

# HUM@NÆ

Questões controversas do mundo contemporâneo

v13, n. 2

## PSICOTERAPIA COM CASAL DISFUNCIONAL NA TERAPIA COGNITIVA- COMPORTAMENTA

Cybelle Cristine Guimarães<sup>1</sup>

### Resumo

Este artigo tem como objetivo analisar a eficácia da abordagem cognitiva-comportamental para casais no tratamento de casais disfuncionais. Que tem aumentado gradativamente em nossa sociedade atual. Casais e famílias tem se mostrado cada vez mais fragilizados, desenvolvendo transtornos psíquicos como depressão e ansiedade, por não saberem lidar com dificuldades cotidianas. A terapia cognitiva-comportamental, vai ajudar através de suas técnicas os cônjuges a administrarem suas dificuldades para melhorar a relação conjugal. Neste trabalho serão abordados os seguintes temas: um breve histórico da terapia cognitiva-comportamental; um breve relato do início da terapia cognitiva-comportamental para casais dificuldades conjugais e a atuação do psicólogo na terapia para casais baseado na cognitiva-comportamental.

**Palavras-chave:** Terapia cognitiva-comportamental. Casal disfuncional. Terapia para casal.

---

1 Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Pós-Graduada em Terapia Cognitivo-Comportamental pela ESUDA. Endereço eletrônico: [cybelly-cristina@hotmail.com](mailto:cybelly-cristina@hotmail.com).

## Abstract

This article aims to analyze the effectiveness of the cognitive-behavioral approach for couples in the treatment of dysfunctional couples. That has gradually increased in our current society. Couples and families have been increasingly fragile, developing psychic disorders such as depression and anxiety, because they do not know how to deal with daily difficulties. Cognitive-behavioral therapy will help spouses manage their difficulties in improving marital relationships through their techniques. In this work the following themes will be addressed: a brief history of cognitive-behavioral therapy; a brief account of the onset of cognitive-behavioral therapy for couples marital difficulties and the psychologist's role in couples' cognitive-behavioral therapy.

**Key words:** Cognitive-behavioral Therapy. dysfunctional Couple. couple Therapy.

## 1 Introdução

Vivemos em uma sociedade em constante modificação tanto nas áreas sociais, culturais, históricas, como também psicológicas, essas mudanças têm afetado os relacionamentos conjugais deixando-os enfraquecidos.

Observa-se que muitos casais enfrentam dificuldades em suas relações e que em sua maioria só procuram ajuda de um profissional quando estão em crise.

Segundo, Scribel e Sana (2003) citado por Silva e Paro (2018), atualmente homens e mulheres demonstram intolerância a frustrações e dificuldades, ainda assim, requerem da relação algo mais do que se é capaz de oferecer.

De acordo, com o Instituto de Estatística Geográfico (IBGE), o número de casais que estão se divorciando têm aumentado de forma significativa nos últimos anos (IBGE, 2010). Assim, como também na cultura ocidental, esse alto índice de divórcios tem levado profissionais tanto da área de saúde, quanto autoridades governamentais, a buscarem através de pesquisas, meios para intervirem em relações disfuncionais.

Desta feita, alguns estudos mostram que dificuldades entre casais e suas relações de conflito, tem maior probabilidade de influenciar na evolução ou preservação de transtornos psíquicos, tais como, depressão e ansiedade (EPSTEIN, 1985; BONET, CASTILLA, 1998; KUNG, 2000; MEAD, 2002 *apud* PEÇANHA, RANGÉ, 2008).

Sendo assim, a terapia cognitiva comportamental (TCC) segundo Beck (1995), tem como objetivo auxiliar na mudança dos pensamentos disfuncionais, que

acabam alterando o estado de humor, os sentimentos e o comportamento do indivíduo. E este modelo tem sido utilizado nas terapias de casais para que eles “entendam os pensamentos e a comunicação, para evitar que o desentendimento chegue em primeiro lugar”.

Então, as técnicas da teoria cognitiva comportamental antes utilizadas para tratamentos de transtornos como depressão e ansiedade, passaram a ser adaptadas para intervenções que ajudariam a minimizar problemas entre os cônjuges.

Existem diversos fatores que fazem com que o casal busque ajuda de um profissional, tais como: discussões excessivas, contrariedade na questão sexual, educação dos filhos, profissionais, assim como situações de ordens específicas que não conseguem solucionar.

Deste modo, a terapia cognitiva comportamental para casais, ajuda na reorganização das cognições inapropriadas, a administração das emoções, a mudança no modo de comunicação disfuncional e o incremento de habilidades para encontrar soluções de dificuldades diárias de forma mais efetiva (BECK, 1995 *apud* PEÇANHA, RANGÉ, 2008).

Portanto, a relevância deste trabalho de revisão bibliográfica é de conhecer e informar de maneira mais ampla como se dá o funcionamento da terapia cognitiva comportamental no processo psicoterapêutico com casais em desalinho.

## **2 Breve história da terapia cognitiva comportamental**

A psicoterapia comportamental (Terapia Comportamental- TC) tem como base o Behaviorismo Radical de Burrhus Frederic Skinner, no qual compreende que o comportamento do sujeito é vinculado ao seu ambiente (TORRES, 2009 *apud* SILVA & PARO, 2018).

Segundo Rangé (2001), a mudança do comportamento foi manuseada por autores que tiveram como fundamento suas pesquisas no modelo de condicionamento operante. Enquanto, a Terapia Comportamental tem como base suas pesquisas no condicionamento respondente.

A obra de Skinner teve uma enorme influência sobre a terapia comportamental. De acordo com os teóricos comportamentais essa terapia

apresentava-se de duas formas, comportamento respondente, onde este responde a estímulos próprios de modo automático. E o comportamento operante altera o ambiente ficando suscetível as modificações de acordo com os resultados da ação do sujeito em relação ao ambiente. (SKINNER,1953 *apud* BAHLS & NAVOLAR, 2004).

Com o surgimento da terapia cognitiva, a qual contribuiu para abordagem cognitiva-comportamental, que segundo Rangé (2001), compreende que afeto e comportamento são definidos pela maneira como o sujeito estrutura o mundo.

Criada por Aron Beck, a terapia cognitiva, teve seu início na década de 60, “como uma psicoterapia breve, estruturada, e orientada ao presente, para depressão, direcionada a resolver problemas atuais e a modificar os pensamentos e os comportamentos disfuncionais”. Segundo Judith Beck (1997),

O tratamento baseia-se tanto em uma formulação cognitiva de um transtorno específico como em sua aplicação à conceituação ou entendimento do paciente individual. O terapeuta busca, de uma variedade de formas, produzir a mudança cognitiva – mudanças no pensamento e no sistema de crenças do paciente-, visando promover mudança emocional e comportamental duradoura. (JUDITH BECK, 1997, p. 18).

Ainda segundo a autora todos os indivíduos podem utilizar a terapia cognitiva comportamental. Afirma que esta abordagem baseia-se em formulação no constante progresso do paciente e de suas dificuldades em modos de cognições. A terapia cognitiva demanda entre paciente e terapeuta um pacto seguro; destaca a importância da participação do paciente; é direcionada por metas e foca nos problemas; no início focaliza o presente; é instrutiva, educando o paciente para que seja seu próprio terapeuta e ressalta sobre a prevenção de recaída; tem um tempo estimado; as sessões acontecem de modo estruturado; habilita o paciente para reconhecer, analisar e contestar suas crenças e pensamentos disfuncionais; utiliza técnicas para modificar pensamento, humor e comportamento dos pacientes.

A Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) concentra-se nas dificuldades atuais do paciente, ou seja, no momento em que este procura a terapia, tendo como propósito o auxilia- ló a compreender técnicas para agir no ambiente de maneira a desenvolver transformações indispensáveis. O método que será utilizado na terapia será combinado entre terapeuta e paciente (Lima & Wielenska, 1993 *apud* BAHLS & NAVOLAR, 2004).

Uma vez que, se trata de uma abordagem de senso comum que tem por base dois fundamentos essenciais: onde o primeiro é que “nossas cognições têm uma influência controladora sobre nossas emoções e comportamentos; e o segundo, o modo como agimos ou nos comportamos pode afetar profundamente nossos padrões de pensamentos e nossas emoções (Jesse, *et al.*, 2008).

A partir de então, Beck (1997) e outros teóricos vêm ajustando essa terapia com êxito. Porém, o modelo cognitivo continua o mesmo, ou seja, a modificação dos pensamentos disfuncionais que influenciam no humor e no comportamento do paciente. Mudando esses pensamentos, ocorrerá uma melhora que terá como resultado a mudança das crenças disfuncionais básicas do paciente.

Teóricos importantes desenvolveram outras maneiras de utilizar a terapia cognitiva comportamental, tais como: Albert Ellis (1962) com a terapia racional-emotiva; a modificação cognitiva-comportamental de Donald Meichenbaum, (MEICHENBAUM, 1977) e a terapia multimodal de Arnold Lazarus (LAZARUS, 1976).

Ainda que com toda multiplicidade destas terapias tenham os mesmos desígnios teóricos, isto é, que ocorram modificações terapêuticas na proporção que acontecem transformações nos pensamentos disfuncionais. Nesta perspectiva, o mundo é apontado como composto de uma sequência de situações que podem ser vistas como, neutra, negativa e positiva, porém, a análise cognitiva que o indivíduo cria em relação a essas situações é o que vai definir a maneira de agir em seus comportamentos e sentimentos. Deste modo, a TCC dá um enorme destaque aos pensamentos do sujeito e sua maneira de interpretação do mundo (BAHLS, NAVOLAR, 2004).

Para tal, existem algumas características que fazem a diferença entre a terapia cognitiva e as psicoterapias tradicionais, e uma delas é o modelo que as sessões são estruturadas (essa maneira de estruturar as sessões é conhecido como empirismo), onde o terapeuta estará interagindo em todo tempo com o paciente e o paciente será incentivado a se envolver no processo. Outra característica seria os problemas que serão focados, situações presentes ou recentes, com a finalidade de indagar a veracidade dos pensamentos e sentimentos no decorrer e após as sessões. A terceira característica é a técnica de intervenção, onde o terapeuta busca

organizar as ideias desajustadas do paciente em um suporte teórico e procura testá-las de maneira sistemática por meios de experimentos (BECK *et al*, 1997).

Assim, desde a sua publicação, a terapia cognitiva comportamental foi amplamente testada e estudos de controle tem comprovado a sua eficácia no processo de tratamento de alguns transtornos como depressão maior, transtornos de ansiedade generalizada, transtorno de pânico, fobia social, entre outros. Hoje em dia, utiliza-se uma vasta série de tratamento para estes tipos de problemas psiquiátricos.

Por conseguinte, diante de tantas modificações a terapia cognitiva comportamental também foi adaptada para terapia de grupo, problemas de casais e para terapia familiar.

### **3 Um breve relato do início da terapia cognitiva-comportamental para casais**

A terapia cognitiva-comportamental com casais e famílias é sem dúvida uma abordagem recente. No Brasil, então, esse modelo de intervenção terapêutica para casais em desalinho está na fase inicial. Somente na década de 90 é que foram trazidas as primeiras publicações para o Brasil (Beck, 1995; Dattilio & Padesky, 1995). A aplicação a problemas nas relações íntimas só começou há 40 anos, com os primeiros inscitos apresentados por Albert Ellis (Ellis & Harper, 1961 *apud* Knapp, 2004).

Estes autores apresentam que os problemas maritais acontecem quando os casais nutrem esperanças falsas em relação ao matrimônio e geram repulsas, no momento em que não se sentem realizados. Assegura que os sentimentos e comportamentos são causados pelas visões que o casal tem em relação as atitudes do outro e dos obstáculos da vida (Ellis *et al.*, 1989 *apud* Dattilio & Padesky, 1995).

A teoria Racional Emotiva segundo Albert Ellis, afirma que os casamentos perturbados ocorrem quando um ou ambos os cônjuges mantêm crenças irracionais, sendo definido como altamente exagerado. A consequência destes pensamentos irracionais é o desenvolvimento de esperanças inexistentes, que levam as frustrações (Dattilio & Padesky, 1995).

Para Peçanha & Rangé (2008), o interesse pelas crenças disfuncionais do casal, surgiu através de Ellis, pois, de acordo com o autor essas crenças atuam de modo negativo criando contendas e discordâncias. Este autor relata que o propósito da terapia é reconhecer e modificar essas crenças inapropriadas, proporcionando aos parceiros alterações nos campos emocionais e comportamentais.

Na América do Norte por volta de 1980 que a terapia cognitiva-comportamental para casais com origem nas ideias de Beck, começou a se desenvolver e ser utilizada de forma gradual e constante (Dattilo, 2004). Alguns métodos e técnicas que antes eram aplicadas em pacientes com depressão, ansiedade e outros transtornos psicológicos individuais, passaram a ser adaptados para intervenções nos conflitos de ordem conjugal (Beck, 1995). Por exemplo, Stuar (1969), Liberman (1970) e Weis, Hops e Patterson (1973) relataram a utilização da teoria do intercâmbio social e as estratégias de aprendizagem operantes para facilitar interações mais satisfatórias em casais disfuncionais (Dattilio, 2011).

Vários fatores podem desencadear crises conjugais, o que o fazem procurar por uma terapia. A terapia cognitiva-comportamental no processo terapêutico com casais em desalinho tem como propósitos fundamentais, reestruturar crenças desapropriadas, a administração das emoções, o remanejamento de tipos de diálogo disfuncional e a construção de mecanismos para solucionar impasses diários de modo mais eficaz (BECK, 1995 *apud* PEÇANHA & RANGÉ, 2008).

A terapia cognitiva-comportamental no tratamento de casais e famílias, sendo relativamente nova, aparece num papel de destaque na maioria dos principais compêndios do campo (Sexton e Weeks e Robbins, 2003; Nichols e Schwartz, 2008; Goldenberg e Goldenberg, 2008; Becvar e Becvar, 2009; Bitter, 2009 *apud* Dattilio, 2011).

## 4 Dificuldades nos Relacionamentos

Diversos problemas podem fazer com que um casal procure a terapia conjugal, entre eles estão: a falha na comunicação, infidelidade conjugal e disfunções sexuais, dos quais iremos abordar.

São assuntos que produzem desentendimentos e degradações, porém conseguem ser solucionados (Beck, 1995).

### 4.1 Falha na comunicação entre o casal

A comunicação improdutiva é um problema comum detectado nos casais que, na investida de solucionarem suas dificuldades, terminam aumentando ainda mais os problemas ou provocam um novo. Conseqüentemente, a ausência de aptidões na comunicação fica especialmente agressiva, sendo capaz de criar, intensificar, ou perdurar impasses maritais. No entanto, a comunicação produtiva torna-se uma das condições de uma agradável conciliação (Schmaling, Fruzzetti & Jacobson, 1997).

A comunicação envolve um falar e outro ouvir, e vice-versa. Tal fato tão corriqueiro e estrutural na vida de todas as pessoas adquire elementos peculiares quando se trata de casal (Otero & Guerrellhas 2003, *apud* Silva e Vandenberghe 2008).

Para Beck (1995), frases do tipo “ meu marido é surdo”; “nunca ouve o que eu digo”; “quando ela começa a falar não para mais”; “fala pelos cotovelos”; “ele nunca diz o que pretende”, entre outras, são características dos relacionamentos problemáticos. Apesar de conseguirem representar uma comunicação escassa do mesmo modo indicam dificuldades intensas.

Em situações mais graves, uma simples conversa torna-se uma discussão de disputa, uma avaliação de poderes, e de indiferença recíproca. Distante de possibilitar a explicação e a compreensão, “as palavras se transformam em armas; as discussões se transformam em batalhas” (Beck, 1995).

Segundo este autor o casal deve falar de maneira clara sem indiretas e ambigüidade (sem interferências), pois facilita a tomada de decisões. Algumas pessoas têm dificuldades em comunicar aos seus parceiros, seus pensamentos, seus desejos e seus sentimentos. Não conseguem expressar suas opiniões, falam

muito sem chegar ao que interessa, se perdem em detalhes triviais. Em algumas situações parecem estar falando línguas diferentes. Não admira, que desta maneira, certas falhas na comunicação, que ambos encontrem-se frustrados.

Beck, (1995), ressalta ainda como interferência na comunicação monólogos, interrupções e a escuta silenciosa. Pois, ele diz que algumas dificuldades na comunicação ocorrem por causa das desigualdades da forma de diálogos entre o casal. Outra interferência seria a utilização de perguntas, que para algumas pessoas o fato de perguntar as deixa intimidadas, como se tivessem sondando, com o objetivo de descobrirem suas fraquezas. Entre outras interferências na comunicação também estar às diferenças entre os sexos, onde homens e mulheres usam maneiras de falar bem diferentes. Os homens são menos propensos a fazerem perguntas pessoais. Para as mulheres as perguntas são uma maneira de demonstrar carinho e preocupação.

De acordo com Carey, Wincze e Meisler (1999), existem outras dificuldades em relação a comunicação, como por exemplo, “discutir um assunto e desviar para outro, adivinhar a intenção da declaração do parceiro, por achar que o conhece muito bem; embutir uma queixa em cada resposta dada ao parceiro e reproduzir a mesma discussão, repetidamente, sem progresso ou solução”(apud SILVA & VANDENBERGUE, 2008).

Ainda que, com toda desigualdade no modo de comunicação, o casal pode aperfeiçoar o convívio entendendo e conciliando suas diferenças (Beck, 1995).

## **4.2 Infidelidade Conjugal**

Estudos recentes revelam que aproximadamente um quarto dos homens e mais de uma em dez mulheres vivenciaram relações extraconjugais ao longo do matrimônio (Laumann, Gagnon, Michael & Michaels, 1994; Smith, 1994 apud DATTILIO, 2011). Acredita-se que as relações extraconjugais encontram-se entre um dos maiores conflitos que são levados à terapia de casal.

Glass (2000), citado por Dattilio (2011), tem textos específicos dos impactos causados pela infidelidade marital nos dois parceiros e ainda por cima, o feito de que

o estresse originado é capaz de se apresentar perante uma diversidade de sintomas.

Ocasionalmente as sequelas de um caso extraconjugal sobre um parceiro podem ser destrutivos, colaborando para o aparecimento de sintomas graves. Caso seja exposta a situação, não apenas afeta o casamento já balançado bem como é um sinal de que o relacionamento está em conflito (Dattilio, 2004; Beck, 1995).

Para alguns casais e terapeutas no momento em que acontece a traição, a relação está condenada. Necessariamente isso não é fato, se bem que eventualmente uma relação extraconjugal revele o término do relacionamento. Diante do caso extraconjugal exposto para o terapeuta, é de sua responsabilidade perceber a importância desta outra relação para o parceiro que a sustenta e para o primeiro relacionamento (Dattilio & Padesky, 1995).

Entre os mitos conjugais citados por Lazarus (1992), estar: “uma relação conjugal destrói um casamento”. Segundo o autor os indivíduos entram em relacionamentos extraconjugais por diversos motivos e apenas poucas delas representam desavenças conjugais. Homens e mulheres quando não se sentem sexualmente satisfeitos dentro do seu casamento, inclinam-se para procurar fora da relação o que não estão alcançando nela.

Ainda segundo este autor, é relevante ter um olhar para os motivos que levam a busca por relações extraconjugais e que há razões saudáveis e doentias.

### **4.3 Disfunções sexuais**

É bem frequente a redução ou a ausência do desejo sexual no matrimônio. Certo estudo observou que entre os cônjuges felizes, no mínimo 40 por cento apresentavam diminuição da atração e do desejo sexual no longo dos anos (Beck, 1995).

Muitas pessoas não são satisfeitas com sua sexualidade. E existem vários problemas sexuais baseados na ansiedade, que afetam tanto homens como as mulheres (Hawton, 1997).

Os motivos que levam ao declínio do desejo sexual são muitos e entre eles estão: o amadurecimento da relação, preocupações dos parceiros, a fadiga, o

estresse do trabalho, a criação dos filhos, as tarefas domésticas, problemas médicos e financeiros. Além de fatores psicológicos, relacionados ao tratamento e atitudes de um para com o outro, existem também as crenças individuais, suas inseguranças em relação ao seu desempenho sexual, aos aspectos físicos (Beck, 1995). Outro fator importante e frequente na vida sexual do casal é a divergência das escolhas, tipo: quando, onde, como, a duração e a frequência, geralmente essas escolhas causam mágoas, ansiedade e culpa.

Para Fleury & Abdo (2015), no momento em que, a vida sexual encontra-se prejudicada, independente do motivo para o conflito sexual, provoca-se uma fase marcada por ansiedade de antecipação, acompanhada de uma prática sexual apreensiva e insuficientemente satisfatória, desapontamento, pouca vontade sexual e resultante desculpa ou evitação. Muitos casais são afetados com a ausência do desejo sexual e desigualdades no tipo de excitação dos parceiros, possivelmente essas disfunções são mais negativas.

Vários fatores podem causar as disfunções sexuais, desde psicológicos como também fatores físicos, incluindo doenças, cirurgias e medicações, como causas dos problemas sexuais. Entre essas disfunções sexuais estão classificadas: perda de interesse sexual que atinge homens e mulheres; perda de excitação sexual que ocorre em mulheres por falha das respostas fisiológicas, como, ingurgitamento e lubrificação vaginal; disfunção orgásmica dá-se em mulheres que não chegam ao orgasmo ou que acontecem infrequentemente; vaginismo acontece em mulheres com relação sexual impossível ou extremamente dolorosa devido aos espasmos do músculos vaginais quando da tentativa de penetração; dispareunia atinge homens e mulheres, causando dores durante o ato sexual (Hawton, 1997).

Outras disfunções que atingem o homem são: disfunção erétil, chamada também de impotência, refere-se a incapacidade frequente ou constante de alcançar ou continuar a ereção até o fim do ato sexual; ejaculação retardada ou ausente, remete-se ao atraso ou à ausência do orgasmo; ejaculação precoce diz respeito à ejaculação que não precisa de muitos estímulos, pode acontecer antes, no momento, depois da penetração, ou antes do esperado pelo casal (Knapp, 2004).

Segundo este autor, para os homens fatores físicos são mais relevantes para o desencadeamento das disfunções sexuais, particularmente a disfunção erétil, já nas mulheres o fator predominante seria o emocional (Knapp, 2004, p.342).

## **5 Atuação do psicólogo na terapia para casais baseado na terapia cognitiva-comportamental**

Autores como (Baucom & Epstein, 1990; Epstein & Baucom, 2002; Dattilio, 2004; Rangé & Dattilio, 2001) têm mostrado propostas sobre como a terapia cognitiva-comportamental é capaz de ser utilizada no processo de terapia com casais (Peçanha & Rangé, 2008).

Podemos dizer que os objetivos fundamentais da terapia cognitiva-comportamental, no tratamento de casais em desalinho, são a reorganização de crenças inoportunas, a administração das emoções, a mudança nos modelos de comunicação disfuncionais e a construção de métodos para resoluções de dificuldades rotineiras de modo mais eficaz (Beck, 1995). Outros mecanismos usados são as modificações de comportamento que criam modelos desfavoráveis individuais (Dattilio, 2004).

Na prática clínica, a princípio, o terapeuta procura entender as complicações do casal observando suas falas e respostas que são dadas aos questionários. Para que dessa forma se consiga traçar um “perfil cognitivo” onde possibilitará apresentar a compreensão na área de conflito particular. Analisando todas as informações necessárias, para elaborar um “diagnóstico conjugal” (Beck, 1995).

A primeira fase do tratamento da abordagem cognitivo-comportamental, é conhecida como avaliação, onde são feitas as coletas de dados através de entrevistas, inventários e escalas. Nos Estados unidos o *Relationship Belief Inventory* - RBI é um dos instrumentos de avaliação bem conceituado e muito utilizado, criado por Eidelson & Epstein, (Eidelson & Epstein,1982), para compreender crenças disfuncionais nos relacionamentos íntimos. O inventário *Relationship Attribution Measure*, este foi elaborado para analisar as atribuições causais e de responsabilidade dentro das relações íntimas (Fincham e Bradbury, 1992, *apud* Peçanha). Instrumentos como, Inventário de Satisfação Conjugal (Dela Coleta, 1989) e a Medida da satisfação em Relacionamento de Casal (Wachelke, HumanÆ. Questões controversas do mundo contemporâneo. v, 13, n. 2 (Ano, 2019) ISSN: 1517-7606

Andrade, Cruz, Faggiani & Natividade, 2004), foram validados para utilização brasileira.

Segundo Schimaling *et al.*,1997, a avaliação de um modo geral é feita em duas sessões, porém a coleta de informações acontece durante todo o tratamento. É ainda nesta etapa que o paciente deve ser psicoeducado sobre a abordagem cognitivo-comportamental, a importância da sua cooperação ao que for solicitado, o tempo das sessões, como também um possível número de sessões preestabelecidas para a resolução do problema que foi identificado, avaliando a sua urgência, como no caso de pacientes deprimidos, com intuito de suicídio.

Faz-se necessário destacar que a forma do processo terapêutico cognitivo para casais acontece do mesmo modo que o tratamento para os transtornos (Beck, 1995). Dentro do tratamento tem a fase da devolução dos dados que foram coletados no início e são devolvidas para o casal. O terapeuta divide com ambos os parceiros as estimativas que forem surgindo sobre o caso no decorrer do processo (Schimaling *et al.*,1997).

As análises mostram que a maioria dos pacientes que procuram por terapia participam apenas da primeira sessão, independente da indicação terapêutica ou a abordagem por ele utilizada. O profissional da área pode fazer com que este momento se torne positivo, utilizando-se dessa sessão única para incentivar modificações importantes na vida do paciente (Talmon 1990, *apud* Silva & Vandenbergue, 2008). No entanto, na terapia com casal existem outras causas para preocupar-se em fazer bem o encontro inicial.

Diante da coleta dos dados é necessário fazer a conceitualização de caso de forma individual, que será utilizada como um manual essencial para o terapeuta da TCC (Jesse *et al.*, 2008).

Geralmente, a sessão inicial é realizada com o casal presente. Onde o terapeuta usará a ocasião para identificar os problemas do relacionamento, o diálogo entre os cônjuges, a maneira como se comunicam, sinais de fragilidades e pontos fortes, motivos externos que sejam capazes de estressar o casal, entre outros. Os dados coletados nesse início servirão de suporte para seguimento, quando forem formuladas as principais hipóteses a respeito da dissensão conjugal (Schimaling *et al.*,1997).

Em seguida, ocorrem duas sessões, onde os parceiros serão atendidos separadamente, que terá como propósito de colher dados que não tenham sido retratados no início. Um dos cônjuges pode não se sentir a vontade para falar sobre algumas situações na frente do outro. Como por exemplo, no caso de adultério, desejo de se divorciar, psicopatologias, etc. Alguns quesitos éticos são estabelecidos nesses diálogos individuais, como no caso de revelar uma dessas conversas que ocorrem de modo individual, isso só poderá acontecer com a permissão do parceiro ou em um caso especial. Uma situação de violência física, por exemplo, é fundamental que a parte agredida seja direcionada a procurar órgãos competentes. Neste momento o terapeuta pode prescrever se a terapia de casal necessita ou não do complemento de uma terapia individual (Dattilio, 2011).

A terapia cognitiva-comportamental tem como um dos objetivos possibilitar a reorganização das cognições disfuncionais. Que vai acontecendo em fases diferentes. A intenção é proporcionar ao casal capacidades que os ajudem a minimizar seus desentendimentos. A princípio, o terapeuta vai expor a ligação entre as ideias, sentimentos e comportamentos, no decorrer do diálogo do casal disfuncional. Ambos terão a oportunidade de identificar e compreender, a analisar e assumir os pensamentos distorcidos, aos quais influenciam de modo desfavorável na relação conjugal. Os terapeutas se utilizam de algumas técnicas como: Registro Diário de Pensamentos Disfuncionais, que vai possibilitar ao casal a ver de maneira clara a ligação entre pensamentos, reflexos emocionais e comportamentos que cooperam para disfunção marital (Dattilio & Padesky, 1995), Diários, Questionamentos Socráticos e Recordações (e.g., Beck, 1995; Rangé & Dattilio, 2001).

Outra fase da terapia, é o momento em que se consegue identificar as distorções cognitivas e o terapeuta instrui os cônjuges a fazerem uma relação entre essas distorções e os pensamentos automáticos. São listadas algumas dessas distorções e colocadas diante de ambos, com o intuito de atingir esse objetivo de modo eficaz. O terapeuta junto com o paciente observará em uma determinada situação o quanto satisfatório foram os pensamentos automáticos. Podendo também, analisar o nível de influxo das alterações em suas emoções e comportamentos negativos naquela situação (Beck *et al*, 1997). Além disso, o casal passa a compreender, investigar e interrogar suas crenças centrais e intermediárias.

Para isso o terapeuta pode aplicar técnicas, como: questionamento socrático, flecha descendente e dramatização, ao utilizar essa técnica o terapeuta precisa verificar se o casal conseguem controlar a manifestação de suas emoções e prevenir condutas desagradáveis, pois nesse momento podem surgir lembranças de episódios e o casal passa a sentir um peso emocional intenso um pelo outro, a sessão vira um experimento *in vivo* (Dattilio, 2004).

Após a identificação das situações de conflitos, serão desenvolvidas estratégias para solucioná-las, para isso pode se utilizar o Treino de Resolução de Problemas, onde os cônjuges definirão de forma clara o problema e gerar o máximo de variedades viáveis de soluções; logo depois, o casal examina as sugestões e as prováveis soluções classificados como vantagens e desvantagens, no final é determinado um tempo para colocar em prática aprovável solução que foi determinada e deve ser formalizada por escrito (Christensen *et al.*, 1995, *apud* SILVA & VANDENBERGUE, 2008).

Uma das fases principais da terapia cognitivo-comportamental no tratamento com casais é o treinamento da comunicação (Epstein, Baucom & Rakin, 1993; Epstein, 1998, *apud* Peçanha). Esse modelo de intervenção tem como objetivo motivar de modo positivo as comunicações alteradas, minimizar a série de deturpações cognitivas que o casal tem entre eles e favorecer o máximo uma melhor impressão e demonstração de ideias e sentimentos (Dattilio, 2004).

O primeiro momento do processo de uma comunicação mais ativa baseia-se na orientação do casal a respeito das atitudes desejadas na realização das habilidades individuais de falar e escutar (Rangé & Dattilio, 2001). Nesse primeiro momento o terapeuta ajudará os parceiros para que eles possam entender que uma boa comunicação não quer dizer que concordem com tudo (Dattilio & Padesky, 1995).

Para Silva & Vandenbergue, existe o treino de comunicação

Enfatizam os seguintes aspectos específicos do treino de comunicação: criar um ambiente seguro; enviar mensagens claras sobre o que se quer em lugar do que não se quer; dar, e não reter informações; ser específico e não vago; informar no lugar de esperar que o outro saiba; eliminar mensagens duplas, tais como “sim, mas” ou palavras com tom de voz ríspido; e corrigir suposições sobre o que eu acho que o outro acha de mim. Assinalam também a

importância de o casal se comunicar na mesma linguagem. (SILVA & VANDENBERGUE, 2008, p.5)

Ainda segundo as autoras, o cônjuge obriga-se a falar sem ambivalência o que espera do outro, abrindo mão de procedimentos de domínio adverso. É necessário que cada um reconheça a cooperação do outro.

A meta do treino de comunicação é aumentar a correspondência entre o significado que o ouvinte atribuiu aos estímulos e o significado do que o falante queira passar (Silva & Vandenbergue, 2008).

Algumas estratégias foram propostas tanto para o falante, quanto para o ouvinte. Onde o falante precisa identificar as necessidades do ouvinte e ao se expressarem podem seguir as seguintes diretrizes: falar atentamente, fazer perguntas significativas, não falar demais, aceitar o silêncio e evitar a contrainvestigação. A escuta entre o casal é mínima, pouco se escuta o que realmente está sendo falado. “Boas habilidades de escuta envolvem entender claramente o que está sendo dito e a capacidade para responder na conversa circular”. As estratégias para os ouvintes seriam: ouvir atentamente, não interromper, esclarecer o que está sendo ouvido, refletir sobre o que ouviu e fazer o resumo do que ouviu (Dattilio, 2011, p. 147,148).

Após o treinamento, recomenda-se fornecer folhetos instrutivos das diretrizes de comunicação, com o objetivo de auxiliar o casal sempre que se fizer necessário tanto na sessão como em um diálogo em casa (Dattilio, 2011).

No decorrer do tratamento, o terapeuta vai atuar de modo para servir de exemplo na habilidade de falar e escutar de maneira adequada (Schimaling *et al.*, 1997).

É relevante destacar que toda relação tem seus momentos bons e ruins. E que com o passar dos tempos, numa convivência conturbada os casais passam a olhar exclusivamente a parte ruim da relação. O profissional mostra e destaca as atitudes positivas dos cônjuges entre si. Depois, busca mudar uns tipos de comportamentos desfavoráveis que estão atrapalhando a relação (Epstein & Baucon, 2002 *apud* Peçanha). É preciso que o terapeuta incentive os cônjuges a expressarem condutas mais carinhosas entre si, independente da reação do outro, ou sem esperar que o outro modifique sua atitude primeiro. O terapeuta vai mostrar

que esse modificando seu comportamento aumentará a satisfação conjugal (Schimaling *et al.*,1997).

A terapia cognitiva-comportamental com casais também tem como uma das suas fases interferir nas atuações emocionais exageradas ou deficitárias. O processo terapêutico com casais procura ajudar os cônjuges a elaborar práticas para exercitarem e relatarem suas emoções de maneira funcional. Alguns indivíduos evidenciam dificuldades na compreensão de suas emoções, podendo omitir, resultante disso, não consegue se expor de maneira funcional. Esses motivos podem ter origens do padrão instrutivo herdado no ambiente familiar natural de cada parceiro (Epstein & Baucon, 2002 *apud* Peçanha).

No término do tratamento com casais, aplica-se, a técnica de prevenção de recaídas, esse método é necessário, dentro da terapia cognitiva-comportamental, para o processo de diversos transtornos psicológicos. Desde a primeira sessão, os pacientes são capacitados para possíveis recaídas e são instruídos para a finalização dos atendimentos (Schimaling *et al.*,1997).

### **Considerações**

As modificações enfrentadas na sociedade têm afetado de maneira direta casais e famílias, que estão cada vez mais fragilizadas. E essas dificuldades facilitam ou podem gerar o surgimento de transtornos psiquiátricos como depressão e ansiedade.

Analisando o número de pessoas que buscam ajuda nos consultórios de psicologia com o objetivo de melhorar seus relacionamentos, observei a importância de pesquisar como a terapia cognitiva- comportamental poderia cooperar no tratamento de casais disfuncionais.

Sendo está uma abordagem breve e estruturada, que tem por objetivo reestruturar cognições inapropriadas, a administração das emoções, o remanejamento da comunicação disfuncional, e a buscar por melhores meios de solução de problemas do cotidiano, verificou-se sua eficiência para atuar com dificuldades conjugais, através das técnicas que eram utilizadas por Beck, para tratamentos individuais que foram adaptadas.

Apesar da terapia cognitiva-comportamental para casais ser recente, estudos mostram o quanto tem crescido principalmente na América do Norte. Diante do que foi pesquisado, no Brasil ainda é pouco o número de publicações, fazendo-se necessário um incentivo para mais investigações sobre o proposto assunto.

## Referências

- BAHLS, Saint Clair & NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba; **Terapia Cognitivo comportamentais: Conceitos e Pressupostos Teóricos**. n. 04, Curitiba, jul. 2004 - UTP - Universidade Tuiuti do Paraná. Disponível em <[www.utp.br/psico.utp.online](http://www.utp.br/psico.utp.online)>; >Acesso em 17 de Fev. de 2019
- BECK, Aaron T. **Para além do amor: como casais podem superar os desentendimentos, resolver os conflitos e encontrar uma solução para os problemas de relacionamento através da terapia cognitivo**. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1995.
- BECK, Judith S. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- DATTILIO, Frank M. **Manual de terapia cognitivo-comportamental para casais e família**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- \_\_\_\_\_. Frank M. Casais e família. In: KNAPP, P. (org). **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap. 25, p. 377-401.
- \_\_\_\_\_. Frank M. & PADESKY, Christine A. **Terapia cognitiva com casais**. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- FLEURYI, Heloisa Junqueira & ABDO, Carmita Helena Najjar. **Terapia de casal para superar disfunções sexuais**. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2016/v21n1/a5422.pdf>> acesso em 14 de jan. 2019.
- HAWTON, K. & KIRK, J. (1997). Resolução de problemas. Em: K. Hawton; P. M. Salkovskis; J. Kirk & D. M. Clark (Orgs.) **Terapia cognitivo-comportamental para problemas psiquiátricos: Um guia prático** (p. 575-604). São Paulo: M. Fontes
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE], (2010). Estatísticas do registro civil. Disponível em <<http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?busca=1&id=1&idnoticia=2031&t=registro-civil-2010-numero-divorcios-maior-desde-1984&view=noticia>> Acesso em 12 Jan. 2019
- JESSE H. Wright; MONICA R. Basco & MICHAEL E. Thase; **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- KNAPP, Paulo. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- LAZARUS, Arnould A. **Mitos Conjugais**. Campinas, SP: Editorial Psy, 1992.
- PEÇANHA, Raphael Fischer; **Desenvolvimento de um protocolo piloto de tratamento cognitivo-comportamental para casais**. Dissertação de Mestrado
- HumanÆ. Questões controversas do mundo contemporâneo. v, 13, n. 2 (Ano, 2019) ISSN: 1517-7606

apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como partes dos requisitos necessários à obtenção de título de Mestre em Psicologia. 2005. Disponível em <[http://teses.ufrj.br/IP m/RaphaelFisherPecanha.pdf](http://teses.ufrj.br/IP_m/RaphaelFisherPecanha.pdf) > Acesso em 14 de Jan. de 2019

\_\_\_\_\_. Raphael Fisher & RANGÉ, Bernard Pimentel. **Terapia cognitivo comportamental com casais: uma revisão**. Rev.bras.ter.cogn. v.4, n.1 Rio de Janeiro, 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872008000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000100009)> Acesso em 13 de Jan. de 2019

SCHIMALING, K. B., Fruzzetti, A. E. & Jacobson, N. S. (1997). Problemas Conjugais. In: K. Halton, P. M. Salkovskis, J. Kirk & D. M. Clark (Orgs.), Terapia Cognitivo- Comportamental para Problemas Psiquiátricos: Um Guia Prático. São Paulo. Martins Fontes

SILVA, Ana Paula Melo & PARO, Eliane. **A terapia de casais com base na abordagem cognitivo-comportamental**. Disponível em <[www.periodicos.univag.com.br.php/psicologia/article/download/574/820](http://www.periodicos.univag.com.br.php/psicologia/article/download/574/820)> Acesso em 14 de Jan. de 2019

SILVA, Lucilene Prado e; VANDENBERGUE, Luc. A importância do treino e comunicação na terapia comportamental de casal. Psicol. estud., Maringá, v.13, n. 1, Mar. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-73722008000100019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-73722008000100019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) > Acesso em 20 de Jan. de 2019

SILVA, Lucilene Prado e; VANDENBERGUE, Luc. Comunicação versus resolução de problemas numa sessão única de terapia comportamental de casal. **Rev. bras. ter. cogn.**, São Paulo, Vol.11, n. 1, Jun. 2009. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452009000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452009000100005) > Acesso em 29 de Março de 2019.