



**PRÁTICA CLÍNICA
EM TERAPIA
COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**





COMO SE FAZ?

PRÁTICA CLÍNICA EM TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

*Um guia rápido de técnicas, teoria, dicionário cognitivo,
documentos técnicos e fábulas terapêuticas*

Sarah de Andrade Moretti
Maria Leticia Marcondes Coelho de Oliveira


SANAR

2019

© Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos à Editora Sanar Ltda. pela Lei nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume ou qualquer parte deste livro, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, gravação, fotocópia ou outros), essas proibições aplicam-se também à editoração da obra, bem como às suas características gráficas, sem permissão expressa da Editora.

Título | Prática clínica em terapia cognitivo-comportamental
Editor | Fernanda Fernandes
Projeto gráfico e diagramação | Fabrício Sawczen
Capa | Fabrício Sawczen
Revisor Ortográfico | André Christophe
Conselho Editorial | Caio Vinícius Menezes Nunes
Itaciara Lazorra Nunes
Paulo Costa Lima
Sandra de Quadros Uzêda
Sílvio José Albergaria da Silva

Dados Internacionais de Catalogação-na- Publicação (CIP)

C735 C735 Como se faz? prática clínica em terapia cognitivo-comportamental / Sarah Moretti, Maria Leticia Marcondes, coordenação geral. – Salvador : SANAR, 2019.

406 p. : il. ; 16x23 cm.

ISBN 978-85-5462-158-2

1. Terapia cognitiva. 2. Comportamento humano. 3. Psicologia clínica. I. Moretti, Sarah, coord. II. Marcondes, Maria Leticia, coord. III. Título: Prática clínica em terapia cognitivo-comportamental

CDU: 159.9.019.4

Elaboração: Fábio Andrade Gomes - CRB-5/1513

Editora Sanar Ltda.

Av. Prof. Magalhães Neto, 1856 - Pituba,

Cond. Ed. TK Tower, sl. 1403.

CEP: 41810-012 - Salvador - BA

Telefone: 71.3497-7689

atendimento@editorasanar.com.br

www.editorasanar.com.br



SANAR



Autoras

SARAH DE ANDRADE MORETTI

Graduação em Psicologia, especialista em Terapias Cognitivas, pesquisadora científica em Tanatologia, atualmente é psicóloga clínica.

MARIA LETICIA MARCONDES COELHO DE OLIVEIRA

Docente de Graduação e Pós Graduação em Psicologia e Gestão de Pessoas, Doutoranda em Psicologia Clínica, Pesquisadora de Competências Pessoais e Sociais pela Universidade de Lisboa e Gestora da Clínica Viva.





Prefácio

A Escola Leipzig transformou nossa ciência em construtos passíveis de pesquisas e transformações. A partir disso, temos a importância de Wundt. Abriu novas janelas, abertas já pelos humanos, para os olhares de Brentano, Skinner, Freud, Heidegger, Bion, Lacan, entre outros construtores do pensamento transformador.

Antes de escrever sobre a obra, prefiro reconhecer o esforço do livro no intuito de trazer nortes para a prática da psicologia.

A Psicologia, como ciência, precisa de novas ideias, sempre com o cuidado da ética e da responsabilidade. Nestes aspectos, tenho claro em indicar a leitura deste livro.

Uma senhora me mostrou um caderno de receitas. Eu perguntei: “Se a senhora sabe fazer, por que escreve?”

Ela respondeu:

“Não é para mim, eu já sei, mas está aqui...”

Quem não precisa? Uma bengala, um apoio, uma supervisão, um caderno de receitas, quem sabe?

Este livro traz como benefício a possibilidade de termos práticas e técnicas, mas também uma infinita tentativa de profissionais e estudantes de desenvolverem novas propostas e pesquisas em saúde e a qualidade de vida de nossos irmãos seres humanos.

Me. Armando Farias Macedo Filho





Prólogo

O homem é um ser em aberto e, por meio de sua liberdade e sua responsabilidade, escreve sua própria vida e destino a partir de suas próprias decisões, fato que lhe proporciona a par de intensa angústia e medo, infinitas possibilidades.

A TCC se embasa nessa ideia, de que o homem é capaz de escrever uma nova história a partir do momento em que ele se reinterpreta, sendo, então, capaz de reconstruir seu mundo optando por novas formas de vê-lo e de interagir com ele.

É dentro desse escopo que este livro se insere, sendo destinado a psicólogos e estudantes de uma nova geração que tem, na forma, um detalhe importante a ser privilegiado. Entretanto, seguindo uma tradição acadêmica, não se esquece de um conteúdo consistente, como também vem se tornando hábito nas novas gerações.

Esse conteúdo é, nele, privilegiado sendo minuciosa e detalhadamente desenvolvido nas partes correspondentes ao início e ao final do processo terapêutico. Seu detalhamento não se restringe somente aos instrumentos utilizados para avaliação, mas também às atividades propostas no processo de atendimento, extremamente originais, posto que foram desenvolvidas pelas próprias autoras, o que dá um toque especial, uma vez que elas deixaram de copiar processos desenvolvidos em outras realidades para optar por algo autóctone, desenvolvido a partir de nossa cultura e possibilidades.

Enfim, é uma obra que merece ser vista, lida e, principalmente, estudada, pois abre possibilidades e recursos para que se atenda melhor uma população infantil esquecida e marginalizada pelos poderes constituídos, pela mídia e, sobretudo, pela própria sociedade.

Espero que todos gostem e aproveitem.

Dr. Francisco Baptista Assumpção Jr.





Apresentação

“Não importa o que aconteceu com você, importa é o que você faz daquilo que aconteceu com você!”
(Jean Paul Sartre)

A Terapia Cognitivo-Comportamental – TCC - é baseada na ideia de que o ser humano é capaz de escrever uma nova história a partir do momento em que se permite reestruturar a forma como ele interpreta a si mesmo, seu mundo, os outros, as situações vividas e o que ele espera do seu futuro, pois de acordo com o entendimento de Epicteto, filósofo grego, “o que incomoda aos homens não são as coisas em si, e sim as interpretações que possuímos delas”. Logo, se o indivíduo vê o mundo com tristeza e o futuro como inseguro, é este o mundo em que ele habitará. Sublinha-se que todas as pessoas produzem pensamentos que carregam suas visões de si, do mundo e do futuro. Assim, o objetivo é demonstrar que os eventos em si não desencadeiam nossas emoções, mas a avaliação que fazemos desses eventos. Portanto, a TCC possui um maior enfoque no momento presente, compreendendo que prender-se à experiência passada não tem eficácia para resolver os problemas do momento presente.

Elucida-se que todas as pessoas contam histórias para si mesmas, assim narram suas histórias de vida repetidamente, o que não raro pode funcionar como um mecanismo de manutenção de crenças negativas; exemplos disso estão incrustados nas expressões como: “A vida é muito injusta”, “Eles pensam que eu sou bobo”, “Todo mundo só quer levar vantagem em cima de mim”, “As coisas nunca dão certo para mim”, “Ninguém me ama”, “Eu devo ter algo de errado”. Quer tenhamos consciência ou não, estamos sempre contando histórias para nós mesmos e cultivando sementes em nossa mente. Em grande parte, esse comportamento acontece por empregarmos mais atenção ao que sentimos e pouca atenção ao que pensamos. Assim, o pensamento segue quase que em piloto automático.

O processo terapêutico inicia-se quando a pessoa assume a responsabilidade por sua própria vida e entende que, independente do que aconteceu, está em suas mãos a possibilidade de um recomeço. Afinal, como já foi dito, não são as situações que determinam como reagimos a ela, mas a maneira como as percebemos; na verdade, esse entendimento é a bússola que nos guiará para como nos comportaremos. Evidencia-se, também, que quando o indivíduo compreende e aceita a responsabilidade por si mesmo, ele passa a ter um poder de escolha. Assim, escolhe com cuidado e atenção as sementes que ele quer regar em sua vida para que elas floresçam e frutifiquem em seu cotidiano. Portanto, se optar por cultivar sementes de assertividade, ao invés de sementes de arrogância, colherá relações interpessoais mais harmoniosas e saudáveis, por exemplo.

Desta forma, o mundo é visto como eventos positivos, negativos e neutros, e o objetivo da terapia é tornar o paciente consciente de que é possível desenvolver uma interpretação mais adaptativa à realidade e menos distorcida dos eventos para uma melhor resposta emocional e comportamental, o que resulta em diminuição da ansiedade, aumento da autoestima, de hábitos e relacionamentos saudáveis e proporciona qualidade e satisfação de vida.

Este livro foi desenvolvido com o intuito de trazer ferramentas terapêuticas práticas, sendo elas atividades que visam ao desenvolvimento das três fases do trabalho – inicial, intermediário e final - do psicólogo clínico cognitivo-comportamental.

Para tanto, os instrumentos da primeira fase são voltados à investigação do funcionamento cognitivo do indivíduo, da queixa e das distorções cognitivas.

O objetivo das atividades da segunda fase é centrar-se nos problemas específicos que o paciente apresenta e também proporcionar que ele aprenda novas estratégias para atuar no ambiente de forma a promover as mudanças necessárias para a eficácia do plano terapêutico, e, para tal, trazem instrumentos específicos para reestruturar as distorções cognitivas, impulsionar a reflexão, a análise das evidências, gerenciamento do plano de ação - tratando-se de tomada de decisões, resolução de conflito, organização do tempo, habilidades e recursos necessários para o cumprimento de metas e realização pessoal.

Já na terceira fase, encontram-se os protocolos de finalização do processo, com os ganhos terapêuticos por meio das novas habilidades, enfrentamentos e comportamentos adquiridos.

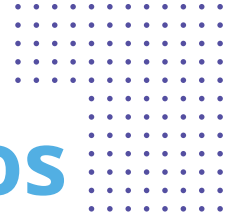
Vale ressaltar que não é intenção deste livro restringir a forma como o terapeuta deve utilizar esses instrumentos e que as fases foram descritas por uma simples questão de organização, não sendo de uso obrigatório em determinada fase do processo terapêutico, sendo o terapeuta livre para usar de acordo com a própria necessidade do paciente e do processo, exercendo o direito de estar livre de uma sequência de ordem extrema e imposta, podendo ser usado até mesmo como práticas fora da sessão, "linkando" ao que foi discutido no setting terapêutico e sendo usado como a agenda do próximo atendimento. Também alertamos sobre a importância de adaptar a linguagem utilizada na aplicação das atividades ao nível de compreensão do paciente.

É com grande satisfação que apresentamos este livro, e estamos entusiasmadas para que ele seja para você um valioso e significativo instrumento de investigação e transformação de vidas, assim como tem sido para nós.

(LetSah)

*Sarah de Andrade Moretti
Maria Letícia Marcondes Coelho de Oliveira*

Agradecimentos



A Deus, por absolutamente tudo.

A todos aqueles que nos encorajaram e acreditaram em nosso potencial.

Aos nossos familiares, pois são a parte boa de nossas vidas.

A intermediadora de sonhos Fernanda Fernandes, por toda sua gentileza e confiança em nós.

Ao leitor que nos dá a oportunidade de apresentar o nosso trabalho para você.

À psicóloga Renata Maransaldi por todo o apoio e parceria

Ao Ricardo Gusmão por ser nosso maior incentivador.



Figura 1'

In Memoriam



O meu amor à memória da minha mãe, e que eu seja a representante de toda paixão, que ela, aos 62 anos, descobriu pela Psicologia e passou os últimos 7 anos de sua vida exercendo-a vibrantemente!

Maria Leticia

À memória de minha avó Tereza. Foi maravilhoso ser sua neta. Nunca me esquecerei de você nem deixarei que sua história seja esquecida pelas gerações futuras de nossa família. Eu a amo.



Figura 2²





Sumário

1. Fase Inicial	21
Anamnese infantil.....	35
A casa da mente	59
A pirâmide investigativa dos comportamentos	61
Apontamentos de terapia	64
Minha Biografia	70
O Rio do Problema	72
Boletim do papai/mamãe.....	75
Boletim da escola	77
Boletim de mim mesmo	79
Autoconhecimento e Libertação.....	81
Cansaço Físico - Cansaço Mental.....	85
Como sinto meu corpo.....	88
Meu gráfico	92
Definindo em palavras	97
Meu diário semanal	101
Por Enquanto... ..	103
Discussões em família	106
Sobre Nós	109
Quem é você?.....	119
Quem é você? - Dirigido.....	121
Investigação da queixa	123
Investigação da queixa – Infantil e Juvenil.....	126
Registro de Funcionamento.....	128
2. Fase Intermediária	131
Tem pergunta na cabeça	145
Planta da Obra	149
Raiva.....	151
Não quero mais ser assim	153
Insistente ou Persistente?.....	157
Alimente a Vida	159

D.E.S.C.	162
A árvore das crianças.....	164
Ampliando frases	168
Quando estiver sobrecarregado(a), ORGANIZE-SE	173
Intimidade e Proximidade	177
O sorvete derretido	181
O pulo no rio	184
Mas foi na hora da raiva.....	187
Impulsionando mudanças.....	191
O tamanho do problema	193
Colheita da Vida	195
Em minhas orações	198
Como vejo meu corpo	202
Minhas Memórias Mais Acessadas	208
Criando minhas metas	213
Diário de Palavras Trocadas	218
Dois dias da minha vida.....	222
Dois dias da minha vida	224
Continuum Vital	227
GUTAC	230
Correção GUTAC	231
Jornal de terapia	234
Mente Fitness.....	241
Meu caderno terapêutico de escolhas	243
Escolhemos o tempo todo.....	244
Na minha casa.....	263
O círculo das responsabilidades.....	266
O círculo do controle	268
O gato que ficou sozinho em casa	270
Ramificações do pensamento positivo	272
Será que realmente preciso disso?	274
Evolução clínica.....	277
Diário RPD	281
Quem você quer ser?	284
Qual é a sua meta?	286
Meus Compromissos... Minha VIDA!.....	288
Pilares do relacionamento pais e filhos	291
Registro de Intervenção do Funcionamento	293
Estatuto da família.....	296
O que espalhei de mim	298

3. Fase Final	301
Mensagem Para alguém querido	309
Meu currículo terapêutico.....	312
RELATÓRIO FINAL.....	319
Considerações	324
4. Pequeno Dicionário	331
5.	
6. Cognitivo-Comportamental	331
7. Documentos Técnicos	343
8. Fábulas Terapêuticas	355
Fábulas Terapêuticas	357
9. Referências Bibliográficas	401
10. Fontes figuras.....	403



Fase Inicial



Figura 3^o



Fase Inicial

A fase inicial da terapia é o momento de conhecer a pessoa que acaba de sentar em sua frente, por isso fuja da célebre frase: o que te trouxe aqui? Cremos que em Terapia Cognitivo-Comportamental, o quanto mais simples, clara e de forma afetuosa forem os questiona-

mentos, mais aquela pessoa na sua frente se sentirá acolhida e à vontade para poder confiar em você e a fala terapêutica desabrochar. Assim sendo, vale sempre começar perguntando diretamente o que está acontecendo. Como você está se sentindo? E lembre-se de olhar bem e verdadeiramente em seus olhos para realmente escutar. Na primeira sessão também é interessante que o terapeuta se apresente ao paciente, e não apenas que o paciente se apresente ao terapeuta. Observa-se que muitas pessoas recorrem ao psicólogo que atende ao seu plano de saúde e não necessariamente ao que conhecem. Portanto, pode ser útil comentar sobre a experiência profissional e as especializações, pois isso pode aumentar a confiança do paciente no terapeuta, o que, por sua vez, pode fortalecer a aliança terapêutica. Todas as demais sessões também se iniciarão com essa verificação do humor do paciente, ou seja, perguntar como foi a sua semana e o que tem a contar em relação a ela, para que demonstre interesse genuíno no que de mais relevante tenha ocorrido, e no intuito de permitir que o paciente traga suas questões cotidianas e que ele não tenha a sensação de que existe apenas um protocolo predestinado a ser cumprido.

Cabe lembrar que o início desse contato pode ser com um belo aperto de mão, firme o suficiente para lhe passar confiança, e com certa dose de doçura porque o terapeuta cognitivo exala assertividade desde o primeiro "olá!". Pode-se dizer então que o processo terapêutico se inicia com o acolhimento ao estado emocional do paciente e da escuta da queixa (questão problema).



Figura 4¹

Desde o princípio, o terapeuta deve coletar dados e observar atentamente a história de vida do indivíduo, suas experiências prévias relacionadas à queixa principal, sua rede de apoio social e seus recursos internos para lidar com a questão. Deve-se notar também quais são as vulnerabilidades cognitivas do sujeito, sendo que vulnerabilidade cognitiva trata-se da predisposição que alguns indivíduos têm para elaborar construções cognitivas falhas e mal adaptativas que, em geral, trazem algum tipo de prejuízo para o seu bem-estar.

Há de se observar que, não raro, o sofrimento do indivíduo também reflete em parte o sofrimento coletivo. Por esse motivo é imprescindível inteirar-se sobre o(s) ambiente(s) em que o paciente vive e convive, verificando assim as possíveis influências que este(s) pode(m) exercer sobre o sujeito.

Muitas pessoas chegam ao consultório dizendo que procuram ser felizes, no entanto, a felicidade é essencialmente o objetivo de todos os outros objetivos que a pessoa possa ter. Por exemplo, se Fulano anuncia que seu objetivo é ter sucesso no trabalho, é porque ele está informando que ter uma posição melhor dentro da empresa lhe traria maior satisfação e isso lhe causaria felicidade; ou porque ter um maior rendimento financeiro faria que ele se sentisse mais seguro e tranquilo e isso lhe causaria felicidade; ou porque ter um maior reconhecimento de suas competências lhe traria mais orgulho de si mesmo e aumentaria sua autoestima e isso lhe causaria felicidade. De qualquer forma, se Fulano quiser ser amado, bem-sucedido, assertivo ou até mesmo se livrar de alguns comportamentos que considera prejudiciais para ele, o resultado final será o mesmo: felicidade. Para a eficácia da terapia dentro da abordagem Cognitivo-Comportamental é essencial sair de conceitos abstratos, como “eu quero ser mais feliz”, e pontuar mais especificamente o que causa a felicidade para essa pessoa, permitindo assim que o paciente tenha a opção de atuar na vida de forma a obter mais felicidade.

Em TCC acreditamos que o ser humano constrói dentro de si um modelo de mundo formado por suas concepções que servem como base para lidar com o mundo. Assim as pessoas conseguem planejar comportamentos de acordo com ele. Em síntese, as pessoas confiam fortemente em suas concepções, em seu mundo interno e tomam suas decisões baseando-se nessas concepções e em suas interpretações dos eventos e em seus sentimentos sobre elas. Todo esse conjunto apresenta uma grande dificuldade para que o sujeito consiga enxergar para além de si mesmo, do seu ponto

de vista. Essencialmente, algo é considerado um problema quando existe uma discrepância entre o mundo percebido e o mundo como deveria ser, isto é, o mundo interno do sujeito. Expõe-se que mudanças de pouca importância não ameaçam as concepções básicas, algumas delas podem trazer sensações agradáveis. Contudo, as concepções básicas podem ser desestruturadas quando ocorrem grandes mudanças, pois nestes casos o mundo conhecido se torna desconhecido e pode levar as pessoas a sentirem medo, insegurança e ansiedade. Como ser humano, nos apegamos as nossas falsas promessas e ficamos devastados quando elas são desfeitas. Acreditamos que se trabalharmos poderemos nos prover, que se mantivermos cuidado e atenção com nosso corpo teremos saúde, que se formos amorosos e atenciosos seremos amados; entretanto, algumas dessas promessas podem não ser cumpridas e, um dia, nos percebemos falidos, adoecidos ou rejeitados. No não cumprimento de nossas promessas, surge a dor e o sofrimento, e então começa o problema, pois nosso cérebro é programado para armazenar na memória as informações de estímulos dolorosos para evitá-los no futuro, haja vista que nossa tendência natural é evitar a dor.

O próximo passo será a psicoeducação da própria terapia, na abordagem cognitivo-comportamental, e nesse quesito não pode faltar a explicação do modelo cognitivo - e da importância de que a nossa interpretação dos fatos são expressas em nossos pensamentos, que influenciam as nossas respostas emocionais, comportamentais e fisiológicas; e que, de certa forma, agora num modelo modal, sentimentos, pensamentos e comportamentos exercem influência mútua a todo instante - por isso que é tão importante analisarmos nossos pensamentos, porque é por meio deles que compreendemos o porquê estamos nos sentindo de determinada forma e nos comportando de tal maneira, conforme demonstra a figura esquemática do modelo de Beck (2013). A apresentação e familiarização com o modelo cognitivo oferecem ao paciente a oportunidade de reconhecer como seu funcionamento cognitivo e comportamental habitual se desenvolve e o modo como ele reage a seus pensamentos automáticos, às pessoas e aos eventos.

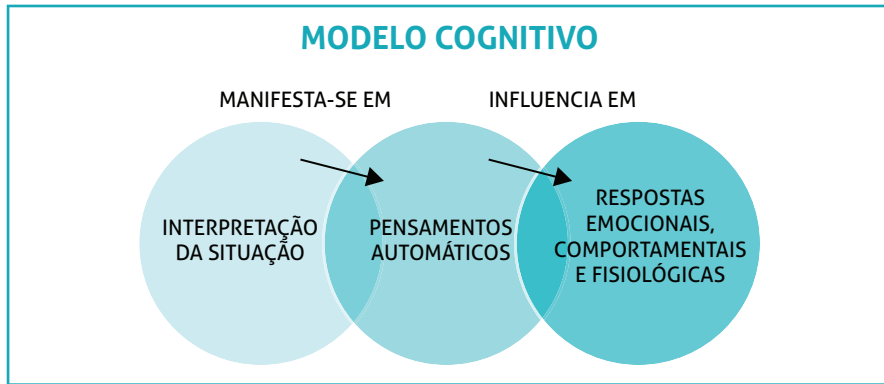


Figura 1- MODELO BECK (2013)

Releva-se então a importância da autoconscientização e meta-atenção dentro dessa abordagem psicológica. Assim, torna-se necessário treinar o paciente até o ponto em que ele seja capaz de detectar em si mesmo, antes de a emoção surgir, uma tendência à determinada emoção. Quando o indivíduo adquire essa habilidade, ele passa a ter a consciência de que uma emoção está surgindo. Dessa forma, ele pode ter alguma escolha de como irá expressar essa emoção e como reagirá. Sublinha-se que neste processo de auto-observação o indivíduo passa a existir em duas realidades distintas, pois, nesta atividade, o observador surge ao mesmo tempo que o objeto observado. Portanto, todo esse processo traz em si a possibilidade de uma visão um pouco mais distante, o que poderia ser considerada uma espécie de autossupervisão, que pode ser traduzida como uma parte da experiência que envolve conscientização e monitoramento de tendências emocionais. Esse tipo de supervisão pode inicialmente parecer complicada, mas com um pouco de treinamento, assim como qualquer outra habilidade, ela se torna quase automática, até mesmo porque faz parte da natureza humana sermos interessados por nós mesmos.

As reações dos pacientes ao final da primeira consulta são variadas, portanto, não estranhe caso algum paciente se sinta à vontade em lhe dar um beijo no rosto ao se despedir. Isso denuncia que ele se sentiu acolhido, e confiou em você, e a relação terapêutica baseada na cooperação, autenticidade e afetividade estará sendo construída, e essa aliança terapêutica é a pedra angular e recurso indispensável para a eficácia do processo.

A CASA DA MENTE

Tal como escolhemos o que deixamos entrar e permanecer em nossa casa, podemos nos esforçar para tentarmos escolher algumas das coisas que entram e habitam em nossa mente. Assim, ao despendermos mais atenção ao que passa por nossa cabeça, podemos fazer algumas escolhas sobre o que queremos manter e o que não queremos manter.

Vamos entrar na casa da sua mente e tentar observar alguns de seus pensamentos e crenças mais frequentes?

Preencha os andares relatando quais são seus pensamentos mais frequentes sobre cada título e quais são suas crenças sobre tais temas.



A casa da mente

Descrição

Trata-se de uma atividade investigativa que pode ser utilizada com qualquer faixa etária, a depender da avaliação que o terapeuta realizou sobre as capacidades do paciente para a realização da atividade. Seu uso destina-se à investigação da Tríade Cognitiva do paciente.

Aplicação

Deve-se realizar esta atividade em uma única sessão. O tempo de aplicação pode variar de acordo com as especificidades do paciente e dos interesses investigativos do terapeuta.

Resultados

Os resultados da aplicação desta atividade podem auxiliar o terapeuta na obtenção da Tríade Cognitiva do paciente. Os resultados podem, também, ampliar o autoconhecimento que o paciente tem de si mesmo.

A PIRÂMIDE INVESTIGATIVA DOS COMPORTAMENTOS

Essencialmente, o comportamento é qualquer coisa que uma pessoa diga ou faça. Na teoria cognitiva, a atribuição de significado é a chave para entender o comportamento mal-adaptativo e os processos terapêuticos mais apropriados para cada caso. Assim, entende-se que emoções e comportamentos são influenciados pela interpretação dos eventos.

Às vezes pode ser difícil até identificar um comportamento mal-adaptativo, uma vez que a pessoa não percebe seus próprios comportamentos. Quando isso ocorre, o terapeuta pode colaborativamente conduzir um trabalho investigativo sobre os comportamentos desta pessoa. Quando um comportamento mal-adaptativo específico é identificado, os pensamentos automáticos são mais facilmente descobertos. Observa-se que os comportamentos desadaptativos são aqueles que trazem prejuízos disfuncionais à vida do sujeito. Assim, pode-se delinear um trabalho terapêutico mais estruturado para dar conta do comportamento em questão, enfatizando que a cognição muda à medida que as atitudes e os pensamentos mudam.

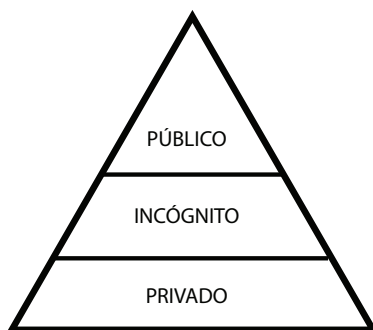
Vamos investigar os comportamentos na Pirâmide abaixo. Liste alguns comportamentos, conforme a especificação de cada andar da Pirâmide.

Observa-se que:

Comportamento público: são todos os comportamentos que nós e as outras pessoas conhecemos, por isso, podem ser observados e registrados por qualquer pessoa.

Comportamento incógnito: são os comportamentos que outras pessoas percebem em nós, mas que nós mesmos não percebemos ter.

Comportamento privado: são comportamentos que não podem ser prontamente observados por outras pessoas, apenas por quem se comporta. Assim, sabemos que temos esses comportamentos, mas podemos escondê-los de outras pessoas.



A pirâmide investigativa dos comportamentos

Agora que já listamos alguns de seus comportamentos, responda a tabela abaixo.

Comportamento	Que emoção está associada a este comportamento?	Quais pensamentos automáticos estão associados a esse comportamento?	O que mantém este comportamento?	Que comportamento poderia ser mais adaptativo?

A pirâmide investigativa dos comportamentos

Descrição

Trata-se de uma atividade investigativa que se destina ao conhecimento do repertório comportamental do paciente, além de auxiliar no planejamento terapêutico e psicoeducação, visto que no enunciado da atividade já de modo simplificado um pouco de psicoeducação comportamental e auto-observação. Pode ser utilizada com adolescentes, adultos e idosos, a depender da avaliação que o terapeuta realizou sobre as capacidades do paciente para a realização da atividade.

Aplicação

Deve-se realizar esta atividade em uma única sessão. O tempo de aplicação pode variar de acordo com as especificidades do paciente e dos interesses investigativos do terapeuta. Na primeira parte da atividade devem ser preenchidos os andares da pirâmide conforme suas orientações; na segunda parte da atividade deve-se realizar o inquérito posterior.

Resultados

Os resultados da aplicação desta atividade podem auxiliar na identificação de comportamentos desadaptativos, no planejamento terapêutico e podem ampliar o autoconhecimento do paciente sobre si mesmo.