

ENFRENTANDO ADVERSIDADES: DOENÇAS GRAVES OU TSPT - TRANSTORNO DE STRESS PÓS-TRAUMÁTICO

Ana Maria Martins Serra, PhD, Instituto de Terapia Cognitiva
São Paulo e Campinas, SP.

Uma das novas áreas de aplicação da Terapia Cognitiva refere-se à utilização dessa abordagem no contexto das doenças graves e terminais, uma área até há pouco tempo exclusivamente do domínio médico, e no tratamento de TSPT - Transtorno de Stress Pós-Traumático, outra área do domínio das psicoterapias tradicionais. TC vem ganhando muito rapidamente um reconhecimento crescente e maior espaço na literatura especializada em ambas as áreas, haja visto o volume crescente de estudos de processo e eficácia na literatura internacional. A ABPC - Associação Brasileira de Psicoterapia Cognitiva, sempre pioneira, teve a participação do Dr. Stirling Moorey, reconhecido especialista em ambas as áreas, na I Conferência Internacional de Terapia Cognitiva, realizada em São Paulo em Setembro de 2000, oportunidade em que o Dr. Moorey apresentou um excelente workshop sobre o tema.

A Terapia Cognitiva, quando introduzida no tratamento de pacientes com câncer, mostra-se eficaz, segundo inúmeros estudos controlados, em aumentar significativamente a sobrevida do paciente terminal. A aplicação ao tratamento de TSPT apresenta resultados igualmente encorajadores. Mas como atua a Terapia Cognitiva auxiliando pacientes a enfrentar adversidades? Primeiramente, ajuda-o a compreender o significado pessoal de sua patologia, ajudando-o, através da aplicação de técnicas e estratégias terapêuticas dentro do modelo aplicado de TC, a responder perguntas centrais na ativação e manutenção de suas patologias: o que significa a doença a seu respeito como pessoa? O que significa ver-se vulnerável, desamparado, sem controle, abusado, abandonado, aflito, culpado, sem valor, dependente, inadequado, um fracasso? E os outros, os quais parecem insensíveis, alheios, incapazes de ajudar, não confiáveis, e o abandonam? Outros pacientes parecem mais capazes do que ele de enfrentar o mesmo quadro? Eles ainda detêm algum controle sobre suas vidas? Como novos comportamentos surgem diante do quadro de adversidade, envolvendo a si e outros, como dependência, queixas e demanda excessiva? Quais os comportamentos diretamente relacionados ao quadro? E qual sua visão de futuro agora? Como sua visão a respeito de si, do mundo, e do futuro ativa cognições negativas sobre a doença e afeta o prognóstico?

Os estudos demonstram que pacientes diante de adversidades tendem a cometer distorções cognitivas como supergeneralização, pensamento dicotômico, abstração seletiva, e culpa. A intervenção cognitiva focaliza os seguintes aspectos: facilitar a adaptação; identificar e desafiar cognições e crenças disfuncionais; em termos metacognitivos, lidar com ruminação e preocupação; em termos de enfrentamento, distração e relaxamento; re-enquadramento positivo, utilização de sistemas de apoio social, e intervalos livres de preocupações.

Finalmente, no caso da aplicação de TC a eventos e situações verdadeiramente adversos, como doenças terminais e TSPT, a intervenção psicoterápica é necessária também a fim de possibilitar ao paciente a diferenciação entre tristeza e depressão, a primeira resultado da ativação de crenças realistas de perda enquanto que a segunda é resultado de percepções distorcidas.

Literatura sugerida: de Stirling Moorey, *Cognitive Therapy in Adverse Situations*, em Paul Salkovskis (Ed.) *Frontiers of Cognitive Therapy*, New York - Wiley, 1996.

Fonte: www.itc.web.com