante, que afeta aproximadamente 1% da população. É uma doença multidimensional caracterizada por uma variedade de sintomas positivos (alucinações e delírios), negativos (incluindo avo- lição, embotamento afetivo e alogia), além de prejuízos cognitivos (BIELING et al, 2008).

Esse transtorno pode ser entendido como um transtorno heterogêneo, com variações em sua fisiopatologia, não existe um sintoma ou sinal patognomônico, e mesmo com o tempo os sintomas podem mudar em um mesmo paciente (KAPCZINSKI et al, 2004).

A natureza da esquizofrenia ainda não foi esclarecida, mas o início é mais precoce em homens e igualmente prevalente em homens e mulheres. As idades de pico do início variam entre os 10 e 25 anos para os homens e de 25 a 35 em mulheres. Em geral o curso e os resultados são mais positivos para pacientes do sexo feminino do que para os pacientes do sexo masculino (SADOCK e SADOCK, 2014).

Apesar disso, a maior parte dos pesquisadores segundo Kapczinski (et al, 2004) concorda que a esquizofrenia é um transtorno genético complexo que envolve múltiplos genes, cada gene com um pequeno tamanho de efeito sobre o desenvolvimento e que podem ser insuficientes para serem os causadores sozinhos da esquizofrenia. Complicações Perí parto, infecções maternas, hereditariedade e



outros fatores ambientais também são associados ao risco de desenvolvimento da esquizofrenia.

Os critérios diagnósticos do DSM-5 (APA, 2014), para esquizofrenia são;

A. Dois ou mais dos itens a seguir por uma quantidade significativa de tempo, durante o período de um mês.

B. Sintomas:

1. Delírios (crenças fixas, não passível de mudança mesmo com evidências).  
2. Alucinação (ocorrem sem um estímulo externo, são vividas e claras não estando sob controle voluntário).

3. Desorganização de pensamento (discurso desorganizado, descarrilamento ou afrouxamento das associações, as respostas e as perguntas sem relações tangencialidade e desorganização das palavras “salada de palavras”).

4. Comportamento grosseiramente desorganizado ou anormal, catatônico (agitação imprevisível, postura rígida bizarra, movimentos estereotipados repetidos, olhar fixo, caretas, mutismo ou eco da fala).

5. Sintomas negativos (expressão emocional reduzida, avolia, alogia diminuição do discurso, anedonia incapacidade de ter prazer com estímulos positivos e falta de sociabilidade).

C. Por período significativo de tempo desde o aparecimento da perturbação, o nível de funcionamento em uma ou mais áreas importantes do funcionamento como trabalho, relações interpessoais, autocuidado está acentuadamente abaixo do normal. incapacidade de atingir o nível esperado de funcionamento interpessoal, acadêmico e profissional.

D. Sinais contínuos de perturbação persistente por pelo menos 6 meses. Esse período deve incluir no mínimo um mês de sintomas que precisam satisfazer o critério A.

E. Transtorno esquizoafetivo, transtorno bipolar e transtorno depressivo com características psicóticas devem ser descartados porque não, ocorreram durante os sintomas da fase ativa episódios de depressivos maiores ou maníacos, e se ocorreram episódios de humor sua duração foi breve em relação ao período ativo e residual da doença.



F. A perturbação não pode ser atribuída aos efeitos fisiológicos de uma substância sendo drogas ou medicamentos e condições médicas (APA, 2014).

Um método terapêutico de comprovada eficácia na esquizofrenia é a farmacoterapia com neurolépticos ou antipsicóticos, cuja primeira geração surgiu em 1955 com a clorpromazina, haloperidol, entre os mais famosos e a segunda geração em 1988 com clozapina, risperidona, olanzapina, quetiapina, ziprazidona (KNAPP, 2004).

Embora medicamentos antipsicóticos sejam o pilar para o tratamento da esquizofrenia, as intervenções psicossociais incluindo a psicoterapia podem contribuir para a melhora clínica. O manejo dos pacientes com transtorno esquizoafetivo inclui uso de medicações antipsicóticas convencionais que foram durante muito tempo as medicações neurolépticas mais utilizadas no tratamento do transtorno esquizoafetivo. Porém os antipsicóticos atípicos (clozapina, risperidona, quetiapina etc.), oferecem várias vantagens em relação aos medicamentos convencionais, incluindo maior eficácia no tratamento dos sintomas negativos e afetivos, além de menor risco de sintomas extrapiramidais (QUARANTINI, SENA e OLIVEIRA, 2005).

A terapia cognitiva comportamental tem sido usada em pacientes com esquizofrenia para melhorar as distorções cognitivas, reduzir a distrabilidade e corrigir os erros de julgamento. E também existindo relatos de melhora em alguns pacientes com alucinações e delírios (SADOCK e SADOCK, 2014).

Há uma base racional para a aplicação da terapia cognitivo comportamental (TCC) no tratamento de sintomas residuais de esquizofrenia, primeiramente a TCC usa uma abordagem resolutiva direta que é compatível com a orientação concreta de muitos pacientes com esquizofrenia. Em segundo lugar, os tratamentos cognitivos comportamentais são eficazes para em outros tratamentos psiquiátricos e já mostraram eficiência no tratamento dos sintomas positivos de esquizofrenia e em terceiro lugar, a TCC pode ser manejada para as necessidades individuais de cada cliente. Por último, muitos indivíduos com esquizofrenia já usaram ou usam de suas próprias estratégias para lidar com o transtorno, e o que pode ser feito é fortalecer essas estratégias com a ajuda da TCC (BIELING, MCCABE e ANTONY et al, 2008).



Na psicoterapia com um indivíduo com esquizofrenia é fundamental manter uma relação de segurança e confiável. A confiabilidade do terapeuta, a distância emocional entre ambos e a sinceridade do terapeuta é interpretada pelo paciente e afeta a experiência terapêutica, a capacidade do paciente em formar uma aliança terapêutica. Os pacientes capazes de formar essa aliança tem mais probabilidade de continuar com a psicoterapia e continuar com a medicação adequada e ter bons resultados em uma avaliação de dois anos (SADOCK e SADOCK, 2014).

Pessoas com esquizofrenia estabelecer um relacionamento muitas vezes é difícil. São solitárias, desconfiadas, ansiosas e hostis evitando a proximidade e a confiança, os terapeutas devem demonstrar simplicidade, paciência, franqueza e sensibilidade a convenções sociais ao invés de optar pela informalidade prematura. A psicoterapia para as pessoas com esse transtorno deve ser pensada em termos de décadas (deve ser contínua) em vez de sessões, meses ou anos (SADOCK e SADOCK, 2014).

O sucesso da TCC individual estimulou os pesquisadores a examinar meios mais eficientes para o tratamento dos sintomas psicóticos residuais. E uma forma de fazê-lo é apresentar a intervenção em formato grupal. Compartilhar experiências parecidas com membros do grupo pode ajudar os pacientes a se sentirem menos isolados por seus sintomas e que a presença de outros membros pode permitir uma pressão positiva entre colegas para que façam as tarefas solicitadas (BIELING, MCCABE e ANTONY et al, 2008).

A terapia em grupo é eficaz para reduzir o isolamento social, aumentar o sentido de coesão e melhorar o teste de realidade (SADOCK e SADOCK, 2014). O ambiente grupal também pode permitir aos participantes modelar estratégias positivas de manejo, aprender uns com os outros e se reforçar mutuamente. Estudos que examinaram a eficácia das intervenções grupais da TCC da esquizofrenia relataram achados positivos para uma variedade de sintomas como humor, autoestima e conhecimento, metade dos membros sentiu-se mais capaz de lidar com os sintomas, todos os indivíduos relataram menos depressão e a maioria dos membros tinha maior autoestima e maior conhecimento sobre a esquizofrenia ao final do tratamento. Além do mais a TCC em grupo pode ser extremamente útil para





lidar com alucinações auditivas persistentes (BIELING, MCCABE e ANTONY et al, 2008).

Os obstáculos a serem considerados na Terapia cognitivo comportamental em grupo incluem: incapacidade cognitiva e sintomas negativos; insight limitado, paranoia e comportamento defensivo (muitas vezes associados a experiências estigmatizantes e autoestigmatizantes); exacerbações nas sessões de alucinações e delírios. Uma oportunidade crucial apresentada pela TCC em grupo é a criação de espaço social para pessoas que lutam contra o isolamento. Os déficits cognitivos na atenção, concentração e pensamento abstrato tendem a estar presentes na maioria, se não em todos os membros do grupo (BIELING, MCCABE e ANTONY et al, 2008).

## METODOLOGIA

O presente artigo é o resultado de uma pesquisa bibliográfica com o intuito de apresentar como a abordagem cognitiva comportamental pode auxiliar no tratamento da esquizofrenia. A pesquisa bibliográfica segundo Gil (2002), pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído de livros, artigos científicos, teses e dissertações e de periódicos científicos.

Os artigos e dissertações foram escolhidos em língua portuguesa, os anos das publicações e dos livros são a partir de 2000 até 2018. Sendo o critério de inclusão a proximidade do tema definido e o critério de exclusão, livros e artigos publicados antes dos anos 2000. A busca por artigos e periódicos, ocorreu na plataforma online de artigos acadêmicos *SciELO - Scientific Electronic Library Online*.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A esquizofrenia é um transtorno mental crônico, que afeta um número significativo de pessoas em nível mundial. Essas pessoas sofrem com a doença, pois seus sintomas afetam além do seu cognitivo, afetam sua parte social e afetiva. Muitos deles sentem-se estigmatizados pela doença, assim afetando sua



autoestima, seu conforto nas relações sociais e familiares, bem como sendo tratados como doentes na própria casa, como consequência, perdendo a autonomia.

Com o uso de medicamentos, reduzem-se os sintomas do transtorno, no entanto, surgem efeitos colaterais que são desconfortáveis, muitas vezes provocando a interrupção do tratamento farmacológico pelo próprio paciente ou por indicação dos familiares. No entanto, com o uso correto destes, aliado a Terapia Cognitiva Comportamental, é possível fazer intervenções assertivas no sentido de resgatar autoestima, promover autonomia, proporcionar momentos de convívio social nas terapias em grupo, enfim, favorecer as relações sociais e familiares.

Com a aplicação das técnicas da TCC, incidem melhoras muito importantes das distorções cognitivas, reduzindo falta de atenção e corrigindo as falhas de julgamento, e em casos de delírios e alucinações, pode mostrar melhoras, com isso a convivência familiar e social também são afetadas de modo positivo, proporcionando ao paciente significativos avanços no sentido de conquista de sua autonomia, aceitação e convivência com a própria doença, desta forma melhorando sua autoestima também.

## REFERÊNCIAS

American psychiatric association. **DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, FIFTH EDITION (DSM-5)**. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2014.

BIELING, P. J; ET AL. **Terapia cognitivo-comportamental em grupos**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicofármacos Nos Transtornos Mentais**. Julho 2014  
Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/242460752/download>. Acesso em 13 ago 2018.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas. 4ª edição. 2002.



KAPLAN & SADOCK. **Compêndio de Psiquiatria**. 11ª ed. Editora Artmed. 2014

KAPLAN & SADOCK. **Manual de psiquiátrica de Kaplan e Sadock**.. 6ºed. Porto alegre:  
Editora Artimed:2015.

KNAPP, Paulo; ET AL. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. São Paulo: Artmed Editora; 2004.

QUARANTINI, L.C; SENA, E. P ; OLIVEIRA, I.R. **Tratamento do transtorno esquizoafetivo**. Rev. Psiqu. Clín. 32, supl 1; 89-97, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32s1/24417.pdf>. Acesso em: 17 ago 2018.