

**A CONTRIBUIÇÃO DA  
TERAPIA COGNITIVO-  
COMPORTAMENTAL  
COM PACIENTES EM  
SITUAÇÕES DE CRISE**

**EDSON VIZZONI**

**PSICÓLOGO**

**IBH - ABRIL 2014**

# CRISE

**“Um estado temporário de perturbação e desorganização, caracterizado principalmente pela incapacidade do indivíduo de lidar com uma determinada situação usando seus métodos costumeiros de solução de problemas e pelo potencial de uma consequência radicalmente positiva ou negativa.”  
(SLAIKU *apud* DATTILIO & FREEMAN, 2004)**

# **CRISE**

**Na crise a pessoa está sob pressão tão intensa que a faz se sentir praticamente incapacitada para lidar com a situação.**

**Em alguns casos, a pessoa pode necessitar necessita de cuidados psicológicos, que envolve apoio intenso e imediato do terapeuta.**

# CRISE

- Ataques de pânico,
- Depressão e risco de suicídio,
- Abuso no uso de substâncias químicas,
- Trauma de estupro,
- Abuso sexual da criança,
- Situações de crise em pessoas idosas,
- Trauma de desastre.
- Crises de crianças e adolescentes,
- Crise entre casais,
- Crises familiares,
- Parceiros violentos e divórcio,
- Luto,
- Desemprego.

# **CRISE**

**Existem procedimentos básicos e comuns no atendimento das situações de crise, segundo a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).**

**Aqui veremos o emprego desses procedimentos básicos em situações reais, exemplificadas por casos clínicos.**

# CRISE

## Elementos fundamentais de uma situação de crise:

- A crise é um estado temporário.
- A crise traz perturbação e desorganização.
- A crise diminui a capacidade de enfrentamento.

# CRISE

**A TCC aborda as crises em cinco estágios\* :**

- ✓ **Estabelecer uma boa relação terapêutica.**
- ✓ **Identificar os problemas e focar nos mais críticos.**
- ✓ **Dedicação total ao objetivo de tirar o cliente da crise.**
- ✓ **Se necessário, atuar como “advogado de defesa” da pessoa.**
- ✓ **Incentivar o cliente a testar, na prática, novas ideias e comportamentos.**

**\* Dattilio e Freeman (2004)**

# CRISE

McMullin (2005) aponta para a necessidade de total entrega e aceitação das aflições do paciente por parte do terapeuta nos momentos mais intensos da crise do paciente e diz que:

“A resposta imediata de qualquer profissional de saúde mental à situação de crise de um cliente é tomar toda e qualquer providência para garantir seu bem-estar físico e mental até que sua condição se estabilize. Então, e só então, outros tratamentos devem ser considerados.”

# CASOS CLÍNICOS

## Caso Clínico 1 - Ataque de Pânico

- Moça de 17/18 anos, ex-cliente, levada ao consultório pelo pai, alterada, assustada e com sintomas como respiração acelerada, suor frio, correntes de calor e frio no corpo e forte sensação de que iria desmaiar ou até morrer.
- Empregando técnicas da TCC como questionamento socrático, seta descendente e identificação de evidências, levou-se a cliente a entender o ataque como relacionado com o estresse causado pelo esforço de cursar o Segundo Grau e se preparar para vestibulares, sob grandes expectativas dos pais. Isto a acalmou, pois deixou de ver-se como vítima de algo desconhecido.
- Logo a seguir, foi-lhe solicitado que respirasse profunda e lentamente algumas vezes. O efeito calmante dessa técnica foi quase imediato. Aplicou-se, também, uma forma reduzida do relaxamento muscular progressivo.
- Para prevenção de recaída, solicitou-se que fizesse os exercício de respiração e relaxamento muscular duas vezes ao dia e que substituísse seus pensamentos ansiogênicos por outros mais racionais. Foi-lhe garantido o apoio do terapeuta, disponível para atendê-la ao telefone em tempo integral.
- Outra providência foi encaminhá-la a um psiquiatra, para avaliação médica.
- Posteriormente, a cliente voltou a sentir-se ansiosa, ligou para o terapeuta, que a orientou no uso da técnica “ACALME-SE”. Após esta ligação, não ocorreram mais episódios conhecidos de ataques de pânico.

# CASOS CLÍNICOS

## Caso Clínico 2 - Separação conjugal traumática

- Homem de 28 anos, sofrendo muito com o fim de um casamento de mais de três anos, após descoberta de um caso extraconjugal antigo da esposa.
- Em conflito, ora pensava em perdôá-la, ora pensando em deixá-la, mas confundia-se com a atitude da mulher, que dizia amá-lo, mas não admitia discutir suas atitudes desconsideradoras e, em especial, o adultério.
- Ele foi estimulando a falar sobre seus medos e dores e entender que seu sofrimento era coerente com a situação (normalização de sentimentos).
- Para lidar com o dilema de aproximação-evitação da ex-mulher, inicialmente discutiu-se o total afastamento, sem sucesso, pois ele não conseguia decidir se reatava o casamento ou se continuava separado.
- Então, foi proposto que voltasse a falar com ela usando a técnica da crítica sanduíche, que consiste em 1º) elogio inicial 2º) tema principal 3º) elogio final. Objetivo: levá-la a discutir seriamente a relação.
- Não funcionou, porque ela queria que ele voltasse para casa imediatamente e retomasse o casamento como se nada tivesse acontecido, pois na visão dela o problema a incapacidade dele de enfrentar as situações corajosamente.
- Decidiu-se, então, pelo divórcio, embora ainda a amasse. Essa decisão o levou a progressos na terapia e a melhoras em sua vida: voltou a ver os amigos, a fazer coisas de que gostava e praticar corridas.

# CASOS CLÍNICOS

## Caso Clínico 3 – Relacionamento incerto

- Homem de 30 anos, curso superior, solteiro, mantém um excelente relacionamento de amizade, meio que à distância, com moça noiva.
- Recentemente, encontraram-se em um congresso, ficaram juntos todo o tempo e acabaram por se beijar. Após isto, a moça voltou a se comportar como apenas amiga. Ele se viu frente ao seu maior medo, o de ser abandonado, e isto originou a maior crise vivida por ele, incluindo ideação suicida.
- Inicialmente, o cliente foi encorajado a falar de seus medos e anseios e auxiliado a entender que seu sofrimento e sua confusão mental eram coerentes com a situação vivida (normalização de sentimentos). Ressalte-se que a culpa por se envolver com pessoa comprometida era grande.
- Em seguida, usando a técnica da resolução de problemas, ele foi ajudado a eliminar as “soluções” antigas (possessividade e afastamento) e adotar novas soluções (manter o contato, mas com expectativas diminuídas e aguardando as reações da moça). Também se conversou sobre os exageros moralistas que o levavam a se sentir tão culpado pelo acontecido.
- Vendo seu comportamento defensivo afastador e agressivo como da “antiga” pessoa que ele fora, pediu-se que desse lugar aos pensamentos, emoções e comportamentos novos, da pessoa “nova” que ele estava se tornando. Isto lhe deu uma âncora mental para que, toda vez que os pensamentos da “pessoa antiga” aparecessem ele os substituísse por um pensamento mais funcional como “isto é novo, não posso lidar como o novo como se fosse velho”.

# REFERÊNCIAS

DATTILIO, F. M.; FREEMAN, A. e cols. **Estratégias Cognitivo-Comportamentais de Intervenção em Situações de Crise**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

DATTILIO, F. M. **Manual de Terapia Cognitivo-Comportamental para Casais e Famílias**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

KNAPP, P. e cols. **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LIPP, M. E. N. **Relaxamento para todos: controle seu estresse**. Campinas, SP: Papirus, 1997.

MCMULLIN, R. **Manual de Técnicas em Terapia Cognitiva**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

RANGÉ, B., Borba, A. **Vencendo o Pânico**. Rio de Janeiro: Editora Cognitiva, 2008.

WENZEL A., Brown, G. K. e Beck, A. T. **Terapia Cognitivo-Comportamental para Clientes Suicidas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.