

**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

**PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA E SAÚDE**

**FABIANA SOUTO POCOL DO NASCIMENTO**

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA CASAIS EM  
CONFLITOS: ESTUDO DE CASO**

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP**

**2016**

**FABIANA SOUTO POCOL DO NASCIMENTO**

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA CASAIS EM  
CONFLITOS: ESTUDO DE CASO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Psicologia e Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre.

**Orientador: Prof. Dr. Nelson Iguimar Valerio**

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP**

**2016**

Nascimento, Fabiana Souto Pocol

Terapia Cognitivo-Comportamental para Casais em Conflitos: Estudo de Caso.  
São José do Rio Preto, 2016.  
100 p.

Dissertação de Mestrado - Programa de Mestrado em Psicologia e Saúde - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Orientador: Prof. Dr. Nelson Iguimar Valerio.

1. Terapia Cognitivo-comportamental; 2. Casais em conflitos; 3. Terapia de casal.

**FABIANA SOUTO POCOL DO NASCIMENTO**

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA CASAIS EM  
CONFLITOS: ESTUDO DE CASO**

**BANCA EXAMINADORA**

**DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE**

---

**Presidente e Orientador:** Prof. Dr. Nelson Iguimar Valerio

**Instituição:** Faculdade de medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

---

**1ª Examinadora:** Profa. Dra. Maria Jaqueline Coelho Pinto

**Instituição:** Faculdade de medicina de São José do Rio Preto - FAMERP

---

**2ª Examinadora:** Profa. Dra. Priscila Silveira Duarte Pasqual

**Instituição:** Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de  
Medicina - UNIFESP

---

**São José do Rio Preto, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2016.**

## SUMÁRIO

Dedicatória .....	v
Agradecimentos .....	vi
Lista de Quadros .....	vii
Lista de Apêndices .....	viii
Lista de Anexos .....	ix
Resumo .....	x
Abstract .....	xi
Introdução .....	1
Terapia cognitivo-comportamental .....	5
Terapia cognitivo-comportamental com casais .....	9
Objetivos .....	12
Método .....	13
Obtenção da amostra .....	13
Critérios de inclusão .....	13
Critérios de exclusão .....	13
Materiais e Instrumentos .....	14
Considerações Éticas da Pesquisa .....	14
Procedimentos .....	15
Tabulação e análise dos dados .....	16
Resultados e Discussões .....	17
Considerações Finais .....	52
Referências .....	56
Apêndices .....	63
Anexos .....	100

## **DEDICATÓRIA**

Dedico em primeiro lugar a Deus que iluminou meu caminho e esteve presente em todos os momentos, sempre tornando possível a realização dos meus sonhos.

Aos meus pais demonstrando sempre amor incondicional, ensinando a importância da busca pelo conhecimento e crescimento.

E ao meu esposo, pelo carinho e dedicação, companheiro de todas as horas, que está sempre me apoiando e incentivando.

## AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Nelson Iguimar Valerio, por compartilhar comigo o seu saber, pelo apoio e empenho dedicado, pela fundamental ajuda, pelas ricas contribuições e sugestões, por estar sempre pronto a esclarecer minhas dúvidas, pela colaboração inestimável, liberdade e confiança, pelo paciente trabalho de revisão da redação, pelas correções e incentivo, orientador de extrema competência. Agradeço imensamente pela oportunidade, obrigada por tudo!

A Priscila e Maria Jaqueline que aceitaram compor minha banca de qualificação e defesa, obrigado pelas sugestões e análises significativas.

Ao meu esposo, obrigada por aguentar meu mau humor, minhas reclamações (a respeito da dissertação) e a bagunça dos meus livros e resumos que se espalharam pela casa toda, pelo incentivo, não permitindo que eu desistisse. Obrigada por cuidar de mim e dos nossos ‘filhos’ enquanto escrevia a dissertação. Você é essencial na minha vida me deu forças em tudo que precisei.

Agradeço a minha mãe que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem. Aos meu pai, pelo incentivo e apoio incondicional, me mostrando sempre a importância dos estudos, da dedicação e perseverança. Me fortalece e torna possível a realização dos meus objetivos, está presente em todos os momentos, sempre ajudando a me equilibrar.

As secretárias da FAMERP e amigas Nilmara, Esmeralda pelo auxílio e atenção. Aos participantes deste estudo, agradeço pela contribuição e confiança. A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b>	Descrições sucintas dos dados coletados por meio do questionário conjugal inicial, respondido pelo casal .....20
<b>Quadro 2.</b>	Descrição sucinta das queixas e pedidos em ordem decrescente de acordo com a prioridade do casal ..... 21
<b>Quadro 3.</b>	Contingência de comportamento e reforçadores ..... 41
<b>Quadro 4.</b>	Síntese das demandas, técnicas utilizadas e resultados encontrados .....45
<b>Quadro 5.</b>	Descrições sucintas dos dados coletados através do questionário conjugal respondido pelo casal após intervenção .....50
<b>Quadro 6.</b>	Descrição das sessões .....92



## LISTA DE APÊNDICES

<b>Apêndice 1.</b>	Folheto de recrutamento para pesquisa .....	63
<b>Apêndice 2.</b>	Roteiro de entrevista .....	64
<b>Apêndice 3.</b>	Questionário conjugal .....	73
<b>Apêndice 4.</b>	Termo de consentimento .....	78
<b>Apêndice 5.</b>	Técnicas .....	80
<b>Apêndice 6.</b>	Regras e etiquetas para o diálogo .....	88
<b>Apêndice 7.</b>	Resolução de problemas .....	90
<b>Apêndice 8.</b>	Distorções cognitivas .....	91
<b>Apêndice 9.</b>	Descrição das sessões .....	92
<b>Apêndice 10.</b>	Estudo de caso/conceitualização .....	94
<b>Apêndice 11.</b>	Diagrama de conceitualização cognitiva .....	98

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO 1.</b>	Parecer do comitê de ética e pesquisa .....	100
-----------------	---	-----

Nascimento, F. S. P. do (2016). *Terapia cognitivo-comportamental para casais em conflitos: estudo de caso* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. São José do Rio Preto, SP.

## RESUMO

Número expressivo de casais vem sofrendo devido a suas relações conflituosas, com aumento na busca por serviços de Psicologia. **Objetivo:** Descrever a utilização da terapia cognitivo-comportamental como proposta de tratamento para casais em conflitos. **Método:** A presente pesquisa trata-se de estudo qualitativo de caso. Para o recrutamento dos participantes foram fixados cartazes em clínicas e consultórios. Quatro casais manifestaram interesse, se enquadraram nos critérios de inclusão e iniciaram o procedimento, um destes chegou ao final tornando-se objeto do estudo. Foi utilizado, protocolo contendo folha de identificação, condições socio-demográficas, entrevistas semi-estruturadas e questionário desenvolvido pelos pesquisadores a partir da literatura pertinente. Em conformidade com as necessidades verificadas nos dados iniciais os participantes receberam intervenções cognitivo-comportamentais por dezessete encontros com duração de uma hora e meia cada. Foram utilizadas técnicas de questionamento socrático para reestruturação cognitiva, treinos de habilidades de comunicação, resolução de problemas, empatia, manejo de estresse e tempo para promoção de comportamentos funcionais. Ao final foram reavaliados com os mesmos instrumentos e procedimentos utilizados inicialmente. Os dados foram transcritos e posteriormente analisados qualitativamente, por agrupamento de respostas com semânticas semelhantes. **Resultados:** Em avaliação inicial, os cônjuges apresentaram queixas de brigas e discussões frequentes, não saber lidar com os desentendimentos e conflitos, diálogo inadequado, falta de paciência, nervosismo, irritabilidade, grosseria e ofensas mútuas. Após intervenção, os cônjuges apresentaram melhorias nos níveis de satisfação conjugal, empatia, aumento do carinho e estratégias mais adequadas para a resolução dos conflitos e comunicação. **Considerações Finais:** As técnicas e o modelo de intervenção, empregados, demonstraram efetividade no tratamento do casal participante. Estudos com esta população são reduzidos, assim a pesquisa permitirá agregar informações relevantes à temática.

**PALAVRAS CHAVES:** Psicologia; Terapia cognitivo-comportamental; Terapia com casais; Casais em conflitos.

Nascimento, F. S. P. do (2016). Cognitive-behavioral therapy for couples in conflict: case study (Master's Thesis). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. São José do Rio Preto, SP.

## **ABSTRACT**

A significant number of couples has been suffering due to their conflicting relations, with the increase in search for Psychology services. **Objective:** to describe the use of cognitive-behavioral therapy as treatment for couples in conflict. **Method:** this research is a qualitative case study. For the recruitment of the participants posters were fixed in clinics and private practices. Four couples have expressed interest, fit the criteria of inclusion and initiated the procedure, one of these reached the end becoming the object of study. A protocol was used, containing identification sheet, socio-demographic conditions, semi-structured interviews and a questionnaire developed by researchers from the relevant literature. In accordance with the requirements established in the initial data, participants received cognitive-behavioral interventions for seventeen meetings with duration of 1 hour and a half each. Socratic questioning techniques were used for cognitive restructuring, training of communication skills, problem solving, empathy, stress and time management for promotion of performances. At the end, they were evaluated with the same instruments and procedures used initially. The data were transcribed and subsequently analyzed qualitatively, by grouping with similar semantics. **Results:** an initial assessment, the spouses have submitted complaints of fights and frequent discussions, no knowledge of how to handle disagreements and conflict, inappropriate dialogue, lack of patience, nervousness, irritability, rudeness and insults. After intervention, the spouses showed improvements in levels of marital satisfaction, empathy, increase care and appropriate strategies for conflict resolution and communication. **Final Remarks:** the techniques and the intervention model employed demonstrated effectiveness in the treatment of the couple. Studies of this population are reduced, so the search will allow you to add relevant information to the subject.

**KEYWORDS:** Psychology; Cognitive behavioral therapy; Couples therapy; Couples in conflict.

## INTRODUÇÃO

O casamento é considerado um modelo adulto de intimidade e suas dificuldades decorrem da demanda de duas pessoas, com características de vidas pregressas, e percepções de mundo distintas (McGoldrick, 1995; Asen, Tomson, D., Yong, & Tompson, P., 2012). Ao se engajarem em uma relação, os membros interagem simultaneamente, passam a constituir projetos de vida conjugal, com referências e identidades partilhadas. Inicia então, a modificação e a reorganização da realidade individual (Féres-Carneiro & Diniz Neto, 2010; Bolze, Crepaldi, Schmidt, & Vieira, 2013, Schmidt, Bolze, Vieira, & Crepaldi, 2015).

De acordo com Erikson (1950) e Bowlby (1969) citados por Baptista e Teodoro (2012), a intimidade tem sido considerada como uma necessidade básica, sendo requisito fundamental para a manutenção do relacionamento conjugal e compreendida por teóricos como vital para saúde mental, qualidade de vida e bem estar psicológico.

No senso comum, prevalece a ideia de que uma união saudável é aquela que não possui conflitos, mas segundo especialistas da área, o casamento atravessa períodos de transição, exigindo do casal esforços contínuos de mudanças e de adaptações (Narciso & Ribeiro, 2009).

Durante a vigência da união ocorrem momentos de afetividade positiva e outros de afetividade negativa (Bolze et al., 2013). Portanto, a satisfação e a estabilidade não estão associadas diretamente à ausência de conflitos e devem ser compreendidas a partir da frequência de interações positivas e negativas, do processo dinâmico do relacionamento e das estratégias utilizadas para a resolução destes (Mosmann & Falcke, 2011).

Denominam-se conflitos quando desejos e valores são considerados incompatíveis e as pessoas entram em desacordo, devido as suas posições, interesses e

necessidades divergentes. Tais conflitos têm papéis importantes na relação que pode ser fortalecida ou enfraquecida, em função do processo e de suas resoluções, pois podem gerar novos caminhos de entendimento e desenvolvimento pessoal e social (Torrego, 2003). Alguns autores referem que muitas vezes é inevitável que casais apresentem algum grau de conflito ao longo do tempo, pois é praticamente impossível que duas pessoas numa relação de intimidade tenham sempre os mesmos desejos (Lopes, 2015).

Por ser um fenômeno característico da vida, o conflito é inerente a todos os relacionamentos humanos, nesse sentido, uma relação conjugal considerada satisfatória não se refere à interação sem conflitos, os mesmos podem resultar em novas oportunidades e transformações aos envolvidos (Bolze, 2011).

O conflito conjugal é reconhecido como um fenômeno complexo, no qual envolve características individuais dos membros do casal, como traços de personalidade e aspectos sociodemográficos. Refere-se a episódios de interação adversa entre os cônjuges, que se caracterizam pela frequência, intensidade, conteúdo e resolução dos mesmos. Alguns causam apenas incômodos e irritação, como discordâncias facilmente solucionáveis, outros podem ser complexos e intensos, envolvendo ameaças e comportamentos hostis (Benetti, 2006; Bolze et al., 2013).

São muitos os motivos de conflitos entre os casais, como por exemplo, infidelidade, sexualidade, tempo de união, tarefas domésticas, filhos, dinheiro, trabalho, vícios, gastos excessivos, violência e agressão psicológica (Fincham, 2003; Mosmann & Falcke, 2011). É importante identificar estes motivos desencadeadores, pois possibilita os casais ficarem atentos aos focos mais frequentes dos desentendimentos. Ignorar tais motivos não os faz desaparecerem, ao contrário, provoca o acúmulo de ressentimentos que tende a retornar com mais intensidade (Mosmann & Falcke, 2011).

Nos casais insatisfeitos predominam os conflitos destrutivos, devido à coerção e hostilidade. Nestes estão presentes sentimentos de raiva, insultos, inflexibilidade e rigidez, padrões de domínio e subordinação e comunicação verbal e não verbal desagradável e inadequada, que influenciam a saúde mental e física do casal (Fincham, 2003; Rinaldi & Howe, 2003; McCoy, Cummings & Davies, 2009; Neto & Féres-Carneiro, 2010; Lopes, 2015).

Situações problemáticas podem ocorrer a qualquer momento na vida dos indivíduos, entretanto as dificuldades para resolvê-las têm sido apontadas com alta frequência nos desentendimentos entre casais (Dattilio, 2011). A incapacidade de resolver problemas e a comunicação ineficaz faz com que casais acumulem discussões e brigas (Silva & Vandenberghe, 2008), e na tentativa de resolverem seus conflitos, acabam por agravar mais a situação, ou desencadeiam um novo problema, como as separações.

Segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2011), têm aumentado a quantidade de divórcios no Brasil, revelando dados preocupantes. Em 2011 foi registrado crescimento de 45,6% de divórcios no país, em relação ao ano de 2010.

Com o crescente número de casais enfrentando problemas conjugais, intervenções com este público tem sido área de interesse entre teóricos e clínicos. Os conflitos no casamento são considerados agentes estressores e estão associados a transtornos psicológicos (Peçanha & Rangé, 2008), de saúde, consequências negativas para os filhos e familiares, dentre outros (Fukahori, 2007; Sardinha, Falcone, & Ferreira, 2009).

Entretanto, os conflitos podem ser construtivos e fundamentam-se no processo de negociação e colaboração, o que implica na flexibilidade e cooperação, potencializa a autoestima e o crescimento (Greeff & Bruyne, 2000). Os casais satisfeitos apresentam

capacidade de resolver os problemas, aceitam e compreendem o outro, revelam empatia e afetos positivos pelo parceiro (Neto & Féres-Carneiro, 2010; Lopes, 2015).

No intuito de estabelecer relações com melhores níveis de saúde e estabilidade Roberts (2006) citado por Baptista e Teodoro (2012), refere que a intervenção com casais é definida como treinamento preventivo e educacional que visa engajar os cônjuges em processos de aprendizagem, reflexão, conscientização e treinamento de habilidades.

A difícil tarefa na terapia com casais está no desenvolvimento de modelos de intervenções que envolvam a complexidade das relações, uma vez que as dimensões que englobam a qualidade conjugal são complexas e subjetivas. Identificar os motivos dos conflitos mais comuns pode subsidiar terapêuticas que reflitam a realidade diária e possibilitam o engajamento dos cônjuges no processo. Intervenções eficazes com casais visam envolver os cônjuges em aprendizagens, reflexões, conscientizações e treinamentos de habilidades. Por este motivo é importante estabelecer propostas específicas para intervir junto aos casais, por exemplo, em estratégias de resolução de conflitos (Mosmann & Falcke, 2011).

Os objetivos da análise dos problemas conjugais visam identificar os diversos tipos de conflitos, levantar aspectos positivos que mantêm o casamento, e utilizar as informações obtidas na avaliação para elaborar plano de intervenção que possa colaborar na qualidade conjugal, e se vir ao caso, no processo de separação diminuindo o custo emocional que o divórcio poderá causar (Carrasco, 2012).

### **Terapia cognitivo-comportamental (TCC)**

A ciência do comportamento, embasada no behaviorismo radical de Skinner (1976), preocupa-se em avaliar e especificar a influência mútua dos comportamentos e



suas relações com o ambiente, bem como, promover um entendimento sólido para os fenômenos clínicos visando à criação de intervenções eficazes (Abreu, 2006).

Para Abreu (2006) e Cardoso (2011), a identificação desses comportamentos auxiliará consultantes e psicoterapeutas na exploração de condutas favoráveis para obtenção de reforçadores positivos no contexto em que está inserido, além dos eventos envolvidos no processo de aprendizagem do repertório do consultante.

Na terapia comportamental ou analítico-comportamental o tratamento é baseado na análise funcional, ou seja, na descrição das variáveis antecedentes e consequentes do comportamento do indivíduo. São identificados os comportamentos públicos (p. ex.: ações, falas) e encobertos (p. ex.: pensamentos, sensações e sentimentos), e correlacionados na instalação e manutenção do comportamento gerador de conflitos (Banaco, 1999; Abreu & Santos 2008).

A literatura (Araújo & Shinohara, 2002; Abreu, 2006), aponta diferentes e variados modelos terapêuticos comportamentais: a Terapia Racional-Emotiva-Comportamental de Ellis e Greiger [1977] e Ellis e Dryden [1997]; a Psicoterapia Funcional-Analítica de Kohlenberg e Tsai [1991]; a Terapia da Aceitação e Compromisso de Hayes, Strosahl e Wilson [1999]; a Terapia por Contingências de Reforçamento de Guilhardi [2004], dentre estes, a Terapia Cognitiva.

A Terapia Cognitiva foi desenvolvida por Aaron Beck no início da década de 1960 e caracteriza-se por ser uma psicoterapia de participação ativa entre terapeuta e consultante, semi-estruturada e especialmente psicoeducativa, de breve duração, focal e direcionada para resolver problemas do presente (Beck, 1997; Cardoso, 2011).

Segundo a teoria cognitiva existem três níveis de cognição: pensamentos automáticos, pressupostos subjacentes (crenças intermediárias) e crenças nucleares (centrais). O modelo cognitivo levanta a hipótese de que as emoções e comportamentos

são influenciados por sua percepção dos eventos, não sendo a situação por si só que determina o que as pessoas sentem, mas sim o modo como elas interpretam uma situação. Portanto, as emoções, está associado ao modo como as pessoas interpretam e pensam sobre uma situação (Beck, 1997; Beck & Alford, 2000).

Aaron T. Beck foi a primeira pessoa a desenvolver completamente teorias e métodos para aplicar as intervenções cognitivas e comportamentais a transtornos emocionais. As formulações iniciais centravam-se no papel do processamento de informações desadaptativo em transtornos de depressão e ansiedade. A proposta de Beck de uma terapia com a finalidade de reverter crenças disfuncionais e comportamentos relacionados foi então testada em um significativo número de pesquisas. Esses métodos, descritos por Beck e colaboradores do modelo, estenderam a uma variedade de quadros clínicos (Beck & Alford, 2000; Wright, Basco, & Thase, 2008).

Desde o início de seu trabalho, Beck defendeu a inclusão de métodos comportamentais, pois reconhecia que essas ferramentas eram eficazes para reduzir sintomas. Porém, pesquisadores clínicos começaram a aplicar os componentes comportamentais ao modelo nos anos 1950 e 1960, o foco era moldar o comportamento mensurável com reforçadores e eliminar as respostas, prestando pouca atenção aos processos cognitivos envolvidos nos transtornos psiquiátricos. À medida que a terapia comportamental se expandia vários investigadores começaram a incorporar as teorias e estratégias cognitivas a seus tratamentos, observando que a perspectiva cognitiva acrescentava contexto, profundidade e entendimento às intervenções comportamentais (Banaco, 1999; Wright et al., 2008).

De acordo com Dobson e Block (1988) a revolução cognitiva ocorrida na psicologia na década de 1960 fez com que diferentes teóricos e psicoterapeutas passassem a incluir a cognição em seus trabalhos.

Entretanto, segundo Dattílio (2011) só no final da década de 1970 as cognições foram introduzidas como um componente dentro do paradigma comportamental, no início os terapeutas comportamentais encaravam as técnicas cognitivas com desdém e difícil de mensurar. O subgrupo de terapias que enfatiza os aspectos cognitivos, sua influência nos comportamentos e na alteração do comportamento não-verbal, destacam que tal modelo de intervenção passou a ser considerado como Terapias Cognitivo-comportamentais – TCC. (Banaco, 1999; Araújo & Shinohara, 2002; Barbosa & Borba, 2010).

Os terapeutas ‘cognitivo-comportamentais’, assim denominados, incorporavam à sua prática-clínica conceitos provenientes de outros sistemas teóricos, valorizavam os aspectos cognitivos do comportamento e privilegiavam o desenvolvimento de estratégias de alteração de pensamentos, ao invés de intervir diretamente nas contingências. (Banaco, 1999).

A característica está na ênfase dada aos processos cognitivos sobre os outros quatro elementos abordados pelas psicoterapias: o ambiente, a biologia, os afetos/emoções e o comportamento. Isto não quer dizer que os pensamentos sejam determinantes dos transtornos psicológicos, mas que, por meio da modificação de padrões cognitivos distorcidos ou disfuncionais pode-se alterar os elementos e obter uma melhora global do funcionamento de um indivíduo (Beck & Alford, 2000; Dattílio & Freeman, 1998; Araújo & Shinohara, 2002).

A prática clínica da TCC baseia-se em um conjunto de teorias bem desenvolvidas que são usadas para formular planos de tratamento e orientar as ações do psicoterapeuta, consiste em desenvolver e aplicar estratégias que favoreçam mudanças comportamentais e cognitivas. A escolha das estratégias utilizadas é determinada de acordo com os comportamentos que se pretende alterar e fundamenta-se em dois princípios: as cognições têm uma influência sobre as emoções e comportamentos; e o modo como os indivíduos

agem ou se comportam pode afetar os padrões de pensamentos e emoções (Banaco, 1999; Knapp & Beck, 2008; Wright et al., 2008; Cardoso, 2011).

As terapias cognitivo-comportamentais são assim denominadas devido a integração de conceitos e técnicas cognitivas e comportamentais, e se diferenciam umas das outras de acordo com o enfoque predominante. Pesquisas na área e a prática da TCC vêm mostrando que sua integração apresenta resultados satisfatórios e demonstra viabilidade (Souza & Cândido, 2010).

O objetivo principal da terapia cognitivo-comportamental no tratamento de qualquer problema psicológico é justamente promover a reestruturação das crenças disfuncionais dos indivíduos (Beck, 1997), alterar excessos ou déficits comportamentais, crenças e valores relacionados aos comportamentos-problema e propiciar ao paciente, novos aprendizados sobre sua maneira de pensar, sentir e agir, ensinar o paciente na identificação e no manejo das situações geradoras de conflitos, bem como treinar repertório de habilidades sociais e resolução de problemas (Knapp & Beck, 2008; Powell, Abreu, Oliveira & Sudak, 2008; Cardoso, 2011), inclusive de casais.

### **Terapia cognitivo-comportamental com casais**

Segundo Dattilio (2011) a aplicação da terapia cognitivo-comportamental a problemas com relacionamento íntimos foram introduzidos há quase 50 anos atrás com os primeiros escritos de Albert Ellis sobre o importante papel que as crenças desempenham nos problemas conjugais.

Com base nos conceitos de Beck a terapia cognitivo-comportamental com casais, começou a ser mais pesquisada e utilizada por volta de 1980 na América do Norte e está em constante desenvolvimento (Dattilio, 2004; Peçanha & Rangé, 2008).

Para pesquisadores da área, a premissa central de um modelo cognitivo-comportamental nos relacionamentos é que a satisfação dos cônjuges depende comumente dos comportamentos positivos e negativos de ambos, de suas cognições sobre o outro e sobre a relação ao outro. A teoria e a pesquisa sobre os casais identificaram tipos particulares de conhecimento, de cognição e de afeto que podem contribuir para o desenvolvimento do sofrimento e para a dissolução das relações íntimas. Com base nesses fundamentos, a terapia cognitivo-comportamental com casais inclui intervenções cuja intenção é modificar cognições, emoções e comportamentos, que estejam contribuindo para os problemas do casal (Epstein, 2010; Epstein & Baucon 2002).

De acordo com Epstein e Baucon (2002), a terapia cognitivo-comportamental com casais combina componentes de treinamento de habilidades comunicativas e de modificação de cognições problemáticas, tais como as expectativas irreais sobre o casamento, habilidades de resolução de problemas e uso de contratos comportamentais ou de acordos para mudanças positivas mútuas aos casais que estejam sofrendo. Destaca a identificação e a modificação de aspectos problemáticos dos processos que ocorrem a todo o momento, à medida que o casal interage (Féres-Carneiro & Neto, 2008; Epstein, 2010; Peçanha & Rangé, 2011).

Tipos de comportamento, cognição e afeto tornaram-se foco da terapia cognitivo-comportamental com casais. As intervenções utilizadas para modificar cognições inadequadas ou distorcidas na terapia de casais são similares àquelas usadas na terapia individual (Epstein, 2010). Como por exemplo: reestruturação cognitiva com o uso de questionamento socrático, seta descendente e psicoeducação (Peçanha & Rangé, 2008; Epstein, 2010; Dattilio, 2011).

Por meio da elaboração de perguntas a respeito dos pensamentos e regras do consulente, busca-se identificar a presença de pensamentos automáticos, crenças

intermediárias e centrais (Beck, 1997). Com a utilização dessas técnicas o casal consegue visualizar claramente a relação entre seus pensamentos e as reações emocionais que contribuem para o desajuste conjugal (Dattilio & Padesky, 1995).

Os pensamentos automáticos, crenças disfuncionais, distorções e erros cognitivos estão comumente presentes nas relações conjugais conflituosas. A percepção determina o que cada membro atribui ao outro e o trabalho nesta área se faz necessário pois uma vez que distorcida as percepções e os pensamentos, o cônjuge passará a agir de forma a causar conflitos e danos sérios na relação conjugal (Epstein, 2010; Dattilio, 2011).

Os aspectos da emoção têm o potencial de influenciar a qualidade dos relacionamentos dos casais e incluem: consciência dos estados emocionais e de sua relação com os acontecimentos da vida; capacidade de expressar os sentimentos ao parceiro de maneira eficaz; capacidade de regular a expressão e a experiência de fortes emoções (Beck, 1995; Dattilio e Padesky, 1995; Epstein & Baucom, 2002; Dattilio, 2004; Epstein, 2010; Rangé, 2011).

Diversas intervenções são usadas pelos psicoterapeutas de casal para modificar as cognições problemáticas, ensinando cada parceiro a avaliar as experiências pessoais e a entender a lógica que pode sustentar ou contradizer uma condição particular de estresse (Epstein, 2010).

Epstein e Baucom (2002) apontaram dois tipos-padrões de intervenções usadas para modificar as interações dos cônjuges:

1. Mudança orientada de comportamento: envolve o terapeuta ajudar o casal a identificar e a implementar as mudanças nos excessos de comportamentos negativos e nos déficits de comportamentos positivos em suas interações por meio de esforços estruturados durante a vida cotidiana. A satisfação das relações corresponde aos atos agradáveis e desagradáveis que ocorrem entre os cônjuges, assim intervenções desenvolvidas pelos

terapeutas comportamentais de casal podem ser usadas para aumentar a proporção de atos positivos e diminuir os negativos.

2. Intervenções baseadas em habilidades: as formas mais importantes de intervenções baseadas em habilidades são os treinamentos de comunicação e de solução de problemas. Os terapeutas ensinam habilidades específicas para a expressão de seus pensamentos e de suas emoções, bem como para ouvir empaticamente.

Pode-se afirmar que a terapia cognitivo-comportamental com casais tem por objetivo geral, promover o aumento da satisfação e do ajustamento conjugal, e como objetivos específicos, a reestruturação nas cognições disfuncionais, manejo das emoções, no estilo destrutivo de comunicação e o desenvolvimento de estratégias para solução de problemas cotidianos mais eficazes. Essa abordagem atua no modo como cada parceiro sente e expressa suas emoções (Beck, 1995; Dattilio e Padesky, 1995; Dattilio, 2004; Epstein, 2010; Rangé, 2011).

Segundo Wright et al. (2008), o modelo de TCC enfatiza que a relação entre cognição e comportamento é uma via de duas mãos. As intervenções cognitivas se implementadas com sucesso, têm a probabilidade de ter efeitos benéficos no comportamento e mudanças positivas no comportamento, geralmente associadas a uma melhor perspectiva das cognições.

Tomando por base as considerações anteriores, foram formulados os objetivos do presente trabalho, conforme seguem.

## **OBJETIVOS**

### **Geral**

Descrever a utilização da terapia cognitivo-comportamental como proposta de tratamento para casais em conflitos.

### **Específicos**

- Identificar o perfil sócio-demográfico dos cônjuges;
- Identificar, avaliar e descrever conflitos conjugais;
- Aplicar recursos e técnicas do modelo cognitivo-comportamental para casais; e
- Comparar qualitativamente os dados obtidos nas medidas de avaliação inicial, final e *follow-up*.



## **MÉTODO**

O presente trabalho se constitui num estudo de caso único do tipo A (avaliação inicial) – B (intervenção) – A (avaliação final) e A (avaliação de *follow-up*), com comparações qualitativas dos dados nos diferentes momentos da pesquisa, para o mesmo indivíduo avaliado. Para atingir o objetivo proposto, foi delineado o percurso metodológico como descrito a seguir:

### **Obtenção da amostra**

A pesquisa foi realizada em uma cidade de pequeno para médio porte do oeste do Estado de São Paulo, na clínica particular da psicoterapeuta / pesquisadora. Casais que estavam vivenciando algum problema conjugal foram convidados a participar do estudo por meio de um folheto de recrutamento fixado em duas clínicas especializadas na área da saúde (Apêndice 1).

#### **- Critérios de inclusão**

Casal, em união estável, independente de etnia, religião e/ou condições socioeconômicas e demográficas, idade e tempo de duração da conjugalidade. Apresentar insatisfações ou desajustamentos em seus relacionamentos amorosos e disponibilidade para participar semanalmente das sessões, com duração de aproximadamente 1h30min, e frequência mínima de 75% dos encontros.

#### **- Critérios de exclusão**

Presença de um dos itens listados adiante em pelo menos um dos parceiros: transtorno psicológico ou psiquiátrico grave (p. ex.: esquizofrenias, transtornos de personalidade; quadros psicóticos de qualquer natureza); abuso ou dependência química;

e condições prejudiciais ao andamento da intervenção ou que demonstrassem impedimentos para comparecerem durante o processo (p. ex.: cancelamento das sessões, indisponibilidade para comparecer na hora e data marcadas e frequência mínima estabelecida).

### **Materiais e Instrumentos**

- Foram utilizados roteiros de entrevistas semi-estruturados (individual e conjugal), contendo: identificações socioeconômicas e demográficas dos participantes como sexo, idade, escolaridade, estado civil, religião, naturalidade e origem, composição e renda familiar, moradia, condições de saúde e história de vida atual e pregressa, história familiar e queixas maritais (Apêndice 2); e
- Questionário conjugal, elaborado pelos pesquisadores a partir da literatura especializada (Inventário de Satisfação Conjugal, traduzido e adaptado para a população brasileira por Dela Coleta -1989, Escala de Ajustamento Diádico, criado por Spainer -1976, citado por Peçanha em 2009, Inventário de Habilidades Sociais Conjugais de Villa e Del-Prete - 2012, e livro Para Além do Amor, de Beck - 1995), contendo perguntas de auto resposta sobre: relacionamento social, aproveitamento do tempo, finanças, tarefas, comunicação, interação, expressão de carinho, percepção, atribuição, conflitos e aspectos gerais do relacionamento (Apêndice 3).

### **Considerações Éticas da Pesquisa**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP (Parecer N<sup>o</sup> 977.134) (Anexo 1). Os participantes foram solicitados a comparecer na clínica por meio de contatos telefônicos. Na primeira sessão foram esclarecidos sobre os procedimentos e ética da pesquisa,

aqueles que concordaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, elaborado em conformidade com os princípios das Resoluções 196/96 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS (Apêndice 4). Cada membro do casal foi designado por um nome fictício, com finalidade de preservar a identidade dos participantes.

### **Procedimentos**

Quatro casais demonstraram interesse, iniciaram o processo de avaliação e foram atendidos separadamente. O casal **A** esteve presente nas sessões de avaliação e parou o acompanhamento em razão da transferência de trabalho do marido para outra cidade; o casal **B**, interrompeu o atendimento durante a intervenção, pois a esposa decidiu pela separação matrimonial; o casal **C** não teve possibilidade de continuar o acompanhamento em decorrência de ausências e cancelamentos das sessões; e o casal **D** compareceu até o final sendo foco de descrição para o presente trabalho.

O casal que chegou ao final do tratamento proposto, procurou o atendimento por indicação da psicóloga da esposa, que salientou a necessidade da terapia de casal, pois a demanda que a consulente apresentava eram conflitos conjugais e dificuldades relacionadas a interação com seu marido, a mesma parou a psicoterapia individual ao iniciar o processo conjugal que incluiu avaliação inicial, intervenção, avaliação final e *follow-up*. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas contendo identificação sócio-demográfica, motivos da consulta, história de vida pessoal e familiar; e questionário conjugal.

Estiveram presentes em 17 sessões de psicoterapia de uma hora e trinta minutos, cada, uma vez por semana. Foram utilizadas técnicas cognitivo-comportamentais recomendadas pela literatura científica para esta população e conforme propostas para a

pesquisa, como: reestruturação cognitiva, avaliação dos pensamentos automáticos, treino em habilidades de comunicação, assertividade, ensaio comportamental envolvendo role playing, psicoeducação (Apêndice 5), e folhetos explicativos com princípios de quem fala e escuta (Apêndice 6), resolução de problemas (Apêndice 7), distorções cognitivas (Apêndice 8), conforme os conflitos eram evidenciados.

As sessões de intervenção foram estruturadas seguindo as queixas apresentadas pelo casal. Tiveram como finalidades: identificar, avaliar e responder aos pensamentos e crenças disfuncionais; treinar habilidades sociais, comunicação e resolução de problemas; ensinar os participantes a serem ‘seus próprios terapeutas’; e prevenir recaídas. Ao final da intervenção foram reavaliados com os mesmos instrumentos e procedimentos utilizados na avaliação inicial. A intervenção psicológica foi planejada porém, respeitando o processo espontânea do casal, trabalhou a demanda apresentada não fugindo do propósito da pesquisa (Apêndice 9).

### **Tabulação e Análise dos Dados**

Os dados foram anotados na íntegra e, posteriormente, compilados e analisados qualitativamente por agrupamentos de respostas com semânticas semelhantes, a partir de índice de concordância (IC) entre juízes interdependentes (pesquisadora e orientador). Os resultados foram descritos seguindo a sequência das sessões: problemas identificados, técnicas utilizadas e resultados obtidos, conforme ocorrido no processo terapêutico.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos com a intervenção psicológica baseada no modelo cognitivo-comportamental. Optou-se pela utilização de descrições sucintas, seguidas da literatura nessa área.

Inicialmente, são descritos os dados coletados nas avaliações, planejamento, proposta de atuação e posteriormente as descrições das intervenções. São apresentados os principais fatores individuais e conjugais que podem ter colaborado para o nível de conflito e insatisfação vivenciado por esses indivíduos dentro do relacionamento amoroso; descritas as sessões de avaliação final; e comparados os resultados.

### **Dados de Identificação e História de Vida Familiar**

A esposa, 39 anos, ensino superior completo, mora em uma cidade do interior do Estado São Paulo, onde foi criada pelos seus pais e mais quatro irmãos. Relata uma vida feliz junto com sua família de origem, que foi sempre unida. Seu pai faleceu quando ela tinha 14 anos. Formou-se em pedagogia e atualmente leciona em uma escola particular.

O marido, 44 anos, ensino superior completo em processamento de dados, foi adotado logo ao nascer e morava na mesma cidade que a esposa. Seu pai adotivo morreu quando ele tinha 27 anos. Quando jovem estabeleceu um namoro, a relação era complicada e relata que a ‘moça não era certa’. Ela engravidou, mas não continuaram juntos, tiveram uma filha que foi morar com ele na casa de sua mãe, sendo cuidada a maior parte do tempo pela avó. Atualmente, esta filha tem 24 anos e continua morando com a mesma. Relata ter dificuldades no relacionamento com a filha, com o namorado desta e com a família adotante (mãe, avó, tios e sobrinhos) (Apêndice 10).

Vanessa e Leonardo estão juntos há 12 anos (6 anos de namoro e 6 anos casados), descrevem que após o casamento os conflitos começaram a surgir e há mais ou menos 3 anos, após o nascimento do filho do casal os problemas cotidianos se agravaram.

### **Queixas principais**

Durante o namoro, o casal se divertia bastante, praticava esportes juntos, passeava e passava um tempo com as famílias. Entretanto, conflitos começaram a surgir após o casamento e o nascimento do filho, atualmente com 3 anos. Com a convivência diária, eles foram se desentendendo, falaram e pensaram diversas vezes em se divorciarem.

Atualmente, o casal relata ‘muitas brigas’, ‘discussões frequentes’ e ‘não saber lidar com os desentendimentos’. Ambos queixam de nervosismo, irritabilidade, falta de paciência, grosseria e ofensas mútuas. A esposa relata que seu marido é “muito acelerado, preocupado e ansioso” (Apêndice 10).

### **1ª a 3ª sessões: Avaliações iniciais**

Segundo Beck (1997) a avaliação inicial possibilita ao psicoterapeuta levantar hipóteses sobre as experiências do cliente que favorecem no desenvolvimento e construção das crenças central, intermediárias e pensamentos automáticos, assim como as estratégias cognitivas, afetivas e comportamentais utilizadas para enfrentar os eventos estressores que contribuem para a manifestação dos problemas psicológicos.

As primeiras sessões focalizam-se na conceituação, socialização e adesão ao tratamento. Posteriormente, o foco será a modificação de pensamentos automáticos, emoções e comportamentos que mantêm o problema (Beck, 1997; Rangé, 2001).

A conceituação cognitiva tem início no primeiro contato com o paciente e é aprimorada continuamente. O objetivo principal é melhorar o resultado do tratamento, auxiliando o terapeuta a obter uma concepção mais ampla e profunda (Beck, 1997).

No presente trabalho, para a avaliação inicial foi realizada uma sessão com o casal e duas sessões individuais com a presença de apenas um dos cônjuges. De acordo com Schmalings et al. (1997) citado por Peçanha e Rangé (2008), a sessão de avaliação inicial conjunta é a oportunidade para o psicoterapeuta verificar as áreas problemáticas no relacionamento, a interação, comunicação, e os pontos fortes e fracos da relação. As informações irão auxiliar no processo de formulação da conceitualização do caso, das hipóteses e proposta de intervenção.

Na primeira sessão de avaliação, após os cônjuges terem recebido esclarecimentos sobre os procedimentos e ética da pesquisa, concordarem e assinarem os documentos do Termo de Consentimento, foi dado início à avaliação conjugal.

Nesta sessão foram discutidas as queixas e motivos para o tratamento, e utilizados o roteiro de entrevista semi-estruturado e o questionário conjugal. O referido questionário foi entregue para cada cônjuge, dadas as instruções para o preenchimento e solicitado que devolvessem no encontro seguinte. Este constituiu-se em uma ferramenta importante e útil no qual agregou informações ainda não mencionadas e reforçou os dados coletados nas entrevistas. De acordo com as respostas dos consulentes pode-se observar alguns aspectos negativos e positivos que nortearam a intervenção (Quadro 1).

Em consonância com a literatura, as sessões de avaliação individual tiveram como objetivo levantar dados relevantes quanto às histórias de vida atual e pregressa de cada membro do casal, sua percepção dos problemas, as queixas apresentadas inicialmente e coletar informações não mencionadas na sessão de avaliação conjunta (Dattilio & Padesky, 1995; Dattilio, 2011).

Foram identificadas queixas de comunicação agressiva, dificuldade para dialogar e resolver os conflitos do cotidiano do casal, crenças, pensamentos automáticos e distorções cognitivas como por exemplo, pensamentos dicotômicos, inferência arbitrária, filtro negativo e leitura mental.

O diagrama de conceituação cognitiva e a conceitualização do caso referente a cada um dos membros do casal são apresentados nos Apêndices 10 e 11.

**Quadro 1: Descrições sucintas dos dados coletados por meio do questionário conjugal inicial, respondido pelo casal.**

	<b>Aspectos positivos</b>	<b>Aspectos negativos</b>
<b>Marido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dividem as tarefas domésticas;</li> <li>- Sempre diz o que pensa e sente;</li> <li>- Compatibilidade na criação do filho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relacionamento não satisfatório com familiares;</li> <li>- Pouco lazer;</li> <li>- Discussões frequentes;</li> <li>- Comunicação e expressão de emoções inadequadas da esposa.</li> </ul>
<b>Esposa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- É muito bom como marido...;</li> <li>- Confia nele;</li> <li>- Marido ajuda bastante em casa;</li> <li>- Gosta dele e está tentando fazer de tudo para melhorar o casamento, às vezes pensa em desistir mas aguenta firme por causa do filho.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ...mas como homem muito ausente;</li> <li>- Poucos amigos, não saem com eles;</li> <li>- Seu marido não tem bom relacionamento com ambas as famílias;</li> <li>- Pouco tempo juntos, estão sempre cansados;</li> <li>- Pouco divertimento;</li> <li>- Depende dele financeiramente e não gosta disso;</li> <li>- Discutem com frequência e o mesmo a manda 'calar a boca';</li> <li>- Marido ignora seus sentimentos;</li> <li>- Ele não admite quando está errado;</li> <li>- É autoritário;</li> <li>- Ofende e a crítica excessivamente;</li> <li>- Seu humor é instável: "acorda de manhã me amando e dorme emburrado...";</li> <li>- Não tem vontade de ter intimidades com o marido pela forma com que ele a trata;</li> <li>- Não tem gostos e interesses em comum.</li> </ul>

**4ª Sessão: Devolutiva e planejamento**

Na sessão de devolutiva foi apresentado pela psicoterapeuta, um resumo do que foi levantado nas entrevistas, bem como explicação do modelo cognitivo-comportamental e proposta a intervenção baseada nas queixas do casal.



Além do processo com o casal, foi sugerido que ambos se submetessem a intervenção individual para equacionar as questões particulares que estavam atrapalhando a relação (ele o excesso de controle, manias e sistematização e ela conflitos internos e comportamentos de déficits e excessos frente ao marido, como a raiva), com terapeutas distintos (Apêndice 11). Segundo Dattilio e Padesky (1995), é importante que o psicoterapeuta atente para a possível presença de transtornos psicológicos, devendo ser avaliado se um cônjuge ou ambos deverão fazer tratamento individual antes de dar prosseguimento à intervenção conjugal.

Referente às queixas do casal, a proposta de intervenção foi baseada, prioritariamente na psicoeducação (para habilidades de comunicação, empatia e resolução de problemas); questionamento socrático e flecha descendente (para identificação de crenças disfuncionais e pensamentos automáticos); e ensaio comportamental (para conscientização e treino de repertórios), além de outros recursos implícitos no próprio modelo, como disposição de estímulos e contingências.

Nabuco e Roso (2003) referem que as técnicas comportamentais são empregadas, sobretudo, para que os consulentes alterem algum comportamento de seus repertórios, reexaminem as crenças sobre si mesmos e sobre os eventos, obtenham evidências factuais para tirarem suas conclusões e reformulem suas avaliações (Souza & Cândido 2009).

Foi solicitado aos cônjuges hierarquizar as queixas com o objetivo de iniciar a intervenção por aquelas que precipitavam mais problemas na relação conjugal; desenvolvida uma lista em ordem decrescente, e iniciada intervenção de acordo com as prioridades estabelecidas pelo casal e pela terapeuta, conforme indicadas no Quadro 2:

**Quadro 2: Descrição sucinta das queixas e pedidos em ordem decrescente de acordo com a prioridade do casal.**

<b>Queixas</b>	<b>Pedidos</b>
Comunicação ineficaz	Conversar nos momentos adequados, melhorar o tom de voz, não lembrar fatos antigos durante a discussão, falar apenas do problema, controlar o nervosismo, se expressar adequadamente.
Falta de respeito	Ter mais calma e paciência, se colocar no lugar do outro, não ofender.
Interação familiar conflituosa	Resolver os problemas relacionados à família, com sobrinha, irmãs e cunhados da esposa e diminuir 'bebedeira'.
Poucos momentos juntos	Organizar as tarefas de casa para conseguirem se divertir mais, passear com os amigos e passear somente o casal.
Organização financeira	Se comunicarem mais e decidirem juntos sobre os gastos e a possibilidade de uma viagem.

**5ª Sessão: Intervenção**

Nos primeiros minutos de cada sessão de intervenção ocorria uma conversa informal e em seguida a psicoterapeuta perguntava: “Como foi a semana?” “O que realizaram juntos?” Fazia com que os integrantes conversassem sobre suas interações e rotinas, possibilitando dados para observação da interação do casal. Em seguida era feito o resumo da sessão anterior e verificação da implantação dos novos comportamentos.

Foi observado que o casal estava ansioso para o início da psicoterapia, a esposa pediu ajuda para resolver uma situação, dizendo: “...gostaria de ir fazer caminhadas durante a semana para distrair um pouco e queria falar sobre isso na sessão, porque nunca conseguimos resolver os problemas, sempre acaba em brigas e discussões”.

Para que o indivíduo possa lidar com um problema é necessário que ele aprenda a avaliar e encontrar soluções eficazes. Para a intervenção do pedido da esposa, a sessão foi conduzida seguindo os passos da técnica de resolução de problemas (Guilhardi & Abreu, 2004), foi entregue um folheto explicativo, solicitado que de forma intercalada um dos cônjuges lesse em voz alta, e à medida que ia lendo associava-se ao assunto que a esposa gostaria de resolver.

Segundo Dattílio (2011), os principais passos no treino de resolução, envolvem uma definição clara e específica do problema, gerar soluções comportamentais específicas, avaliar as vantagens e desvantagens de cada alternativa para a solução, eleger aquela que pareça mais factível e atrativa para os membros envolvidos, realizar um período de experiência para colocar em prática a solução escolhida, e avaliar sua eficácia.

O casal apresentou dificuldades para dialogar, interrompia um ao outro e devido a isso perdia o foco da conversa. Com a finalidade de não atrapalhar o pensamento e a expressão de quem estava falando, como fez Dattílio (2011) em sua prática clínica, foram oferecidos para cada cônjuge, uma folha e um lápis, para fazerem anotações sobre o assunto, assim cada membro na posição de falante poderia expor sua opinião a respeito do problema sem ser interrompido e o ouvinte poderia anotar seus pensamentos e emoções para não esquecer e falar no momento oportuno.

O marido sempre dava ideias partindo do que seria a melhor opção na percepção dele, sem perguntar a opinião de sua esposa ou se seria viável à ela: “... *o melhor horário para você caminhar seria de manhã, assim não iria atrapalhar...*”, “... *podemos ir nós três no final da tarde...*”.

Foi trabalhado na sessão treinamento de escuta empática, que constitui um dos pré-requisitos para a intimidade e o diálogo positivo. Pesquisadores e profissionais da área entendem que habilidades de comunicação constituem um dos principais ingredientes que fazem o relacionamento funcionar (Mckay, Fanning, & Paleg, 2006 apud Dattílio, 2011).

O indivíduo empático deve ter a capacidade para perceber sem julgar, os sinais que representam os sentimentos e emoções da outra pessoa, além de comunicar esse entendimento de forma sensível para que esta se sinta compreendida, ter o desejo claro de ajudar o outro. Alguns estudos sugerem que a empatia colabora para a satisfação

conjugal, o perdão entre os parceiros inibe respostas destrutivas, promove resolução de conflitos, ajustamentos e harmonia do casal (Oliveira, Falcone, & Ribas Jr, 2009).

Após a intervenção a esposa conseguiu dizer suas necessidades de forma clara e sem medo “... *adoro sua companhia e a do meu filho, mas preciso de um momento meu, onde posso ficar tranquila, espalhar a mente, onde posso ir sem compromisso de ir ou voltar e responsabilidade de cuidar do nosso filho...*” “... *se for para ir de manhã prefiro não ir porque não vou tranquila, quero ir ao final da tarde, assim que sair do trabalho, posso até ir com uma amiga, para conversar e distrair...*”.

Ao final do encontro o casal chegou a um consenso sobre a esposa ir caminhar, foi solicitado um *feedback* onde os cônjuges descreveram a importância da comunicação e resolução de problemas. Segue o diálogo dos cônjuges:

Esposa: *Precisamos colocar em pratica essa técnica para resolver os problemas, mas é preciso se controlar muito por que quando temos que resolver alguma coisa sempre acaba em brigas e discussões ou muitas vezes deixamos pra lá e não falamos o que precisamos.*

Marido: *dificilmente conseguimos chegar a uma conclusão sobre os problemas, sempre brigamos. Ela sempre fica nervosa, fica alterando o tom de voz e para não brigarmos na frente do nosso filho encerramos o assunto e vai cada um para um canto da casa. Vai ser muito importante trabalhar sobre a forma de nos comunicarmos, hoje é um dos nossos maiores problemas.*

Esposa: *Dificilmente conseguimos chegar a um consenso como hoje. Estamos muito esperançosos com o tratamento.*

Os cônjuges levaram para casa o folheto utilizado na sessão, com a tarefa de ler e colocar em prática os passos para resolução de problemas, sempre que necessário. A tarefa de casa pode maximizar o que foi aprendido em uma sessão e desenvolver

habilidades para lidar com os problemas em situações reais. Alguns pesquisadores verificaram que consulentes que fazem tais tarefas progredem melhor na terapia do que os que não fazem (Beck, 1997; Knapp & Beck, 2008; Wright et al., 2008).

### **6ª Sessão: Intervenção**

Esta foi iniciada, fazendo um resumo da última sessão e verificando a implantação dos novos comportamentos. O marido, no início, quis justificar ‘o porquê estava nervoso e agiu explosivo com sua esposa no dia’. Relatou que havia recebido os resultados de alguns exames que tinha feito da coluna e que isso iria modificar muitas coisas em sua vida, como por exemplo, não pegar seu filho no colo, parar de fazer academia, ter que fazer fisioterapia, diminuir a ajuda nos afazeres da casa. Pode-se observar por meio das expressões verbais e não verbais da comunicação que o mesmo estava bem preocupado com os resultados dos exames.

A esposa perguntou ao marido, as razões deste não ter lhe falado sobre os resultados, e apenas dito na sessão, já que era algo tão importante e o que estava causando sua irritabilidade. *“Muitas coisas poderiam ter sido evitadas, se você tivesse me falado eu iria entender a razão de você estar nervoso”*.

A esposa se emocionou e disse: *“Estou cansada, será que eu deveria relevar e desculpar sempre? Ele deveria tentar não fazer as coisas que me magoa ao invés de só pedir desculpa”*. *“Ele me deu patada o dia todo, brigou com nosso filho, mas ele não me contou o motivo de estar nervoso, ele não conversou comigo como está aqui conversando e te contando o motivo da irritação dele, ele deveria ter me contado eu iria entender e até tentar ajudá-lo”*. O marido respondeu: *“...não precisa você deveria perceber...”* a psicoterapeuta interveio falando sobre erros e distorções cognitivas.

Foi confirmada a queixa trazida inicialmente pelo casal sobre a dificuldade que tinham para conversar e observada a habilidade social conjugal. Os cônjuges relataram os aspectos negativos da interação, ofensas, nervosismo, tom de voz, agressividade verbal e outros que prejudicavam o diálogo entre eles. Algumas classes de habilidades encontravam-se em déficits como assertividade, expressão de sentimentos, civilidade, comunicação e empatia.

Del Prette e Del Prette (2001), referem à existência de diferentes comportamentos sociais no repertório do indivíduo para lidar de maneira adequada com as demandas das situações interpessoais. Segundo especialistas da área, o repertório de habilidades sociais de um indivíduo irá determinar parte expressiva da qualidade de suas relações interpessoais (Villa, 2005; Sbicigo & Lisbôa, 2010; Pellegrini, Calais, & Salgado 2012). As habilidades sociais têm sido reconhecidas como importantes na literatura científica devido suas influências na satisfação conjugal. Alguns dos comportamentos socialmente hábeis incluem comunicação, resolução de problemas, cooperação e empatia (Villa, 2005; Sbicigo & Lisbôa, 2010).

Durante uma conversa uma pessoa deve ouvir o outro falar e vice-versa. Com tal finalidade, para treinar e psicoeducar o casal a psicoterapeuta utilizou um folheto explicativo sobre comunicação adequada, princípios de quem fala e escuta (Apêndice 6) (Peçanha, 2009; Dattilio, 2011). A psicoeducação é empregada para maximizar a eficácia da intervenção, instrumentalizar os consulentes com o conhecimento, e ajudar a reduzir o risco de recaídas, tornando-os seus próprios terapeutas (Wright et al., 2008).

Devido a comunicação inadequada, a impulsividade e necessidade dos cônjuges para falar, antes que seu parceiro terminasse, como já ocorrido anteriormente, foram oferecidos para cada integrante do casal, uma folha e um lápis para que anotasse o que estava pensando e sentindo e não interrompesse o parceiro (Dattilio, 2011).

No decorrer da sessão a esposa participou ativamente, estava sempre atenta às orientações e sugestões. Foi verificado que o marido estava com ‘olhar vago e disperso’, assim além de solicitar *feedback*, a psicoterapeuta o estimulou a participar do diálogo e fez uso da técnica de questionamento socrático, para promover o entendimento de suas cognições, pensamentos automáticos, e favorecer o engajamento ativo deste na terapia (Wright et al., 2008).

### **7ª Sessão: Intervenção**

Ao iniciar a sessão o casal disse que tivera uma boa semana, sem atritos, entretanto, a esposa demonstrou descontentamento, dizendo que eram muito diferentes no modo de pensar e agir e que isso era negativo. A psicoterapeuta pontuou as qualidades e déficits que os cônjuges haviam apresentado até o momento, demonstrou ao casal suas peculiaridades e os aspectos positivos do modo de ser e agir de cada membro, e que ambos poderiam se beneficiar com as diferenças um do outro, conforme o diálogo dos cônjuges:

*Esposa: Somos muito diferentes, não gostamos das mesmas músicas, filmes e lazer. Ele me critica muito gosto de pagode de sertanejo e quando estou com ele não posso ouvir, só tem música dele no carro, eu escuto sem problema nenhum e não critico ele, ao contrário me esforço para gostar do que ele gosta.*

*Marido: É cada música que ela gosta, ela não se importa em ouvir as minhas músicas por que eu me preocupei em gravar em um pen drive de músicas com boas letras e calmas para quando estivermos no carro.*

*Esposa: Não é por isso! É por que eu não vou criar caso por bobeira, mas acho que não é justo, você não participa comigo de nada que eu gosto. Um casal se esforça para agradar o outro e fazer coisas juntos.*

Costa (1999) referido por Lopes (2015) defende que mostrar divergências é absolutamente saudável, pensar e sentir de maneira distinta é inevitável às relações e têm o potencial de enriquecimento. Nesta mesma linha de raciocínio Baptista e Teodoro (2012) ressaltam a importância de conscientizar os cônjuges acerca de suas diferenças e desmitificar a ideia de que elas são negativas. O foco deve ser no que o casal deseja em comum, potencializar as singularidades de cada um para que passem a ser colaboradores e funcionem produtiva e cooperativamente.

Na sessão anterior foram verificadas a presença de alguns erros e distorções cognitivas como por exemplo: filtro negativo, inferência arbitrária, pensamento dicotômico e leitura mental. Considerando a influência dos pensamentos distorcidos e a percepção irrealista dos eventos sobre os sentimentos e comportamentos dos indivíduos (Knapp & Beck, 2008), o foco da presente sessão foi conscientizar e psicoeducar os cônjuges.

Com o uso do questionamento socrático e com apontamentos diretivos a psicoterapeuta mediou alternativas de pensamentos e soluções para os problemas apresentados. Por exemplo, o marido queixa-se que sua esposa é muito lenta e se atrasa com frequência, a esposa reclama que o marido é muito acelerado, sempre tenso e não participa das brincadeiras com o filho. A psicoterapeuta demonstra que ambos poderiam se beneficiar se procurassem um equilíbrio entre os comportamentos e pensamentos que cada membro apresentava: a esposa poderia utilizar, algumas dele para não se atrasar no trabalho, e o marido poderia aproveitar o tempo livre, brincando com o filho e se distraíndo, como a esposa. Segue trechos da sessão:

Psicoterapeuta: *Leonardo, você se queixou que sua esposa é muito lenta na realização das tarefas de casa. E você Vanessa se queixa que seu marido não consegue relaxar,*



*chega em casa sempre estressado e fazendo tudo rápido para não chegarem atrasados e seu filho fica pedindo atenção dele. É isso?*

*Cônjuges: Sim!*

*Psicoterapeuta: Vamos buscar algumas alternativas para resolvermos este problema. Vamos pensar sobre o que foi levantado no início da sessão, que ambos podem se beneficiar com o modo de ser e agir do parceiro, o que consideram como defeito talvez pode ser revertido em qualidades e estratégias para resolver as tarefas diárias sem estresse. O que acham?*

*Marido: Acho que às vezes ela poderia fazer como eu! Já falei para ela, acorda cedo, já vai direto fazer o que precisa, não fica enrolando, assim você consegue terminar às coisas mais rápido, não vou precisar chegar correndo para fazer as coisas e você não vai chegar atrasada.*

*Esposa: ...eu acho que eu poderia me beneficiar sim se fizesse como ele em alguns momentos, e também acho que ele devia fazer como eu, dar atenção para o nosso filho que fica implorando para ele brincar ou olhar para ele e acaba se chateando ou dando trabalho. Mas se ele chegasse desse um beijo no menino e ficasse com ele dez minutos que seja já iria evitar esse estresse e tenho certeza que não iríamos nos atrasar por que isso não acontece.*

Mais adiante na sessão, a esposa se emocionou ao expor sua percepção sobre os problemas, o marido demonstrou descontentamento sobre a reação dela de chorar, dizendo: “...dá a impressão que ela está muito triste e insatisfeita, pedindo socorro...”; ela se manifestou dizendo que era exatamente isso que estava sentindo.

Durante o encontro ambos desaprovam as reações não verbais um do outro, referindo: “não adianta fazer essa cara...”, “Não faz essa cara não!”, “porque está olhando assim?”. A psicoterapeuta abordou sobre a necessidade de serem mais

assertivos, descreverem os conflitos a partir de comentários empáticos, conforme propõe Epstein (2010). A empatia consiste em abrir mão dos próprios interesses e sentimentos por alguns instantes para poder compreender sem julgar, o que a outra pessoa sente, pensa e deseja (Falcone, 2000; Sbicigo & Lisbôa, 2010).

Alguns autores consideram que a empatia se refere a resposta emocional vicária sobre reações emocionais de outras pessoas. É vista como uma capacidade desenvolvida ao longo dos anos que tende a ser refinada à medida que os aspectos cognitivos e afetivos evoluem. O reconhecimento dos sentimentos e pensamentos e o compartilhar estados afetivos são considerados elementos constituintes e indissociáveis da empatia (Sampaio, Camino, & Roazzi, 2009). Nessa perspectiva, buscou trabalhar, em sessão, os pensamentos e as reações emocionais que os cônjuges estavam apresentando e o favorecimento das habilidades empáticas.

Foi discutida a necessidade de mudanças comportamentais de ambos os cônjuges e a implantação de novos repertórios funcionais, como as habilidades sociais que compreendem uma série de atitudes que o indivíduo dispõe e que visa potencializar suas capacidades para lidar com situações interpessoais (Sbicigo & Lisbôa, 2010).

Como tarefa de casa, no final da sessão foi solicitado que o casal refletisse sobre qual o seu papel no casamento, o que esperava sobre o outro cônjuge e se essa expectativa era realista. Que pensassem sobre o que fazem que agrada e o que desagrada seu parceiro e o que poderiam colocar em prática para diminuir os conflitos. Pode se observar por meio dos relatos dos cônjuges, que ambos estavam compreendendo as orientações, tendo consciência dos problemas apresentados e da necessidade de mudanças. Segue diálogo dos cônjuges:

Esposa: *Temos que parar de ficar tentando mudar um ao outro e começar a aprender a lidar com as nossas diferenças.*

Marido: *Nunca tinha parado para refletir sobre o que você falou! O que pensamos determina muito nosso humor, quando estou a caminho de casa já vou pensando no que vou fazer e que ela não vai estar pronta e vamos nos atrasar, então já chego nervoso e acelerado.*

### **8ª Sessão: Intervenção**

A sessão teve início com um resumo do encontro anterior e verificada a implantação de novos repertórios cognitivos, comportamentais e a prática das orientações realizadas na terapia. Foi solicitado ainda, que o casal relatasse o que refletira sobre a tarefa encaminhada. Este referiu que pensar nos papéis que desempenham no casamento os fez refletir que: a) precisam mudar vários comportamentos, b) em alguns momentos não estavam se esforçando para evitar conflitos, c) já estavam cansados e acostumados com as discussões, d) dificilmente paravam para investir nas soluções dos problemas, e) sabiam o que agradava seu parceiro, mas não estavam motivados para colocar em prática.

Durante o encontro foram abordados vários assuntos da dinâmica do casal; conforme os problemas iam se evidenciando a psicoterapeuta intervia dentro do modelo proposto, por meio de psicoeducação e levantamento de alternativas para a solução dos mesmos. Foram demonstradas queixas sobre a percepção e pensamentos distorcidos, conflitos sobre a ingestão de bebida alcoólica pela esposa durante as comemorações em família, e a irritação que ocorria na hora do almoço (Apêndice 11). As queixas foram trabalhadas a partir das técnicas de reestruturação cognitiva (Beck, 1997), habilidades sociais e manejo de estresse (Pellegrini, Calais, & Salgado, 2012).

No decorrer da sessão, a esposa solicitou uma folha e lápis conforme estavam utilizando nos encontros anteriores. Relatou que queria fazer algumas anotações pois não

desejava interromper seu marido ou esquecer algumas perguntas e observações a serem feitas sobre o assunto.

O marido apresenta resistência para a mudança de seus pensamentos e comportamentos e muitas vezes não demonstra consciência de que suas ações provocam mal-estar no relacionamento conjugal. Relata que as únicas coisas que estão atrapalhando são a 'correria da hora do almoço' e a 'bebedeira de sua esposa', e fala sobre como deveria acontecer e a forma de executar os afazeres para não ocorrer estresse. Pode-se notar pelo relato do marido, erros cognitivos, comportamento de controle, 'manias', pensamentos rígidos, falta de flexibilidade para levantar alternativas e dificuldades em perceber e observar o ambiente de outra forma.

No decorrer da sessão a psicoterapeuta verificou que o marido não estava prestando atenção ou sintonizado no que sua esposa estava falando, e sim, fixado apenas na sua própria percepção e atribuição sobre o problema. Ao final da argumentação da esposa, foi solicitado *feedback* do marido sobre os argumentos desta, o mesmo demonstrou não ter entendido, teve dificuldade em descrever o que ela havia dito, e voltou a falar sobre suas queixas e percepções. Foi validada a opinião do marido sobre a situação e apontada a necessidade da escuta empática, na busca de pensamentos e comportamentos alternativos.

A esposa queixou sobre o excesso de controle, ansiedade, organização e cobrança do marido, dizendo: *“eu queria que ele chegasse para almoçar brincasse com o filho e ficasse um tempo tranquilo, mas ele está sempre irritado, correndo para fazer tudo e muitas vezes não teria necessidade de fazer naquele momento”*.

Antes do término da sessão, foi reforçada a necessidade da comunicação adequada e escuta empática, para terem interações mais proveitosas, solicitado um *feedback* do casal sobre o que foi abordado, o que entenderam e o que puderam tirar de proveito. O

*feedback* dos pensamentos dos consulentes sobre a sessão em andamento é rotineiramente solicitado para criar a oportunidade de tratar e manejar quaisquer concepções equivocadas e mal entendimentos que possam surgir durante a terapia (Knapp & Beck, 2008).

Como tarefa de casa, a psicoterapeuta solicitou que o casal utilizasse os passos da técnica de resolução de problemas para solucionar os conflitos que viessem a ocorrer durante o horário de almoço.

### **9ª Sessão: Intervenção**

Ao iniciar a sessão, o casal disse que estava colocando em prática as orientações e que chegara a um acordo sobre os problemas que estava enfrentando no horário do almoço. Referiu ainda que estava melhorando, mas que essa semana tivera alguns atritos e no caminho para a terapia, uma discussão.

O marido descreveu que no sábado foram almoçar fora e ‘passaram uma tarde gostosa’, porém, no domingo sua esposa foi para casa de sua mãe onde a família estava reunida, comemorando o dia das mães, e que ela bebeu um pouco a mais, chegando em casa com a voz enrolada, cheirando a cerveja e foi logo dormir. Sobre o assunto, segue diálogo da psicoterapeuta com o casal:

*Esposa: Ele não gosta que eu bebo com a minha família, bebi três latinhas a mesma quantidade quando estava com ele e não teve problema, por que agora ele está reclamando e não acredita em mim?*

*Psicoterapeuta: O que acontece quando ela está com a família dela?*

*Marido: Eles bebem o dia todo.*

*Psicoterapeuta: Sua esposa bebe o dia todo também?*

*Marido: Não, ela não bebe, mas por que eu tenho que ficar falando para ela não fazer isso e combinar antes dela sair de casa.*

Psicoterapeuta: *Ela já fez isso alguma vez?*

Marido: *Não, por que eu tenho que ficar falando e pedindo para ela não fazer sempre.*

Psicoterapeuta: *Você acha que se você não pedir para ela manear na bebida ela vai extrapolar?*

Marido: *Não sei.*

Psicoterapeuta: *O que de pior pode acontecer se ela beber demais na casa da mãe ou da irmã dela?*

Marido: *Ela pode dar vexame, se comportar igual uma mulher qualquer e não cuidar do nosso filho.*

Psicoterapeuta: *Isso já aconteceu alguma vez?*

Marido: *Não.*

Psicoterapeuta: *Conhecendo sua esposa, você acredita que esse tipo de comportamento condiz com ela?*

Marido: *Não, ela é uma ótima mãe, não tenho o que reclamar. Mas o povo da família dela são uns barraqueiros não tem hora de parar, ficam falando alto, fumando e bebendo com o menino[filho]no colo.*

Esposa: *Ele me culpa pelo que minha família faz, já falei um milhão de vezes a ele que não sou eu que faço estas coisas e só por que quero estar junto com eles não quer dizer que irei fazer a mesma coisa. Ele já falou um milhão de vezes o que não gosta que eu faça e não vou fazer e sou muito cuidadosa com meu filho, nunca vou negligenciar com ele para ficar bebendo. Ele não fala, mas na verdade o que ele não gosta é que eu fique com a minha família.*

Marido: *Quando ela bebe, literalmente parece bipolar, ela muda muito de humor, está quieta, de repente fica nervosa irritada e brigando.*

Psicoterapeuta: *Ela se comporta dessa maneira quando não bebe?*

Marido: *Ela sempre é assim, incluindo hoje no carro ficou gritando.*

Psicoterapeuta: *Então a bipolaridade que você se refere não ocorre apenas por que ela bebeu, pois ela também é assim sem beber!*

Marido: *Sim*

Psicoterapeuta: *Você brigou com ela no domingo dizendo que ela agiu dessa forma porque bebeu, porém você acaba de me dizer que ela se comporta assim normalmente. Há alguma chance dela ter falado a verdade? Além do mais ela relatou ter ficado nervosa por que você ficou questionando e duvidando, e mesmo ela relatando que estava bem e tudo normal você insistia dizendo que ela estava se comportando esquisito e que tinha bebido além do que devia.*

O marido ficou em silêncio, mudou de assunto e fez outras reclamações, a psicoterapeuta tentou voltar ao mesmo assunto, então ele disse: “...eu não gosto quando ela sai para beber com aquele povo da família dela, por que são uns barraqueiros, se deixar ficam bebendo o dia todo...”. A psicoterapeuta interveio dizendo: “... então o que sua esposa disse é verdade, que o problema não é ela beber, é ela estar com a família dela? ”. O mesmo nega, esquiva-se e muda o assunto.\*

Com o uso das técnicas de questionamento socrático, flecha descendente e descoberta guiada, a terapeuta conduziu a sessão com o objetivo de levantar os pensamentos, sentimentos e percepções do marido sobre a situação, procurou fazer com que o mesmo entrasse em contato com aquilo que realmente o incomodava. Em alguns momentos o casal se alterava e dizia que era melhor se separarem. Ele pediu várias vezes que ela falasse baixo e não gesticulasse, mesmo que ela não estivesse inadequada.

---

\* Diálogo entre psicoterapeuta e consulentes utilizando a técnica flecha descendente.

Durante o questionamento o mesmo foi inflexível e quando percebia que estava sendo contraditório, e seus reais pensamentos estavam sendo evidenciados, diz, “...*então eu sou obrigado a aguentar isso...*”, “...*eu não casei com uma alcoólatra*”. Muda de assunto e começa a falar sobre a discussão que tiveram no carro a caminho da terapia. A psicoterapeuta disse que a sessão já estava no final e que falariam sobre isso no próximo encontro e que precisavam concluir aquele assunto.

Conforme a terapeuta ia finalizando a sessão, o mesmo insistia com outros assuntos e disse: “*Se ela continuar com a ideia que disse no carro semana que vem não venho!*” A psicoterapeuta expressou: “*Entendo, o que você tem a dizer e gostaria de resolver, é muito importante, mas infelizmente o tempo da sessão já se esgotou e precisamos finalizar, mas para isso preciso que você acompanhe o raciocínio para concluirmos o que foi trabalhado hoje*”.

O marido insistiu em mudar o assunto, não sendo possível concluir a sessão, e a psicoterapeuta disse, “...*tudo bem, você quer falar sobre a discussão que tiveram no carro, converse com sua esposa, e diga a ela o que está te afligindo e impossibilitando de terminarmos a sessão de hoje, enquanto isso observo se estão seguindo as orientações que estou passando para vocês, se a forma como se comunicam, o diálogo e resolução de problemas estão adequados*”. O marido começou a falar sobre o problema e sempre que ele se reportava a psicoterapeuta esperando uma intervenção, a mesma dizia, “...*diga para sua esposa eu estou apenas observando como estão conduzindo a conversa...*”. Depois de um tempo o mesmo disse, “...*então falamos sobre isso na próxima sessão, mas se ela continuar com esse pensamento não venho...*”.

O marido pede desculpas se passou dos limites ou foi desrespeitoso. A psicoterapeuta finalizou a sessão recordando os objetivos e as regras da terapia e que o diálogo e comunicação adequados eram produtivos e necessários mesmo quando os



integrantes não concordam com a mesma ideia, que era preciso prestar atenção no todo e não ficar preso apenas na opinião particular de cada um.

Foi solicitado que o casal trouxesse por escrito o que cada um espera do seu parceiro, refletisse e conversasse sobre a ingestão de bebidas alcoólicas e a possível festa de aniversário. Está sessão durou duas horas.

### **10ª Sessão: Intervenção**

A sessão foi iniciada levantando-se as reflexões e conclusões do casal sobre o assunto abordado no último encontro, trouxeram por escrito o que a psicoterapeuta solicitou. Ambos estavam de acordo com o que escreveram e fizeram colocações significativas sobre o que esperavam do cônjuge; entenderam a colaboração de cada um para a qualidade da relação e disseram que colocariam em prática e iriam fazer o possível para melhorar.

Ao ser abordado o assunto sobre os familiares o marido distorce a situação, atribui como erro de sua esposa coisas feitas pela família desta, conforme ilustradas nas frases adiante:

Marido: *Não gosto dessas festas com muita frequência regada a bebida e bagunça, será que você não terá consciência do que sua família faz e não quer mudar nem um pouco, você já é adulta, casada e tem filho.*

Esposa: *Vou repetir o que disse para você em casa, não quero que você me culpe e brigue comigo pelo que minha família e irmãs fazem, por que eu não vou a todas as festas e não bebo com frequência, mas gosto de ser convidada, gosto de estar com minha família.*

Psicoterapeuta: *Parece-me que você está querendo que sua esposa se afaste da família dela, e está tentando muda-la fazendo com que se torne o modelo de esposa que você idealiza, ignorando as necessidades e gostos dela. Ela tem um histórico familiar, a mãe*

*a criou até os 36 anos e imagino que as duas gostariam de se ver não apenas em ocasiões especiais, dia das mães ou aniversário.*

*Marido: Então eu devo aceitar tudo de errado que ela faz e tenho que tolerar tudo?*

*Psicoterapeuta: Mas o que de errado ela faz, visita a família? Já conversamos em outra ocasião e você concordou que ela não se comporta inadequadamente.*

*Esposa: Você briga se me convidam, briga se me ligam, briga se estou respondendo uma mensagem.*

O marido é irredutível e esquiva-se quando o assunto é a família de sua esposa, diz não querer nenhum contato e demonstra indiferença para com esta família. No final da sessão anterior o mesmo relatou que sua esposa e irmãs queriam fazer uma festa de aniversário para ela, onde iriam só as mulheres. Ele não concordava, dizendo que não seria justo pois o filho deles não teve festa de aniversário e que estavam querendo guardar dinheiro para fazerem uma viagem, e estavam 'apertados financeiramente'. Mesmo a esposa dizendo que não iria gastar porque suas irmãs e família iriam dar a festa para ela, ele não concordou. O marido apresentou diversos motivos para dizer que não concordava. Demonstrava inflexível, mudava de assunto sempre que se identificam os erros cognitivos, pensamentos automáticos e disfuncionais, e se fixava a uma ideia desprezando as demais.

A psicoterapeuta pontua a importância de resolver os conflitos a respeito dos familiares que é gerador de brigas e discussões entre o casal. Foi ainda abordada a necessidade de terapia individual para o marido pois a maior parte do tempo das sessões estava sendo usada na reestruturação cognitiva e dificuldades específicas do mesmo.

Os cônjuges se queixavam da ausência de afeto e atenção do parceiro e buscaram ajuda devido as contingências aversivas presentes na relação, e dificuldades em evitar que estes estímulos provocassem sofrimento.

Como um cônjuge estava sendo excessivamente crítico em relação ao outro, filtrando apenas aspectos negativos, foi utilizada a técnica ‘Dia de Amor’ de Weiss e Birchler (1978) com finalidade de favorecer a implantação de comportamentos desejáveis entre os mesmos. A psicoterapeuta solicitou que ambos escolhessem um dia da semana, sem dizer ao outro o dia escolhido, neste cada um deveria proporcionar ao seu parceiro momentos agradáveis, elogiar, ser carinhoso e controlar a vontade de discutir ou brigar (Nichols & Schwartz, 2007; Epstein, 2010).

### **11ª Sessão: Intervenção**

Esta ocorreu após vinte dias, devido a um feriado. O casal demonstrou sentir falta da terapia, porém passou a semana bem e estava conseguindo resolver os conflitos conforme surgiam.

Falaram sobre o ‘dia de amor’ sugerido pela terapeuta na última sessão, disseram que gostaram de fazer a tarefa, que não tiveram dificuldades para executar e que ambos tiveram um dia agradável. Relataram perceber mudança positiva em seu cônjuge, a esposa disse que o marido estava mais tranquilo e este referiu que ela estava mais calma e carinhosa. O casal pontuou vários aspectos positivos e mudanças comportamentais conforme as frases adiante:

Marido: *Como estamos acostumados a vir toda semana, estávamos conversando e dissemos que sentimos falta da terapia.*

Esposa: *Apesar de ter ficado este tempo sem vir, passamos a semana bem e estávamos conseguindo resolver os conflitos conforme surgiam.*

Psicoterapeuta: *Fico feliz em ouvir isso! Realizaram a tarefa sugerida no último encontro? Como foi o “Dia de Amor?”*

Esposa: *Gostamos de fazer a tarefa, não tive dificuldades para executar e percebemos que estávamos tendo dias mais agradáveis.*

Marido: *Foi diferente, não tive dificuldades em realizar, por que tento sempre fazer o máximo para agrada-la e ajudar.*

Psicoterapeuta: *Vocês conseguiram descobrir qual foi o dia escolhido pelo seu companheiro para realizar a tarefa?*

Esposa: *Eu percebi que ele mudou bastante, está mais tranquilo, eu descobri qual foi o dia que ele fez a tarefa por que teve uma situação que antes iria deixar ele bem nervoso, mas ele não reagiu negativamente e mal tocou no assunto.*

Marido: *Eu descobri o dia que ela escolheu por que ela chegou da escola bem cansada e não tivemos problemas e normalmente quando o dia dela na escola é difícil ela sempre chega nervosa em casa e sem paciência.*

As contingências de reforço positivo foram importantes para promover sentimentos e comportamentos agradáveis e para tornar os cônjuges agentes de suas próprias mudanças (Quadro 3). Baseado nos pressupostos de Skinner (1938) citado por Guilhardi e Abreu (2004), a emissão de determinados comportamentos geram consequências e são modificados por elas, sendo denominados de comportamentos operantes. A força do operante aumenta se este for acompanhado da apresentação de um estímulo reforçador.

A sessão foi encerrada mais cedo a pedido do casal porque tinha um compromisso. Ao final, a psicoterapeuta ofereceu metade de um adesivo do 'smile' para ambos, como reforço positivo. Disse que estava muito feliz pelas mudanças que eles demonstravam, porém teriam que conquistar o direito da outra metade e que deveriam continuar colocando em prática tais mudanças, para o bem-estar, qualidade e satisfação conjugal. Os integrantes do casal demonstraram-se felizes e motivados.

**Quadro 3: Contingências de comportamentos e reforçadores.**

<b>Antecedentes A</b>	<b>Respostas B</b>	<b>Consequências C</b>
'Dia do amor'	Tiveram um dia agradável e gostaram de proporcionar um momento bom para seu parceiro.	Sentimentos agradáveis por terem recebido contingências positivas.
Sugestão de novos repertórios comportamentais.	Implantação de comportamentos desejáveis.	Receberam metade de um adesivo 'smile' como reforço positivo e estimulação para mudanças.

**12ª Sessão: Intervenção**

Os cônjuges chegaram à terapia nervosos; durante a sessão relataram que vieram discutindo no carro devido ao atraso do marido, mas que não haviam tido uma comunicação adequada para explicar os motivos pelo atraso. Ele queixou que ela estava estranha neste dia e perguntou à ela se havia acontecido algo, ela respondeu que não e manifestou estar de TPM (Tensão Pré Menstrual).

Nesta sessão foram abordados diversos assuntos e os cônjuges demonstraram-se nervosos e discutindo sem encontrar solução. A Psicoterapeuta tentou intervir por várias vezes mostrando formas eficazes de resolverem os problemas apresentados (como falar adequadamente para o parceiro, erros e distorções de pensamentos, manifestar o que estavam sentindo de forma adequada, ouvir empaticamente), porém o casal apresentava-se indiferente às orientações e retornava à discussão improdutiva. Trechos do diálogo da psicoterapeuta e consultante estão descritos nos parágrafos subsequentes:

Psicoterapeuta: *“A sessão está chegando ao final, vocês querem minha ajuda para resolver o problema?”*, *“vocês estão conseguindo resolver algo dessa forma?”*, *“quando precisarem da minha ajuda estou aqui para ajudá-los”*, *“acredito que vamos ter que voltar a falar sobre comunicação adequada e resolução de problemas, pois a forma como*

*vocês estão tentando resolver o conflito hoje não está adequado e vocês não estão chegando a lugar algum”.*

Esposa: *Estou triste, estamos recaindo se comparando com a sessão anterior que ganhamos o adesivo, essa semana foi muito difícil.*

O casal foi se acalmando, a psicoterapeuta fez breves apontamentos do que ocorreu naquela sessão, o que observou que deveria ser mudado e o que fazer para que situações como essa não voltasse a acontecer. Acolheu o sentimento e as emoções de ambos, tentou mostrar que eles não estavam perdendo o que conquistaram, mas que precisavam colocar em prática o que tinham adquirido em terapia. Necessitavam aprender formas adequadas de lidar com os conflitos pois estavam apenas valorizando os problemas e não a relação conjugal.

Ao final da sessão fundamentando-se na literatura (Davi, 1996, Nichols & Schwartz, 2007; Wright et al., 2008), a psicoterapeuta pediu para que cada um pegasse um papel dobrado dentro de um copo ao qual continha os dias da semana, mas não mostrasse ao seu cônjuge e sugeriu: *“Este dia que vocês sortearam será o dia de não reclamar, não brigar, não querer mudar o parceiro, mesmo que este faça algo de errado ou que você não concorde, não deve discordar, deve se conter neste dia. Se algo o aborrecer, respire fundo, conte, visualize algo que o agrade, mude o foco e saia de cena. Pense em coisas que seu parceiro irá gostar e coloque em prática”.* O casal concordou e respondeu que a tarefa seria interessante.

### **13ª Sessão: Intervenção**

O casal demonstra-se tranquilo, refere que tivera uma boa semana, que conversara sobre o ocorrido na última sessão, e se entendera. Perceberam o que estavam fazendo de errado e colocaram em prática algumas orientações.

A psicoterapeuta fez breves considerações em relação a última sessão, sobre como poderiam ter resolvido os conflitos de forma adequada e eficiente. Fez psicoeducação sobre a comunicação adequada, resolução de problemas e disse que no último encontro observou que ambos estavam apresentando erros e distorções de pensamentos. Entregou para os cônjuges um folheto explicativo (Apêndice 8) sobre o assunto e solicitou que estes revezassem a leitura, em voz alta, e ao término de cada item dessem exemplos de situações que já vivenciaram em que a distorção cognitiva estivesse presente. Assim fizeram de forma adequada, deram vários exemplos e participaram ativamente sem discussões.

Foram abordados sobre as percepções que cada cônjuge tem das situações e o que estas interpretações influenciam nas emoções e nos comportamentos de cada um. Que ambos percebem as situações como ameaçadoras, negativas e catastróficas, ignorando outros aspectos presentes.

Ao final da sessão o marido mencionou *“...estive refletindo, que o mais importante é eu parar e pensar antes de fazer ou falar qualquer coisa. Devo pensar mais, ouvir mais e que muitas coisas que acabamos falando nem sempre é tão importante ou é como imaginamos...”*, a psicoterapeuta pontua: *“Sua fala é muito pertinente, este era um dos pedidos da sua esposa na última sessão e condiz com o que temos trabalhado em terapia: como avaliar os pensamentos para que eles não entrem no automático e não decorra em distorções”*. *Estou muito contente com o comportamento de ambos hoje, pela participação e comunicação adequada, puderam falar abertamente sem a reação negativa do parceiro, acolheram as queixas um do outro de forma empática e demonstraram carinho através do tato, verbalizações e sorrisos. Perceberam que hoje a sessão foi tranquila, vocês devem agir dessa maneira sempre!*

O casal levou o folheto das distorções (Apêndice 8) para casa com a tarefa de ler e colocar em prática, a verificação e a avaliação dos seus pensamentos.

#### **14ª Sessão: Avaliação Final com o Casal**

A sessão foi realizada na presença de ambos os cônjuges, foi explicado ao casal que se tratava de coletar informações do processo terapêutico para a avaliação final e *feedback*.

As queixas apresentadas na avaliação inicial melhoraram de forma relevante de acordo com a percepção dos cônjuges e da psicoterapeuta. A aquisição de novos repertórios cognitivos e comportamentais pode ser observada como nas estratégias de enfrentamento mais adequadas utilizadas pelos cônjuges para lidar com situações geradoras de conflitos.

Pode-se observar melhora na comunicação e na expressão de afeto, a intervenção colaborou para que os cônjuges tomassem consciência da sua participação no problema e permitiu que os mesmos descobrissem formas mais adequadas para lidar com as situações de conflitos.

Os cônjuges relataram estarem felizes e satisfeitos, com a melhora de ambos, disseram que havia diminuído a frequência das discussões, não ocorria mais agressões verbais e estavam pensando antes de agir.

No final das sessões de intervenção a maior parte das queixas apresentadas inicialmente pelo casal estavam sanadas, entretanto, não ocorreram mudanças significativas na relação do marido com os seus e com os familiares de sua esposa; o marido ainda não estava fazendo terapia individual conforme orientado (Quadro 4).



**Quadro 4: Síntese das demandas, técnicas utilizadas e resultados encontrados.**

<b>Demandas</b>	<b>Técnicas utilizadas*</b>	<b>Resultados encontrados</b>
Estilo de comunicação ineficaz e diálogo inadequado.	Treino de assertividade, habilidades sociais e empatia. Psicoeducação dos princípios de quem fala e escuta e regras e etiquetas para o diálogo.	Aumento na frequência do diálogo, comunicação adequada e diminuição das brigas.
Distorções cognitivas	Psicoeducação das distorções cognitivas e questionamento socrático.	Distorções relacionadas as queixas conjugais melhoraram significativamente. Melhor avaliação das situações, busca de alternativas de pensamentos e percepção adequada. Distorções relacionadas a estilo de personalidade, aprendizagens sociais e crenças individuais não demonstraram melhora.
Estratégias de resolução de problemas ineficazes.	Treino de resolução de problemas e manejo de estresse.	Problemas resolvidos de maneira adequada e satisfação da interação para resolução dos mesmos. Problemas cotidianos causam menos desgaste para o casal.
Pouca expressão de carinho entre o casal.	Treino de empatia e contingências reforçadoras.	Aumento na frequência de carinhos e afetividade.
Pouco tempo juntos.	Psicoeducação; promoção e aquisição de novos comportamentos. Manejo de tempo e orçamento.	O planejando dos gastos possibilitou passear com mais frequência, programar uma viagem de férias e aumentar o tempo juntos, sem conflitos.
Conflitos com os familiares	Questionamento socrático, flecha descendente, descoberta guiada.	Colaborou para os membros avaliarem melhor as situações, porém não houve melhora significativa.

\*As técnicas utilizadas estão descritas no Apêndice 5.

### **15ª Sessão: Avaliação Final com o Marido**

A sessão foi realizada apenas na presença do marido, foram citados os objetivos e entregues dois questionários, os mesmos utilizados na sessão de avaliação inicial, para ele e para sua esposa, dadas instruções sobre o preenchimento e solicitado que a esposa trouxesse os dois preenchidos na semana seguinte. A psicoterapeuta realizou uma síntese dos pedidos e queixas trazidos pelo marido na avaliação inicial, e fez algumas perguntas

para direcionar a sessão. O diálogo entre psicoterapeuta e consulente estão descritos nos parágrafos subsequentes:

Psicoterapeuta: *De acordo com as queixas trazidas no início do acompanhamento, você observou alguma melhora, alguma queixa foi sanada e o que pode aprender e melhorar até o momento?*

Marido: *Hoje tenho mais consciência de que preciso mudar muitas coisas, percebo que amadurecemos, mas que ainda temos uma longa estrada, hoje decidimos melhor as coisas juntos, sei que sou ansioso, afobado e quero as coisas para ontem, mas estou conseguindo pensar antes, já melhorei uns cinco vírgula cinco.*

Psicoterapeuta: *O que você acha que ainda precisa ser melhorado?*

Marido: *A bebida ainda é um problema, o atraso e a correria no almoço...* Psicoterapeuta: *O que você está achando do modelo de intervenção? Está indo de encontro com suas necessidades?*

Marido: *Sim, acho interessante o que você fala, sobre a forma de pensar ou se estamos distorcendo as coisas.*

Psicoterapeuta: *E quanto a forma com a que me comunico, dou explicações, e tenho trabalhado com vocês?*

Marido: *Vou ser muito sincero, por algumas vezes pensei que você estava do lado da minha esposa, mas pensei, não é possível, se for assim não irá ajudar, confesso que algumas vezes fiquei com raiva e chateado, outras eu até me descontroliei, duas vezes que você encerrou a sessão achei que não daria certo, mas depois entendi e você sempre explicava.*

A terapeuta agradeceu a sinceridade e referiu sobre a importância de saber o que ele pensa e sente, perguntou quais eram os motivos que levavam ele a acreditar que ela estaria do lado de sua esposa, falou sobre a relação terapêutica e explicou o porquê as

sessões foram encerradas, pois já havia ultrapassado o limite de tempo. O mesmo disse ter entendido o motivo, mas que na hora ficou chateado.

Toda terapia deve assegurar uma boa relação, que inclui a capacidade empática no processo, uma postura de respeito, interesse e compreensão dos problemas trazidos pelo consulente. Conforme sugerido pela literatura, a partir do estabelecimento desta relação, buscou-se a colaboração e participação ativa dos cônjuges e do psicoterapeuta na resolução dos problemas (Banaco, 1999; Greenberger & Padesky, 1999; Rangé, 2011).

Nesta sessão o marido teve necessidade de relatar um episódio que o deixou chateado: na festa junina da escola onde sua esposa trabalha, ela o deixou de lado e estava junto com suas amigas, que estavam dançando e se comportando inadequadamente. Conforme o marido ia descrevendo a situação pode se notar pensamentos automáticos e distorções cognitivas.

Marido: *Eu não gostei, ela me deixou lá sentado igual um idiota enquanto estava lá dançando com as amigas que a meu ver não se dão ao respeito, na frente do palco se exibindo para os cantores, como se não tivesse marido.*

Psicoterapeuta: *Anteriormente você havia me dito que ela estava ao lado das amigas de mão dada com o seu filho e que ela não estava dançando como as amigas, então ela estava ou não dançando, e o que é que você não gostou?*

Marido: *Sabe aquele ditado, me mostra com quem você anda que eu te falo quem você é, ela vai ficar falada porque as amigas dela não estavam se importando, como podem fazer isso em um ambiente de trabalho...*

A psicoterapeuta esclareceu rapidamente sobre a necessidade de se comunicar adequadamente com sua esposa, dizer o que pensa e sente a respeito da situação, de avaliar melhor os fatos e seus pensamentos.

Como a sessão já estava no final, foi necessário interromper a fala do marido pois o mesmo estendia o assunto, apresentava crenças e demandas para serem trabalhadas em terapia individual, foi orientado a não perder o foco daquela sessão e da necessidade de iniciar acompanhamento psicológico individual. Pode-se notar que houve um fortalecimento na aliança terapêutica com o marido nesta sessão, pois ele observou que a terapeuta era empática a suas queixas.

### **16ª Sessão: Avaliação Final com a Esposa**

No início da sessão a esposa entregou os dois questionários preenchidos respectivamente por ela e pelo seu marido. A psicoterapeuta explicou os objetivos da sessão, realizou uma síntese dos pedidos e queixas trazidas na avaliação inicial e fez algumas perguntas. O diálogo entre psicoterapeuta e consulente estão descritos nos parágrafos subsequentes:

Psicoterapeuta: *De acordo com as queixas trazidas no início do acompanhamento, você observou alguma melhora, alguma queixa foi sanada, e o que pode aprender e melhorar até o momento?*

Esposa: *Melhoramos muito, ele não está mais bruto, está tomando cuidado com as palavras que usa, não falamos mais em nos separar, ainda temos algumas discussões, mas bem menos que antes e não tão feias.*

Psicoterapeuta: *O que você acha que ainda precisa melhorar?*

Esposa: *Ele ainda continua muito negativo e sempre com medo de que algo dê errado, sempre preocupado, continua com suas organizações, aceleração e sempre muito ansioso.*

*Percebi também que não tenho muita paciência com ele, que ele fala e eu já me irrita, por que as coisas que ele fala é sem noção, por exemplo, estávamos na sala e ele estava*

*narrando o filme que estava passando na TV (Apêndice 11) e eu já irritada disse, você não vai ficar me narrando o filme vai, eu não quero saber e não estou assistindo, e ele me respondeu dizendo que fui grosseira. Sei que preciso melhorar essa parte estou tentando, mas é difícil.*

Psicoterapeuta: *O que você está achando do modelo de intervenção? Está indo de encontro com suas necessidades? E quanto a forma com que me comunico, dou explicações, e tenho trabalhado com vocês?*

Esposa: *Sim, acho interessante o que você fala, sobre a forma de pensar e sobre as distorções, consigo identificar bastante coisa que faço de errado. É bom, tem ajudado muito, não tenho reclamações, quando você fala eu consigo entender e me faz pensar é diferente de quando ele fala que eu já brigo, preciso melhorar nisso. Por exemplo, se meu marido fala que estou sendo grosseira eu não gosto e brigo com ele, mas se você fala, tudo bem eu penso a respeito e tento mudar.*

A psicoterapeuta apresentou um *feedback* para a esposa orientando-a sobre pensamentos e comportamentos que estavam causando problemas e conduzida-a refletir, sobre sua irritação e a forma de lidar com seu marido, para que ela não tente muda-lo o tempo todo e aprenda a lidar com a diferença entre eles.

Comparando as respostas dos consulentes antes e após intervenção pode se observar melhoras significativas, e alguns pontos que ainda precisam de mudanças, conforme indicados no Quadro 5.

**Quadro 5: Descrições sucintas dos dados coletados por meio do questionário conjugal respondido pelo casal após intervenção.**

Marido	Esposa
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomando decisões juntos com mais calma</li> <li>- Pensando antes de falar, tendo consciência do que deve mudar e da sua contribuição para os problemas</li> <li>- Está satisfeito com o relacionamento social (família)</li> <li>- Melhor aproveitamento do tempo</li> <li>- Gerenciamento das finanças. - Comunicação interação e expressão de carinho ainda precisa melhorar</li> <li>- Percepção e atribuições que faz de seu cônjuge permanece igual</li> <li>- Conflitos diminuíram e aprenderam a resolver os problemas de forma mais adequada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não houve melhora ou mudanças no relacionamento familiar. Seu marido apresenta resistência para falar sobre o assunto.</li> <li>- Estão aproveitando melhor o tempo juntos, se esforçando para realizarem uma viagem.</li> <li>- Satisfeita com o gerenciamento das finanças.</li> <li>- Satisfeita com a distribuição das tarefas domésticas.</li> <li>- Comunicação, interação e expressão de carinho melhorou.</li> <li>- Conversam de forma mais adequada e com mais frequência.</li> <li>- O marido precisa ser mais 'sociável'.</li> <li>- Os conflitos diminuíram, estão aprendendo a lidar com os problemas de forma mais adequada e sendo mais tolerantes.</li> <li>- Ele está menos implicante com as coisas que gosto.</li> <li>- Não falam mais em se separar.</li> </ul>

**17ª Sessão: *Follow-up***

A sessão foi realizada após trinta dias, com a presença de ambos os cônjuges, foram levantados pontos relevantes do processo; déficits, excessos e recursos dos cônjuges; feito *feedback* sobre os conflitos, pensamentos e comportamentos apresentados no decorrer do tratamento.

O casal demonstrou satisfação com a terapia e melhora na qualidade conjugal. Disseram estar felizes com os resultados e ganhos que obtiveram ao longo do processo psicoterapêutico. Manifestam-se conscientes sobre a necessidade de mudanças cognitivas (não tentar adivinhar o que o outro está pensando, não precipitar os julgamentos e não inferir pensamentos ao outro) e comportamentais (manter-se calmo frente as diferenças e comportamentos do parceiro, buscar estratégias de resolução e comunicação adequadas, demonstrar empatia e afeto), e disseram que aprenderam como fazer isso. Durante a sessão os cônjuges demonstraram o que absorveram com a terapia e tomaram para si a

responsabilidade pelos problemas apresentados e a necessidade de fazer com que o casamento desse certo. Seguem trechos da sessão:

Marido: *Estamos felizes com os resultados e ganhos que tivemos durante o tratamento, não brigamos tanto, estamos menos nervosos e conseguindo aproveitar mais.*

Esposa: *Temos consciência da necessidade de mudar e avaliar melhor os pensamentos, de mudar algumas atitudes e aprendemos como fazer.*

Marido: *Não vou dizer que é fácil fazer isso, mas vamos nos esforçar para dar certo, por que queremos melhorar nosso casamento, quero deixar minha esposa feliz. Ainda temos muito que aprender e a mudar, sabemos que vamos ter problemas, como todo casal tem, mas estamos aprendendo a lidar com isso de forma mais adequada”.*

Esposa: *“.... Estamos muito felizes com os resultados, gostaríamos de não parar a terapia nunca, de sempre poder vir conversar com você, mas temos consciência que agora depende da gente e que nós precisamos fazer isso dar certo. ”*

*“.... Eu o escolhi para ser o meu marido, pai do meu filho, então quero fazer isso dar certo. ”*

Ao final, a psicoterapeuta reforçou a necessidade de cada cônjuge buscarem pela psicoterapia individual e ajuda profissional, se notar que não está conseguindo lidar com os problemas de forma adequada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta investigação teve por objetivo descrever a utilização da terapia cognitivo-comportamental como proposta de tratamento para casais em conflitos. A partir do estudo de um caso, foi possível comparar os dados qualitativamente na avaliação inicial, intervenção, avaliação final e *follow-up* e verificar a redução de conflitos no relacionamento conjugal. Os resultados foram transcritos e analisados por meio da observação clínica da psicoterapeuta, dos relatos dos consulentes e dos dados coletados nas avaliações feitas antes e após o tratamento.

Vários são os desafios encontrados na intervenção com casais, inclusive sua eficácia, devido a dificuldade de mensuração. Carrol e Doherty (2003) citado por Baptista e Teodoro (2012), analisaram os resultados publicados de intervenções conjugais e de modo geral concluíram que estas são efetivas, mostram melhoras na comunicação, resolução de conflitos e satisfação conjugal. Independente de sua comprovação empírica, os cônjuges são os melhores parâmetros para avaliar se houve melhoras efetivas e duradouras.

O casal, foco do presente estudo, apresentou em linha de base inicial, crenças, humor e comportamentos negativos e prejudiciais para a relação conjugal. Entretanto, tiveram frequências em todas as sessões e demonstraram interessados em melhorar o relacionamento, fatos que podem ter facilitado a adesão ao tratamento proposto. Mostraram-se motivados, com expectativas positivas para o acompanhamento psicológico, o que pode ter colaborado para o adequado desempenho dos mesmos nas sessões e na realização das orientações, para modificar e melhorar as queixas manifestadas.

O processo terapêutico procurou desenvolver estratégias mais adequadas para lidar com os problemas diários, que substituíssem padrões inadequados como brigar,



ofender, mentir ou esquivar-se, e para modificar crenças e condutas disfuncionais referentes a interação dos cônjuges.

A intervenção realizada com o marido teve como finalidade, a reestruturação das crenças disfuncionais e aquisição de comportamentos adequados. Fatores individuais deste, como: repertório cognitivo-comportamental disfuncional, características da personalidade, história e modelos adquiridos ao longo de sua vida, influenciavam de forma negativa o nível de satisfação e ajustamento do casal. Em vários momentos da terapia era necessário dar mais atenção às demandas individuais do marido, estas precipitavam os conflitos conjugais e interferiam na resolução dos problemas, dificultavam o andamento e evolução da terapia conjugal. Devido a tais ocorrências o marido foi encaminhado para terapia individual, pois o foco da presente intervenção era equacionar as queixas relacionadas a interação do casal e colaborar para o aumento da satisfação conjugal.

A intervenção realizada com a esposa teve como finalidades, avaliar pensamentos automáticos e distorções (filtro negativo, abstração seletiva, maximização e minimização), e promover reestruturação cognitiva, mudanças comportamentais, controle de impulsos, equilíbrio das emoções, e tolerância.

A intervenção permitiu que o casal adquirisse consciência sobre a participação de cada um no conflito conjugal. A diminuição de algumas cognições, sentimentos e comportamentos não assertivos que contribuíram para o aparecimento dos problemas facilitou a ampliação do diálogo, desenvolvimento e manutenção de habilidades adequadas para a resolução dos conflitos.

Ao longo do processo terapêutico observou-se aumento gradativo da demonstração de afeto, carinho, preocupação, empatia e união do casal para resolver os problemas cotidianos, bem como diminuição do desejo de se separarem.

Ao concluir o processo de tratamento, dados qualitativos apontam para uma mudança positiva e melhora significativa das queixas apresentadas pelos cônjuges, a partir da observação dos participantes e da psicoterapeuta. Os cônjuges demonstram se beneficiar do tratamento proposto; aumentaram a satisfação e ajustamento conjugal, modificaram suas crenças, sentimentos e comportamentos. O *follow-up* indicou a manutenção dos ganhos terapêuticos, a importância de reestruturar os pensamentos e de realizar mudanças comportamentais.

O modelo de intervenção, empregado nesta pesquisa ajudou o casal a compreender melhor seus problemas e o que precipitava os conflitos, possibilitou o desenvolvimento de novos repertórios cognitivos, afetivos e comportamentais e a conscientização da necessidade de mudanças.

Portanto, o trabalho mostra o impacto positivo de uma intervenção cognitivo-comportamental no tratamento com casal, com queixa de brigas e discussões frequentes, problemas de comunicação, distorções cognitivas e comportamentos disfuncionais.

O presente estudo demonstra consonância com a literatura em relação a terapia cognitivo-comportamental com casais em conflito e se configurou como importante instrumento de sistematização para intervenção e efetividade para o casal em questão.

As melhoras verificadas para estas variáveis remetem às falas dos participantes, às observações clínicas da psicoterapeuta, e aos dados coletados, transcritos e analisados qualitativamente nas avaliações antes e após o tratamento. Entretanto, por se tratar de um estudo de caso, devem ser ressaltadas algumas considerações e sugestões para futuras pesquisas: o uso de medidas quantitativas das variáveis psicológicas investigadas, poderia contribuir com esta área de conhecimento. A aplicação deste estudo em outros casais permitiria averiguar se o modelo de intervenção atenderia a necessidade e colaboraria para a melhora de outros casais em desalinho.

Apesar dos resultados serem favoráveis, deve-se tomar algumas precauções uma vez que, estudos de casos únicos necessitam de validação posterior a fim de que seus achados possam ser generalizados para outras pessoas e situações.

## REFERÊNCIAS

- Abreu, P. R. (2006). Terapia analítico-comportamental da depressão: uma antiga ou uma nova ciência aplicada?. *Revista Psiquiatria Clínica*, 33(6), 322-328.
- Abreu, P. R., & Santos, C. (2008). Behavioral models of depression: A critique of the emphasis on positive reinforcement. *International Journal of Behavioral and Consultation Therapy*, 4, 130-145.
- Araújo, C. F. & Shinohara, H. (2002). Avaliação e diagnóstico em terapia cognitivo-comportamental. *Interação em Psicologia*, 6(1), 37-43.
- Asen, E., Tomson, D., Young, V., & Tomson, P. (2012) *10 Minutos para a família: Intervenções sistêmicas em atenção primária à saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Banaco, R. A. (Org.). (1999). *Sobre comportamento e cognição: Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista*. Santo André: ARBytes.
- Baptista, M. N. & Teodoro, M. L. M. (2012). *Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção*. Porto Alegre: Artmed.
- Barbosa J. I. C. & Borba A. (2010). O surgimento das terapias cognitivo-comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitivo*, 12(1/2), 60-79.
- Beck, A. T. (1995). *Para além do amor*. Tradução de Paulo Fróes. Rio de Janeiro: Record.
- Beck, A. T. & Alford, B. A. (2000) *O poder integrador da terapia cognitiva*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Beck, J.S. (1997). *Terapia cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.

- Benetti, S. P. C. (2006). Conflito Conjugal: Impacto no Desenvolvimento Psicológico da Criança e do Adolescente. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(2), 261-268.
- Bolze, S. D. A. (2011). *A relação entre engajamento paterno e qualidade de relacionamento conjugal de pais com crianças de 4 a 6 anos*. (Dissertação de Mestrado não publicada) Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Brasil. Florianópolis.
- Bolze, S. D. A., Crepaldi, M. A., Schmidt, B., & Vieira, M. L. (2013). Relacionamento Conjugal e Táticas de Resolução de Conflito entre Casais. *Actualidades en psicología*, 27(114), 71-85.
- Cardoso, L. R. D. (2011). Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. *Psicologia Argumento*, 29(67), 479-489.
- Carrasco, J. C. (2012). Avaliação dos problemas conjugais. In: Caballo, V. E., *Manual para avaliação clínica dos transtornos psicológicos: transtorno da idade adulta e relatórios psicológicos* (pp.335-346). São Paulo: Santos.
- Dattilio, F. M. & Freeman, A. (1998). Introdução à terapia cognitiva. In: Freeman & F. M. Dattilio (Orgs.), *Compreendendo a terapia cognitiva* (pp. 19-28). Campinas: Editorial Psy.
- Dattilio, F. M. (2004). Casais e famílias. In: Knapp (Org.), *Terapia cognitivo comportamental na prática psiquiátrica* (pp. 377-401). Porto Alegre: Artmed.
- Dattilio, F. M. (2011). *Manual de terapia cognitivo comportamental para casais e famílias*. Porto Alegre: Artmed.
- Dattilio, F. M. & Padesky, C. A. (1995). *Terapia Cognitiva com casais*. Porto Alegre: Artmed.
- Davis, M., Eshelman E. R., & Mackay, M. (1996) *Manual de relaxamento e redução de estresse*. São Paulo: Summus.

- Dela Coleta, M. F. (1989). A medida da satisfação conjugal: adaptação de uma escala. *Psico*, 18, 90-112.
- Dattilio, F. M. (2004). Casais e famílias. In: Knapp (Org.), *Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica* (pp. 377-401). Porto Alegre: Artmed.
- Epstein N. B. (2010). Terapia cognitivo-comportamental de casais: status teórico e empírico. In. Leahy, R. L. (Col.) *Terapia Cognitiva Contemporânea: teoria, pesquisa e prática*. (pp. 326-344). Porto Alegre: Artmed.
- Epstein, N. & Baucom, D. H. (2002). *Enhanced cognitive-behavior therapy for Couples: a contextual approach*. Washington: American Psychological Associated Press.
- Féres-Carneiro, T. (1998). Casamento contemporâneo: o difícil convívio da individualidade com a conjugalidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(2), 379-394.
- Féres-Carneiro, T. & Neto, O. D. (2008). Psicoterapia de casal: modelos e perspectivas. *Aletheia*, 27(1), 173-187.
- Féres-Carneiro, T., & Neto, O. D. (2010). Construção e dissolução da conjugalidade: padrões relacionais. *Paidéia*, 20, 269-278.
- Fincham, F. (2003). Marital conflict: correlates, structure and context. *Current Directions in Psychological Science*, 12(1), 23-27.
- Figueiredo, Â. L. de, Souza, L. de, Dell'Áglio, J. C., & Argimon, I. I. de L. (2009). O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 12(1), 15-24.
- Fukahori, L. (2007). *Elaboração de categorias comportamentais a partir da interação de casais em conflitos em contexto clínico: uma proposta de medida de*

- observação direta*. (Dissertação de Mestrado). Biblioteca Digital Universidade Estadual de Londrina (UEL).
- Greeff, A. & Bruyne, T. (2000). Conflict management style and marital satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26, 321-334.
- Greenberger, D. & Padesky, C. A. (1999) *A mente vencendo o humor: Mude como você se sente, mudando o modo como você pensa*. Porto Alegre: Artmed.
- Guilhardi, H., & Abreu, C. N. (2004). *Terapia comportamental e cognitivo comportamental: práticas clínicas*. São Paulo: Roca.
- Hernandez, J. A. E. (2008). Avaliação estrutural da escala de ajustamento diádico. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 593-601.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2011). Estatística do registro civil, Rio de Janeiro, 38, 1-178.
- Knapp, P. & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), 54-64.
- Lopes, D. F., (2015). *Representações e vivências conjugais: da construção à resolução de conflitos*. (Tese de mestrado). Núcleo de Psicologia Clínica Sistêmica, Universidade de Lisboa.
- McCoy, K., Cummings, E., & Davies, P. (2009). Constructive and destructive marital conflict, emotional security and children's prosocial behavior. *Journal of Child Psychol Psychiatry*, 50(3), 270-279.
- McGoldrick, M. (1995). A união das famílias através do casamento: o novo casal. In A. Médicas (Ed.), *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 184-205). Porto Alegre.

- Mosmann & Falcke (2011). Conflitos conjugais: motivos e frequência. *Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*.12, (2), 5-16.
- Nichols, M. P. & Schwartz R. C. (2007) *Terapia familiar: conceitos e métodos*. Porto Alegre: Artmed.
- Oliveira, M. G. S., Falcone, M. O., & Ribas, R. C., (2009). A avaliação das relações entre empatia e a satisfação conjugal: um estudo preliminar. *Interação em psicologia*, 13(2), 287-298.
- Peçanha, R. F. & Rangé, B. P. (2008). Terapia cognitivo-comportamental com casais: uma revisão. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(1), 1-11.
- Peçanha, R. F. (2005) *Desenvolvimento de um protocolo piloto de tratamento cognitivo-comportamental para casais*. (Dissertação de Mestrado Não-Publicada). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Peçanha, R. F. (2009) *Técnicas cognitivas e comportamentais na terapia de casal: uma intervenção baseada em evidências*. (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Peçanha, R. F. & Rangé, B. P. (2011). Terapia cognitivo-comportamental com casais. In Rangé, B. P (Org.). *Psicoterapias cognitivo comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. (pp. 713-724). Porto Alegre: Artmed.
- Pellegrini, C. F. de S., Calais, S. L., & Salgado, M. H.. (2012). Habilidades sociais e administração de tempo no manejo do estresse. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(3), 110-129.
- Powell, V. B., Abreu, N., Oliveira, I. R., & Sudak, D. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), 73-80.



- Rangé, B. (Org.). (2011). *Psicoterapias cognitivo comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed.
- Rinaldi, C. & Howe, N. (2003). Perceptions of constructive and destructive conflict within and across family subsystems. *Infant and Child Development*, 12 (5), pp. 441-459.
- Sardinha, A., Falcone, E. M. de O., & Ferreira, M. C. (2009). As relações entre a satisfação conjugal e as habilidades sociais percebidas no cônjuge. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 395-402.
- Sampaio, L. R., Camino, C. P. dos S., & Roazzi, A. (2009). Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29(2), 212-227.
- Sbicigo, J. B. & Lisbôa, C. S. de M. (2010). Habilidades sociais e satisfação conjugal: um estudo correlacional. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(2).
- Schmidt, B., Bolze, S. D. A., Vieira, M. L., & Crepaldi, M. A. (2015). Relacionamento conjugal e características sociodemográficas de casais heteroafetivos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(3), 871-890.
- Silva, L. P. & Vandenberghe, L. (2008). A importância do treino de comunicação na terapia comportamental de casal. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 161-168.
- Souza, I. C. W. de & Cândido, C. F. G. (2010). Diagnóstico psicológico e terapia cognitiva: considerações atuais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(2), 82-93.
- Vandenberghe, L. (2006). Terapia comportamental de casal: uma retrospectiva da literatura internacional. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 8(2), 145-160.

- Villa, M. B. (2005). Habilidades sociais no casamento: avaliação e contribuição para a satisfação conjugal. (Tese de doutorado não-publicada) Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, Ribeirão Preto, SP.
- Villa, M. B. & Del Prette, Z. A. P. (2012). *Inventário de Habilidades Sociais conjugais: Manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Wright, J. H. Basco, M. R., & Thase, M. E. (2008). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado*. Porto Alegre: Artmed.



## APÊNDICE - 2

## ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO - CONJUGAL

Data da entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

I. **Dados sócioeconômico-demográficos**

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Onde residem:** ( ) casa ( ) apartamento  
( ) própria ( ) alugada ( ) financiada

**Estado Civil:** ( ) Casados / ( ) União estável

Quanto tempo tem o casamento? \_\_\_\_\_

Filhos do casamento: \_\_\_\_\_

Adotivo? ( ) Sim ( ) Não \_\_\_\_\_

O casal apresenta compatibilidade na educação dos filhos: ( ) Sim ( ) Não

Obs: \_\_\_\_\_

Reside outras pessoas na casa atualmente? \_\_\_\_\_

**Renda familiar:**

( ) até 2 salários mínimo

( ) até 8 salários mínimo

( ) até 4 salários mínimo

( ) de 10 ou mais salários mínimo

( ) até 6 salários mínimo

( ) Não possui renda

Obs: \_\_\_\_\_

O casal divide as contas da casa: ( ) Sim ( ) Não Obs: \_\_\_\_\_

II. **Motivo da consulta/razão/queixas/pedidos (frequência, intensidade e magnitude)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_







**VII. Entrevista devolutiva**

---

---

---

---

---

---

---

---

**VIII. Reavaliação do caso após intervenção**

---

---

---

---

---

---

---

---

***IX. Follow-up***

---

---

---

---

---

---

---

---

**X. Observações**

---

---

---

---

---

---

---

---



## ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO - INDIVIDUAL

### I. Identificação

**Data da entrevista:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Iniciais do nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

#### **Histórico estado civil:**

Já foi: ( ) Casado ( ) União estável ( ) Separada / Divorciada

Tem filhos do outro casamento: ( ) Sim ( ) Não

Quantos: \_\_\_\_\_ / Vive com eles: ( ) Sim ( ) Não / Adotivo: ( ) Sim ( ) Não

#### **Escolaridade:**

( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino superior incompleto

( ) Ensino fundamental completo ( ) Ensino superior completo

( ) Ensino médio incompleto ( ) Pós-graduação completa

( ) Ensino médio completo ( ) Pós-graduação incompleta

Qual sua ocupação? Especificar. \_\_\_\_\_

Carga horária de trabalho: \_\_\_\_\_

Leva trabalho para casa: ( ) Sim ( ) Não

O seu trabalho o satisfaz: ( ) Sim ( ) Não

Obs: \_\_\_\_\_

Apresenta estresse do trabalho: ( ) Sim ( ) Não

#### **Rendimento mensal:**

( ) até 2 salários mínimo ( ) até 8 salários mínimo

( ) até 4 salários mínimo ( ) de 10 ou mais salários mínimo

( ) até 6 salários mínimo ( ) Não possui renda

Obs: \_\_\_\_\_

### II. Motivo da consulta/razão/queixas/pedidos

---



---



---



---



---



---



---



---





**VIII. Reavaliação do caso após intervenção**

---

---

---

---

---

---

---

---

***IX. Follow-up***

---

---

---

---

---

---

---

---

**X. Observação**

---

---

---

---

**Genograma**

**APÊNDICE - 3****QUESTIONÁRIO CONJUGAL\*****Iniciais do nome:** \_\_\_\_\_**Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Este questionário possui perguntas sobre o relacionamento conjugal, responda de acordo com a sua percepção e opinião, sem consultar a opinião de outros, não existe resposta certa ou errada. Evite respostas curtas.

**Relacionamento social:**

1. Você está satisfeito com o modo que o casal se relaciona com os amigos? Justifique.
2. Você está satisfeito com o modo que o casal se relaciona com a família do seu cônjuge? Justifique.
3. Você está satisfeito com o modo que o casal se relaciona com a sua família? Justifique.

**Aproveitamento do tempo:**

1. Como passam o tempo livre? A quantidade de tempo que gastam juntos é o suficiente?
2. O casal possui interesses e atividades em comum? Exemplifique.
3. Há divertimento e alegria no relacionamento? Com qual frequência? De exemplos.

4. Costumam fazer planos e os executa juntos? Com que frequência? De exemplos.

**Finanças/tarefas:**

5. Vocês distribuem as tarefas domésticas? Acha isso importante? Com que frequência isso ocorre?
6. Como o casal gerencia a profissão? Apresentam conflitos relacionados ao trabalho?
7. Como você e seu cônjuge gerenciam as finanças? Você está satisfeito(a) com o modo que lidam com a situação financeira?

**Comunicação/interação/expressão de carinho:**

8. Qual a frequência com que conversam? Explique.
9. Você acha que a comunicação e o diálogo entre você e seu cônjuge é adequado? Por quê?
10. São capazes de conduzir uma discussão respeitando as diferenças de opinião?
11. Você e seu cônjuge reconhecem quando estão errados? Explique.
12. Costumam tomar decisões juntos? E quando há interesses diferentes como resolvem?
13. Você consegue expressar o que sente? Como?

14. Seu cônjuge consegue expressar o que sente? Como?
15. Você recebe e dá elogios? Com que frequência?
16. O que você sente pelo seu cônjuge?
17. Consegue demonstrar ao seu companheiro que está querendo carinho?
18. Você gostaria que existisse mais carinho e afeto entre vocês?
19. Qual a frequência que você e seu cônjuge expressam carinho um pelo outro e quais as formas?
20. Como está o desejo e a relação sexual entre você e seu parceiro? Em sua opinião, existe algo que possa mudar e melhorar?
21. Como você se comporta quando seu cônjuge está triste, chateado ou com problemas?
22. Como seu cônjuge se comporta quando você está triste, chateada ou com problemas?
23. Às vezes você se sente sozinha (o) mesmo quando estou com meu cônjuge? Justifique.

**Percepção/atribuição:**

24. Como você define seu cônjuge (qualidades e defeitos)?

25. Você confia em seu cônjuge? Justifique.

26. O que você acha que seu cônjuge sente por você?

**Conflitos:**

27. Apresentam conflitos com frequência, quais? E qual o modo que resolvem os mesmos? De exemplos.

28. Com que frequência vocês falam sobre se separar e divorciar?

29. Alguma vez se arrependeu de ter casado? Por quê?

30. Você ou seu cônjuge deixa a casa após uma briga?

31. Com qual frequência vocês brigam? Como e por que isso acontece de exemplos.

32. Com qual frequência vocês discutem? Como e por que isso acontece de exemplos.

**Aspectos gerais:**

33. O casal possui religião? Com que frequência vai à missa, cultos etc.?

34. Há compatibilidade na educação dos filhos, como você e seu cônjuge lidam com a educação que dão para eles? Explique.



35. No momento, como você avalia a relação com seu cônjuge? De uma nota de zero a dez, onde zero é nada satisfeito e dez extremamente satisfeito.
36. Numa escala de zero (nada) a dez (muito) quanto você se dedica ao relacionamento?
37. O que você está disposto a fazer para melhorar seu relacionamento conjugal?
38. Numa escala de zero (nada) a dez (muito) quanto você acredita que sua relação possa melhorar?
39. Numa escala de zero (nada) a dez (muito) qual é o seu grau de motivação para colaborar com a melhora do seu relacionamento?
40. O que você gostaria que mudasse na relação?
41. O que te agrada na relação e que você gostaria que continuasse?
42. Tem algo em seu cônjuge que você gostaria que mudasse?
43. Tem algo em seu cônjuge que te agrada e você gostaria que ele continuasse a fazer?

---

\*Elaborado pelos pesquisadores em conformidade com a literatura especificada.

**APÊNDICE - 4****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO\*  
AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA  
(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196/96; Resolução 466/12)****Comitê de ética e pesquisa – São José do Rio Preto, SP. Tel. (17) 3201-5813****Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP  
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416 – CEP: 15090 - 000  
São José do Rio Preto, São Paulo Brasil**

Eu \_\_\_\_\_ brasileiro(a), nascido(a) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e domiciliado(a) a \_\_\_\_\_ do município de \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ declaro para fins devidos, ter sido convidado(a) a participar como candidato(a) a sujeito de pesquisa junto ao projeto intitulado "Terapia cognitivo-comportamental com casais: estudo de casos", que constitui-se de um estudo científico que faz parte dos requisitos exigidos para conclusão do Programa de Pós Graduação Mestrado em Psicologia da FAMERP, Fabiana Souto Pocol do Nascimento, brasileira, casada, psicóloga. A mesma será supervisionada e orientada pelo Prof. Dr. Nelson Iguimar Valerio (Psicólogo, professor e orientador).

Declaro que a pesquisadora, por meio de leitura comentada e explicativa deste documento, esclareceu-me que o referido estudo tem por finalidade intervir e avaliar dentro da abordagem cognitivo-comportamental casais em relações conflituosas. Para atingir tais objetivos serei convidado a responder alguns questionários que perguntam sobre minhas características, socioeconômica e demográficas, clínicas e sobre aspectos do relacionamento conjugal, a partir das respostas, irei participar de um programa de intervenção com casais, para a resolução dos conflitos presentes na relação conjugal e posteriormente avaliar a efetividade da abordagem.

Entendi que não há riscos significativos e adicionais para minha saúde, podendo ocorrer algum constrangimento, que poderá ser equacionado durante o próprio momento de intervenção. Além disso, os cuidados protetores e preventivos estão satisfatoriamente apontados e visivelmente valorizados, demonstrando respeito e ética por parte do pesquisador e de toda equipe envolvida no projeto, para com os consulentes. Também fui orientado que posso consultar o pesquisador responsável, em qualquer época do processo, pessoalmente pelos telefones: (17) 3323-7080; (17) 98804-4852, para esclarecimentos de quaisquer dúvidas ou mesmo para solicitar encaminhamentos terapêuticos junto a outros profissionais da saúde desta instituição, se julgar necessário.

Declaro ainda que estou ciente de minha liberdade para, em qualquer momento, deixar de participar da pesquisa sem necessidade de apresentar justificativas, ou ainda do próprio pesquisador, por esta decisão. Fui esclarecido (a) também que todas as informações por mim prestadas e os resultados obtidos nesta pesquisa serão mantidos em absoluto sigilo.

Esclareço que não receberei nenhum tipo de benefício de ordem financeira, material ou quaisquer outras; que não fui em momento algum pressionado para colaborar neste estudo e que minha participação é de LIVRE E ESPONTÂNEA VONTADE e com

absoluta ciência dos fatos. Portanto, declaro ter sido informado(a) sobre finalidades, procedimento e ética deste estudo. Tive oportunidade de perguntar sobre todas as minhas dúvidas e fui devidamente esclarecido(a). Concordo por livre e espontânea vontade em participar e autorizo, por meio deste documento de duas vias de igual teor, aos profissionais da saúde desta Instituição e equipe de pesquisadores, no exercício de suas devidas profissões e da ética que lhes são atribuídas, fazer uso de minhas informações para fins estritamente científicos e terapêuticos.

Por ser verdade, firmo o presente na forma da lei, e das testemunhas.

São José do Rio Preto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura Testemunha 1

\_\_\_\_\_  
Assinatura Testemunha 2

## APÊNDICE - 5

Descrição das técnicas da terapia cognitivo-comportamental utilizadas no presente estudo.

### **Conceitualização cognitiva**

A conceitualização cognitiva fornece a estrutura para o entendimento do consulente pelo psicoterapeuta, ajuda a planejar uma terapia eficiente e efetiva, e tornar mais hábil a escolha das intervenções apropriadas (Beck, 1997).

Rangé e Silveiras (2001) descreve que a formulação de caso procura compreender como o indivíduo desenvolveu e mantém tais dificuldades, e como ele provavelmente se comportará no futuro diante de determinadas condições permite, através de uma visão ampla do funcionamento do cliente, planejar intervenções que possibilitem as mudanças necessárias e desejadas.

A partir da compreensão e desenvolvimento de uma boa formulação das situações de conflitos trazidos pelos consulentes, torna-se mais fácil o planejamento de estratégias para a resolução dos mesmos e planejar procedimentos efetivos para alcançar as mudanças desejadas, conseqüentemente, determina se o tipo de intervenção psicológica é realmente eficaz ou não (Rangé & Silveiras, 2001).

A primeira etapa da conceitualização é a identificação do consulente, em seguida, levanta-se sua história da vida, como foi seu desenvolvimento, quais as experiências infantis mais relevantes, aspectos da juventude, questões atuais, relacionamentos etc. Durante as entrevistas iniciais identifica-se a demanda e problemas trazidos pelos consulentes, o que ele pensa, sente, e o que faz a respeito da situação de conflito, gerando uma lista de problemas que deve buscar ser o mais completa possível, incluindo não somente problemas de ordem psicológica como também problemas interpessoais,

trabalhistas, financeiros e médicos, de um modo geral. Outro item da formulação é a avaliação de fatores precipitantes e situações ativadoras dos problemas listados (Araújo & Shinohara, 2002).

### **Diagrama de conceituação cognitiva**

Beck (1997) sugere uma forma resumida de formulação do caso, um diagrama de conceituação cognitiva, uma espécie de “mapa cognitivo da psicopatologia”, onde o psicoterapeuta organiza as demandas trazidas pelos consulentes, reuni dados sobre as situações de conflitos vivenciadas, seus pensamentos automáticos, emoções e comportamentos, além de estratégias comportamentais, crenças intermediárias, crenças centrais e dados relevantes da infância. Por ser de fácil compreensão para o psicoterapeuta e consulente, este diagrama é muito útil na prática clínica além de poder ser utilizado para psicoeducação para o cliente entender melhor o modelo cognitivo e a compreensão de suas dificuldades.

### **Questionamento/diálogo socrático**

Trata-se de um importante recurso na prática clínica e refere-se a exploração cooperativa de determinado tema, com uma série de questões cuidadosamente elaboradas para levar a conclusões lógicas em relação a um problema e para fornecer diretrizes adequadas para futuras ações. Auxilia na identificação de pensamentos, imagens, crenças e significados atribuídos a eventos e suas consequências (Corsini,1999; Beck, Wright, Curwen, Palmer & Ruddell, 2000; Falcone 2001; Weisharr, 1993; Overholser, 1993a/1993b apud Guilhardi & Abreu, 2004).

O questionamento socrático, consiste em dirigir os parceiros ao exame da lógica ou da evidência presentes na validade de seus pensamentos em relação ao outro e ao

relacionamento. Consiste em uma série de questões para levar à conclusões lógicas em relação a um problema e para fornecer diretrizes adequadas para as futuras ações.

As questões devem ser elaboradas para encorajar o consulente a analisar, sintetizar e avaliar diferentes fontes de informação e desenvolver habilidades para solucionar problemas. Tem por objetivo, obter informações e conhecer o problema trazido pelo cliente, obter uma visão geral do estilo de vida atual e funcionamento global do consulente, avaliar estratégias de enfrentamento, os estressores, auxiliar na avaliação das consequências dos comportamentos disfuncionais e de possíveis mudanças, identificar crenças específicas associadas a emoções e comportamentos disfuncionais, entre outros (Beck, Rush, Shaw, Emery, 1979 apud Guilhardi & Abreu, 2004).

### **Treino de resolução de problemas (TRP)**

O TRP consiste em encontrar solução por meio da manipulação de variáveis, é um componente importante na TCC e os casais em conflitos podem se beneficiar da técnica para obterem maior satisfação em seus relacionamentos.

Para que o indivíduo possa lidar com um problema é necessário que ele aprenda a avaliar e encontrar soluções eficazes, considerando uma resposta ou um padrão de respostas que altere a situação, que deixa de ser problemática e produza outras consequências positivas e o mínimo de negativas.

Os principais passos na resolução de problemas, consiste na definição clara e específica do problema, gerar soluções comportamentais específicas, avaliar as vantagens e desvantagens de cada alternativa para a solução e eleger aquela que pareça mais factível e atrativa para os membros envolvidos, realizar um período de experiência para colocar em prática a solução escolhida, e avaliar sua efetividade (Dattílio, 2004; Guilhardi & Abreu, 2004; Dattílio, 2011; Peçanha & Rangé 2011).

### **Treino de comunicação adequada**

Constitui uma das formas de intervenção mais encontradas em várias abordagens e estão entre os principais ingredientes que fazem os relacionamentos funcionarem. Consiste em melhorar as habilidades para expressar os pensamentos e emoções e ouvir efetivamente um ao outro. O terapeuta pode apontar déficits na comunicação e interação específicos e apresenta sugestões de estratégias para melhorias, como as diretrizes do falante e a demonstração de entendimento e as expressões de empatia também são essenciais e é um dos pré-requisitos para a intimidade e diálogo positivo (Dattilio, 2011; Peçanha & Rangé 2011).

### **Treino de assertividade**

Tem como objetivo ensinar formas socialmente adequadas para expressão verbal e emoções. Inclui a expressão de afetos e opiniões de modo direto à conquista de um tratamento justo, igualitário e livre de demandas abusivas. Por meio da psicoeducação o paciente é orientado a emitir respostas adequadas em situações específicas em procedimento de ensaio comportamental, *feedback* e experimentação no ambiente natural (Dattilio, 2004; Rangé & Org. 2011).

### **Seta descendente**

A técnica da seta descendente pode ser usada para identificar os significados que os parceiros atribuem aos acontecimentos que consideram incômodos nas interações, os pressupostos e padrões subjacentes aos pensamentos automáticos.

Por meio de perguntas, sobre o significado pessoal que o consulente está relatando, seu objetivo é identificar a cadeia de pensamentos automáticos até chegar a crença central. Com o uso de setas descendentes o psicoterapeuta mostra no papel, o

pensamento que aponta para outro. Identificados as crenças centrais utiliza-se de outras técnicas para modificá-las

O psicoterapeuta mostra no papel o pensamento inicial seguido de flecha descendente que aponta para um outro correspondente, assim que identificado as crenças centrais utiliza-se de outras técnicas para modificá-las (Guilhardi & Abreu, 2004; Beck, 1997; Dattilio, 2004; Epstein, 2010).

### **Reestruturação cognitiva**

Consiste em ajudar o consulente a reconhecer e modificar esquemas e pensamentos automáticos desadaptativos, ensinar habilidades para mudar as crenças, fazer os consulentes realizarem exercícios planejados para expandir os aprendizados na terapia à situações do mundo real. Um dos métodos mais utilizados é o questionamento socrático e registro de pensamentos (Wright & Thase, 2008; Peçanha & Rangé, 2011).

### **Psicoeducação**

A psicoeducação consiste em educar o consulente sobre o modelo de intervenção proposto, seu diagnóstico e problemas apresentados. É utilizada para maximizar a eficácia da intervenção; instrumentaliza os consulentes com o conhecimento, e os ajuda a reduzir o risco de recaídas, tornando-os seus próprios psicoterapeutas. Pode-se utilizar de miniaulas, exercícios, leituras entre outros (Wright et al., 2008). Por exemplo, um casal que está tendo conflitos em como disciplinar os filhos, o terapeuta pode sugerir leituras ou realizar uma ‘mini palestra’ sobre pesquisas relacionadas ao problema que o casal está enfrentando (Epstein, 2010).

Consiste no estabelecimento de um fluxo de informações do terapeuta para paciente e vice-versa. Esta intervenção caracteriza-se não apenas por instrumentalizar e informar o paciente dados sobre o seu diagnóstico, colabora para a evolução do mesmo.



Seu objetivo é fazer do consulente um colaborador ativo, aliado ao profissional e tornar o procedimento terapêutico mais efetivo (Figueiredo, Souza, Dell'Áglio Jr, & Argimon, 2009).

### **Técnica do lápis e papel**

Em sua experiência como terapeuta de casais Dattilio (2011), relata uma das principais razões dos cônjuges em interromper um ao outro é o medo de não terem a oportunidade de expressar seus próprios pensamentos ou emoções espontâneas. Por isso, foi importante criar um mecanismo para que os casais sejam capazes de captar seus pensamentos automáticos e reações emocionais sem interromper o fluxo do tratamento. Foi providenciado um lápis e papel para que os cônjuges escrevessem seus próprios pensamentos e emoções conseguindo dirigir sua atenção a uma tarefa construtiva e garantir que os mesmos não seriam perdidos, além de poder se referir a eles assim que o cônjuge terminasse de falar.

### **'Dias de amor'**

A técnica 'Dia de Amor' de Weiss & Birchler (1978) tem como objetivo favorecer a implantação de comportamentos desejáveis entre os cônjuges. Para ajudar o casal a aumentar a frequência desses comportamentos é aconselhado que os mesmos expressem seus desejos, pensem em coisas que talvez seu cônjuge gostaria, duplique seus comportamentos para agradar o outro e demonstre seu carinho de tantas maneiras quanto for possível. (Nichols & Schwartz 2007; Epstein, 2010).

### **Manejo de estresse**

Para Lazarus e Folkman (1984) e Spielberger (1979), os estressores são entendidos como eventos internos, interpretação dos eventos ambientais como os

pensamentos, emoções e valores; e externos, a avaliação cognitiva sobre o estressor e a resposta selecionada (enfrentamento, fuga ou passividade), que podem constituir-se como fontes adicionais de estresse ou de prevenção a ele.

Lazarus e Folkman (1984) descrevem o enfrentamento dos estressores como esforços para administrar demandas, conflitos e pressões que excedem aos recursos pessoais. E identificaram duas estratégias de enfrentamento, a focada na emoção (postura passiva diante do estressor) e a focada no problema (postura ativa frente ao estressor).

Desta maneira, as intervenções de manejo de estresse envolvem o treino de estratégias focalizadas no problema por intermédio da identificação e alteração dos estressores.

Segundo Murphy (1996), os programas de manejo de estresse combinam várias técnicas de diferentes categorias: relaxamento muscular progressivo, meditação, biofeedback, treinamento de habilidades cognitivo-comportamentais e treinamento de habilidades sociais.

O treinamento de habilidades sociais é uma das estratégias focadas no problema, Lazarus e Folkman (1984) afirmam que as interações sociais mais satisfatórias diminuem o estresse (Pellegrini, et al., 2012).

### **Treino em habilidades sociais**

As habilidades sociais têm sido reconhecidas como importantes na literatura científica devido suas influências na satisfação conjugal. Segundo Del Prette e Del Prette (2001) e Murta (2005), as habilidades sociais são comportamentos necessários a uma relação interpessoal bem-sucedida, e apontam a existência de diferentes comportamentos sociais no repertório do indivíduo para lidar de maneira adequada com as demandas das situações interpessoais.

Psicoterapeutas ensinam comportamentos de iniciar, manter e finalizar conversas; fazer e responder perguntas; expressar sentimentos positivos e negativos; defender os próprios direitos; admitir erro ou desculpar-se; solicitar mudança no comportamento alheio; lidar com críticas e elogios, dentre outros. Esses comportamentos são importantes em diversos tipos de situações sociais e a aquisição destas habilidades amplia a capacidade de resolver problemas, e a responder adequadamente aos estressores. O repertório de habilidades sociais de um indivíduo irá determinar parte expressiva da qualidade de suas relações interpessoais (Villa, 2005; Sbicigo & Lisbôa, 2010; Pellegrini et al., 2012).

### **Administração do tempo**

De acordo com Maher (1981) a administração de tempo pode ser entendida como a habilidade para planejar quais atividades devem ser realizadas, como cumpri-las e quando fazê-las.

Esse planejamento envolve o estabelecimento de prioridades, ou seja, as atividades que tenham grau considerável de importância e urgência determinarão as metas e, a partir delas, as estratégias para alcançá-las. Estudos apontam que ter maior controle sobre o tempo torna as pessoas menos estressadas, mais eficientes e mais satisfeitas (Pellegrini et al., 2012). Dessa forma o psicoterapeuta pode ensinar estratégias e colaborar para que o consultante administre melhor o tempo e consiga resolver os problemas cotidianos de maneira adequada.

## APÊNDICE - 6

### Regras de etiqueta para o diálogo\*

Essas são cinco diretrizes que podem ajudar a tornar as conversas mais alegres e também mais eficazes.

#### **Sintonizar no canal do parceiro**

Para se ter uma conversa frutífera é necessário que marido e mulher estejam sintonizados um no outro, que estabeleçam contato um com o outro. Fale diretamente ao seu parceiro o que você deseja em uma conversa com ele. Por exemplo, um conselho prático ou um apoio emocional. O outro cônjuge por sua vez precisa ser sensível a esses sinais.

#### **Dar sinais de que está ouvindo**

É importante que o ouvinte demonstre que está escutando atentamente o que fala. As pessoas às vezes se esquecem que a conversa é uma troca mútua de informações e de idéias. Exemplos de vocalizações que indicam ao parceiro que ele está sendo ouvido são: “hum-hum”; hã-hã”, “Tô entendendo; Tô ouvindo”. Também podem ser utilizadas expressões faciais e corporais para informar a outra pessoa que ela está sendo ouvida atentamente. Por exemplo, balançar a cabeça positivamente.

#### **Não interromper**

As interrupções podem parecer muito naturais para quem interrompe, mas podem evocar uma série de pensamentos negativos em quem é interrompido. Por exemplo, “Ela não me escuta”, “Ele só quer ouvir a si mesmo” etc.

#### **Perguntar com habilidade**

As perguntas podem dar início a uma conversa e mantê-la em andamento – ou interrompê-la prematuramente. Uma boa pergunta pode às vezes ter um efeito positivo para seu parceiro falar. Por exemplo, pedir ao seu cônjuge a opinião sobre alguma coisa.

Por outro lado, algumas pessoas interrompem o fluxo de um diálogo por seu estilo de conversar. Respondem as perguntas feitas de uma forma monossilábica. Por exemplo, quando a esposa pergunta “Como foi seu dia?”, o marido responde “Legal”. Ela volta a perguntar “Aconteceu alguma coisa diferente?”, ele responde “Nada”, assim por diante. Por fim, as perguntas que começam com “por que” devem ser evitadas, pois costumam bloquear o diálogo por parecerem acusatórias.

#### **Usar de tato e de diplomacia**

Todas as pessoas têm áreas sensíveis em suas vidas, incluindo o seu cônjuge. Fique atento e use de critério antes de abordar determinados assuntos durante uma conversa amistosa. Por exemplo, algumas pessoas costumam falar do aparente excesso de peso da outra quando está conversando sobre um assunto totalmente diferente.

## Princípios para quem fala e para que houve

### Para quem fala

**Ser breve:** Tentar ser o mais conciso possível naquilo que se tem a dizer.

**Ser específico:** Evitar comentários vagos e genéricos.

**Não insultar, xingar ou acusar:** Limita-se a sugerir uma atitude corretiva sem acusar ou culpar o outro.

**Não rotular:** Evitar rótulos como ‘egoísta’, ‘irresponsável’ que costumam ser generalizações e que encobrem o problema em questão.

**Não ser absoluto:** Não usar expressões como ‘nunca’ e ‘sempre’. Estes são termos inexatos e só pedem por refutação.

**Afirmar de forma positiva. Evitar críticas.** A parceira pode falar ao companheiro “Quero sua ajuda para jogar o lixo fora”, e não “você nunca me ajuda a retirar o lixo”.

**Não tentar ler as intenções do outro.** As inferências costumam estar errada a maior parte das vezes, o que só agrava a situação.

### Para quem ouve

**Descubra os pontos de acordo ou de entendimento mútuo.** A ideia é que você não pareça um oponente.

**Desconsiderar as afirmações negativas do outro.** Tente se concentrar na causa do rancor e ignorar as expressões de culpa e de crítica.

**Faça perguntas a si mesmo.** Às vezes a queixa do companheiro pode parecer clara a ele, mas não a você. Pergunte-se “O que ela(ele) está tentando me dizer?”.

Verifique o seu entendimento das queixas do outro. Por exemplo, “Você está tentando me dizer que ...” ou “Acho que você está me dizendo que ...”.

**Esclareça os seus motivos.** Caso você ache que está sendo interpretado incorretamente por seu parceiro(a), diga os fatores que levaram você a se comportar de determinada maneira.

**Não receie dizer que sente muito.** Amar requer a manifestação do arrependimento quando se magoa o outro de forma inadvertida ou deliberada. É importante comunicar este sentimento.

---

\*Retirado:

Beck, A. T. (1995) *Para além do amor*. Tradução de Paulo Fróes. Rio de Janeiro: Record, 1995.

Dattilio, F. M. (2011). *Manual de terapia cognitivo-comportamental para casais e família*. Porto Alegre: Artmed.

## APÊNDICE - 7

### Passos para resolução de problemas\*

A capacidade de solucionar problemas consiste alguns passos que compreendem uma serie de habilidades:

1. *Orientação para o problema:* consiste em identificar o problema e o conjunto de reações frente ao mesmo, que pode incluir as crenças, avaliações e expectativas. Não esquece que nesta percepção estão incluídos sua história de vida passada e seus reforçamentos.
2. *Definição e formulação do problema:* deve ser de caráter específico e objetivo, consiste em compreender a natureza do problema para poder avaliar de forma mais precisa todos os fatos relevantes. Recomenda-se descrever a situação problemática a partir de comentários empáticos, acompanhado da descrição dos sentimentos do cônjuge insatisfeito e a expressão de como ele pode estar contribuindo para que aquela situação esteja acontecendo. Por exemplo, “Eu não gosto quando você fala dessa forma, isso me faz sentir triste, fazendo com que eu me distancie de você”.
3. *Levantamento de alternativas:* consiste na criação de alternativas para resolver o problema em questão, pode-se utilizar de antigas soluções ao qual tenha alcançado bons resultados quando os problemas forem similares. Quanto mais alternativas mais serão as chances de conseguir melhores soluções.
4. *Tomada de decisões:* são comparadas as opções disponíveis para serem aplicadas na situação. Envolve a seleção da melhor alternativa para a ação, antecipar as consequências de cada alternativa, considerar seu valor e probabilidade de ocorrer e então selecionar a melhor alternativa.
5. *Prática da solução e verificação,* os cônjuges estabelecem um período de teste para avaliar a eficácia e as consequências das suas escolhas para controlar e resolver o problema, se não for eficaz retorna a tomada de decisões e seleciona a melhor alternativa.

---

\*Retirado:

Guilhardi, H., & Abreu, C. N. (2004). Terapia comportamental e cognitivo comportamental: práticas clínicas. São Paulo: Roca.

## APÊNDICE - 8

### **Distorções Cognitivas Comuns\***

**Inferência arbitrária:** Tirar conclusões na maioria das vezes negativas, na ausência de comprovadas evidências concretas, envolvidas com frequência em atribuições e expectativas. Por exemplo, um homem cuja esposa chega em casa do trabalho com meia hora de atraso conclui: “Ela deve estar fazendo algo escondido de mim”.

**Leitura de pensamento:** Trata-se de um tipo de inferência arbitrária em que uma pessoa acredita que sabe o que outra pessoa está pensando e sentindo sem se comunicar diretamente com ela. Por exemplo, uma esposa que nota que o marido está particularmente quieto e conclui: “Ele está infeliz com o nosso casamento e deve estar pensando em me abandonar”.

**Abstração seletiva:** Informações são tiradas de contexto e certos detalhes são destacados, enquanto outras informações são ignoradas. Por exemplo, um marido cuja esposa não responde a seu cumprimento pela manhã conclui: “Ela está me ignorando”.

**Hipergeneralização:** Um acidente isolado é visto como representação de situações semelhantes em outros contextos, relacionados ou não relacionados. Por exemplo, uma esposa que criticada pelo marido por não jogar o lixo fora conclui: “Ele sempre me critica”

**Maximização e minimização:** Um caso ou circunstância é julgado como tendo maior ou menor importância do que é adequado. Por exemplo, quando a esposa lembra da data de aniversário de casamento, o marido conclui: “Ela ainda gosta de mim depois de tanto anos casados”. Caso o cônjuge esqueça, o marido conclui: “Ela está deixando de gostar de mim”.

**Personalização:** Eventos externos são atribuídos a si mesmo, quando não existem evidências suficientes para tirar uma conclusão. Por exemplo, uma esposa que percebe que o marido não está comendo o jantar como ela havia previsto e conclui: “Ele detesta minha comida”.

**Pensamento dicotômico:** As experiências de uma pessoa são classificadas em categorias extremas mutuamente exclusivas, tais como êxito completo ou fracasso total. Por exemplo, um marido pode chegar à seguinte conclusão após uma discussão: “Se ela não me ama, ela me odeia”.

**Rotulação:** A tendência da pessoa a representar a si mesma ou outra pessoa em termos de características estáveis e globais, com base em ações passadas. Por exemplo, depois que o marido comete vários erros no orçamento familiar e no equilíbrio das finanças, a esposa conclui: “Ele é negligente”.

---

\*Retirado: Dattilio, F. M. (2004) Casais e família. In: Knapp, P. (org) (2004). *Terapia cognitivo-comportamental na prática clínica psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed, cap.25, p. 377-401.

## APÊNDICE - 9

Quadro 6: Descrição das sessões.

Sessões	Objetivos	Procedimentos
1ª Sessão Avaliação	Coletar dados com a presença de ambos os cônjuges, levantamento de queixas e avaliação.	Entrega do termo de consentimento para leitura e assinatura. Coleta de dados iniciais por meio de entrevista semi-estruturada. Entrega e explicação do questionário conjugal para ser respondido em casa.
2ª Sessão Coleta de dados com a presença apenas da esposa	Coletar informações não apresentadas inicialmente e sobre história de vida pregressa.	Coleta de dados por meio de entrevista semi-estruturada, acolhimento das queixas e recebimento do questionário conjugal.
3ª Sessão Coleta de dados com a presença apenas do marido	Coletar informações não apresentadas inicialmente e sobre história de vida pregressa.	Coleta de dados por meio de entrevista semi-estruturada, acolhimento das queixas e recebimento do questionário conjugal.
4ª Sessão Devolutiva e Planejamento	Estabelecer entrevista devolutiva verbal fundamentada na conceitualização da avaliação inicial.	Apresentação dos dados levantados nas entrevistas, referente às queixas e pedidos do casal e hipóteses. Explicação do modelo cognitivo-comportamental e proposta da intervenção.
5ª Sessão Intervenção	Determinar um problema demonstrado pelo casal. Trabalhar a resolução do mesmo utilizando o modelo cognitivo-comportamental, técnicas e recursos disponíveis.	O casal apresentou a queixa e o problema a ser trabalhado na sessão. Foi utilizado um folheto explicativo para psicoeducar sobre resolução de problemas.
6ª Sessão Intervenção	Determinar um problema demonstrado pelo casal. Trabalhar a resolução do mesmo utilizando o modelo cognitivo-comportamental, técnicas e recursos disponíveis.	Resumo da sessão anterior, levantamento dos resultados obtidos durante a semana e psicoeducação (folheto) quanto à comunicação adequada e princípios de quem fala e escuta.
7ª Sessão Intervenção	Determinar um problema que o casal apresenta e trabalhar na resolução do mesmo utilizando o modelo cognitivo-comportamental.	Resumo da sessão anterior, levantamento dos resultados obtidos. Intervenção baseada na habilidade de comunicação adequada e resolução de problemas.
8ª Sessão Intervenção	Determinar um problema que o casal apresenta e intervir nos pensamentos automáticos e erros cognitivos.	Resumo da sessão anterior e levantamento dos resultados obtidos. Uso das técnicas de questionamento socrático e flecha descendente.
9ª Sessão Intervenção	Levantar a existência de situações conflituosas e intervir para a resolução do mesmo.	Levantamento de déficits, excessos e pensamentos automáticos de cada membro do casal que pudessem estar colaborando para os conflitos. Questionamento socrático, flecha descendente e técnica de resolução de problemas.



10ª Sessão Intervenção	Acrescentar novos repertórios comportamentais.	Levantamento e proposta de atividades que favoreça a interação e comunicação do casal.
11ª Sessão Intervenção	Identificar ganhos a partir dos novos comportamentos.	Resumo da sessão anterior. Levantamento dos resultados obtidos na prática de novos comportamentos e o efeito destes na relação conjugal.
12ª Sessão Intervenção	Levantar a existência de situações conflituosas e intervir para a resolução do mesmo.	Levantamento de déficits, excessos e pensamentos automáticos de cada membro do casal que pudessem estar colaborando para os conflitos. Questionamento socrático, flecha descendente e técnica de resolução de problemas.
13ª Sessão Intervenção	Avaliar as mudanças cognitivas e comportamentais e o que ainda necessitava de melhorias.	Utilizado um folheto contendo as distorções cognitivas mais comuns, apontadas às melhoras do casal e o que ainda necessitava melhorar.
14ª Sessão: Avaliação Final com o Casal.	Comparar as queixas antes e após intervenção. Avaliar as mudanças cognitivas e comportamentais.	Checagem de novos repertórios cognitivo e comportamental. Estabelecimento do <i>feedback</i> . Resumo da evolução do tratamento e solicitada avaliação sobre o processo terapêutico
15ª Sessão Avaliação Final Na presença apenas do marido	Levantar com o esposo, aquisição de novos repertórios. Saber dele o retorno do processo terapêutico. Pontuar a evolução do tratamento. Reavaliar o participante.	Checagem do novo repertório cognitivo e comportamental. Estabelecimento do <i>feedback</i> . Resumo da evolução do tratamento. Técnica de prevenção de recaídas. Entrega do questionário conjugal para avaliação final.
16ª Sessão Avaliação Final Na presença apenas da esposa	Levantar com a esposa, aquisição de novos repertórios. Saber dela o retorno do processo terapêutico. Pontuar a evolução do tratamento. Reavaliar a participante.	Checagem do novo repertório cognitivo e comportamental. Estabelecimento do <i>feedback</i> . Resumo da evolução do tratamento. Técnica de prevenção de recaídas. Entrega do questionário conjugal para avaliação final.
17ª Sessão <i>Follow-up</i> Com o Casal	Verificar se os participantes mantiveram os repertórios cognitivos e comportamentais adequados e melhora das estratégias de enfrentamento na presença de conflitos.	Foi apresentada ao casal a comparação dos dados coletados na avaliação inicial e avaliação final. Realizado o fechamento do acompanhamento psicoterapêutico. Solicitado <i>feedback</i> sobre o acompanhamento psicológico.

## APÊNDICE – 10

### Estudo do caso/conceituação

A esposa é formada em pedagogia e atualmente trabalha como professora auxiliar com crianças, não apresenta reclamações apesar de muitas vezes precisar levar atividades para casa. Faz um curso ao qual tem algumas tarefas a cumprir, e não pratica atividades físicas, motivo de reclamação da mesma.

O Marido é formado em processamento de dados e atualmente exerce a função de fiscal trabalhista para a prefeitura. Queixa-se que o trabalho é bastante estressante, por ter que lidar com a população que reclama do seu serviço (fiscaliza vendedores ambulantes). Vai à academia quase todos os dias no início da manhã, e relata alguns problemas físicos de saúde (coluna).

Vanessa e Leonardo estão juntos há 12 anos (6 anos de namoro e 6 anos casados), descrevem que após o casamento os conflitos começaram a surgir e há mais ou menos 3 anos, após o nascimento do filho do casal os problemas cotidianos se agravaram. O casal vem apresentando conflitos conjugais devido à ‘má comunicação’ e ineficiência para resolução dos problemas cotidianos, fazendo com que estes se agravem e a relação conjugal perca a qualidade.

Ambos queixam-se das discussões frequentes, que muitas vezes acontece na frente do filho. A esposa menciona ofensas e críticas de seu marido, e ele da forma com que ela conduz as discussões, sempre alterando o tom de voz e ‘nervosa’.

O casal relata que a rotina deles é ‘cansativa’, ambos ‘trabalham bastante’, dividem as tarefas domésticas e o cuidado com o filho. A esposa se queixa que ele é muito ansioso, quer resolver tudo rapidamente, tenta controlar até a forma como ela vai fazer as tarefas de casa (p. ex.: lavar a louça, ou do tempo para realizar uma atividade), o que a

faz sentir-se sufocada e muitas vezes inútil: “dá a impressão que eu não dou conta de fazer as coisas”.

A maior parte do lazer do casal é com o filho, fazem caminhadas, levam este para andar de bicicleta e fazem passeios aos finais de semana. O casal relata que após o nascimento da criança eles passaram a ser “apenas os pais do Thiago” e deixaram de lado as necessidades do casal, não têm mais vida social, poucos amigos ou lazer e dizem que estão ‘esfriando’, “...há pouca diversão na nossa relação” “...ele não gosta de ouvir as mesmas músicas que eu e sempre está criticando”, diz a esposa.

A esposa tem amigas no trabalho e ‘boa interação com suas irmãs e família’. O marido tem ‘poucos amigos e pouca interação com seus familiares e familiares de sua esposa, o que causa relevantes conflitos e diferenças de opiniões entre o casal.

O marido foi a uma psicóloga há um tempo atrás e esta o encaminhou para o psiquiatra que prescreveu medicações para ansiedade, porém ele suspendeu o uso, por conta própria, em razão de efeitos colaterais.

Já haviam tentando fazer terapia de casal anteriormente, porém relatam: “paramos pois não estava dando certo e a terapeuta não ajudava muito”. Posteriormente, a esposa fez intervenção na modalidade individual e sua psicoterapeuta a encaminhou para atendimento de casal referindo que ela não tinha conteúdos para o processo pessoal, e que suas queixas eram ordem conjugal.

Com relação à história de vida pregressa do casal, relatam que quando namoravam saíam com frequência, tinham mais amigos, ‘boa interação com a família da esposa’, praticavam atividades físicas (caminhavam e corriam juntos), e se divertiam. A esposa refere que: “quando namorávamos meu marido não tinha problemas com a minha família, bebíamos e comemorávamos juntos, ríamos e nos divertíamos, mas hoje ele mantém contato apenas com a minha mãe.”

O casal descreve situações onde as irmãs da esposa pegavam seu filho no colo segurando copo de cerveja e cigarro e que eles não gostavam; o marido ‘se irritava muito’, porém a esposa dizia que não era necessário dar tanta atenção a isso e criar problemas. O marido refere que: “não quero contato com a família dela, pois são todos mal-educados, ficam provocando e fazem muitas coisas que eu não aprovo”.

O marido foi adotado com poucos dias de vida, e criado pelos seus pais adotivos. Não teve contato com sua família biológica. Seu pai adotivo faleceu quando ele tinha 27 anos.

Teve uma filha, fruto de um ‘namoro complicado’, esta passou a morar com ele e sua avó. Queixa-se da relação com sua filha que é ‘bastante complicada’, que ela não dá atenção a ele, somente para o namorado, e que sua mãe está distante (p.ex. fez uma comida que ele gosta, mas não o convidou).

A esposa é filha mais nova entre quatro irmãos, seu pai faleceu quando ela tinha 14 anos; tem boa relação com a sua família. Seus irmãos são animados, sempre fazem ‘almoços e festinhas’ o que acaba incomodando seu marido: “ele diz que é muita bebedeira e bagunça”.

Para a avaliação dos aspectos cognitivos e afetivos, foi utilizado o Diagrama de Conceituação Cognitiva (Apêndice 10), fundamentado nos pressupostos de Beck (1997), que consiste em um mapa de formulação e orientação cognitivo do consulente e ajuda a organizar dados apresentados para nortear o trabalho do psicoterapeuta. Consta os achados importantes levantados na avaliação e no decorrer das sessões.

### **Hipóteses: diagnósticas, comportamentais e cognitivas**

Levando em consideração os relatos do casal durante as sessões de avaliação, os mesmos demonstraram dificuldades por conta da comunicação inadequada e déficits no

controle da raiva. Tais circunstâncias levavam à ofensas e críticas durante as discussões, falta de habilidades para resolver problemas cotidianos e conflitos na interação familiar dos cônjuges.

As hipóteses dos problemas conjugais apresentados pelo casal são de aspectos comportamentais e cognitivos. Manifestavam déficit na comunicação (comunicação destrutiva e não empática) e resolução de problemas, erros e distorções cognitivas (leitura mental, inferência, catastrofização e pensamento dicotômico), devido a situações atuais e pregressas (p. ex.: dificuldade do esposo com a família adotiva; comemorações da esposa com a família de origem; gerenciamento das tarefas domésticas).

De acordo com os dados obtidos nas avaliações e verbalizações, o marido preenchia apresenta sintomas compatíveis com o transtorno de personalidade obsessivo-compulsivo, segundo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V (APA, 2014)\*. Pode-se verificar um prejuízo significativo na relação conjugal devido a tais comportamentos, com necessidade de intervenção psicoterapêutica individual para o qual foi encaminhado. Entretanto, até o final da intervenção o mesmo ainda não tinha se submetido ao tratamento. A esposa não apresentou sinais ou sintomas para diagnósticos nosológicos.

---

\*Nascimento, M. I. C. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed.

## APÊNDICE – 11

### Diagrama de conceitualização cognitiva – Esposa

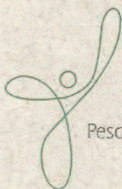
<b>História de vida</b> Foi criada pelos seus pais e mais quatro irmãos. Relata uma vida feliz junto com sua família, que foi sempre unida. Seu pai faleceu quando ela tinha 14 anos. Tem um filho de 3 anos. Se formou em pedagogia e atualmente leciona em uma escola particular.		
<b>Crenças centrais</b> “A impressão que tenho é que não faço nada certo, ele me sufoca”		
<b>Suposições condicionais/crenças/regras</b> “Preciso ficar o tempo todo tomando cuidado com tudo que faço, e se não fizer do jeito dele da briga”		
<b>Estratégias compensatórias</b> Evita fazer coisas que vai desagradar seu marido		
<b>Situação 1</b> Passando roupa	<b>Situação 2</b> Foi em uma comemoração na casa da sua mãe	<b>Situação 3</b> Assistindo televisão
<b>Pensamento automático (P.A)</b> <i>“Ele vai chegar em casa nervoso e brigando comigo”.</i>	<b>Pensamento automático (P.A)</b> <i>“Quando eu chegar em casa ele vai brigar comigo”.</i>	<b>Pensamento automático (P.A)</b> <i>“Ele faz algumas coisas sem noção, não tenho paciência, ele me irrita”.</i>
<b>Significado do P.A</b> <i>“Não é justo fazer tudo correndo, não dar atenção ao meu filho para evitar problemas com ele”.</i>	<b>Pensamento automático (P.A)</b> <i>“Ele vai chegar em casa nervoso e brigando comigo”.</i>	<b>Pensamento automático (P.A)</b> <i>“Ele vai chegar em casa nervoso e brigando comigo”.</i>
<b>Emoção</b> Preocupada, nervosa, injustiçada.	<b>Emoção</b> Tensa e preocupada.	<b>Emoção</b> Irritada, sem paciência.
<b>Comportamento</b> Evita atender telefonema e demorar. Faz tudo correndo, assim quando ele chegar já terminou os afazeres, evitando que ele implique.	<b>Comportamento</b> Chega em casa e fica distante do marido ou vai dormir para evitar brigas.	<b>Comportamento</b> É grosseira com ele.

## Diagrama de conceitualização cognitiva – Marido

<p><b>História de vida</b></p> <p>Não teve contato com sua família biológica. Foi adotado quando era bebê. Teve uma infância e adolescência tranquilas. Quando jovem se envolveu com uma pessoa ao qual tiveram uma filha. Apresenta dificuldades na interação com sua família adotiva; insatisfação conjugal e conflitos com a família da esposa.</p>		
<p><b>Crenças centrais</b></p> <p>“Ter controle da situação é bom”, “Quando ela vai na casa de sua mãe fica bebendo e esquece da vida”, “Beber não é comportamento de mulher casada”.</p>		
<p><b>Suposições condicionais/crenças/regras</b></p> <p>“Se eu não falar e não acelerar na hora do almoço vamos sempre nos atrasar”. “Já programo e deixo tudo arrumado, tento ser prático”.</p>		
<p><b>Estratégias compensatórias</b></p> <p>Chega em casa acelerado, fazendo tudo rápido Não quer que a esposa vá nas reuniões familiares</p>		
<p><b>Situação 1</b></p> <p>Chegar em casa para almoçar</p>	<p><b>Situação 2</b></p> <p>A esposa ir em reuniões na casa da mãe</p>	<p><b>Situação 3</b></p> <p>Quando as coisas não saem como programado</p>
<p><b>Pensamento automático (P.A)</b></p> <p><i>“Você ainda não terminou de arrumar isso, vamos nos atrasar, eu já te falei se você fizer certas coisas”.</i></p>	<p><b>Pensamento automático (P.A)</b></p> <p><i>“Ela vai beber muito e ficar alterada”.</i></p>	<p><b>Pensamento automático (P.A)</b></p> <p><i>“Combinamos antes para não ter problema”.</i> <i>“Eu disse como deveria ser feito”.</i></p>
<p><b>Significado do P.A</b></p> <p>Esposa não é organizada. Estava fazendo outras coisas que não eram necessários. Estava falando com a família dela.</p>	<p><b>Significado do P.A</b></p> <p><i>“Isto não é comportamento de uma mulher casada”.</i> <i>“Aqueles pessoas não são boas companhias, não são bons exemplos”.</i></p>	<p><b>Significado do P.A</b></p> <p><i>“As coisas não dão certo”.</i> <i>“Se eu não ficar com a minha aceleração as coisas não dão certo”.</i></p>
<p><b>Emoção</b></p> <p>Irritabilidade, agitado e ansioso</p>	<p><b>Emoção</b></p> <p>Tenso, nervoso e desconfiado</p>	<p><b>Emoção</b></p> <p>Tenso, agitado e irritado</p>
<p><b>Comportamento</b></p> <p>Discute com a esposa. Começa a fazer as tarefas de casa rápido para não se atrasarem.</p>	<p><b>Comportamento</b></p> <p>Fica repetindo para esposa o que ela deve ou não fazer. Fica especulando o que ela fez e o quanto bebeu.</p>	<p><b>Comportamento</b></p> <p>Programa mentalmente tudo que tem que fazer. Faz tudo rápido e não aproveita o momento com a esposa e filho.</p>

## ANEXO - 1

## Declaração do comitê de ética e pesquisa



Comitê de Ética em  
Pesquisa em Seres Humanos  
CEP/FAMERP

Parecer n.º 977.134

**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

O projeto de pesquisa CAAE 40524315.0.0000.5415 sob a responsabilidade de **Fabiana Souto Pocol do Nascimento** com o título "Terapia cognitivo-comportamental com casais: estudo de casos" está de acordo com a resolução do CNS 466/12 e foi **aprovado por esse CEP.**

Lembramos ao senhor(a) pesquisador(a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo**, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos e também da notificação da data de inclusão do primeiro participante de pesquisa, para conhecimento deste Comitê. **Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.**

São José do Rio Preto, 09 de março de 2015.

*Luciano Garcia Lourenção*  
Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção  
Coordenador do CEP/FAMERP

17 3201 5813  
cep@famerp.br  
Av. Brigadeiro Faria Lima 5416 | Vila São Pedro  
15090-000 | São José do Rio Preto SP  
www.famerp.br/cep