



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**



Tatiane Coutinho Vieira de Melo

**Teoria do Desenvolvimento Cognitivo de Piaget e sua interface
com a Terapia Cognitivo-Comportamental Familiar**

**Uberlândia
2011**



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**



Tatiane Coutinho Vieira de Melo

**Teoria do Desenvolvimento Cognitivo de Piaget e sua interface
com a Terapia Cognitivo-Comportamental Familiar**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Renata Ferrarez Fernandes Lopes.

Uberlândia

2011

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

M528t Melo, Tatiane Coutinho Vieira de, 1973-
2011 Teoria do desenvolvimento cognitivo de Piaget e sua interface
com a terapia cognitivo-comportamental familiar / Tatiane
Coutinho Vieira de Melo. -- 2011.
139 f. : il.

Orientadora: Renata Ferrarez Fernandes Lopes.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui bibliografia.

1. Psicologia - Teses. 2. Terapia cognitiva - Teses. 3. Psicoterapia familiar - Teses. 4. Piaget, Jean, 1896-1980 - Teses. I. Lopes, Renata Ferrarez Fernandes. II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**



Tatiane Coutinho Vieira de Melo

**Teoria do Desenvolvimento Cognitivo de Piaget e sua interface com a
Terapia Cognitivo-Comportamental Familiar**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Renata Ferrarez Fernandes Lopes.

Banca Examinadora

Uberlândia, 12 de Dezembro de 2011.

Prof^a. Dr^a. Renata Ferrarez Fernandes Lopes
Orientadora (Universidade Federal de Uberlândia)

Prof^a. Dr^a. Neide Aparecida Micelli Domingos
Examinador (Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto)

Prof. Dr. Ederaldo José Lopes
Examinador (Universidade Federal de Uberlândia)

Prof^a. Dr^a. Carmem Beatriz Neufeld
Examinador Suplente (Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP)

*“O gênio é um por cento de inspiração
e noventa e nove por cento de transpiração”*

Thomas Edson

*Dedico este trabalho aos meus filhos,
Listher e Livia por terem me inspirado
sentimentos, que me tornaram uma pessoa melhor.*

AGRADECIMENTOS

“A existência é um livro que estás escrevendo cada dia uma página, cada hora é uma afirmação de tua personalidade” Chico Xavier

Assim, venho hoje registrar, no livro da minha vida, o meu humílimo agradecimento àqueles que a ela dão sentido.

Em primeiro lugar e sempre eu agradeço a Deus todas as bênçãos a mim concedidas e a Jesus pelo imenso amor que nos dedica.

Agradeço a professora Drª Renata pela oportunidade de realizar este sonho, mas, especialmente, pela demonstração de empatia, assertividade, respeito, paciência, dedicação e profissionalismo. Você foi, é e será sempre uma referência na minha vida.

Agradeço ao meu querido amigo “de tempos antigos e para além da vida” Rodrigo, que fez por mim o que apenas um irmão faria. Agradeço pela amizade sincera e pela solicitude, pelo apoio sempre presente nos momentos difíceis, descontraídos ou importantes.

Aos demais professores, que contribuíram para nosso aperfeiçoamento, em especial, ao professor Ederaldo José Lopes e Alexandre Vianna Montagnero pela valiosa participação na banca de qualificação.

Às amigas Marseilly e Jesselyn pela agradável companhia, carinho e amizade. Mas, principalmente, pelos indescritíveis momentos no “grupo” de ‘boberites’ sem fim.

À Marineide sempre prestativa e competente, que me auxiliou inúmeras vezes com gentileza e solidariedade.

À minha mãe, eternamente especial e muito amada, pelo amor incondicional. Ao meu paizinho Gabriel, obrigada por me receber em seus braços como filha do coração e ao meu pai Énio pelo apoio dos últimos anos. Ao meu amado Marcelo, porto seguro da minha existência, obrigada pelo desprendimento e dedicação incomensuráveis. Aos meus filhos Listher e Livia, satisfação e alegria do meu coração. Aos meus irmãos Nenê, Leo, Leandro e Thais, flores caídas dos Céus para suavizarem meu caminho.

A todos que partilham das linhas e páginas deste livro chamado vida. O meu muito, muito, muito obrigada.

p.s. agradeço, especialmente, à minha querida irmã e à minha sogra por terem dedicado tempo e boa vontade para cuidarem da Livia, enquanto eu concluía este trabalho.

RESUMO

Este trabalho é um exercício teórico, que versa sobre a Teoria Piagetiana numa interface com a Terapia Cognitivo-Comportamental Familiar, com a proposta de estender o trabalho de Piaget para o campo da psicoterapia. Para tanto, baseou-se na perspectiva teórica desenvolvimental de Piaget, para estabelecer relações entre noções da abordagem cognitiva e processamento de informação. Enfatizou-se retrocessos nos estágios cognitivos, que alguns adultos podem apresentar no contexto de conflito familiar e apontou-se relações entre padrões de cognição desadaptativos e este retrocessos de habilidades cognitivas. Analisou-se o processamento cognitivo que envolve os conceitos de equilibração, acomodação e assimilação, mecanismos adaptativos de regulação que fundamenta um possível modelo de formação de crenças e esquemas. Também, atentou-se para os princípios piagetianos concernentes aos estágios de desenvolvimento afetivo e moral, considerando que os aspectos cognitivo e afetivo permeiam o desenvolvimento moral do indivíduo. Assim, o intuito deste trabalho foi apresentar aos terapeutas de família um aparato teórico (o referencial piagetiano) para compreender a psicopatologia à luz de retrocessos de habilidades cognitivas dos membros da família, quando estão em situações de conflito. Buscou-se ainda ampliar o conhecimento que facilita uma intervenção mais abrangente e eficaz que considere as capacidades cognitivas e afetivas em curso de todos os integrantes da família.

Palavras chave: Terapia Cognitivo-Comportamental Familiar, desenvolvimento cognitivo de Piaget, assimilação, acomodação, equilibração, modificação de esquemas familiares

ABSTRACT

This paper is a theoretical exercise, which focuses on the interface between Piagetian Theory and the Cognitive-Behavioral Family Therapy, with the proposal to extend the work of Piaget to the field of psychotherapy. To do so, we used the Piaget's developmental theoretical perspective, to establish relationships between notions of the cognitive approach and information processing. Besides, it was emphasized setbacks in cognitive stages, which some adults may have in the context of family conflict and were pointed to relations between maladaptive patterns of cognition and this retrogression of cognitive abilities. We also analyzed the cognitive processing that involves those concepts of balancing, accommodation and assimilation - that are mechanisms of regulation and adaptability that seem to underly a possible model of formation of beliefs and schemas. Also, we focused to the principles concerning the Piagetian stages of emotional and moral development, considering that the cognitive and affective aspects permeate the individual's moral development. Thus, the aim of this study was to provide to family therapists a theoretical apparatus (the Piagetian theory) to understand the psychopathology from the point of view the setbacks of cognitive abilities of family members when they are in conflict. Finally, we sought to further expand the knowledge which provides a more comprehensive and effective to consider the cognitive and affective course of all family members.

Keywords: Cognitive Behavioral Family Therapy, Piagetian cognitive development, assimilation, accommodation, equilibration, family schemas modification

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	A evolução dos estudos sobre emoção ao longo dos últimos séculos	32
Tabela 2	Tipos de cognições associados aos eventos observados por membros numa interação familiar.	71
Tabela 3	Desenvolvimento cognitivo, afetivo e moral de Piaget	107

SUMÁRIO

Resumo

Abstract

Lista de Tabelas

Introdução.....	13
Justificativa	14
Organização do Trabalho.....	17
Capítulo I – Método	18
Objetivo	18
1.1 Objetivo Geral.....	18
1.2 Método	18
Capítulo II– Fundamentos Teóricos de Piaget	20
2.1 Jean Piaget: a vida de um Gênio	20
2.2 Conceitos fundamentais na teoria Piagetiana.....	21
12.3Adaptação e Organização.....	22
2.4 Esquemas	23
2.5 Assimilação	24
2.6 Acomodação.....	26
2.7 Assimilação e acomodação: mecanismos interdependentes	27
2.8 Equilibração	28
Capítulo III - Emoção e o desenvolvimento Afetivo para Piaget.....	30
3.1 A Emoção na Linha de tempo.....	30
3.1.2 Distinções entre emoção, afeto e humor	30
3.2 Emoção versus Cognição	35
3.3 Afetividade e desenvolvimento afetivo para Piaget.....	39

3.4 A teoria cognitiva e afetiva de Piaget e suas implicações para a psicoterapia familiar	44
Capítulo IV - Terapia Cognitiva, Humor e Mecanismos de Adaptação	47
4.1 Compreendendo Crenças e Esquemas na Visão de Beck	47
4.2 A Teoria dos “Modos de Beck” e a Equilibração de Piaget	51
4.3 Formação de crenças e suas relações com o humor e os mecanismos adaptativos da Assimilação e Acomodação	55
Capítulo V – Terapia Cognitivo-Comportamental com Famílias	59
5.1 Histórico da terapia familiar na TCC	59
5.2 Modelo de terapia familiar analisado: Epstein & Schlesinger	66
5.3 Panorama atual dos componentes cognitivos do modelo de Epstein e Schlesinger ..	72
5.4 Fatores comportamentais envolvidos na disfunção familiar	84
5.4.1 Trocas Comportamentais Satisfatórias e Não-Satisfatórias	85
5.4.2 Déficits nas Habilidades de Comunicação	85
5.4.3 Comunicação Construtiva e Destruitiva	86
5.4.4 Déficits nas Habilidades de Resolução de Problemas	87
5.5 Intervenções Cognitivas em terapia familiar	87
5.5.1 Formando Habilidades Cognitivas de Automonitoração	88
5.5.2 Alterando as Percepções Seletivas	89
5.5.3 Modificando Atribuições Inadequadas	90
5.5.4 Modificando Expectativas Inadequadas	91
5.5.5 Modificando Suposições e Padrões Irreais ou Inadequados	91
5.6 Intervenções Comportamentais	92
5.6.1 Alterando as Trocas Comportamentais	92
5.6.2 Treino de Habilidades de Comunicação	93
5.6.3 Treino de Habilidades para Resolução de Problemas	94
Capítulo VI – Estágios do desenvolvimento cognitivo de Piaget e suas implicações na Terapia Cognitivo-Comportamental com Famílias	95
6.1 O desenvolvimento humano descrito por Piaget	106
6.2 Teoria Piagetiana e sua interface com a TCCF	108
6.3 O papel do terapeuta	110
6.4 Manutenção e Generalização	111

6.5 Cognições primitivas e Pensamento Pré-Operacional	112
6.6 O Mecanismo de Mudança na Terapia Cognitiva: As técnicas psicoterapêuticas na TCCF	115
6.7 O desenvolvimento moral e suas implicações na TCCF.....	123
Considerações Finais.....	127
Referências	132

Introdução

Nossa sociedade vem passando por profundas e rápidas modificações no último século. As fantásticas descobertas das ciências e o avanço tecnológico influenciam diretamente em diversos aspectos da vida dos indivíduos e suas relações. Podemos notar mudanças na cultura, nos valores, nas relações sociais, nas relações de trabalho e, principalmente nas relações familiares.

As famílias e suas relações mudaram sensivelmente com a emancipação feminina. A mulher conquistou o mercado de trabalho, sua autonomia e independência. No entanto, para que isto ocorresse foi necessária, uma redefinição nos papéis da mulher e do homem na constituição familiar.

Alguns estudos indicam que há uma ligação entre práticas educativas e desvios de comportamento dos filhos, pois a família pode estimular condutas disruptivas, por meio de disciplina inconsistente, pouca interação positiva, pouco monitoramento e supervisão insuficiente das atividades da criança, como apontam Silva e Marturano (2002). Neste contexto, surgem inúmeros conflitos e problemas, que obstam o desenvolvimento saudável do indivíduo.

O exposto nos permite pensar que é fundamental uma estrutura familiar adequada tendo em vista, por exemplo, um preceito behaviorista que diz que o indivíduo se comporta em função de sua interação com o ambiente (Skinner, 1976). A Terapia Cognitivo-Comportamental Familiar (TCCF) possibilita atuações terapêuticas, que modificam as contingências da interação familiar, o que implica em uma alteração ambiental visando um clima familiar positivo.

O ambiente familiar pode estimular, tanto comportamentos socialmente adequados, como favorecer o surgimento ou manutenção de comportamentos inadequados, impedindo a

aquisição de habilidades sociais. Segundo Barnett (1997) citado por Silva & Marturano (2002) as psicopatologias podem surgir mediante o uso de punições e de negligência. Skinner (1976) aponta como resultado do uso de punições: o medo, a ansiedade, a culpa e doenças "psicossomáticas". Além de outros aspectos que prejudicam a vida cotidiana do indivíduo, dentro e fora da família, tais como a falta de repertório socialmente adequado, que lhe permita resolver problemas e manter relacionamentos saudáveis.

As interações disfuncionais na relação familiar, muitas vezes, são reproduções das experiências vividas nas famílias de origem. Desta maneira, baseado em seu histórico de vida e repertório comportamental, o casal repete padrões distorcidos que aprendeu na infância, sinalizando a ação dos “Esquemas Iniciais Desadaptativos”¹ em suas relações (Young, 2003).

Justificativa

A importância desta proposta está em oferecer a terapeutas de família, uma perspectiva abrangente para analisar os fatores que influenciam as funções cognitivas, por exemplo, a atenção seletiva, a atribuição, as expectativas, as suposições, os padrões, além de buscar ampliar a eficácia das intervenções que ocorrem na Terapia Cognitivo-Comportamental Familiar (TCCF).

Melhorar a eficácia das intervenções na psicoterapia é mais do que esperado, é imprescindível. Por exemplo, nas interações interpessoais de qualquer natureza há inúmeras informações presentes, assim é normal algum grau de atenção seletiva. Também, faz parte do processamento de informações fazer atribuições e vislumbrar expectativas, estes são recursos

¹ Os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) se desenvolvem ainda na infância e se relacionam a fortes níveis de afeto. A realidade é interpretada conforme as experiências cognitivo-afetiva infantis, e por isso, experienciadas como verdades implícitas e naturais quando se tornam adultas.

importantes para compreender o comportamento dos outros no momento presente e no futuro. Mas, os indivíduos podem se enganar em suas inferências e prejudicar seus relacionamentos, principalmente, quando atribui aos outros, intenções negativas. As suposições são igualmente, adaptativas, desde que correspondam a características reais de pessoas e relacionamentos. No mesmo sentido, os padrões quando morais, por exemplo, podem ajudar nos relacionamentos familiares ou de casais. Entretanto, as suposições imprecisas ou padrões rígidos podem promover interações familiares disfuncionais (Dattilio, 2010).

Os esquemas familiares frequentemente não estão explícitos para o indivíduo, contudo há uma vaga noção de como as coisas são ou deveriam ser (Epstein & Baucom, 2002). Os esquemas construídos previamente conduzem a maneira como o sujeito processa a informação em ocasiões futuras. Nesse sentido, os esquemas direcionam a percepção de forma seletiva, suas inferências sobre os motivos do comportamento dos outros, e sua satisfação ou não com as interações mantidas no ambiente familiar, por exemplo (Epstein & Baucom, 2002; Dattilio 2010).

A teoria desenvolvida por Piaget, sem dúvida, é uma das maiores e mais significativas contribuições da ciência cognitiva. É possível notar pesquisadores de todo o mundo, em diversas áreas, estudando questões concernentes ao seu vasto trabalho. Desta maneira, buscamos aplicar seus princípios à psicoterapia e, mais especificamente, para a TCCF. Isso porque, a teoria cognitiva e, sua aplicação na TCCF, necessita de um embasamento teórico que apresente uma consistente perspectiva desenvolvimental. No entanto, para adotar o modelo cognitivo da Psicologia Construcionista de Piaget, o terapeuta não precisa renunciar à característica centrada no presente, mas deverá avaliar o estágio cognitivo em que o paciente se encontra, além dos esquemas disfuncionais, que podem resultar de características limitantes de um determinado estágio cognitivo, como por exemplo: o egocentrismo, a irreversibilidade, a falta de objetividade e déficits no raciocínio (Rosen, 1989).

De acordo com Rosen (1989, p. 209): “Se Piaget tivesse se interessado por desenvolver um sistema de psicoterapia, ele poderia muito bem conceitualizar algo muito semelhante ao modelo de terapia cognitiva de Beck”. Por outro lado, mesmo inspirada na epistemologia genética, a Teoria Cognitiva apresenta validade e eficiência genuínas, além de intensa consistência teórica (Rosen, 1989).

Nesta perspectiva, estudos sobre os efeitos de acomodação e assimilação, processos subjacentes à construção e manutenção de esquemas cognitivos, são fundamentais para a compreensão, acerca do papel destes mecanismos na aplicação de técnicas terapêuticas usadas na TCCF, especialmente em determinados estados de humor apresentados pelos familiares.

Estas intervenções possibilitam o desenvolvimento e transformação dos esquemas familiares, com o fim último de alcançar a remissão dos conflitos, através do manejo funcional de contingências ambientais e sociais.

Também parece interessante estudar o papel do estado de humor, que permeia a formação ou modificação das crenças e esquemas durante o exercício das técnicas psicoterápicas na TCCF, considerando que a formação de crenças pertence ao domínio da assimilação (comum aos estados de humor positivo) e que por outro lado, estados de humor negativo demandam processos acomodativos. Assim, o estudo dos processos acomodativos e assimilativos dentro de um modelo de formação de crenças e suas relações com o estado afetivo dos membros familiares, parece interessante, pois nos permite pensar em processos mentais suscitados pelas técnicas interventivas que exijam mais assimilação ou mais acomodação. Deste modo, o terapeuta avalia a função do estado do humor e suas relações com os sistemas cognitivo, emocional e motivacional, que pode ser determinante para o êxito ou não das técnicas interventivas.

Resumindo, a importância da pesquisa está no exercício teórico de apontar ligações entre a teoria de Piaget e a psicoterapia, bem como estabelecer relações entre os processos cognitivos (assimilação e acomodação) e os estados de humor no que tange a eficácia das técnicas interventivas, especialmente, no contexto da Terapia Cognitivo-Comportamental Familiar, buscando melhorar as interações familiares, além de nortear a ação dos profissionais e suas práticas, visando em última instância adaptações e correções que garantam um resultado satisfatório.

Organização do Trabalho

Apresentaremos a seguir a forma como o trabalho está organizado. No capítulo I descrevemos o método empregado na realização da pesquisa. No capítulo II, discutimos os principais conceitos pesquisados por Piaget, em especial, o desenvolvimento dos estágios cognitivos, por ser de fundamental importância em nossa pesquisa, em seguida, o capítulo III abordou o tema emoção para alguns autores cognitivistas e, como se dá o desenvolvimento afetivo de acordo com a teoria piagetiana. O capítulo IV versou sobre a Teoria Cognitiva, a formação de crenças e suas relações com o humor e os mecanismos adaptativos da Assimilação e Acomodação. Apresentamos neste capítulo, ainda alguns estudos que defendem que as funções cognitivas (esquemas/crenças) são mediadas pelos processos adaptativos da assimilação e acomodação. Além disso, as mesmas pesquisas afirmam que os estados de humor positivo ou negativo influenciam, sobremaneira os efeitos da regulação cognitiva e comportamental do indivíduo em vários aspectos (Fiedler & Bless, 2000). No capítulo V abordamos a Terapia Familiar Cognitivo Comportamental, bem como as mais comuns distorções cognitivas presente no contexto familiar, além de apresentar as principais intervenções Cognitivas e Comportamentais. O último capítulo tratou da interface entre a teoria Piagetiana e a teoria Cognitivo-Comportamental Familiar.

Capítulo I

Método

1. Objetivo

1.1 Objetivo Geral

Esta pesquisa teve como objetivo apontar a interface entre a teoria do desenvolvimento dos estágios cognitivos de Piaget e a Terapia Cognitivo Comportamental Familiar (TCCF). Além de compreender os processos adaptativos de assimilação, acomodação e equilibração, que conduzem a formação e/ou modificação de crenças/esquemas e suas implicações para esta abordagem psicoterápica.

1.2 Método

Esta pesquisa foi realizada de acordo com a metodologia a seguir: a) foi estabelecido o modelo de pesquisa teórica/bibliográfica; b) pesquisa por material bibliográfico sobre o tema, na biblioteca da Universidade Federal de Uberlândia, busca por livros de fontes originais, com o intuito de conservar o conceito e os dados originais dos autores que embasaram nossas análises e acesso por meio eletrônico de artigos científicos nas bases indexadoras do portal capes e scielo; c) ordenação do material bibliográfico em pastas (arquivo de computador) por autor ou tema, além da metodologia de fichamentos de leituras (Severino, 1986) para orientar as análises realizadas em relação às intervenções cognitivas aplicadas na Terapia Familiar

baseado no Modelo Analisado de Epstein e Schlesinger descrito em Reinecke, Dattilio e Freeman (1999, 2006) e a teoria Piagetiana; d) leituras e análises do material bibliográfico a partir de sínteses, com o objetivo de investigar similaridades e distinções entre a terapia cognitiva de Beck e a teoria de Piaget; e) interpretações e considerações acerca do arcabouço teórico reunido, com a finalidade de destacar a importância, validade e utilidade do tema estudado, além de alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa.

Capítulo II

Fundamentos Teóricos de Piaget

Iniciaremos este capítulo com uma pequena biografia de Piaget e apresentaremos em seguida conceitos fundamentais de sua teoria abordando, principalmente, definições importantes para o trabalho ora proposto.

2.1. Jean Piaget: a vida de um Gênio

Jean Piaget foi um dos cientistas mais notáveis do século XX, tanto em produção científica, pois publicou em torno de 50 livros e centenas de artigos, quanto na consistência, originalidade e relevância de suas teorias. Nasceu em Neuchâtel, Suíça, aos nove de agosto de 1896, e ainda criança, aos 11 anos escreveu seu primeiro trabalho científico, que apresentava suas observações sobre um pardal albino, que fez em um parque da cidade. Licenciou-se em 1915 em Neuchâtel e aos 22 anos fez seu doutorado em ciências naturais. Em Zurique iniciou seus estudos em Psicologia e em 1919 foi trabalhar com Alfred Binet, na Universidade de Paris, quando passou a se interessar por temas como inteligência e formação do conhecimento. Piaget foi professor de várias disciplinas como sociologia, psicologia, história do pensamento científico, ocupou também inúmeros cargos ao longo de sua carreira acadêmica, além de receber diversos títulos em todo o mundo. Inaugurou em 1955 o Centro Internacional de Epistemologia Genética, que coordenou até sua morte em 16 de setembro de 1980 (Correa, 2008).

Sem dúvida alguma, Piaget foi um dos maiores estudiosos que contribuíram para a compreensão do desenvolvimento da inteligência e do conhecimento humano. Obedecendo a

um rigor científico desenvolveu um método próprio e sistematizado para investigar os processos envolvidos na formação do conhecimento desde a infância até a idade adulta.

Passaremos agora a discorrer sobre os conceitos do autor acerca de seus estudos sobre a inteligência e processos cognitivos.

2.2. Conceitos fundamentais na teoria Piagetiana

Segundo Wadsworth (prefácio, 1997) “Piaget pintou um magnífico quadro de como as crianças constroem e adquirem o conhecimento”. Assim, as mudanças ontogenéticas² inerentes ao desenvolvimento cognitivo interessavam a Piaget, por isso desenvolveu sua epistemologia genética³ e estudou crianças de diferentes idades, desde o nascimento até a idade adulta, compreendendo como seus conhecimentos a respeito do mundo evoluíam. Ele investigou, por exemplo, as noções de objeto, de espaço, de tempo e de causalidade e acreditava que para conhecer os processos envolvidos nestes temas seria necessário entender seu modo de formação ou gênese e não apenas estudá-las no adulto (Lampréia, 1992).

Piaget se baseou em dois princípios básicos e complementares em sua teoria do conhecimento. O primeiro afirma que o conhecimento acontece de forma sistematizada a partir de estruturas cognitivas. O segundo princípio atesta que as estruturas não são inatas ou pré-formadas desde o nascimento, pois podem ser transformadas, e isto favorece sua construção. Por essa razão, sua teoria é considerada construtivista. Para Piaget estas estruturas apresentam três características principais: são totalidades; são passíveis de transformação; e apresentam a capacidade de auto-regulação (Lampréia, 1992).

² refere às mudanças do desenvolvimento que ocorrem no indivíduo.

³ ciência que explica como o conhecimento é adquirido.

A teoria epistemológica de Piaget foi influenciada por sua formação como biólogo. A partir de seus estudos com moluscos, percebeu que estes se adaptavam às condições ambientais, deduziu então que os atos biológicos fazem parte de um processo de adaptação ao meio e uma forma de organizá-lo (Piaget, 1973/2003; Wadsworth, 1997, 2003). Para Piaget as atividades biológicas e intelectuais do indivíduo têm a função de adaptação ao ambiente e organização de suas experiências.

2.3. Adaptação e Organização

A inteligência é uma forma de adaptação, que possui aspectos genéticos e é suscitada pelas demandas do ambiente. Ela pode ser notada em mecanismos cognitivos superiores. Desta maneira, a adaptação das funções cognitivas é um evento característico das adaptações do organismo ao meio (Piaget, 1973/2003; Lampréia, 1992).

Ainda segundo Piaget (1973/2003), a *adaptação* é a essência do funcionamento cognitivo, sendo igualmente a essência do funcionamento biológico e uma das disposições principais inerentes a todas as espécies. A outra tendência é a organização, que consiste na habilidade de associar estruturas físicas e cognitivas em sistemas coerentes (Tafner, nd).

A organização para Piaget refere-se às relações existentes entre as partes e o todo. Assim os esquemas estão interligados constituindo em si mesmo uma totalidade formada de partes distintas. Nas palavras de Piaget (1986):

Todo e qualquer ato de inteligência supõe um sistema de implicações mútuas e de significações solidárias.... A 'concordância do pensamento com as coisas' e a concordância do pensamento consigo mesmo' exprimem essa dupla invariante funcional da adaptação e da organização. Ora, esses dois aspectos do pensamento, são

indissociáveis: é adaptando-se às coisas que o pensamento se organiza e é organizando-se que estrutura as coisas (p.20).

De acordo com o exposto, a adaptação ocorre através da organização. Deste modo, o organismo discrimina a infinidade de estímulos e sensações com os quais toma contato e os organiza em uma estrutura. Contudo, o processo de adaptação acontece em função de dois mecanismos adaptativos, a *assimilação* e a *acomodação* (Piaget, 1973/2003; Tafner, nd).

Contudo para compreendermos bem estes processos de adaptação e organização é importante definir os seguintes conceitos cognitivos: esquema, assimilação, acomodação e equilíbrio, pois são conceitos que explicam como e por que acontece o desenvolvimento cognitivo.

2.4. Esquemas

Esquemas são estruturas cognitivas que o sujeito utiliza para se adaptar e organizar o meio, por outro lado, os esquemas também se adaptam e se modificam com o desenvolvimento cognitivo. A idéia de mudança de um esquema é essencial para nossa pesquisa, especialmente, porque um dos objetivos terapêuticos da TCCF é a reestruturação cognitiva.

Os esquemas não são objetos reais, em outras palavras, não possuem correlatos físicos, eles são inferidos e podem ser pensados em termos de conceitos ou categorias, são usados na identificação, avaliação e generalização de estímulos como afirma Wadsworth (1997, 2003).

Os esquemas indicam o grau de compreensão e conhecimento da pessoa em relação ao mundo, desta forma, eles são criações e não cópias perfeitas do real. Os esquemas se modificam e tornam-se mais refinados, à medida, que a pessoa é capaz de fazer

generalizações de estímulos. Ela amplia a quantidade e qualidade destas estruturas, criando uma rede complexa, diferenciada de acordo com suas experiências, tendo em vista, que diante de um estímulo novo ela tenta encaixá-lo em um esquema pré-existente. Os esquemas se refletem no comportamento que observamos, entretanto, transcendem o comportamento, se destacam na atividade cognitiva e se transformam. Os mecanismos envolvidos nestas transformações são a assimilação e a acomodação (Wadsworth, 1997, 2003).

Para Piaget (1986), a diferenciação ou modificação dos esquemas se dá conforme os objetos são assimilados por diversos esquemas simultaneamente e à medida que sua diversidade impossibilita haver acomodação. No entanto, ainda que não haja coordenação com outros esquemas, podem ocorrer diferenciações espontâneas de pouca importância, sendo a diversidade de combinações possíveis entre os esquemas o que possibilita a diferenciação. Desta maneira, percebemos que o mecanismo de acomodação é correlato e indissociável ao da assimilação: a coordenação dos esquemas leva o indivíduo a interessar-se [e aqui podemos supor um aspecto afetivo/motivacional] pela diversidade do real, então a acomodação diferencia os esquemas.

2.5. Assimilação

Assimilação é um conceito que Piaget emprestou da biologia. Para ele o indivíduo possui uma estrutura mental organizada, constituídas por relações interdependentes, que buscam conservar esta estrutura e infligir ao meio um equilíbrio que depende de sua organização própria. O ser humano assimila o universo a sua volta, ao mesmo tempo em que acomoda partes deste mesmo universo, nas palavras de Piaget (1986):

Podemos então conceber de uma forma geral a assimilação como a incorporação de uma realidade exterior qualquer numa parte do ciclo da organização. Por outras

palavras, tudo quanto corresponde a uma necessidade do organismo é matéria de assimilação, sendo a necessidade a própria expressão da atividade da assimilação como tal; as pressões exercidas pelo meio que não respondem a qualquer necessidade, não dão origem à assimilação enquanto o organismo não se tiver adaptado a elas, mas, como a adaptação consiste precisamente em transformar as exigências em necessidades, tudo se pode prestar a ser assimilado (p. 416).

Segundo Wadsworth (1997, 2003) assimilação é um processo mental ou mecanismo adaptativo pelo qual os dados extraídos das experiências se unem aos esquemas do indivíduo como forma de integrar o meio e o organismo. As pessoas assimilam continuamente, processando inúmeros estímulos ao mesmo tempo e classificando-os em esquemas já existentes. Portanto, a assimilação não produz uma alteração nos esquemas, mas influencia em sua modificação, contribuindo para o desenvolvimento cognitivo.

A assimilação não se restringe apenas a identificação, envolve a edificação de estruturas e inclusão de informações em estruturas prévias. Nesta perspectiva, assimilação vai além de apenas olhar o mundo, assimilar é interpretar. Para Piaget (1973/2003) o termo assimilação abrange um sentido mais amplo de integração às estruturas já existentes e, neste sentido assimilar um objeto a um esquema confere a esse objeto uma ou mais significações e, por sua vez, esta atribuição de significações envolve um sistema complexo de inferências. Portanto, podemos afirmar que assimilação é uma associação seguida de inferência (Wadsworth, 1997, 2003).

A principal importância da assimilação encontra-se na idéia de significação, levando em consideração que assimilar é atribuir significado. A outra importância abrange a ação, tendo em vista que a assimilação envolve agir sobre os objetos ou eventos. Podemos resumir assim a idéia de Piaget: todo conhecimento abarca significação e ação, i.e., assimilação

(Piaget, 1973/2003; Lampréia, 1992). Desta maneira não há assimilação pura, pois ao incorporar novos dados ocorre simultaneamente um ajustamento ou acomodação dos esquemas às novas informações.

2.6. Acomodação

A assimilação e a acomodação são dois mecanismos que favorecem a interação entre o indivíduo e o meio. Em sua interação com o ambiente as estruturas cognitivas são capazes de se transformarem para se adaptarem às necessidades e características ambientais. Neste sentido, os esquemas se modificam conforme os estágios do desenvolvimento em que se encontram, e, na medida em que visam resolver problemas a partir de suas estruturas cognitivas e de seus conhecimentos prévios. Assim, diante de algo novo o esquema seleciona informações significativas, então, ocorre uma transformação na estrutura cognitiva para abstrair características do novo objeto ou situação, este processo consiste na acomodação.

“A acomodação é a criação de novos esquemas ou a modificação de velhos esquemas. Ambas as ações resultam em uma mudança na estrutura cognitiva (esquema) ou no seu desenvolvimento” ver Wadsworth (1997, p. 20). O indivíduo é impelido a transformar seu esquema a fim de acomodar aqueles novos estímulos, que não conseguia assimilar. Portanto, a acomodação promove o desenvolvimento qualitativo e a assimilação um crescimento, quantitativo, assim os dois são responsáveis pela adaptação intelectual e o desenvolvimento das estruturas mentais.

A acomodação acontece quando a pessoa não consegue assimilar um novo estímulo, ou seja, não existe uma estrutura cognitiva prévia, que assimile a nova informação em função das particularidades desse novo estímulo. Nesta circunstância ela possui duas opções: criar um novo esquema para ajustar o novo estímulo ou modificar o esquema antigo para que o

estímulo possa ser contido. Estes dois processos produzem uma mudança na estrutura cognitiva. Após a acomodação, se a pessoa tentar assimilar o estímulo novamente, e desta vez com a estrutura cognitiva transformada, o estímulo é assimilado. Logo, a acomodação é a origem do processo de aprendizagem (Piaget, 1973/2003; Wadsworth, 1997, 2003).

2.7. Assimilação e acomodação: mecanismos interdependentes

Não há assimilação sem acomodações (anteriores ou atuais), por outro lado também não existem acomodações sem assimilação. Esta afirmação denota que o ambiente não gera o simples registro de impressões ou a constituição de cópias, mas desencadeia ajustamentos ativos. Em outras palavras, a assimilação de um novo dado perceptual, motor ou conceitual se dará primeiramente em esquemas já existentes e acomodados. Quanto a não existir acomodações sem assimilação, isto significa que um dado perceptual, motor ou conceitual é acomodado mediante a sua assimilação no sistema cognitivo existente. De acordo com esta idéia de que não existe acomodação sem assimilação, pode-se dizer que os esquemas não admitem um começo absoluto, pois se originam de diferenciações sucessivas, de esquemas anteriores. Neste sentido, os esquemas se desenvolvem através de *equilibrações* e *auto-regulações*. Portanto, pode-se dizer que a adaptação é um equilíbrio constante entre a assimilação e a acomodação (Piaget, 1973/2003; Tafner, nd).

Levando em consideração os processos indissociáveis e antagônicos de assimilação e acomodação, concluímos que conhecer um objeto é assimilá-lo, contudo, quando este objeto apresenta resistências ao conhecimento, é preciso que a organização intelectual se altere. Como as estruturas mentais são flexíveis e capazes de se modificarem elas são aproveitadas em diferentes situações. Deste modo, a acomodação é, segundo Piaget, o resultado das

pressões exercidas pelo meio. Portanto, o conhecimento é sempre um processo de assimilação e acomodação (Piaget, 1973/2003; Tafner, nd).

2.8. Equilibração

No processo de assimilação, um objeto novo apresenta alguma resistência ao conhecimento, deste modo, é necessário que o indivíduo para conhecer esse objeto precise modificar suas estruturas cognitivas e acomodá-las. Este processo que visa restaurar o equilíbrio dessas modificações Piaget definiu como equilibração.

O desenvolvimento é uma equilibração progressiva, que possibilita o acesso continuado de um estado de menor equilíbrio a um estado de equilíbrio superior. Este processo é dialético, por abranger equilíbrio - desequilíbrio - reequilíbrio, por isso o termo equilibração, que sugere o conceito de algo móvel e dinâmico. Nos anos 70, Piaget publicou uma reformulação da teoria da equilibração, no artigo “*A Equilibração das Estruturas Cognitivas: problema central do desenvolvimento*”, quando conferiu à causalidade o estado de equilíbrio entre a assimilação e a acomodação (Piaget, 1973/2003; Pádua, 2009).

Segundo Wadsworth (1997, 2003) a teoria da equilibração, em aspectos gerais delimita um ponto de equilíbrio entre a assimilação e acomodação, sendo desta maneira considerada um mecanismo auto-regulador, importante para garantir uma interação positiva entre o indivíduo e o meio-ambiente.

A teoria da equilibração conta com dois importantes postulados organizados por Piaget (1975):

Primeiro Postulado: Todo esquema de assimilação tende a alimentar-se, isto é, a incorporar elementos que lhe são exteriores e compatíveis com a sua natureza.

Segundo Postulado: Todo esquema de assimilação é obrigado a se acomodar aos elementos que assimila, isto é, a se modificar em função de suas particularidades, (p.14).

Piaget (1973/2003; Wadsworth, 1997, 2003) afirmam que a equilibração é indispensável porque um indivíduo que apenas *assimilasse* estímulos formaria poucos esquemas cognitivos, que embora amplos, seriam incapazes de encontrar diferenças nas coisas ou situações. Por outro lado, se alguém somente *acomodasse* estímulos, estabeleceria uma grande quantidade de esquemas, contudo muito pequenos, com baixa capacidade de generalização. Podemos pensar em uma pessoa, que é apresentada a um novo estímulo, ou mesmo a um estímulo já conhecido, ela procura assimilar o estímulo a um esquema que possui, obtendo sucesso, o equilíbrio, então é adquirido no momento. Contudo, se a pessoa não é capaz de assimilar o estímulo, ela busca fazer uma acomodação, transformando o esquema inicial ou criando um esquema novo. Portanto, esta transformação conduz ao equilíbrio.

Se tomarmos esse referencial da perspectiva de intervenções da Terapia Familiar, podemos pensar que tais intervenções suscitam mais processos acomodativos e outras mais processos assimilativos, sempre visando uma equilibração no que tange às dificuldades encontradas frente a estímulos gerados pela interação e conflito familiar.

Capítulo III

Emoção e o desenvolvimento Afetivo para Piaget

A seguir apresentaremos em linhas gerais os estudos sobre “emoção, afeto e humor” no campo da Psicologia Experimental e da Neuropsicologia das Emoções. O objetivo desta apresentação é dar noções ao leitor das teorias sobre emoções e afetos e suas relações com a cognição concorrentes a visão Piagetiana de desenvolvimento afetivo, no âmbito da Psicologia Cognitiva. O leitor que não se interessar por conhecer, em linhas gerais, o “estado da arte” das pesquisas cognitivas sobre emoção/afeto podem iniciar sua leitura pelo item 3.3 que versa especificamente sobre o conceito de desenvolvimento afetivo em Piaget.

3.1. A Emoção na Linha de tempo

Apresentaremos a seguir uma linha do tempo, que expõe o desenvolvimento dos estudos sobre emoção desde meados do século XIX, a fim de perscrutar a evolução do conceito de emoção.

3.1.2. Distinções entre emoção, afeto e humor

É importante fazermos uma distinção entre os termos afeto, humor e emoção na perspectiva da Psicologia Cognitiva e das Neurociências. Entretanto trata-se de uma tarefa complexa, oferecer uma definição precisa dos termos em questão.

Para as Neurociências e para a Psicologia Cognitiva o termo afeto possui um sentido mais abrangente, visto que inclui as emoções e os sentimentos com conotação afetiva.

No artigo de revisão “Memória, Humor e Emoção” de Pergher, Grassi-Oliveira, Ávila e Stein (2006), os autores afirmam que a “emoção” possui um aspecto de reatividade, comumente breve, intensa e circunscrita, ligada a um evento ambiental específico. O “Humor” apresenta uma propriedade mais estável e constante, sendo mais abrangente e desvinculado de situações particulares. Por fim, o “Afeto” consiste na habilidade de subjetivação e expressão da resposta emocional; seria o atributo e o tônus emocional que acompanham uma representação mental, ou de outro modo, o elemento emocional de um conceito.

Tabela 1. A evolução dos estudos sobre Emoção ao longo dos últimos séculos.

Ano	Autores	Teorias	Conceitos
1872	Charles Darwin	As emoções são adaptativas	Publica <i>Expression of Emotion in Man and Animals</i> , em que argumenta que, para muitas espécies, as emoções são adaptativas e são programadas pelo processo de seleção natural.
1884	William James e Carl Lange	As reações causam emoções	Estes autores trabalharam separadamente, e afirmam que as reações físicas podem causar emoções.
1927	Walter Cannon	As emoções causam reações corporais	Em contraste com James, argumenta que as pessoas experienciam estados emocionais que subsequentemente levam a respostas fisiológicas.
Década de 1930	Hans Selye	Síndrome de Adaptação geral	Este autor propõe que os estressores levam a reações fisiológicas e emocionais, sendo que o estresse ou transtorno emocional prolongado pode levar a deficiências no sistema imune.
1937	James Papez	As bases neurais da emoção	Apresenta a hipótese de que a expressão emocional é mediada por vários sistemas neurais que formam um circuito (conhecido como circuito de Papez).
1962	Stanley Schachter e Jerome Singer	Teoria dos dois fatores	Eles propõem que as emoções são o resultado da excitação física e da atribuição, ou explicação cognitiva, da fonte de excitação.

Continuação Tabela 1.

1963	Silvan Tomkins	Hipótese do <i>feedback</i> facial	Com base nos textos de Darwin, Silva Tomkins propõe que as expressões faciais desencadeiam a experiência das emoções.
Décadas de 1970 e 80	Paul Ekman	Expressões emocionais universais	Ekamn e seus colegas descobrem que pessoas de culturas diversas reconhecem expressões faciais semelhantes. Carrol Izard demonstra que os bebês também manifestam emoções básicas em suas expressões faciais.
Década de 1980	Susan Folkman e Richard Lazarus	Estilos de Coping	Propõem que a forma pela qual as pessoas manejam o estresse determina a sua influência. Eles estabelecem uma distinção entre as estratégias de coping que focalizam a emoção (evita respostas emocionais) e aquelas que focalizam a solução de problemas, (Lazarus, 2003).
Década de 1990	Pesquisadores diversos	As funções emocionais das emoções	Os pesquisadores começam a estudar as emoções que têm função interpessoal, como a vergonha, a culpa e o embaraço, com a idéia de que as emoções evoluíram para resolver problemas adaptativos.
Década de 2000	Joseph LeDoux	O cérebro emocional	Desenvolve modelos de como o cérebro processa as emoções. Demonstra que a Amígdala é especialmente importante para a experiência e a percepção da emoção.
Década de 2000	Pesquisadores diversos	Neurociência afetiva	As técnicas de imagem cerebral permitem aos pesquisadores estudar o cérebro emocional em ação. As emoções dependem da atividade de estruturas cerebrais inter-relacionadas, especialmente o sistema límbico e o córtex pré-frontal.

Nota: Baseado em Gazzaniga e Heatherton (2005).

No senso comum, afeto envolve a noção de sentimentos, amizade, simpatia e afeição por algo ou alguém. Portanto, no senso comum afeto é sinônimo de sentimentos. Em Gazzaniga e Heatherton (2005), emoção (ou afeto) também está ligada a sentimentos que envolvem julgamento subjetivo, processos fisiológicos e crenças cognitivas. Enquanto as emoções consistem em respostas contingentes a eventos ambientais, o humor refere-se a estados emocionais difusos e duradouros que influenciam o pensamento e o comportamento, podendo ainda, ser produto ou representar a percepção do indivíduo de possuir ou não recursos internos importantes para lidar com as exigências do meio.

Cagnin (2008) cita diversos autores, que tratam deste tema, entre eles Dai e Stenberg (2004) eles afirmam que o termo afeto, em alguns contextos, pode ser usado de forma equivalente ao termo emoção. Contudo, para estes autores, uma definição de afeto seria delimitada por estados subjetivos difusos, sem alterações na atividade visceral e autonômica, como os estados de humor. Por outro lado, emoção se define por estados afetivos seguidos por uma clara modificação visceral e autonômica. Neste contexto o termo afeto se relaciona a estados subjetivos indefinidos em sua formação e intensidade, assim como os estados de humor, e a emoção está ligada a estados subjetivos diferenciados em sua origem, magnitude e duração como as emoções de medo e raiva.

Cagnin (2008) também cita Schwarz e Skurnik (2003), que observaram de forma complementar, que emoção se relacionaria mais a reações específicas diante de situações que abarcam desejos e necessidades intrínsecas, de outro modo o termo afeto envolve experiências subjetivas difusas sem que se conheça sua causa.

Cagnin (2008) ainda faz referência a Cacioppo e cols. (1993) para estes autores as emoções possuem uma definição mais abrangente e consistem em um evento psicológico que envolve aspectos cognitivos, afetivos, viscerais, hormonais, reações imunológicas, expressões corporais e vocais.

Para Damásio (2004), a emoção se define por um conjunto de respostas químicas e neurais que determinam um modelo distinto com um papel regulador em relação à vida, tendo em vista que estas respostas ocorrem no momento em que o cérebro percebe um estímulo emocional. Assim, a presença real ou lembrada de um objeto ou situação desperta a emoção. Este autor aborda as emoções a partir de uma perspectiva evolucionista, e propõe uma hierarquia para elas sendo as emoções básicas mais difusas, seguidas pelas emoções primárias ou inatas, como o medo e a raiva e estas são acompanhadas pelas emoções secundárias ou sociais, por exemplo, a empatia.

LeDoux (1996) estudioso da emoção, afirma que o funcionamento afetivo na amígdala é um mecanismo que se desenvolveu durante a evolução para resguardar os animais do perigo. Além do mais, o autor instituiu a idéia de que a amígdala consiste em uma estrutura cerebral essencialmente importante para a aprendizagem emocional.

Diante das definições abordadas pelos autores mencionados neste capítulo e pela impossibilidade em se definir precisa e consensualmente os termos emoção e afeto, adotaremos o uso do termo afeto ao longo desse trabalho com um sentido mais amplo, que envolve os estados subjetivos mais difusos de humor, os sentimentos e motivações.

3.2. Emoção versus Cognição

Alguns autores vêm estudando como os processos cognitivos são influenciados por estados afetivos como o humor negativo e positivo. Diversas evidências empíricas apontam para o fenômeno de que a recuperação de conteúdos na memória de longo prazo ocorre mais facilmente quando possuem valor afetivo, levando em conta que estas informações são processadas mais profunda e elaboradamente.

A partir dessa idéia, é possível pensar que as experiências negativas ou positivas norteiam comportamentos que aumentam a possibilidade de o indivíduo sobreviver e de se reproduzir. Ao mesmo tempo, o humor é capaz de modificar processos mentais, por exemplo, se as pessoas estão com humor positivo, é possível que usem mais o pensamento heurístico, o que torna a tomada de decisão mais rápida e eficiente. Além do mais, o humor positivo promove a criatividade nas respostas para solução de problemas desafiadores e ainda, motiva a persistência (Gazzaniga & Heatherton, 2005).

Um estudo propõe que o aumento nos níveis de dopamina influencia os efeitos do afeto positivo em relação às tarefas cognitivas, deste modo o afeto positivo permeia níveis mais elevados de produção de dopamina, o que consequentemente provoca uma maior ativação dos receptores de dopamina em outras áreas do cérebro. Assim, os prolongamentos para o córtex pré-frontal responsável pelo planejamento e processos controlados podem ser essenciais para as consequências saudáveis do afeto positivo (Gazzaniga & Heatherton, 2005).

Dentro dessa perspectiva, as evidências neuroquímicas indicam que os estados de afeto positivo estão relacionados a um aumento de dopamina, em contra partida os estados de ativação negativa estão mais associados a uma diminuição nos níveis de noradrenalina e serotonina, o que confirma o ponto de vista de que os afetos positivos e negativos são independentes. Nesse contexto, Watson (1999, citado por Gazzaniga e Heatherton, 2005) afirma que a distinção entre ativação positiva e negativa é adaptativa, assim eles relacionam o afeto a estados motivacionais de aproximação e evitação, por exemplo, ao buscar alimento, sexo ou uma companhia a motivação esta ligada ao prazer, por outro lado quando o indivíduo evita animais perigosos a motivação está ligada ao desconforto.

James Papez em 1937 sugere que a emoção é mediada por diversos sistemas neurais, que compreendem o hipotálamo, o tálamo, o giro cingulado e o hipocampo. No entanto, em

1952, Paul Maclen juntou a essa lista, a amígdala, o córtex orbitofrontal e porções dos gânglios basais e denominou esta rede neural da emoção de sistema límbico (Gazzaniga e Heatherton, 2005).

Outra abordagem interessante é a de Stanley Schachter que enfatizou a relação das crenças cognitivas na experiência da emoção. Ele apresentou a idéia de que as emoções são o produto do intercâmbio entre a excitação fisiológica e os processos cognitivos. Este autor criou a teoria dos dois fatores da emoção que propõe que todo estímulo elicia tanto uma resposta fisiológica subcortical, quanto uma avaliação cognitiva (cortical) (Gazzaniga e Heatherton, 2005).

Outro autor que estuda a relação entre humor e cognição é Forgas (1995), que afirma que os indivíduos ao experimentarem um estado específico de humor criam mais associações em relação aos elementos que correspondam a este humor codificando-as eficientemente. O apoio para estas proposições estão nos estudos em que demonstram que os sujeitos alegres ou tristes permanecem maior tempo estudando conteúdos, que são coerentes com seus estados de humor, por outro lado, ficam um tempo menor com conteúdos que são contrários aos seus humores.

Para estes autores a emoção é capaz de influenciar os processos de recuperação e reconhecimento a partir das etapas da codificação de três maneiras distintas: 1) a emoção reduz o foco da atenção, o que possibilita uma ampliação da memória ligada a conteúdos emocionais e uma redução para detalhes periféricos; 2) graus amenos de emoções facilitam o processo de codificação e o desempenho da memória; contudo, níveis extremos de emoções prejudicam este processo; 3) no aspecto neurobiológico a emoção é mediada pela amígdala, e, durante sua ativação as conexões anatômicas com o córtex predispõem o processamento dos estímulos apresentados. Portanto, quanto maior a ativação da amígdala durante o aprendizado, maior a intensidade da recordação para eventos com conteúdo emocional.

De acordo com Cagnin (2008), alguns pesquisadores como Jacoby e Craik (1979) e Lockart (1979); Mandler (1992); e recentemente, Forgas e Bower (1987) e Martin (2001) ao estudarem a memória, apontam que a recuperação de informações é mais eficiente quando o elemento a ser lembrado possui um aspecto emocional ou um valor positivo ou negativo. De acordo com tais autores, estes conteúdos são melhores recuperados devido a um processamento cognitivo mais profundo e elaborado, característico de material com significado emocional.

Além do mais, estudos como o de Ito e Cacioppo (2001), mostraram que estímulos com conotação negativa são precipitadamente avaliados e profundamente processados em se comparando aos estímulos de valência positiva, mesmo quando a situação solicita um julgamento automático, ou ainda, quando a situação exige uma avaliação mais intencional e consciente. Segundo Cagnin (2008), estes experimentos confirmam as hipóteses de Forgas (2001); Schwarz e Clore (1983); Clore e Huntsinger (2007), de que a frente de um estímulo negativo ou de um humor negativo ocorre um processamento ordenado como o “bottom-up”,⁴ (Matlin, 2004), em oposição a um processo “top-down”⁵ (Matlin, 2004), mais heurístico, que por sua vez é desencadeado por estímulos ou estados de humor mais positivos.

Portanto, certa dependência do estado afetivo em relação à cognição e sua ligação com estruturas neurais, nos leva a concluir, tanto a existência de um grau de independência do funcionamento emocional e cognitivo, quanto à influência recíproca e até complementar entre estas estruturas e estes processamentos. Desta maneira, podemos supor que os processos emocionais se ligam de modo correlato e paralelo aos processos cognitivos e de outra forma, há uma integração e certa interdependência entre tais processos, especialmente, diante de

⁴ O processamento **bottom-up** ressalta a importância do estímulo no reconhecimento do objeto. O estímulo físico é registrado nos receptores sensoriais, a chegada dessa informação coloca em ação o processo de reconhecimento do objeto.

⁵ O processamento **top-down** ressalta como conceitos particulares e os processos mentais superiores interferem no reconhecimento do objeto, ou seja, nossos conceitos, nossas experiências e nossa memória auxiliam a identificar os objetos.

tarefas complexas, conflituosas, de escolhas e interações sociais. Esta relação também é evidente nas atividades do dia a dia, em que o afeto influencia a memória, a atenção, o julgamento e a tomada de decisão.

Os tópicos anteriores apresentaram resumidamente o campo da Psicologia Cognitiva e da Neuropsicologia das emoções , no que tange a relação cognição- emoção a fim de apontar as teorias concorrentes da teoria afetiva piagetiana que será apresentada a seguir.

3.3. Afetividade e desenvolvimento afetivo para Piaget

Piaget (1954/2005; Arantes, 2000), desenvolveu uma teoria sobre afetividade e suas relações com a cognição em um curso ministrado na Universidade de Sorbonne (Paris), no ano de 1954, quando publicou o artigo: "*Les relations entre l'intelligence et l'affectivité dans le développement de l'enfant*". Piaget afirmou que afetividade e cognição são indissociáveis, apesar de possuirem naturezas diversas. Ele atesta que todo processo mental é composto de um aspecto cognitivo, representado pelos sistemas cognitivos, e um aspecto afetivo, representado por uma energética, a afetividade. Assim, o desenvolvimento cognitivo origina-se de uma habilidade inata de se adaptar ao meio, havendo estes dois componentes no desenvolvimento intelectual: um cognitivo e outro afetivo, ambos se desenvolvem paralelamente. As emoções de um modo geral, os sentimentos, os interesses, os desejos e valores fazem parte do elemento afetivo dos processos mentais (Piaget, 1954/2005; 1967/2006; Wadsworth, 1997, 2003).

Na concepção deste autor, a afetividade possui um aspecto motivacional ou de energização da atividade intelectual. Para o funcionamento de uma estrutura cognitiva é preciso que algo a impulsione, dando origem ao esforço a ser aplicado a cada momento e, então, posteriormente deslique-a (Piaget, 1954/2005; 1967/2006; Wadsworth, 1997, 2003). O

afeto é como uma fonte de energia que a cognição utiliza para seu funcionamento. Piaget emprega uma metáfora para explicar este processo, assegurando que a afetividade se assemelha a gasolina, que aciona o motor de um carro, mas não modifica sua estrutura.

O afeto e a cognição formam uma unidade no processamento intelectual, tendo em vista que todo comportamento possui os dois componentes descritos a seguir:

E impossível encontrar um comportamento oriundo apenas da afetividade, sem nenhum elemento cognitivo. É igualmente, impossível encontrar um comportamento composto só de elementos cognitivos.... embora os fatores afetivos e cognitivos sejam indissociáveis num dado comportamento, eles parecem ser diferentes quanto à natureza.... É óbvio que os fatores afetivos estão envolvidos mesmo nas formas mais abstratas de inteligência. Para um estudante resolver um problema de álgebra ou para um matemático descobrir um teorema, deve haver um interesse intrínseco, um interesse extrínseco ou uma necessidade de partida. Enquanto trabalha, estados de prazer, desapontamento, ansiedade tanto quanto sentimentos de fadiga, esforço, aborrecimento, etc., entram em cena. Ao finalizar o trabalho, sentimentos de sucesso ou fracasso podem ocorrer, e, finalmente, o estudante pode experienciar sentimentos estéticos fluindo da coerência de sua solução (Piaget, 1981, p. 2-3).

O desenvolvimento intelectual é influenciado pelo elemento afetivo, que acelera ou diminui seu ritmo e determinando, ainda, os conteúdos trabalhados na atividade intelectual. No entanto, o aspecto afetivo não pode gerar mudanças nas estruturas cognitivas ou esquemas, conquanto possa influenciar em quais estruturas intervir.

Para Claparède (Piaget, 1954/2005; Corrêa, 2008) as noções de necessidade e satisfação explicam a evolução psicológica do conceito de equilíbrio. Além do mais, atribui a importância do interesse na atividade da inteligência. Este autor propôs em sua teoria do

interesse, que todo comportamento supõe: 1. Uma meta, uma intenção, mais ou menos consciente definida pela afetividade; 2. Uma ação determinada pelas funções cognitivas. A crítica de Piaget em relação a esta teoria afirma que ela é simplista, concluindo que uma meta já supõe uma interação entre afetividade e inteligência. Apenas a afetividade não apóia a meta, sendo essencial a intervenção das estruturas cognitivas; ao mesmo tempo, a técnica não é somente cognitiva, levando em consideração que ela necessita de motivação em direção à meta, e que a motivação possui conotação afetiva.

A teoria de Janet (Piaget, 1954/2005; Corrêa, 2008) assegura que todo comportamento abarca dois tipos de ações: a primária, organizada intelectualmente, ligada à relação sujeito e objeto do mundo exterior; e a ação secundária, que regula afetivamente e que diz respeito à relação do sujeito com sua própria ação. Esta teoria também é criticada por Piaget, pois diferentemente de Janet, o epistemologista acredita que nas duas ações há aspectos tanto cognitivos, quanto afetivos.

Em relação à teoria de Lewin citada por Piaget (1954/2005) destaca o aproveitamento dessa teoria nos problemas da afetividade e da psicologia social. Em sua teoria de campo total, Lewin dividiu tal campo em dois aspectos inseparáveis, mas diferentes: a estrutura (perceptiva intelectual) e a dinâmica (afetiva). Piaget (1954/2005) considera que essa teoria auxiliou sua abordagem, mas substitui o termo “dinâmica” por “energética”, pois a palavra dinâmica se opõe à idéia de estático e poderia levar a crer que se confere a afetividade uma conotação dinâmica, enquanto a inteligência uma conotação estática, o que não seria exato. Portanto, o termo energética é menos ambíguo, já que para ele afetividade e inteligência são aspectos dinâmicos do funcionamento mental (Piaget, 1954/2005; Corrêa, 2008).

Apresentaremos a seguir, como ocorre o desenvolvimento do aspecto afetivo segundo Piaget (1975, 1981; Wadsworth, 1997, 2003):

Inicialmente, o afeto no bebê se mostra como uma atividade reflexa indiferenciada, portanto, não há sentimentos verdadeiros ou reações afetivas. No desenvolvimento do estágio sensório-motor (de zero a dois anos de idade), surgem os sentimentos afetivos atuando na seleção do comportamento infantil. Nesta fase, aparecem os afetos perceptuais como, os sentimentos de prazer, dor, satisfação, insatisfação consolidados através da experiência. Em seguida ocorre a diferenciação entre necessidades e interesses ligados a sentimentos de contentamento e desapontamento. Também é possível observar estados de tensão e relaxamento, no entanto, o bebê não diferencia o eu e o ambiente, desta maneira seu corpo continua a ser o centro de sua atividade e afeto (Piaget, 1981; Wadsworth, 1997, 2003).

Aos dois anos a criança apresenta três aspectos importantes do desenvolvimento afetivo. Primeiro os sentimentos passam a determinar os comportamentos usados para alcançar um objetivo. O segundo refere-se ao fato da criança experimentar o sucesso e o fracasso no cenário afetivo, assim os comportamentos e os sentimentos que levaram ao sucesso são lembrados. No terceiro aspecto a criança aprende a investir afetividade em outras pessoas. Ao término do estágio sensório-motor a criança já demonstra um desenvolvimento de sentimentos afetivos, sendo o comportamento dirigido pelas novas habilidades e os sentimentos influenciadores na escolha do que fazer.

No período pré-operacional (dos dois aos sete anos em média), aparecem os primeiros sentimentos sociais, pois neste estágio surge uma capacidade de representação mais elaborada, o que possibilita a criação de imagens das experiências, inclusive das experiências afetivas, que podem ser lembradas. Segundo Piaget (1981) a recordação deriva da representação (imagem) do objeto ou do evento, são imitações formadas pelos processos cognitivos e perceptivos no momento de suas criações, assim sentimentos recordados são reconstruções de imagens de sentimentos. Esta nova habilidade torna o comportamento mais estável, preditivo e consistente (Piaget, 1981, 1967/2006; Wadsworth, 1997, 2003).

No estágio de operações concretas (sete aos onze anos), inicia-se a noção de conservação dos sentimentos e dos valores. A vontade é uma das características afetivas marcantes deste estágio. As crianças conseguem coordenar seus pensamentos afetivos de um evento para outro. Desta forma ela preserva do passado determinados aspectos dos sentimentos, assim o passado pode ser modificado em uma parte do raciocínio atual, de acordo com a habilidade de reverter e conservar (Piaget, 1981, 1967/2006; Wadsworth, 1997, 2003).

No estágio de operações formais (a partir dos onze-doze anos), o desenvolvimento afetivo emerge da mesma fonte do desenvolvimento das estruturas cognitivas. O afeto é marcado por dois fatores básicos: o desenvolvimento de sentimentos idealistas e a formação da personalidade. Neste estágio surge a capacidade de raciocinar, de refletir sobre o próprio pensar, neste sentido o adolescente pode raciocinar de forma lógica assim como os adultos. Entretanto, a diferença afetiva entre o pensamento do adulto e do adolescente, quanto ao uso das operações formais encontra-se no fato do adolescente aplicar o critério de pura lógica na avaliação dos acontecimentos. Neste contexto, o adolescente acredita que o que é lógico, é bom e correto, pois ainda lhe falta um julgamento amplo sobre a organização do mundo. O outro fator básico que marca o afeto é a formação da personalidade. Piaget (1967) assegura que a definição da personalidade não se estabelece antes do momento em que o adolescente procura se adaptar à sociedade, ao mercado de trabalho, assumindo uma posição participativa na sociedade.

De acordo com Piaget (1964), em seu livro “*A formação do símbolo na criança*”, o indivíduo generaliza suas primeiras formas de relacionar-se com o outro, existindo muitas vezes uma continuidade marcante entre as primeiras relações familiares e as relações posteriores nos seguimentos sociais, religiosos, entretanto, nem a recordação inconsciente nem a conservação dos sentimentos, como tais, são indispensáveis para explicar os fatos.

É importante discutir os esquemas afetivos, assim como os esquemas motores ou esquemas intelectuais, sendo o conjunto organizado de tais esquemas o que forma a atitude do indivíduo e seu comportamento. Vejamos o exemplo de Piaget: imagine um adolescente rebelado intimamente contra o domínio paterno, exageradamente coercitivo, generalizando esta atitude em relação a seus professores, figuras de autoridade ou coercitivas, estabelece um padrão de similaridades entre estas pessoas e a representação de sua relação paterna, que apresenta um esquema afetivo que se generalizou diante de situações idênticas (Piaget, 1964).

Apresentamos em linhas gerais a idéia de afetividade para Piaget. Ele afirma que sem uma apropriada presença dos aspectos afetivos o indivíduo não terá um desenvolvimento intelectual adequado. Para este autor, o ser humano é plena e profundamente impregnado de conhecimento e desejo ao mesmo tempo. A seguir veremos as implicações disso para a psicoterapia.

3.4. A teoria cognitiva e afetiva de Piaget e suas implicações para a psicoterapia familiar

O cerne da teoria de Piaget envolve aspectos do conhecimento e o processo de interação e adaptação ao meio. O indivíduo durante seu desenvolvimento constrói estruturas cognitivas. Assim, o organismo humano interage com o ambiente desde o nascimento e gradualmente ampliam em organização e complexidade tais estruturas, o que facilita sua adaptação ao ambiente físico e social. A estrutura cognitiva promove uma maneira comum de adquirir o conhecimento e o processamento da informação obedece a um conjunto de princípios gerais. Este mecanismo de conhecer se desenvolve invariavelmente em todas as culturas e na mesma seqüência de estágios. “O desenvolvimento cognitivo envolve um processo contínuo de diferenciação estrutural e integração com cada estágio sucessivo

constituindo uma reorganização conceitual mais hierárquica que a precedente.” (Rosen, 1989, p.189). As operações cognitivas ficam a cada estágio mais eficientes.

A criança estabelece uma compreensão conceitual progressivamente complexa. Sempre que o aprendizado se mostra mais amplo e consistente ele é modificado estruturalmente. Este avanço caracterizado pela descentração e maior objetividade são essenciais para a compreensão da psicopatologia e consequentemente para estabelecer uma intervenção psicoterápica, por exemplo, TCCF mais robusta e eficaz (Rosen, 1989).

O objetivo efetivo da terapia cognitiva, inclusive a terapia cognitiva familiar, é promover a reestruturação cognitiva, essencialmente, através de intervenções e técnicas cognitivas. A modificação cognitiva leva a alterações nos sistemas afetivos e comportamentais, que sejam desadaptativos. Igualmente, no paradigma piagetiano, as mudanças nas estruturas cognitivas promovem mudanças nos aspectos afetivo, interpessoal e na resolução de problemas. Nesse sentido, a TCCF tem o objetivo de possibilitar a mudança em diversas áreas do processamento cognitivo dos membros da família. Aspectos importantes que atravessam os relacionamentos e definem a maneira como as pessoas vivem.

A teoria piagetiana se interessa, igualmente pelo processo de mudança cognitiva. Nesse sentido, o modelo de equilíbrio, fundamentado na percepção da contradição e no conflito cognitivo, abrange o desenvolvimento cognitivo. Alguns estudiosos de Piaget usam o princípio da contradição, em treinamentos, para gerar um desequilíbrio cognitivo e provocar mudança nos indivíduos (Cowan, 1978; Inhelder, Sinclair, & Bovet, 1974) citados por Rosen (1989).

Embora os exemplos Piagetianos refiram-se a crianças e adolescentes, nós podemos prontamente aplicar a noção de experiência e resolução do desequilíbrio em adultos.

Piaget (1975) afirma que o modelo de equilíbrio define um processo de modificação tanto dentro do estágio, que demanda pouco tempo, quanto de um estágio para outro, que

levaria um tempo maior. Contudo, é preciso notar que a auto-regulação permeia o avanço do indivíduo de um estado de desequilíbrio para a equilibração, este processo requisita uma reorganização de estruturas cognitivas, o que induz um estágio mais complexo do desenvolvimento. Dito de outro modo, a supressão de inconsistências conduz a um estado de equilíbrio tal, que determina mais habilidades ao indivíduo (na resolução de problemas, p.e.) (Rosen, 1989).

A disfunção cognitiva cerceia o funcionamento do indivíduo. O egocentrismo, por exemplo, consiste na dificuldade cognitiva de se colocar na posição do outro. Esta falha restringe a capacidade em estabelecer relacionamentos interpessoais saudáveis e êxito social. Em suas pesquisas Piaget (1955) notou que o indivíduo que se encontre no estágio pré-operacional possui um discurso, marcadamente egocêntrico, tendo em vista que ele não considera as necessidades de informações do ouvinte, nem demonstra desejo de examinar suas declarações (Rosen, 1989). Neste contexto, o terapeuta deve avaliar os graus do discurso egocêntrico nos componentes da família com problemas em suas interações.

O terapeuta deve avaliar ainda, que os membros da família, além de possuírem esquemas idiossincráticos básicos sobre si mesmos, sobre os outros, o mundo e o futuro, também possuem esquemas, que determinam as características de seus relacionamentos e das relações de um modo geral. Os esquemas estão, em muitos casos, no cerne das discórdias conjugais e familiares. Portanto, a intervenção junto aos esquemas familiares deve acontecer no início da terapia, mesmo durante a avaliação clínica, caso contrário, o terapeuta pode incidir em um grave erro clínico (Dattilio, 2010).

Capítulo IV

Terapia Cognitiva, Humor e Mecanismos de Adaptação

Neste capítulo apresentaremos alguns aspectos da noção de crenças ou esquemas dentro da ‘Terapia Cognitiva’ de Aaron Beck, a teoria dos modos e a equilibração de Piaget. Concluindo o capítulo apresentaremos os estudos acerca da relação entre estruturas cognitivas e humor, tendo em vista, a noção de que as crenças e esquemas parecem ser de alguma forma, sensíveis à influência afetiva, enfatizando o impacto dos estados de humor na cognição. Tudo isso visa preparar o leitor para uma compreensão mais aprofundada do que será discutido sobre as relações possíveis entre TCC e Terapia Cognitiva Familiar. Contudo o tópico 4.3 é uma leitura alternativa, pois preocupa-se em apresentar os estudos experimentais que apontam para o papel dos estados de humor (positivo ou negativo) nos processos de acomodação e assimilação.

4.1. Compreendendo Crenças e Esquemas na Visão de Aaron Beck

A Teoria Cognitiva de Beck enfatiza que padrões distorcidos de pensamentos explicam os quadros psicopatológicos, sugerindo que alterações no processamento da informação são inerentes à psicopatologia, pois as emoções são consequências de avaliações cognitivas contínuas e a disfunção emocional é causada por pensamentos disfuncionais (Beck, 2005, In Salkovskis, 2005).

Assim, o modelo cognitivo assume a premissa fundamental na Terapia Cognitiva, considerando que as respostas emocionais e comportamentais, bem como a motivação das pessoas, são influenciadas pela interpretação ou representação das situações que vivenciam,

ou pelo modo como atribuem significado a elas. O significado por sua vez, fundamenta as atitudes, regras ou suposições do indivíduo, que constituem as crenças intermediárias. Estas últimas derivam de crenças mais centrais que as pessoas desenvolvem sobre si mesmas, outras pessoas e seus mundos, sendo tais crenças definidas como “entendimentos tão fundamentais e profundos que as pessoas freqüentemente não os articulam sequer para si mesmas. Essas idéias são consideradas verdades absolutas, exatamente o modo como as coisas ‘são’.” (J. Beck, 1997, p. 30).

Outro pressuposto importante da Teoria Cognitiva é o conceito de tríade cognitiva que consiste nas crenças a respeito de si, do mundo e do futuro. Estas crenças e suposições têm como conteúdos questões relacionadas ao desamor, desamparo, fracasso e desvalorização. Na depressão, por exemplo, Beck define a tríade cognitiva como uma visão negativa de si como incompetente, sem valor; uma percepção do mundo como perigoso e hostil; e do futuro sem esperança (Beck, 2005, In Salkovskis, 2005).

Tais crenças têm origem na infância, e são produtos da busca das pessoas por extrair sentido de suas vivências, já que durante seu desenvolvimento, elas buscam compreender a si mesmas, aos outros e ao mundo, organizando suas experiências de modo coerente e adaptativo. As possibilidades de interações que as pessoas mantêm com os outros e com o ambiente são infinitas, e por isso levam a aprendizagens marcadamente diferentes, fazendo com que as crenças variem em precisão e funcionalidade. Já na vida adulta estas crenças tornam-se profundamente enraizadas, de forma que o indivíduo pode mesmo desconsiderar informações contrárias e mantê-las, ainda que sejam imprecisas e disfuncionais.

Estas crenças, quando imprecisas e distorcidas, consideradas, portanto como crenças negativas podem se inserir em três categorias distintas: crenças de desamparo, de desamor e de desvalorização. De modo que a categoria de desamparo engloba a idéia de incompetência como ponto principal; as crenças de não ser amado ou não merecer amor relacionam-se ao

medo de não obtenção de intimidade ou atenção desejada, já as crenças de não ter valor estão associadas a um aspecto moral (J. Beck, 2007).

Ainda de acordo com J. Beck (2007), a partir do momento em que tais crenças estão estabelecidas, os indivíduos interpretam as situações negativas como sendo confirmações de suas crenças centrais distorcidas. Neste contexto, as crenças centrais influenciam suas percepções e interpretações, que podem ser disfuncionais e acolhidas como verdades absolutas, influenciando, ainda, suas reações emocionais, fisiológicas e comportamentais. Nesse sentido, os eventos positivos muitas vezes não são percebidos ou são distorcidos, permitindo que a crença central negativa se fortaleça.

Contrariamente, nos indivíduos saudáveis, as crenças básicas são adaptativas e relativistas, sendo eles, portanto, capazes de assimilar as informações advindas do meio de maneira mais apropriada, ajustando suas estruturas de significação para se acomodarem à realidade e, ao mesmo tempo, desenvolvendo padrões de comportamentos mais coerentes com as situações, e, portanto mais adaptativos e funcionais.

Para Beck (2005) esquema é uma estrutura que filtra, codifica e avalia os estímulos aos quais o organismo é submetido. Com base na matriz de esquemas, o indivíduo consegue orientar-se em relação ao tempo e espaço e categorizar e interpretar experiências de maneira significativa (Beck, 2005; Young, Klosko & Weishaar, 2008).

Beck e Alford (2000) afirmam que a adaptação psicológica se define por estruturas cognitivas com significados (os esquemas) sendo o significado a interpretação que o indivíduo faz sobre uma situação ou sua própria relação com o meio.

Beck e Alford (2000) asseveraram que os processos cognitivos, afetivos e motivacionais são definidos pelos esquemas constituintes fundamentais da personalidade de uma pessoa. Acredita-se que em torno do esquema se organiza o funcionamento dos diversos sistemas psicológicos. Neste sentido, a teoria cognitiva define a personalidade como sendo processos

esquemáticos idiossincráticos, que influenciam os sistemas cognitivos, além de destacar padrões específicos do desenvolvimento e diferenciação do indivíduo em sua adaptação ao meio. Segundo estes autores: Estes padrões são compostos de organizações de esquemas relativamente estáveis, que respondem pela estabilidade de sistemas cognitivos, afetivos, e comportamentais através do tempo. Estes sistemas de esquemas especializados são conceitualizados como os componentes básicos da personalidade e as sub-organizações específicas destes sistemas básicos são denominados estilos. Os estilos consistem de esquemas que contêm as memórias específicas, os algoritmos para resolver os problemas específicos, e as representações específicas em imagens e linguagens que formam as perspectivas, (Beck & Alford, 2000, p. 33).

Os estilos podem se apresentar de forma disfuncional e mal-adaptativa, mesmo levando em consideração, que em contextos primitivos facilitavam a adaptação e a sobrevivência. Em outras palavras, os estilos intensificam estratégias programadas para comportamentos de sobrevivência como a defesa ao ataque de predadores, a procriação e a conservação de energia. A evolução da organização da estrutura dos estilos de personalidade está fundamentada em aspectos etológicos. Assim, uma tarefa dos esquemas, como a interação interpessoal, emoção ou cognição, que acontece de forma consciente ou inconsciente, foi selecionada pela evolução da espécie, a fim de promover processamentos determinados, que ampliam a possibilidade de ações adaptativas no meio em que o estilo atua (Beck & Alford, 2000).

No ambiente familiar as crenças ou esquemas que orientam as relações podem exercer significativa influência nos conflitos na interação familiar. Segundo Dattilio (2010, 2011) os problemas nos relacionamentos podem surgir caso um indivíduo possua crenças irrealistas ou irrationais a respeito do outro ou do relacionamento; ou ainda, se o indivíduo avalia

negativamente o outro ou o relacionamento, quando não correspondem às suas expectativas irrealistas. Nesse sentido, quando estes processos disfuncionais estão em curso os componentes da família vivenciam emoções negativas como, raiva e decepção e adotam comportamentos disruptivos em relação aos outros.

De acordo com Duarte, Nunes e Kristensen (2008), ao definir esquema, Beck se refere a uma rede estruturada e inter-relacionada de crenças que orientam o indivíduo em suas atitudes e posturas nos mais variados eventos de sua vida. Esquemas são, então, compreendidos como estruturas – cognitivas – de significado, em torno das quais estão compreendidos os demais sistemas – processos cognitivos, motivação, emoção, estratégias comportamentais – envolvidos no “responder” às demandas e eventos.

4.2. A Teoria dos “Modos de Beck” e a Equilíbrio de Piaget

A primeira vez que Beck usou o termo esquema cognitivo negativo, para esclarecer o ‘transtorno de pensamento’ na depressão, ele tomou emprestado um dos construtos cognitivos de Kelly (1955, Bartlett, 1932 e Piaget, 1947, 1950 citados por Salkovskis, 2005). A noção de modo assemelha-se a uma teia de elementos: cognitivos, emocionais, motivacionais e comportamentais, além do fisiológico.

De acordo com Beck, Fremman e Davis (2005), os esquemas são os componentes básicos da organização da personalidade, que juntamente com outros esquemas, atuam desde a recepção das informações, seu processamento, até a emissão de uma resposta elaborada. Em outras palavras, na presença de um estímulo relevante para o indivíduo, um esquema cognitivo é ativado, e começa a processar a informação, dando início a ativação *seqüencial* (*linear e progressiva*) de outros esquemas: afetivos, motivacionais, de ação e de controle.

Entretanto, à medida que Beck observou que este modelo de processamento linear parecia não dar conta de certos fenômenos observados nos quadros psicopatológicos (sensibilização na ativação de esquemas; a aparente continuidade entre fenômenos psicopatológicos e a personalidade; a variação na intensidade das reações dos indivíduos frente a eventos ao longo do tempo; a grande variedade de reações psicológicas normais evocadas por situações várias, entre outros), ele propôs um modelo mais ampliado, mais abrangente, que trata da noção de Modos para explicar a formatação das psicopatologias, e a utilizar o conceito de cargas (catexia) para explicar variações na intensidade de ativação das estruturas cognitivas (Beck, 2005).

Os modos são suborganizações da personalidade compostos por vários sistemas (cognitivos, afetivos, motivacionais, comportamentais, fisiológicos, e de controle consciente) projetados para tratar de problemas e demandas específicas. Cada um destes sistemas é composto por esquemas próprios, que respondem às demandas de maneira sincrônica – ou seja, a ativação dos esquemas nesse novo modelo acontece em paralelo, não havendo a necessidade da ativação primeira de um esquema cognitivo, para que os demais comecem a responder como propunha o modelo esquemático linear (Beck, 2005).

Os diferentes tipos de esquema têm funções diferentes: esquemas cognitivos têm a ver com abstração, interpretação e recordação; os esquemas afetivos são responsáveis pela geração de sentimentos; os esquemas motivacionais lidam com desejos e anseios; e os esquemas instrumentais preparam para a ação (Beck, Fremman & Davis, 2005). Há ainda um esquema orientativo, responsável pela alocação de recursos atencionais para avaliação das situações e estímulos, a partir das quais, os demais sistemas podem ser energizados, até atingirem um limiar de ativação, e uma resposta a ser emitida.

Beck (2005), fala ainda que alguns modos são mais primitivos, por incorporarem padrões mais imediatos e básicos, relevantes aos objetivos cruciais derivados evolutivamente

(sobrevivência e procriação). O conteúdo destes modos (medo, ansiedade, perda, por exemplo) é experimentado como se fossem reações reflexas a situações de vida, sendo, portanto mais urgentes. Outros modos têm um caráter mais “construtivo” ou “positivo”, na medida em que são ativados por situações triviais, e mesmo por ocasiões mais positivas.

É importante mencionar ainda a existência do sistema de controle consciente, envolvido com o planejamento de ações, automonitoramento, e estabelecimento de controles sobre os demais sistemas (sobre o modo), modulando as respostas dos mesmos, especialmente as reações cognitivas básicas.

O conceito de *cargas* (catexes), explica os diferentes graus de intensidade das estruturas esquemáticas e os fenômenos de ativação e desativação, de elevação e redução dos limiares, e de sensibilização⁶ e dessensibilização⁷. Além de explicar também, como um modo específico, fica ativo diante de certas circunstâncias e torna-se dominante no funcionamento da pessoa. Nesta perspectiva, a idéia de modos compreende aspectos clínicos sinalizados pela superativação (hipercatexia) de um conjunto de crenças disfuncionais, de significados e memórias, que influenciam ou mesmo controlam o processamento da informação.

A formação e o desenvolvimento do “modo do esquema” se relacionam a interação de aspectos congênitos do indivíduo e suas experiências. Esses esquemas iniciais formam estruturas básicas, que respondem seletivamente a conhecimentos congruentes e evoluem para esquemas cognitivos.

O processamento modal inclui diversos sistemas inter-relacionados, como as crenças centrais, regras e estratégias comportamentais, assim, é um funcionamento mais complexo do que o modelo linear. Inúmeros dados perceptuais atuam, ao mesmo tempo, em diferentes níveis, por exemplo, se uma situação é percebida como ameaçadora, o sistema orientador

⁶ Sensibilização – Uma técnica que aumenta a resposta comportamental após exposição a um estímulo ameaçador.

⁷ Dessensibilização – Uma técnica de exposição que emparelha o estímulo produtor de ansiedade com técnicas de relaxamento.

ativa o modo primitivo, então, todos os sistemas são energizados, mesmo após as circunstâncias ativadoras terem desaparecido. As reações primárias específicas de um indivíduo, embora consistentes em sua forma e seu conteúdo, modificam em intensidade e limiar (catexia) (Beck, 2005).

Outro aspecto interessante menciona a relação entre *Modos* e Humor. O conceito de modo envolve características fundamentais do humor. Alguns teóricos falam de um componente cognitivo do humor, contudo, uma característica importante é a presença de afeto, como, tristeza, alegria e medo. Além disso, o humor apresenta um estado transitório e função indeterminada. Em contrapartida, a idéia de modos sugere funções específicas, como, o processamento de informação em interação com outros componentes psicológicos, que favorecem uma resposta integrada para os estímulos externos, ou para a realização dos objetivos do indivíduo (Beck, 2005).

Em resumo, é mais econômico e funcional para os indivíduos acessarem, rapidamente, uma suborganização, que ativa os sistemas cognitivo, emocional e motivacional num processamento paralelo, em que o organismo responda instantaneamente às variáveis e contingências ambientais. Em seguida veremos que estas idéias não estão distantes da formulação do modelo de equilíbrio piagetiano.

Piaget (1954/2005) diz que todo comportamento é uma adaptação, e toda adaptação o restabelecimento do equilíbrio entre o organismo e o meio. Apenas atuamos se estamos momentaneamente desequilibrados. O desequilíbrio se traduz por uma impressão afetiva genuína, que é a consciência de uma necessidade, por exemplo, fome, dor, desejo. O comportamento termina quando esta necessidade é satisfeita: o retorno ao equilíbrio se caracteriza por um sentimento de satisfação. Portanto de um modo geral, não há ingestão de alimento, sem fome ou o consumo de um analgésico sem dor, ou outro comportamento que não esteja ligado a uma necessidade.

Nesse sentido o desequilíbrio é um estado de conflito cognitivo, que acontece quando expectativas ou previsões não são confirmadas pela experiência. Assim, toda vez que um indivíduo se depara com um problema que não sabe resolver, isso gera um estado de desequilíbrio (Piaget, 1975; Lampréia, 1992). Então, os diversos tipos de esquemas ou modos (emocional, cognitivo, motivacional) ficam ativados para tentar se reequilibrar. Quando o conseguir, terá desenvolvido uma nova maneira de lidar com a realidade, ou alcançado um novo patamar.

4.3. Formação de crenças e suas relações com o humor e os mecanismos adaptativos da Assimilação e Acomodação

As primeiras abordagens da Psicologia propunham que o afeto tem a função de reduzir a capacidade de pensar racionalmente das pessoas, afetando, assim, seus julgamentos e decisões (Forgas, 2000). No entanto, as pesquisas realizadas nos últimos trinta anos, mostram um panorama marcadamente diferente. Os estados afetivos não determinam um comportamento irracional, mas apontam sinais e motivos importantes para a regulação adaptativa dos processos cognitivos e do comportamento.

J. Beck (1997; 2007) supõe que a percepção íntima e a interpretação das situações influenciam as emoções e os comportamentos do indivíduo. Em outras palavras, o modo como as pessoas interpretam os eventos, determina um papel integrador para os esquemas no processamento de estímulos ambientais e na formação de respostas adaptativas (Beck e Freeman, 1993; Beck, Freeman e Davis, 2005).

Outros estudos indicam que é possível que o humor ameno influencie de forma mais intensa e duradoura as estruturas cognitivas e os comportamentos, se comparada às emoções intensas, ou seja, o afeto ou o humor brando possui uma influência significativa na formação

e manutenção dos esquemas e por conseguinte de suas crenças e comportamentos, Forgas (2000; Lopes & Alves, 2009).

Neste sentido, Lopes e Alves (2009) mencionam a recente proposição de Lazarus (1991), sobre a “Teoria da Emoção Cognitiva”. Esta idéia assegura que as crenças produzem as emoções. Por outro lado, há um movimento que estuda a relação inversa existente entre as cognições e as emoções, assim, de acordo com este ponto de vista, as emoções determinam o teor e a força das crenças, bem como sua resistência à mudança (Frijda, Manstead & Bem, 2006).

Lopes e Alves (2009) ainda fazem referência ao modelo de “Infusão do Afeto”, proposto por Forgas (1995; 2000) afirma que as informações assimiladas afetivamente atuam de forma a influenciar a cognição, fazendo parte das resoluções construtivas, mudando as consequências em uma direção análoga ao humor. Forgas sugere que compreendemos melhor a relação entre o afeto e as cognições, quando consideramos, que há inúmeros processos, em que o indivíduo lança mão de estratégias de processamento da informação para responder aos estímulos ambientais. Este modelo possui quatro estratégias diferentes de processamento: 1) *acesso direto*, acontece quando há recuperação direta dos dados registrados, *a priori*; 2) *processamento motivado*, ocorre à medida que a cognição é orientada para um objetivo determinado; 3) *processamento heurístico*, se dá no momento, em que não há crenças específicas, tão pouco motivação para orientá-las; e 4) *processamento substantivo*, abarca estratégias de processamento complexas, a fim de se alcançar uma resposta. A infusão do afeto sobre as crenças ocorre mais facilmente ao se aplicar o processamento substantivo, por requisitar tarefas, como, categorizar, compreender, julgar e assimilar novos elementos em um conjunto de estruturas de conhecimento prévio.

As crenças são estruturas mentais influenciadas pelos processos afetivos e é possível que se encontrem interligadas a emoção e a cognição. No entanto, tais funções cognitivas são mediadas pelos dois mecanismos de regulação adaptativa: a assimilação e a acomodação, conceitos discutidos em capítulo anterior desta dissertação. Assim, o estado emocional de alguém pode expressar circunstâncias positivas ou negativas, além de regular as estratégias comportamentais segundo tais mecanismos de adaptação. Neste contexto, sugere-se que o afeto positivo, aciona os processos de assimilação, por outro lado, o afeto negativo ativa os processos acomodativos (Lopes & Alves, 2009).

Podemos inferir também que o afeto positivo leva a mais representações abstratas, sustentando a regulação assimilativa. De acordo com exposto, e levando em consideração a Terapia cognitiva podemos supor segundo Lopes e Alves (2009):

Que as técnicas cognitivo-comportamentais de avaliação e modificação de pensamento/crenças e repertórios comportamentais trabalham tanto com processos de acomodação, à medida que leva o cliente a buscar evidências no ambiente, ou seja, a focalizar os estímulos propriamente ditos e a deixarem-se dirigir pelos dados (processos bottom-up), quanto com processos de assimilação (processos top-down).... Nesse aspecto, em um humor negativo o trabalho terapêutico adotado deve se basear em técnicas comportamentais e cognitivas que não exijam funções cognitivas mais elevadas, como inferências e abstrações, logo as técnicas terapêuticas devem priorizar tarefas dirigidas pelo estímulo (p. 302).

Um organismo adaptado adquiriu aprendizagens que mediam processos assimilativos mais provavelmente em situações prazerosas, ao passo que a acomodação corresponde às experiências em situações aversivas. Desta maneira, o estado emocional subjetivo do indivíduo pode evidenciar uma situação positiva ou negativa (Fiedler & Bless, 2000).

Portanto, estados afetivos influenciam fortemente os efeitos na regulação cognitiva e comportamental em uma diversidade de aspectos. Esta afirmação suscita a pergunta: *por que* os estados afetivos servem às funções de regulação? Propõem-se duas respostas concernentes ao valor adaptativo dos estados afetivos e das emoções.

Uma afirma que os estados afetivos, comumente, representam a situação ecológica e, sendo definida como uma síntese da condição. É importante notar, que as pessoas percebem seu estado afetivo, mas, muitas vezes, não estão conscientes das informações que causaram o estado afetivo. Deste modo, os estados afetivos fornecem mais informações do que as pessoas acessam diretamente. Os estados afetivos podem facilitar uma melhor base para os processos de regulação, do que apenas o conteúdo das representações ativadas e acessíveis. Essa vantagem, no entanto, vem com a desvantagem de que a situação que desperta um estado afetivo pode ser interpretada de forma distorcida, e, assim, os indivíduos podem suscitar decorrências enganosas para a regulação de seus processos cognitivos e comportamentais (Fiedler & Bless, 2000).

A outra resposta afirma que o indivíduo necessita acessar diretamente os processos que funcionam como reguladores. De maneira simplista, podemos dizer que é fácil distinguir estados afetivos e fazer uma distinção positiva ou negativa. Por outro lado, as pessoas podem ter dificuldade em especificar as razões, que expliquem seu afeto, porém são capazes de descrever com alguma facilidade se estão felizes ou tristes. Contudo, esta situação pode ser importante para uma função adaptativa essencial na interação do organismo com o meio. O sentimento de bem estar favorece assimilar os estímulos do contexto para dentro de si, enquanto o sentir-se mal implica acomodar a percepção íntima às requisições de uma situação precária externa. De acordo com a abordagem cognitivo-ecológica a acomodação e a assimilação, mecanismos de adaptação, sustentam uma visão integradora da função do humor na regulação cognitiva e comportamental. Portanto, a disposição dos indivíduos em acreditar

no valor diagnóstico de seus estados afetivos pode de tal modo, ser considerada de suma importância no mecanismo evolutivo envolvido na adaptação da espécie (Frijda, Manstead & Bem, 2006).

Capítulo V

Terapia Cognitivo-Comportamental com Famílias

Neste capítulo abordaremos a Terapia Familiar (TF), por se tratar do cenário clínico a partir do qual serão realizadas as análises propostas nessa pesquisa. Iniciaremos com um breve histórico da TF sob o enfoque da Abordagem Cognitivo-Comportamental, além de apresentar algumas intervenções, comumente usadas neste campo de intervenção.

5.1. Histórico da terapia familiar na TCC

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) com casais e famílias pode ser considerada atualmente uma das principais abordagens no campo da terapia familiar, presente na maioria dos livros que tratam do assunto. Entretanto, esse quadro era um pouco diferente há alguns anos, mesmo quando a TCC já mostrava suas possibilidades crescentes de aplicação (Dattilio, 2001, 2010).

Segundo Dattilio (2001), até adquirir os contornos atuais, a Terapia Familiar baseada nos preceitos da TCC passou por um processo de amadurecimento (ou evolução), à medida que foram sendo introduzidos princípios advindos da terapia comportamental ao crescente

campo da terapia familiar, e também à medida que aspectos cognitivos foram sendo considerados relevantes para a compreensão dos problemas familiares. Deste modo tornaram-se parte fundamental da Terapia Cognitivo-Comportamental com Famílias os elementos ligados ao comportamento e a cognição dos membros que compõem um núcleo familiar.

Há cinquenta anos havia poucos trabalhos descritos nos periódicos científicos sobre terapia familiar e de casais. Tais estudos desenvolveram-se como desdobramentos da abordagem comportamental no final da década de 1960 e início da década de 1970. Nesse período, terapeutas comportamentais passaram a utilizar princípios da teoria da aprendizagem para abordar diversos comportamentos problemáticos de crianças e adultos. Mais tarde, esses princípios e técnicas comportamentais foram usados com sucesso no tratamento de casais e famílias em conflito (Dattilio, 2001, 2010).

Embora a abordagem comportamental partilhasse com as abordagens familiares sistêmicas o foco no comportamento observável dos membros de um núcleo familiar e nos fatores ligados ao relacionamento interpessoal que influenciam tais comportamentos, ainda sim havia diferenças que tornavam tal abordagem pouco interessante aos terapeutas de casais e de família. Por enfatizar a relação estímulo-resposta, a abordagem comportamental era *percebida* pelos terapeutas sistemicamente orientados como linear, rígida, e mesmo simplista, de modo que parecia incapaz de capturar algumas das dinâmicas comuns presentes na interação familiar (Dattilio, 2001, 2010).

No entanto, assim que os terapeutas comportamentais adicionaram às suas intervenções uma preocupação maior em trabalhar na avaliação e no aprimoramento das habilidades de comunicação e no desenvolvimento de estratégias de resolução de problemas entre casais e famílias, seus métodos tornaram-se mais atrativos aos terapeutas que passaram a adotá-los com mais freqüência.

Já na década de 1980, Albert Ellis, adaptando sua Terapia Racional Emotiva ao trabalho com casais, passou a introduzir princípios da terapia cognitiva no trato de disfunções nos relacionamentos, que depois de algum tempo passaram a englobar também o contexto familiar. A proposta da Terapia Racional Emotiva desde o seu início foi de que a disfunção no relacionamento ocorre quando os indivíduos prendem-se a crenças irracionais ou irreais sobre seus parceiros e sobre o relacionamento, e fazem avaliações negativas quando o parceiro e o relacionamento não condizem com suas expectativas pouco razoáveis. Pressupõe-se assim que quando esses processos cognitivos negativos ocorrem, torna-se mais provável que o indivíduo experimente fortes emoções negativas (raiva, desapontamento, e amargura) e se comporte de modo negativo em relação ao parceiro ou a outros membros de seu núcleo familiar (Dattilio, 2001, 2010).

Entretanto, a despeito da popularidade da Terapia Racional Emotiva naquela época, inicialmente essa modalidade de terapia com relacionamentos íntimos teve pouca receptividade entre os terapeutas de casais e de família. Isso aconteceu, pois, assim como ocorreu em relação à abordagem comportamental, os clínicos e teóricos evitavam modelos que priorizavam os processos psicológicos e a causalidade linear – como o modelo de Ellis – em favor de padrões familiares interativos e os conceitos de causalidade circular (ou recíproca) enfatizados pela teoria sistêmica (Dattilio, 2001, 2010).

Não obstante, os aspectos cognitivos foram sendo introduzidos como componentes de tratamento dentro do paradigma comportamental. Segundo Dattilio (2001, 2010), além dos estudos de Albert Ellis, um estudo de Margolin e Weiss (1978), que sugeria a efetividade do componente cognitivo para a terapia comportamental com casais, estimulou mais investigações sobre o uso de técnicas cognitivas com casais disfuncionais.

O interesse dos terapeutas comportamentais de casais pelos aspectos cognitivos acabou levando, por consequência, os terapeutas comportamentais de família a reconhecerem

que a cognição tinha um papel importante também nos eventos que mediam interações familiares. A partir disso, o papel relevante dos fatores cognitivos na determinação de relacionamentos conflituosos, assim como na mediação da mudança comportamental, tornou-se um tópico de crescente interesse entre pesquisadores e profissionais do campo (Dattilio, 2001, 2010).

Conforme nos afirma Dattilio (2010):

Ellis (1982) foi um dos primeiros a introduzir a abordagem cognitiva a terapia familiar [*assim como fez na terapia de casais – grifos nossos*], usando a abordagem da Terapia Racional Emotiva. Na mesma época, Bedrosian (1983) aplicou o modelo de terapia cognitiva de Beck para entender e tratar dinâmicas familiares disfuncionais.... Durante as décadas de 1980 e 1990 o modelo de Terapia Familiar Cognitivo-Comportamental expandiu-se rapidamente (Alexander, 1988; Dattilio, 1993; Epstein & Schlesinger, 1996; Epstein, Schlesinger, & Dryden, 1988; Falloon et al., 1984; Schwebel & Fine, 1994; Teichman, 1981, 1992), e a Terapia Familiar Cognitivo-Comportamental é agora vista como a uma das principais abordagens de tratamento apresentadas em livros de terapia familiar (por exemplo, Becvar, 2008; Goldenberg & Goldenberg, 2000; Nichols & Schwartz, 2008; Bitter, 2009), (p. 6).

Em resumo, assim como ocorreu com a terapia cognitivo-comportamental com casais, a Terapia Cognitivo-Comportamental com Famílias desenvolveu-se a partir da abordagem comportamental, primeiro como um componente suplementar ao adicionar os fatores cognitivos na análise dos comportamentos disfuncionais, e mais tarde como um sistema compreensivo de intervenção. Desse modo, a abordagem cognitivo-comportamental com famílias equilibra a ênfase nos fatores cognitivos e comportamentais, e oferece uma abordagem mais expansiva e inclusiva por considerar em maior profundidade os padrões das interações familiares e por manter-se consistente com elementos derivados da perspectiva

sistêmica, em especial a idéia de influência recíproca que há entre os membros da família (Dattilio, 2001).

Ao longo do período de consolidação da TCC como uma ferramenta importante de intervenção nos conflitos familiares, alguns equívocos de compreensão foram sendo observados nas críticas apontadas contra a Terapia Cognitivo-Comportamental com Famílias (TCCF). Conforme aponta Dattilio (2001) apesar da eficácia demonstrada pela abordagem cognitivo-comportamental ao longo dos últimos anos, ainda é possível verificar na literatura e na prática clínica, uma série de concepções errôneas (ou mitos) a respeito da possibilidade de as estratégias e técnicas cognitivo-comportamentais serem usadas em conjunto com outras modalidades contemporâneas de terapia familiar.

Dentre essas concepções errôneas, temos a de que **a TCCF visa apenas a mudanças de aspectos superficiais, desconsiderando as dinâmicas subjacentes**. Em relação a isso, Dattilio (2001) explica que a TCCF interessa-se sim pelas questões referentes a como a circularidade e o fluxo multidirecional de influências afeta cada um dos membros da família, só que de um ma maneira um pouco diferente das demais abordagens. Segundo ele, na TCCF o terapeuta pode assumir um papel mais diretivo, confrontando as questões já no começo do processo terapêutico, enquanto examina as crenças ou esquemas de cada membro da família sobre o funcionamento familiar enquanto uma unidade.

Há também a concepção de que **o papel do terapeuta na TCCF é diretivo demais de modo que não permite a família envolver-se em nenhuma mudança auto-reflexiva**. Sobre isso Dattilio (2001) esclarece que, embora seja verdade que a TCCF seja mais diretiva, o terapeuta opera mais como um treinador ou instrutor que é mais ativo, particularmente enquanto a terapia progride. Ademais, a maior parte do trabalho, além da fase de avaliação, é didática, no sentido de socializar a família no modelo cognitivo-comportamental. Isso é crucial para que o processo psicoterápico avance, de modo que os membros da família

aprendam e engajem-se nas tarefas de automonitoração de cognições distorcidas e na correção de padrões de comportamentos desadaptativos por eles mesmos. E à medida que esta autonomia vai sendo conquistada, o papel do terapeuta vai tornando-se menos diretivo.

Outro mito sobre a TCCF é que **a abordagem compõe as famílias a adotarem seu modelo, ignorando os princípios singulares do estilo familiar**. Para Dattilio (2001), a verdade é exatamente contrária. O modelo da TCCF foi elaborado para ser tão flexível quanto são diferentes as dinâmicas e necessidades de cada família, especialmente porque tanto a avaliação quanto a intervenção baseiam-se nos esquemas e percepções da família e de seus indivíduos. Em outras palavras, não há pressuposições sobre famílias em geral, mas sim uma conceitualização de caso elaborada para uma família em particular, considerando seus membros, cada qual com suas percepções e cognições a respeito de si mesmos, de sua família e sua interação.

Outro mito relaciona-se à idéia de que **a TCCF não é passível de integração com outras modalidades de terapia familiar ou de casal**. Pelo contrário, a TCCF direciona seu foco considerando a família como unidade de tratamento. Avalia como a inter-relação das cognições e comportamentos dos membros da família contribuem para a dinâmica familiar em sua totalidade. Além disso, a TCCF é uma das abordagens de terapia familiar e de casais mais integradoras, uma vez que sua filosofia e seus princípios básicos têm raízes numa diversidade de modalidades. Cognições e comportamentos parecem fazer parte da estrutura de diversas perspectivas psicoterápicas, mesmo que sejam chamados por outros nomes. Além disso, por que a condição humana envolve a emoção, muitas modalidades consideram os aspectos emocionais em um grau significativo. Conseqüentemente, toda forma de terapia pode ser vista através de diversas lentes, sejam elas cognitivas, comportamentais, emocionais, e assim por diante. Assim, por envolver todos esse três aspectos, a TCCF torna-se bastante compatível

com outras abordagens, algumas mais que outras, dependendo da postura particular dos terapeutas (Dattilio, 2001).

Temos ainda a concepção errônea segundo a qual, **a TCCF é uma abordagem que trabalha apenas com membros de famílias que têm algum comportamento problemático específico.** Quanto a isso, Dattilio (2001) comenta que embora a TCCF seja realmente eficaz com situações familiares que envolvem problemas comportamentais específicos, seu objetivo vai além deste domínio. De fato, a TCCF pode ser bastante efetiva com problemas mais difusos, já que tende a focar também sobre os esquemas que governam toda a interação familiar.

Por fim, há ainda a idéia de que **a TCCF tende a focar somente sobre as cognições e comportamentos, ignorando em grande parte o conteúdo afetivo ou emocional.** De fato, a terapia cognitivo-comportamental enfatiza mais as cognições e o comportamentos, uma vez que estes componentes são vistos como os mecanismos mais básicos que afetam o componente emocional. Não quer dizer que a emoção seja ignorada, apenas que é abordada diferentemente no processo terapêutico. A emoção é compreendida como uma informação acerca dos esquemas disfuncionais em curso (Dattilio, 2001).

Além disso, à medida que a TCC vem evoluindo, especialmente com a proposta da Terapia Focada em Esquemas, proposta por Jeffrey Young (2003), é possível perceber que os componentes emocionais passam a ser considerados importantes também na mudança dos fatores cognitivos e comportamentais, especialmente mediante a utilização de técnicas vivenciais para a mudança de esquemas.

Tendo sido apresentado um pouco do histórico da Terapia Cognitivo-Comportamental Familiar, nas próximas seções apresentaremos em detalhes o modelo de terapia familiar mais utilizado na abordagem atualmente.

5.2. Modelo de terapia familiar analisado: Epstein & Schlesinger

Apresentaremos a partir dessa seção uma análise de um modelo cognitivo-comportamental generalista para abordagem de problemas no contexto da terapia familiar proposto por Epstein e Schlesinger (1999, 2006), e que é freqüentemente utilizado na abordagem para o tratamento de queixas que envolvem o relacionamento entre pessoas, seja em diádes ou em família (p.e, Rangé & Dattilio, 2001; John, 2008; Peçanha & Rangé, 2008; Silva & Vandenberghe, 2008; Dattilio, 2006a, 2006b, 2010). Antes, porém, cabe informar que embora reconheçamos o papel que o ambiente familiar tem no surgimento de transtornos específicos da infância, não focaremos em nenhum transtorno em particular, uma vez que estamos interessados em estudar e conceitualizar a família como uma unidade.

Conforme explica Caballo e Simon (2004), a família proporciona o primeiro e mais importante contexto social, emocional, interpessoal, econômico e cultural para o desenvolvimento humano e, como resultado, as relações familiares têm uma profunda influência sobre o bem-estar das crianças e daqueles que se inserem nela. Deste modo, as relações deterioradas dentro da família constituem fatores de risco comuns e as relações interpessoais positivas são fatores de proteção. Os fatores de risco destas interações nocivas estão relacionados com uma ampla variedade de problemas de saúde mental desde a infância a velhice.

As abordagens cognitivo-comportamentais da terapia familiar têm origem em modelos de mediação cognitiva, como é o caso das propostas de Aaron Beck e Albert Ellis, já apresentadas anteriormente. Estas propostas têm em comum a ênfase sobre a idéia de que as reações emocionais e comportamentais de um indivíduo aos fatos da vida são moldadas pelas interpretações particulares que ele faz dos fatos e não pelas características objetivas dos eventos em si. Os terapeutas que aplicam os princípios da mediação cognitiva a casais e

família buscam compreender como as condutas de membros da família constantemente servem como fatos ou eventos, que são interpretados e avaliados por outros membros da família (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006).

Segundo Dattilio (2001, 2010), consistente e compatível com as abordagens sistêmicas, a abordagem cognitivo-comportamental em famílias inclui a premissa de que os membros da família simultaneamente influenciam e são influenciados uns pelos outros. Conseqüentemente, o comportamento de um componente da família leva a outros comportamentos, cognições, e emoções nos demais membros, os quais, por sua vez, eliciam cognições, condutas e emoções em resposta ao primeiro.

À medida que esse ciclo continua, a volatilidade da dinâmica familiar aumenta, de modo que os membros da família podem tornar-se vulneráveis a cognições, comportamentos ou emoções disfuncionais que podem conduzir a conflitos. Suponha por exemplo, que um filho adolescente interprete os comportamentos de preocupação e cuidado de seus pais como tentativas de lhe restringir a liberdade, ou como evidências de que seus pais não confiam nele. É possível que o adolescente responda à essas condutas com comportamentos que desafiem a autoridade parental. Por sua vez estes comportamentos eliciam nos pais condutas de repressão, que confirmam as percepções do filho, de modo sucessivo. Em contrapartida, na mesma situação hipotética, mediante a utilização de habilidades de comunicação e resolução de problemas, caso estivesse claro para os pais a necessidade do filho adolescente quanto à autonomia; e para o adolescente, as razões das preocupações de seus pais, é possível que chegassem a algum acordo, que fosse mais adequado às necessidades de cada um, interrompendo tal ciclo disfuncional.

Outro aspecto importante, conforme explica Epstein e Schlesinger (1999, 2006), relaciona-se ao fato de que interações diádicas são mais simples que interações entre vários membros. Corroborando essa idéia, Dattilio (2001, 2010) também afirma que a medida que o

número de membros familiares envolvidos em um conflito familiar aumenta, as interações tornam-se mais complexas, e podem adicionar mais “combustível” ao processo desadaptativo.

Epstein e Schlesinger (1999, 2006) citam quatro tipos de eventos que podem ser observados ao longo do relacionamento familiar, e que podem interagir e estabelecer situações de conflito:

- As próprias cognições, comportamentos e emoções do indivíduo em relação à interação familiar.
- As atitudes dos outros membros particularmente em relação ao indivíduo.
- As reações combinadas dos membros da família em relação ao indivíduo.
- As características do relacionamento entre outros membros da família.

Cada um destes eventos serve como estímulo ou combinação de estímulos durante as interações familiares, e podem vir a tornarem-se arraigados aos padrões familiares e aos estilos permanentes de relacionamento.

Além disso, de acordo com Epstein e Schlesinger (1999, 2006) e Dattilio (2010), em relação a cada um destes pontos, os membros da família podem apresentar alguns tipos de cognições, que embora sejam formas normais de processos cognitivos, estão suscetíveis a distorções, e deste modo, podem vir a contribuir para disfunção no relacionamento familiar.

Quais sejam:

- As **percepções seletivas** de quais eventos ocorrem durante as interações familiares. Envolve a tendência a perceber somente certos aspectos dos eventos, enquanto outros são ignorados.
- As **atribuições** sobre as razões de determinados fatos ocorrerem. São inferências sobre os fatores que influenciam as ações dos demais componentes da família.

- As **expectativas**, que são previsões em relação a quanto certos fatos ou resultados são prováveis de ocorrer como consequência de alguma conduta.
- As **suposições ou pressupostos**, que são as crenças sobre as características que os membros familiares e seu relacionamento apresentam.
- E os **padrões**, que se referem a crenças sobre as características que os membros da família e seus relacionamentos “deveriam ter”.

Essas cognições podem estar associadas a cada um dos tipos de eventos que os membros podem observar ao longo das interações familiares, conforme apresentado na Tabela 2.

Desse modo, apreender o sistema familiar como uma unidade significa conhecer as partes individuais e os meios pelos quais eles interagem. Na medida em que cada membro familiar observa as suas próprias cognições, comportamentos e emoções relativas à interação familiar, bem como os sinais referentes às respostas dos outros membros, essa percepção leva à formação de suposições sobre as dinâmicas familiares, as quais depois se desenvolvem dentro de “estruturas cognitivas” relativamente estáveis ou esquemas (Dattilio, 2006a).

Como já vimos em outros tópicos dessa dissertação, os esquemas são centrais no pensamento e na percepção e exercem uma influência integral sobre as emoções e os comportamentos. São usados como um modelo que dirige o processamento das informações (processos cognitivos de atenção, percepção, memória, solução de problemas) que as pessoas realizam quando tentam compreender e extrair significado de suas experiências de vida (Beck, Freeman & Davis, 2005; Young, 2003).

Corroborando essa idéia, Dattilio (2006a) explica que os esquemas servem a uma função adaptativa, ao organizar a experiência do indivíduo dentro de padrões de significados e ao reduzir a complexidade do ambiente. Ao limitar seletivamente, guiar e organizar a informação que um indivíduo avaliou, é que os esquemas tornam o pensamento eficiente e a

ação possível. Entretanto, a despeito dessas vantagens, observa-se que os esquemas também contribuem para erros, distorções e omissões que as pessoas realizam ao processarem a informação.

Tabela 2. Tipos de Cognições associados aos eventos observados por membros numa interação familiar.

Tipos de Eventos / Tipos de Cognições	Os próprios pensamentos, emoções e condutas	Comportamentos individuais dos familiares em relação a ele (a)	Reações combinadas dos membros da família em relação a ele (a)	Observação do relacionamento entre outros membros da família
Percepções	“Eu nunca posso falar o que eu penso sobre as coisas em casa!”	“Minha mãe não elogia o que eu faço, não importa o quanto eu me esforce”	“Meus pais sempre ficam contra mim”	“Meu marido nunca tem paciência pra conversar com nossos filhos”
Atribuições	“Não consigo dizer o que penso em casa, porque não sou bom o suficiente”	“Meu marido não se lembra do meu aniversário porque é insensível”	“Meus pais não me entendem porque são mais velhos”	“Meus irmãos podem fazer o que quiserem, pois meus pais acham que eles são perfeitos”
Expectativas	“Se eu disser o que sinto vou parecer fraco”	“Se eu discordar do meu marido, acabaremos brigando”	“Se eu me comportar, talvez meus pais me deixem sair com meus amigos no final de semana”	“Se meus pais continuarem brigando vão se separar”
Suposições	“Minha preocupação com meus filhos não é exagerada”	“Minha mãe sempre protege meus irmãos”	“Meus filhos nunca me desobedecem”	“Minha esposa é muito indulgente com os filhos”
Padrões	“Um filho nunca deve discordar dos pais”	“Meu pai deveria me apoiar mais, já que sou o filho mais velho”	“Os pais não deveriam bater nos filhos”	“Todos na família devem se dar bem”

Nota: Adaptada de Epstein & Schlesinger (1999, 2006), com novos exemplos, elaborados pelos autores da dissertação.

Segundo Dattilio (2001, 2006a, 2006b, 2010), a noção de esquemas é importante na aplicação da terapia cognitivo-comportamental com famílias, pois assim como os indivíduos mantêm seus próprios esquemas básicos sobre si mesmos, seu mundo e seu futuro, eles também desenvolvem esquemas sobre sua família de origem, bem como sobre a vida em família de modo geral. Além do que, tais esquemas comumente englobam também, em algum grau, concepções sobre outras relações íntimas.

Em relação a isso, Dattilio enfatiza que deve ser dada ênfase ao exame não apenas das cognições dos membros familiares individuais, mas também àquilo que pode ser considerado um **Esquema Familiar** – crenças, mantidas em comum entre os membros familiares, e que se formam como resultado de anos de interação conjunta dentro da unidade familiar. Sendo que os indivíduos mantêm dois conjuntos distintos de esquemas familiares: **(a)** esquemas familiares relacionados às famílias de origem dos pais e **(b)** esquemas relacionados às famílias em geral (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006).

Assim, as percepções que os membros têm das interações familiares provêm a informação necessária ao desenvolvimento de seus esquemas familiares, especialmente quando o indivíduo observa tais interações repetidamente. O padrão que o indivíduo deduz de tais observações serve como uma base para formar um esquema ou modelo que, subsequentemente, é usado para entender aspectos do relacionamento intrafamiliar, fazer inferências, e tentar antecipar eventos futuros (Dattilio, 2006a).

5.3. Panorama atual dos componentes cognitivos do modelo de Epstein e Schlesinger

Nesta seção apresentaremos em maiores detalhes cada um dos tipos de cognições que os indivíduos podem experimentar quando inseridos em relacionamentos, segundo o modelo de Epstein e Schlesinger (1999, 2006), corroborado por Dattilio (2010). Neste modelo parte-

se do pressuposto de que as cognições são parte natural e constante do nosso processamento cognitivo, e são importantes na medida em que nos auxiliam a organizar nossas percepções acerca de nosso ambiente, que parece muitas vezes caótico. Na maioria das vezes são coerentes e acertadas, entretanto, estão também sujeitas a distorções, que diminuem sua acurácia. Em função disso, devem ser alvo de atenção do terapeuta que trabalha com famílias, por este ser um contexto repleto de situações que são observadas pelos membros em interação.

A. Percepções Seletivas

As percepções envolvem aqueles aspectos de uma pessoa ou situação aos quais prestamos atenção, pelo fato de que se coadunam às categorias que criamos, e que têm um significado particular para nós. Nesse sentido, quando se trata de relacionamentos intrafamiliares, as percepções dizem respeito a como percebemos algum outro membro da família no decorrer das interações que estabelecemos com ele. Em decorrência disso, uma vez que as percepções determinam como atentamos às pessoas, elas freqüentemente influenciam outros tipos de cognições – como as atribuições, expectativas, suposições e padrões, que serão vistos adiante – ao mesmo tempo em que são influenciadas por estas (Dattilio, 2010).

Segundo Epstein e Schlesinger (1999, 2006), a percepção é um processo ativo, e há uma quantidade considerável de pesquisas que evidenciam que as pessoas utilizam atenção seletiva, observando alguns estímulos disponíveis enquanto outros são negligenciados. No mesmo sentido, Simons (2000) citado por Mocaiber et al. (2008) explica que quando as pessoas têm sua atenção focalizada em um dado objeto ou evento relevante, falham em detectar a presença de outros estímulos, mesmo que sejam salientes, ou evidentes para outros observadores.

Assim, quando se fala em percepções seletivas, estamos falando de um “viés interpretativo”, idéia proposta por Beck, que ao trabalhar com pessoas deprimidas, verificou que muitas delas focavam seletivamente aspectos de uma situação ou evento, falhando em reconhecer outros aspectos igualmente relevantes (Beck, Freeman & Davis, 2005; J. Beck, 1997, 2007).

De acordo com a teoria cognitiva, esse viés pode ser influenciado por alguns fatores, como o estado de humor experimentado pelo indivíduo no momento em que processa as informações sobre as situações (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006) e pelos esquemas do indivíduo.

Por exemplo, no caso de pessoas com depressão, em que o humor é negativo, com fortes sentimentos de desesperança e negativismo, o que se verifica é que aqueles estímulos ou eventos com características negativas (situações de insucesso, p.e.) parecem tornar-se mais salientes, e, portanto são mais prontamente percebidos e mesmo recordados. Ao passo que, aquelas informações com características mais positivas (situações de sucesso, ou em que se vivenciaram momentos agradáveis, p.e.), são quase que ignoradas, por não se coadunarem ao humor presente daquele que percebe (Beck, Freeman & Davis, 2005). Esse mesmo tipo de mecanismo pode ser observado nas interações familiares, quando os membros da família destacam seletivamente apenas as respostas emocionais dos outros membros que corroborem seus esquemas ou rótulos pré-estabelecidos sobre quem são os outros com quem convivem.

Outro fator igualmente importante que afeta esse viés perceptivo corresponde aos esquemas que o indivíduo possui, e que como já falamos, dirigem a maneira como a pessoa aborda e tenta extrair significado das situações que vivencia (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Beck, Freeman & Davis, 2005). Em relação a tais estruturas cognitivas, é relevante mencionar a proposta de “Construções Pessoais” de George Kelly, segundo a qual, ao longo de experiências contínuas, as pessoas desenvolvem categorias para organizar sua experiência,

de modo que estas categorias determinam o que o indivíduo observa nas diversas situações e relacionamentos cotidianos (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006).

Por exemplo, se uma pessoa ao longo de sua vida presenciou repetidas vezes seus pais ou outros familiares discutindo, de modo que passou a sentir ansiedade nessas situações, é provável que quando estiver engajada num relacionamento com outra pessoa, esteja mais atenta aos sinais (expressões faciais, tons de voz, maneiras de falar, etc.) emitidos pelo parceiro que indiquem irritação ou descontentamento, ao mesmo tempo em que desconsidera outras pistas que possam indicar o oposto, especialmente se nessas situações ele experimenta sentimentos negativos correlatos à ansiedade.

Segundo Dattilio (2010), os membros de uma família podem engajar-se com freqüência nesses vieses, particularmente quando estão em conflito entre si, ou quando há tensão no relacionamento. A partir disso, o conflito tende a aumentar, numa espiral negativa, deteriorando ainda mais o relacionamento.

Um bom exemplo desse tipo de viés nos é dado por Epstein e Schlesinger (1999, 2006), que nos contam que os pais tendem a prestar atenção de forma seletiva às condutas negativas de seus filhos, e a responder a estas percepções do modo que acreditam ser compatível (aplicação de punições, por exemplo). Em contrapartida, deixam de reconhecer outras situações em que o filho se comporta de modo desejado ou esperado, de modo que deixam de responder a estes comportamentos adequados, que por sua vez, não são reforçados ou estimulados.

B. Atribuições

Segundo Dattilio (2010), a maioria das pessoas pensa em termos de causa e efeito quanto tentam esclarecer as razões que explicam os comportamentos exibidos pelas pessoas numa interação. Entretanto, cada pessoa envolvida tem sua própria explicação sobre a direção

da causa e do efeito. Pensando no contexto familiar, quando um membro da família focaliza certos comportamentos da interação, ele elabora inferências para explicar esses comportamentos. Tais inferências são chamadas **atribuições** e servem como explicações para as supostas causas dos eventos observados.

Conforme explica Epstein e Schlesinger (1999, 2006), as pessoas tendem invariavelmente a tirar conclusões sobre o que originou determinados eventos. Por trás disso parece estar a crença de que conhecendo melhor as causas dos acontecimentos, é possível ter maior controle sobre os efeitos desses episódios em suas vidas. Nesse sentido, conforme Rodrigues e Pereira (2007), há estudos que indicam que a percepção de maior controle sobre as situações correlaciona-se positivamente com níveis elevados de bem-estar.

Além disso, os esquemas que o indivíduo possui também influenciam a maneira como ele comumente faz atribuições aos demais membros da família (Dattilio, 2001, 2006a, 2006b, 2010).

Complementarmente, De Sá (2009) sugere a idéia de que o processo de atribuição de causas é iniciado a cada situação distinta na qual uma explicação sobre a origem ou causa de um evento seja buscada pelo indivíduo. No entanto, pode haver uma tendência a utilizar as mesmas causas explicativas de forma recorrente.

De acordo com Rodrigues (2007), essa tendência é chamada de estilo atribuicional e enquanto alguns teriam um estilo atribuicional otimista ou mais positivo, utilizando causas internas, estáveis, controláveis e globais para explicarem comportamentos desejáveis ou adequados, e causas externas, instáveis, incontroláveis e específicas para condutas inadequadas ou desagradáveis; outros teriam um estilo pessimista ou negativo, com atribuições inversas para os tipos de conduta mencionados.

Considerando a unidade familiar, seus integrantes fazem atribuições positivas e negativas em relação aos comportamentos uns dos outros. Desse modo, há atribuições

positivas, quando, por exemplo, observamos o seguinte raciocínio: “minha mãe se preocupa comigo porque me ama”. Em contrapartida, é comum que os membros de famílias em conflito culpem uns aos outros pelas situações problemáticas, quando fazem atribuições negativas e pensam, por exemplo: “meu marido não se lembra do meu aniversário porque é insensível”.

Atribuições negativas geram desesperança, além de prejudicar o manejo das situações conflituosas por meio de habilidades de comunicação e de solução de problemas. Comprometem ainda a forma como os indivíduos se sentem em relação uns aos outros, e como se sentem acerca do relacionamento da família e suas interações, de modo que isso realimenta os esquemas disfuncionais a respeito de si, dos outros e do relacionamento (Dattilio, 2006a, 2006b).

Logo, uma vez que este tipo de viés tende a afetar comportamentos direcionados a resolução de problemas, aumentando as trocas comportamentais deletérias e prejudicando dessa forma a comunicação, é importante que os terapeutas familiares avaliem, em conjunto com os membros da família, as atribuições que eles fazem uns sobre os outros, auxiliando-os a considerar a situação de maneira mais global, de modo a incluir mais informações. Ao fazer isso, é possível que os indivíduos percebam que nem sempre as atribuições que fazem estão corretas, ou são úteis em resolver o problema principal (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio, 2006a, 2006b, 2010).

C. Expectativas

Epstein e Schlesinger (1999, 2006), citando Rotter (1954) e Bandura (1977) explicam que a partir de vivências passadas, as pessoas desenvolvem expectativas ou previsões sobre as probabilidades de que certos fatos irão ocorrer no futuro sob certas circunstâncias, e se comportam a partir dessa previsão. Dito de outro modo, um indivíduo continuamente toma decisões para agir ou não agir de determinadas maneiras, em função dos resultados ou

conseqüências que o mesmo tipo de comportamento gerou no passado, em situações similares.

Estas expectativas são apoiadas nos esquemas individuais e podem influenciar sobremaneira a disposição emocional e comportamental de uma pessoa e dos demais membros familiares. Modeladas pelos esquemas, as expectativas levam os indivíduos a desenvolverem profecias auto-realizadoras que acabam reforçando os esquemas familiares (Dattilio, 2006a). Nesse sentido, se uma pessoa rotula um filho de incompetente ou negligente, o tratará assim, e, portanto reduzirá a chance de interações que favoreçam a mudança desta crença (esquema). Esse tipo de evento pode de fato ser determinante para que o filho em questão se torne de fato uma pessoa incompetente ou negligente.

Rotter (1954), citado por Epstein e Schlesinger (1999, 2006), faz uma distinção entre **expectativas específicas**, que são exclusivas de uma situação (por exemplo, “Se eu discordar do meu esposo, *quando ele estiver corrigindo* meus filhos, ele brigará comigo”), e **expectativas generalizadas**, que são mais globais e estáveis (por exemplo, “Meus pais não me apóiam *em nada* que eu queira fazer”). Segundo os autores, as condutas escolhidas pelos indivíduos para se relacionar com outros membros da família dependem das previsões que são feitas sobre os efeitos destas condutas e sobre até que ponto esperam um resultado agradável ou desagradável.

Bandura (1977), também citado por Epstein e Schlesinger (1999, 2006), descreve dois tipos principais de expectativas: as **expectativas de resultados**, que são previsões sobre a probabilidade de que uma atitude em particular irá conduzir a um resultado específico; e as **expectativas de eficiência** que envolvem estimativas sobre a probabilidade de que uma pessoa seja capaz de desempenhar determinadas condutas com sucesso, de modo que isso levaria a um resultado almejado.

Estes últimos tipos de expectativas guardam relação com a idéia de auto-eficácia – que segundo Baptista, Alves e Santos (2008), é um conceito central utilizado pela teoria sócio-cognitiva de Bandura, podendo ser definida como a crença do indivíduo em sua capacidade de desempenho em atividades específicas, que envolvem o julgamento que as pessoas fazem do quanto são capazes de realizar e organizar atividades em situações diversas. E aqui é possível incluir também atividades ou condutas desempenhadas no contexto relacional familiar.

Pensando no contexto familiar, um indivíduo pode acreditar que expressar os seus desejos e vontades aos demais membros da família, seja importante para que os demais membros considerem suas necessidades quando têm que tomar decisões que envolvem toda a família (expectativa de resultado). Entretanto, o mesmo indivíduo pode acreditar-se inábil para comportar-se deste modo eficientemente, falhando em obter as consequências positivas esperadas. Ainda, ele pode ter a expectativa de que os demais membros não sejam capazes de abrir mão de seus próprios desejos em detimentos dos de outrem (expectativas de eficiência relacionadas a si mesmo, e aos membros da família).

Prosseguindo, as expectativas tomam a forma de previsões sobre o curso que o relacionamento provavelmente tomará, e a respeito dos comportamentos dos membros, e tendem a tornar-se arraigadas. Estas previsões afetam sobremaneira as pessoas e suas atitudes. De modo que, numa situação de conflito, quando os membros tentam prever os padrões de comportamento uns dos outros, eles freqüentemente tornam-se menos dispostos a fazer qualquer movimento no intuito de melhorar o relacionamento (Dattilio, 2010).

Isso é especialmente verdade quando os indivíduos acreditam ser incapazes de produzir um resultado específico – como conseguir que o comportamento indesejado de outro membro familiar mude ou melhore –, já que em função dessa crença, eles provavelmente não iniciarão a ação necessária para atingi-lo (Holloway & Watson, 2002; Silva, 2004).

Ademais, embora as expectativas dos membros da família possam ser precisas, em muitas situações elas podem estar sujeitas a algum grau de distorção cognitiva. De maneira que uma expectativa pouco razoável pode conduzir o indivíduo a comportar-se de forma disfuncional em relação aos demais membros, iniciando um ciclo negativo, que gera outras expectativas e previsões pouco acuradas, aumentando o estresse no relacionamento, gerando desesperança e impossibilitando a resolução construtiva de conflitos (Dattilio, 2006a, 2010).

No exemplo anterior, sobre o indivíduo que se acha incapaz de expressar seus desejos aos demais familiares, é possível que ele realmente não saiba ainda como se comportar de maneira eficazmente assertiva, por carecer de repertório comportamental. Entretanto, é possível também que esta expectativa negativa quanto ao seu desempenho seja sustentada em função de distorções cognitivas, como por exemplo, supergeneralização e pensamento dicotômico: “Se eu não consigo dizer as coisas nem pra meus amigos que me dão abertura, nunca vou conseguir me expressar para minha família”.

Assim, um dos objetivos essenciais do tratamento é ajudar os membros da família a avaliarem a probabilidade real de que suas expectativas se confirmem. O que se pode observar é que algumas das previsões se baseiam mais em distorções cognitivas do que em dados concretos. Ao perceberem isso, ou melhor, ao aprenderem a fazer essa verificação, os membros da família podem ter mais opções para se comportar, de modo que o sentimento de desesperança pode ceder, e dar lugar a expectativas mais acuradas e positivas, de melhora da qualidade do relacionamento (Dattilio, 2006a).

D. Suposições e Padrões

Tanto as suposições quanto os padrões são tipos de “estruturas cognitivas” ou esquemas. As suposições referem-se a características dos objetos ou eventos que o indivíduo

acredita *existirem de fato*, enquanto os padrões são as concepções do indivíduo sobre como os eventos ou situações *deveriam ser*.

Suposições

Suposições envolvem crenças que os membros da família estruturam e mantêm sobre relacionamentos. Elas governam as cognições das pessoas sobre como o mundo funciona e a respeito de como os outros agem, e fazem parte do modelo que as pessoas usam para compreender as experiências ao longo da vida. De acordo com essa idéia, qualquer pessoa num relacionamento íntimo mantém um modelo básico de como as demais pessoas de sua família, amigos, cônjuges, dentre outros, funcionam em suas vidas. Tal modelo suposicional delineia o humor, as ações, os comportamentos, gostos, aversões, dentre outras coisas. (Dattilio, 2010).

De acordo com Dattilio (2010) e Epstein e Schlesinger (2006), os membros da família fazem suposições entre si de maneira regular, e elas freqüentemente envolvem sistemas de valores básicos. Estes sistemas de valores são usados pelas pessoas para conduzir seu estilo de vida. Gordon e Baucom (1999), citados por Dattilio (2010), explicam que eventos negativos são experimentados como traumáticos quando eles rompem essas suposições básicas que o indivíduo tem sobre sua família e seus membros.

Transpondo isso para o contexto familiar, se um pai acredita que seus filhos são bons, sempre generosos e gentis, ele pode fazer vista grossa para comportamentos incoerentes com sua visão, ou mesmo lançar mão de justificativas para o comportamento inadequado de seus filhos. Nessa situação, o pai faria isso para enquadrar a inconsistência das condutas de seus filhos em seus esquemas prévios a respeito dos mesmos, já que considerar seriamente as informações “reais” seria bastante perturbador.

Nesse sentido, achados correlacionados indicam associações entre suposições de membros da família e suas expectativas e atribuições sobre as interações familiares (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio, 2006a, 2010). Isso é especialmente verdade, tendo em vista o papel importante dos esquemas no direcionamento dos processos cognitivos dos indivíduos, e na influência que exercem na estruturação do Esquema Familiar.

Padrões

Como explicado anteriormente, o processo de atribuição é utilizado pelas pessoas na tentativa de explicar o porquê as pessoas fazem o que fazem. Os padrões, outro tipo de cognição, também servem a esse objetivo, entretanto, padrões são baseados em princípios, em crenças do indivíduo sobre como as coisas ou as pessoas *deveriam ser ou agir*. Esquemas familiares, também mencionados anteriormente, emergem deste conceito que os membros da família mantêm de que há um modo esperado ou correto a partir do qual as famílias deveriam se comportar (Dattilio, 2010).

Tanto casais quanto famílias usam padrões para avaliar se os comportamentos de cada membro é apropriado e aceitável no relacionamento. Tais padrões servem como orientações um tanto grosseiras, baseadas no padrão histórico de condutas e ações esperadas. Podem definir como o afeto deve ser expresso, ou como os membros da família devem relacionar-se uns com os outros (Dattilio, 2010).

Baucom e Epstein (2002), citados por Dattilio (2010) pontuam que em muitas situações, os padrões que as pessoas têm sobre relacionamentos íntimos são bastante arraigados e têm importância significativa. Explicam ainda que a importância do padrão na vida do indivíduo parece variar de acordo com três fatores:

1. O grau no qual o indivíduo desenvolve uma variedade de padrões sobre relacionamentos interpessoais e articula estes padrões.

2. O grau no qual estes padrões internos influenciam suas condutas e ações.
3. Quão emocionalmente perturbados ele torna-se quando seus padrões não são cumpridos.

Também Young (2003) e Young, Klosko, e Weishaar (2008) apostam no papel dos padrões na formação e manutenção das crenças. Segundo estes autores, à medida que crescemos no nosso ambiente familiar, inevitavelmente passamos por experiências das mais diversas qualidades. De acordo com eles, se as experiências proporcionadas por nossos cuidadores ao longo do nosso desenvolvimento são na maior parte das vezes apropriadas, é provável que tenhamos nossas necessidades emocionais fundamentais (vínculos seguros, cuidado, aceitação, estabilidade, autonomia, competência, sentimentos de identidade, liberdade de expressão de emoções, espontaneidade, lazer, limites e autocontrole) atendidas adequadamente, o que pode nos garantir a estruturação de esquemas e crenças (sobre o self, o mundo e as demais pessoas) funcionais, adaptados e flexíveis.

Em contrapartida, caso o ambiente familiar não seja adequado, e as experiências que vivenciamos sejam repetidamente marcadas pelo não atendimento dessas necessidades emocionais básicas, é provável que desenvolvamos esquemas desadaptativos ou disfuncionais. Como já explicamos em outros momentos, tais esquemas servem como guias ou modelos para o processamento cognitivo em suas diversas modalidades. Desse modo, os esquemas, ou melhor, o tipo de esquemas que cada indivíduo vai configurando à medida que se desenvolve – se adaptativos ou disfuncionais – tem um papel importante na definição dos padrões que serão utilizados por ele para se relacionar com o mundo, as pessoas, e consigo mesmo, ao longo do tempo.

5.4. Fatores comportamentais envolvidos na disfunção familiar

Para que haja o entendimento e tratamento da disfunção familiar, os terapeutas que utilizam uma abordagem cognitivo-comportamental têm, na maioria das vezes como foco, também os aspectos comportamentais das interações familiares, sendo estes de grande relevância para a terapia (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio, 2006a, 2010).

Dentre estes fatores é possível destacar:

1. O excesso de comportamentos negativos e déficit nos comportamentos ligados à troca afetiva entre membros da família;
2. A falta de habilidades de expressão e de escutar, utilizadas na comunicação;
3. A carência de habilidades de resolução de problemas; e
4. A ausência de habilidades de negociação e mudança de comportamento.

Esta concepção comportamental da terapia familiar é oriunda dos modelos teóricos baseados na teoria do aprendizado social e na teoria da troca social. Os dois modelos admitem que os membros da família influenciam-se mutuamente. Segundo a teoria do aprendizado social a conduta interpessoal é aprendida, seja pelo condicionamento operante e observação vicária. Supõe ainda, que o comportamento atual é determinado por suas consequências reais ou esperadas (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio, 2006a, 2010).

Já a teoria da troca social propõe um relacionamento interpessoal como sendo uma permuta econômica na qual a satisfação do sujeito pode ser entendida como a média entre os benefícios adquiridos e os custos ou investimentos dispensados. Compreende-se que quando as partes trocam *recompensas* reciprocamente e diminuem a escalada de trocas negativas se produz um relacionamento satisfatório. Em contrapartida, o estresse no relacionamento parece estar ligado à forma mútua e descontrolada de trocas de comportamentos aversivos e coercitivos (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio, 2006a, 2010).

A seguir apresentamos em maiores detalhes, os tipos de comportamentos que geralmente são foco do trabalho psicoterápico com famílias.

5.4.1. Trocas Comportamentais Satisfatórias e Não-Satisfatórias

Conforme vimos, a teoria da troca social propõe que num relacionamento, as trocas ocorrem de maneira recíproca, ou seja, cada pessoa tende a oferecer o que recebe da outra parte. Desse modo, os pais podem reforçar a conduta negativa dos filhos quando dão muita atenção a ela e, com isso, deixam de observar e estimular condutas adequadas. Observa-se ainda, que muitos pais na tentativa de restringir a conduta negativa de seus filhos, agem por meio de comportamento aversivo, utilizando a intimidação e punição física. Patterson (1982), citado por Epstein e Schlesinger (1999, 2006) afirma que tais estratégias dos pais suprimem os comportamentos inadequados da criança apenas a curto prazo, ao mesmo tempo em que servem como modelo (inadequado) para que as crianças aprendam que a agressão é a única forma de demonstrar raiva e desagrado em relação a outras pessoas.

5.4.2. Déficits nas Habilidades de Comunicação

Como vimos em seções anteriores, o viés de interpretação está diretamente vinculado a alguns problemas de comunicação que ocorrem entre membros de uma família, na medida em que mensagens que os membros desejam enviar são recebidas de maneira inadequada pelos outros, ou mesmo, quando o conteúdo da mensagem não está suficientemente claro para o receptor.

Estes desentendimentos podem derivar da expressão equivocada por parte da pessoa que envia a mensagem ou da pessoa que recebe. Ao avaliar a comunicação familiar é preciso

ter clareza dos diferentes tipos de comunicação e suas falhas. É possível utilizar o treinamento de habilidades de comunicação, nos casos em que hajam déficits reais nas habilidades de expressão e de escuta. Em outras circunstâncias, o treinamento das habilidades pode também ser apropriado, por exemplo, quando as pessoas da família enviam mensagens aversivas, sejam elas verbais e não verbais. Entretanto, é importante também identificar e modificar, quando possível, as emoções e cognições que tendem a levar um indivíduo a enviar mensagens de conteúdo aversivo (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio, 2006a, 2010).

5.4.3. Comunicação Construtiva e Destrutiva

Em se tratando dos tipos de comunicação empregados pelos indivíduos no contexto familiar, Epstein e Schlesinger (1999, 2006) explicam que pesquisas indicam que em comparação com família sem conflitos, as famílias estressadas demonstram elevadas médias de conduta envolvendo comunicação negativa e baixas médias de conduta envolvendo comunicação positiva.

Além disso, as verificações de seqüências comportamentais que ocorrem entre cônjuges e também do relacionamento entre pais e filhos, apresentaram padrões de interação comuns em relacionamentos estressados, caracterizado por uma troca recíproca de comunicação aversiva. Nesse sentido, com base na fundamentação teórica e empírica a respeito da necessidade de uma comunicação clara e construtiva nas relações familiares, a terapia cognitivo-comportamental com famílias considera imprescindível a avaliação e modificação dos padrões de comunicação negativos presentes na relação familiar (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio, 2006a, 2010).

5.4.4. Déficits nas Habilidades de Resolução de Problemas

Inevitavelmente as famílias enfrentam inúmeros problemas que afetam a vida familiar, e que muitas vezes demandam que seus membros trabalhem em conjunto para encontrar soluções. Essas dificuldades são variadas, e envolvem desde problemas simples até os mais complexos, que requerem diferentes formas de resolução (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio, 2006a, 2010).

Saber resolver os problemas é um processo cognitivo-comportamental que envolve certas habilidades, tais como: (a) determinar um problema em aspectos comportamentais, (b) levantar e especificar soluções alternativas, (c) avaliar custos e benefícios ligados a cada solução proposta, (d) alcançar um consenso a respeito da solução mais eficaz, (e) implementar a solução e, por fim, (f) avaliar a eficácia da solução e modificar se necessário (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Jacob, 2004; Dattilio, 2006a, 2010).

Nesse sentido, quando se verifica que a família carece de repertórios para a implementação eficaz de estratégias de resolução de problemas, cabe ao terapeuta discutir isso com os membros da família, e propor formas para que essas habilidades possam ser desenvolvidas e postas em prática quando necessário.

5.5. Intervenções cognitivas em terapia familiar

O processo de reestruturação cognitiva tem o objetivo de colaborar para que os membros da família examinem se as cognições que trazem sobre aspectos da interação familiar são adaptativos ou válidos. As pessoas geralmente não questionam a validade de seus pensamentos, por essa razão, o terapeuta deve procurar aumentar a sensibilidade de cada pessoa da família, de modo a observarem suas próprias cognições. Faz-se necessário ainda,

que o terapeuta ajude cada membro da família a ser um avaliador sistemático e objetivo das cognições que estabelecem, ampliando habilidades que permitam reconhecer a sua adequação e validade (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006).

5.5.1 Formando Habilidades Cognitivas de Automonitoração

Uma estratégia comumente usada na reestruturação cognitiva de famílias estressadas é aumentar a atenção destes para as suas próprias cognições. Pode-se ensinar como as cognições podem influenciar as emoções e condutas de uma pessoa. O terapeuta pode descrever um exemplo de mediação cognitiva e modelos reais de como as interpretações dos acontecimentos podem influenciar as respostas dos indivíduos aos fatos da vida. O conceito de “distorção cognitiva” deve ser inserido de maneira gradativa, a fim de diminuir a defensividade por parte dos membros da família. Pessoas de relacionamentos distorcidos costumam apontar exclusivamente seus parceiros como causadores da relação-problema e caso o terapeuta sugira que o problema está em parte nos seus próprios processos de pensamento podem se tornar defensivos. Em alguns casos, uma boa maneira para que o terapeuta consiga demonstrar a subjetividade e a pessoalidade das cognições é demonstrando sua operação com exemplos concretos da experiência diária dos pacientes (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio 2006a, 2010).

Essa socialização com os outros membros da família é também empregada na terapia cognitiva com pacientes individuais. O comparecimento de outras pessoas da família em sessões conjuntas possibilita tanto o benefício de fontes externas de dados referentes à cognição de um sujeito, quanto o risco de que as respostas de outros membros possam oferecer defesa ao indivíduo que está sendo avaliado (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio 2006a, 2010).

Assim, os terapeutas familiares cognitivo-comportamentais ensinam aos membros da família que não é suficiente apenas considerar a sua conduta como sendo um resultado direto da conduta de outros membros da família, ao contrário, é mais eficaz observar como seu próprio comportamento gera determinado retorno de outros membros, explicando também que as interações entre os membros da família quando negativas tornam-se circulares. Sendo assim, os membros de famílias em conflito geralmente acusam uns aos outros pelos problemas, cabendo ao terapeuta enfocar a causalidade circular para enfraquecer as possibilidades de defesa (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio 2006a, 2010).

5.5.2. Alterando as Percepções Seletivas

Comumente, nas sessões de terapia, percebe-se que alguns membros da família apresentam percepções distintas sobre acontecimentos passados e sobre fatos recentes. O terapeuta pode enfatizar que é natural ocorrer percepções diversas sobre o mesmo fato, pois as pessoas podem observar aspectos diferentes de uma interação complexa, contudo, deve ressaltar a importância de que cada membro da família evite pressupor que observou a totalidade. Epstein e Schlesinger (1999, 2006) ressaltam que quando um terapeuta consegue filmar uma sessão de terapia, é possível primeiro perguntar a cada membro da família sobre suas lembranças de uma interação recente, e então colocar o filme novamente para examinarem a precisão e amplitude das percepções.

Desta forma, os membros da família podem ser sensibilizados para a percepção seletiva por meio de comparações das percepções que os demais integrantes registraram dos mesmos fatos. Por exemplo, é comum que os membros da família registrem diferentes percepções de quem iniciou a discussão, sendo que cada pessoa comumente percebe um

processo linear causal no qual suas condutas negativas foram eliciadas pela conduta negativa de outra pessoa (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006).

5.5.3. Modificando Atribuições Inadequadas

Além da automonitoração e da alteração de percepções seletivas, outras habilidades podem ser aprendidas pelos membros da família com o intuito de testarem a adequação das conclusões causais que elaboram sobre fatos familiares.

Por meio do questionamento socrático, um terapeuta conduz os indivíduos da família por uma análise lógica das atribuições que fazem, questionando-os sobre a lógica de se pensar que um evento ocorreu realmente devido àquelas inferências. Essa tarefa envolve ensinar aos membros da família a buscar explicações alternativas ou atribuições mais plausíveis para um acontecimento. Isso é importante, pois embora a atribuição de um indivíduo possa ser precisa, é necessário avaliar outras probabilidades a fim de se evitarem inferências falsas, que provoquem conflitos e interações comportamentais negativas (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio, 2006a, 2010).

Numa sessão, se um componente da família atribui o comportamento negativo de outro a causas negativas, este último indivíduo emite sua opinião sobre a causa real do comportamento, de modo que o feedback entre os familiares, ao fornecer explicações alternativas para as condutas observadas, aumenta a perspectiva de cada um e resulta em atribuições e trocas mais positivas (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio, 2006a, 2010).

Desse modo, na sessão de terapia, ao se questionar as atribuições, na busca por uma avaliação ampliada e mais objetiva, pode-se chegar a conclusões mais precisas sobre a influência de cada aspecto envolvido na situação. Os integrantes da família podem vir a

perceber que a culpa ou a responsabilidade pelas adversidades não estão necessariamente conectadas a deficiências pessoais das pessoas envolvidas. O objetivo, ao se questionar atribuições não é absolver o responsável, mas definir a multiplicidade de fatores que contribuem para o evento perturbador (Shinohara, 2004).

5.5.4. Modificando Expectativas Inadequadas

Para a modificação de expectativas negativas ou inadequadas, a reestruturação cognitiva é similar àquela realizada em relação às atribuições negativas. Nesse sentido, para se fazer uma análise lógica de uma expectativa é preciso levar os membros da família a avaliar se faz sentido, ou mesmo se é realmente provável, que os demais membros reajam como se espera quando o algum deles se comporta de certa maneira, procurando identificar outros resultados prováveis. Além disso, pode-se avaliar a legitimidade de uma expectativa a partir da lembrança que os membros da família têm de decorrências passadas e atuais em situações semelhantes. Em outras palavras, muitas vezes é pertinente questionar os indivíduos envolvidos com relação a se a expectativa que têm já se concretizou alguma vez, ou mesmo se a sua freqüência é suficientemente alta a ponto de poder considerá-la como uma certeza (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio, 2006a, 2010).

5.5.5. Modificando Suposições e Padrões Irreais ou Inadequados

Na reestruturação cognitiva, muitos métodos utilizados para examinar e modificar percepções, atribuições e expectativas também podem ser aplicados a suposições e padrões. Desta maneira, pode-se incluir a análise lógica, o exame de suposições e padrões alternativos que sejam mais adaptativos, levando em consideração a situação presente da família, e a

verificação de experiências que são ou não coerentes com as suposições e padrões (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio, 2006a, 2010).

5.6. Intervenções Comportamentais

Os padrões comportamentais disfuncionais são freqüentemente vinculados a problemas familiares, independente do caráter particular do problema, e estes comportamentos geralmente envolvem trocas excessivas de condutas negativas, poucas trocas de condutas positivas, mínimas habilidades de comunicação e escassas habilidades de resolução de problemas (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio, 2010). Desse modo, intervenções que tenham como foco a modificação desses padrões comportamentais são parte indispensável da intervenção psicoterápica com famílias.

5.6.1. Alterando as trocas Comportamentais

A terapia familiar cognitivo-comportamental utiliza intervenções para diversos tipos de problemas de ordem comportamental. Em algumas situações, os membros de determinadas famílias são capazes de melhorar suas trocas afetivas positivas apenas com a orientação de um terapeuta destacando-lhes o quanto as trocas diárias interferem na qualidade dos relacionamentos próximos. Todavia, em outros casos, as famílias têm uma média baixa de trocas positivas, devido ao pouco tempo que seus membros passam juntos. Não somente a ausência de atividades em comum pode enfraquecer as relações de longa duração, como ainda pode comprometer a harmonia em novos relacionamentos formados, como no caso de famílias adotivas. Deste modo, os terapeutas podem auxiliar os membros das famílias a

encontrar e comprometerem-se a realizar atividades que possam ser feitas em conjunto (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio, 2010).

Além disso, os terapeutas podem propor aos membros da família que listem os comportamentos aversivos que têm em relação uns aos outros, e a partir daí eles podem, se concordarem, tentar diminuir individualmente condutas negativas, esforçando-se ainda em aumentar suas trocas positivas (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio, 2010).

5.6.2. Treino de Habilidades de Comunicação

Os terapeutas familiares focam as habilidades comportamentais envolvidas na (a) expressão apropriada de pensamentos e sentimentos para os outros membros da família, também chamada de assertividade e (b) a escuta eficaz das mensagens emitidas pelos outros. O treino dessas habilidades de comunicação abrange a educação dos indivíduos da família acerca dos tipos de comunicações problemáticas e construtivas existentes. Ao longo das sessões, o terapeuta pode modelar habilidades construtivas de comunicação junto aos membros da família, especialmente habilidades empáticas de escuta (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio, 2010; Silva & Vandenberghe, 2008, 2009).

Com base nessa proposta, um indivíduo aumenta suas chances de sucesso na comunicação com os demais membros, a medida que expressa seus pensamentos e sentimentos de forma concisa e específica, considera a subjetividade dos sentimentos dos outros, observa aspectos positivos e negativos das circunstâncias apresentadas e demonstra empatia em relação à posição do outro. Em contrapartida, àquele que escuta cabe compreender a experiência pessoal do indivíduo que se expressa e comunicar a ele esta compreensão parafraseando a mensagem, de modo a evitar que seus próprios pensamentos e

sentimentos sejam inseridos no assunto expresso (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio, 2010).

5.6.3. Treino de Habilidades para Resolução de Problemas

O treinamento de habilidades para resolução de problemas é amplamente utilizado no tratamento de problemas de casais e família. Para o treinamento de famílias em solução de problemas são usados os mesmos componentes de instrução, feedback, modelação e treino comportamental empregado no treinamento de outras habilidades. A intervenção baseia-se principalmente nos esforços colaborativos empreendidos pelos membros familiares para engajarem-se nas etapas do processo de resolução de problemas: (a) determinar um problema em aspectos comportamentais, (b) levantar e especificar soluções alternativas, (c) avaliar custos e benefícios ligados a cada solução proposta, (d) alcançar um consenso a respeito da solução mais eficaz, (e) implementar a solução e, por fim, (f) avaliar a eficácia da solução e modificar se necessário (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Jacob, 2004; Dobson, 2006; Silva & Vandenberghe, 2009; Dattilio, 2006a, 2010).

No capítulo seguinte apresentaremos um embasamento Piagetiano para a Terapia cognitivo-comportamental Familiar.

Capítulo VI

Estágios do desenvolvimento cognitivo de Piaget e suas implicações na Terapia Cognitivo-Comportamental com Famílias

A Teoria Piagetiana contribuiu significativamente com a teoria e terapia cognitiva dando diretrizes ao procedimento clínico. Neste capítulo, apresentaremos alguns aspectos da Teoria Piagetiana relacionando-a com a perspectiva da Terapia Cognitivo-Comportamental Familiar. Para tanto, nos basearemos especialmente nas contribuições encontradas no capítulo “*Piagetian Theory and Cognitive Therapy*” de Hugh Rosen (1989) do livro “*Comprehensive handbook of cognitive therapy*”, que trata das implicações psicoterapêuticas da teoria de Piaget. Contudo, iremos além buscando transpor tais reflexões para a TCC familiar.

Nos parágrafos seguintes apresentaremos o modelo de intervenção psicoterápico baseado nos pressupostos Piagetianos e, de que maneira determinadas características das operações cognitivas dos estágios pré-operacional e operacional concreto podem dificultar o relacionamento dentro do ambiente familiar. Embora, a descrição dos estágios do desenvolvimento cognitivo de Piaget esteja descritos em relação à criança, apontaremos como esse funcionamento pode estar em curso, não apenas nas crianças que compõem a família e que naturalmente estão nesta fase, mas, também em adultos, que podem em algumas circunstâncias funcionar, cognitivamente com raciocínios inerentes às fases iniciais do desenvolvimento cognitivo, especialmente quando apresentam algum sofrimento psíquico, como nos quadros de ansiedade e depressão.

Piaget estudou sobre o desenvolvimento cognitivo normal. Não obstante, presumiu que a Epistemologia Genética seria usada para auxiliar na compreensão do desenvolvimento

psicopatológico, tendo em vista, que ainda hoje não há, mesmo na ciência cognitiva, um paradigma integrado e lógico que explique a psicopatologia. Além disso, alguns trabalhos buscam explicações teóricas para a psicopatologia na teoria de Piaget (Cowan, 1978; Kegan, 1982, citados por Rosen, 1989).

A família é um campo de atuação em que o terapeuta deve estar atento, pois é uma esfera de manejo que envolve, em muitos casos, psicopatologias distintas, que ocorrem simultaneamente atingindo vários de seus membros. Por exemplo, imagine uma mãe, que leva a filha de nove anos ao psicólogo, porque está apresentando comportamentos ritualísticos de lavar as mãos repetidas vezes ao dia. Em sua avaliação, ao longo da terapia, o psicólogo percebe que a mãe manifesta sintomas de um transtorno de personalidade obsessivo-compulsivo, com notável dificuldade em seus relacionamentos interpessoais, além de crenças e padrões comportamentais rígidos. O pai se mantém ausente, sem se envolver nos problemas familiares. Nesse contexto, o terapeuta deve encaminhar toda a família para a TCCF e tratamentos individuais se necessário, com o intuito de desenvolver habilidades nos membros familiares, além de esquemas e comportamentos mais adequados e funcionais. É possível que o terapeuta detecte que os adultos da família apresentem funcionamento cognitivo aquém do estágio cognitivo esperado para a sua faixa etária (período formal). Embora este funcionamento inferior ocorra em áreas específicas de suas vidas, por exemplo, na educação dos filhos.

O processamento da informação no período pré-operacional ocorre gradualmente. Neste contexto, a criança diferencia aos poucos a si mesma do mundo, em um aspecto conceitual. Antes disso, a criança confere intenção, justificativas e desejos com característica pré-causal a episódios naturais. Se este modo de pensar continua na idade adulta e são explicações para situações pessoais, o indivíduo terá problemas. Por exemplo, um paciente deprimido acredita que suas dificuldades possam ser consequências de uma conspiração ao

invés de atribuí-las ao acaso. Outro exemplo é um sujeito, que adota comportamentos autoderrotistas por não se adaptar a realidade, baseado em uma crença distorcida de que suas vontades deveriam ser satisfeitas, Piaget (1926/1960).

Na dinâmica familiar pode ocorrer algo semelhante. Assim, se um componente da família apresentar um transtorno depressivo, suas percepções seletivas estarão impregnadas por um viés interpretativo, possivelmente negativo. Nesse sentido, ele irá focar de forma seletiva os acontecimentos e comportamentos negativos à sua volta, desconsiderando os elementos positivos. (Beck, Freeman & Davis, 2005). Isto terá um efeito cascata sobre os demais membros da família, afetando o funcionamento saudável da mesma. Se, além disso, ele estiver funcionando em um estágio cognitivo inicial, suas interpretações poderão ser também distorcidas.

O pensamento da criança é subjetivo e absolutista. Ela pensa ser sua opinião subjetiva um padrão absoluto de como os eventos são em si mesmos. Em relação à emoção, o sentimento pode ser vivenciado como uma verdade inconteste. A criança não demonstra habilidade em processar a informação de forma relacional em certos aspectos. Por exemplo, a condição de “estrangeiro” é visto como uma característica absoluta, e a criança não percebe que em determinado contexto pode vir a ser um estrangeiro (Beck, 1976; Beck & Emery, 1985; e Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979, citados por Rosen, 1989).

Conforme nos afirma Rosen (1989):

O estado de estar ‘no meio’ é pensado em termos absolutos em vez de reconhecer que, em termos relacionais, está simultaneamente à direita de um objeto e a esquerda de um outro. Um pensamento absoluto deste tipo prove solo fértil para raciocínios dicotômicos que são tão prevalentes em pacientes deprimidos, ou com outros distúrbios emocionais (Beck, 1976; Beck & Emery, 1985; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979), (p. 191).

No contexto familiar, o pensamento absolutista, presente tanto nas crianças (o que é esperado) quanto nos adultos (o que pode sugerir algum sofrimento psíquico), pode sustentar muitas interações conflituosas. Nesse mesmo sentido, o indivíduo no âmbito familiar pode apresentar “pensamento dicotômico”, avaliar as situações em apenas duas categorias (bom ou ruim, certo ou errado, p.e.). Para ilustrar, suponha que o pai apresente pensamento “tudo ou nada”, para ele o filho é inteligente se tirar notas integrais em todas as matérias, portanto se tirar notas abaixo da média ele é burro. Nesse caso, o pai não exprime um pensamento relacional, por exemplo, a nota ruim do filho pode ser consequência de outros fatores como, não ter afinidade com a matéria ou com o professor e não, exclusivamente porque ele seja burro. Por mais estranho que pareça este pai está adotando uma forma de raciocínio pré-operatória, com todas as implicações que este tipo de pensamento pode representar considerando que se trata de um adulto que deveria utilizar formas mais sofisticadas de raciocínio. Dattilio (2006a) afirma que uma meta importante da TCCF é auxiliar os indivíduos da família a analisarem a rigidez de suas crenças modificando-as de forma mais adaptativa.

A criança precisa de uma condição estrutural para classificar hierarquicamente os eventos ou coisas. É difícil estabelecer processos de inclusão entre subclasses e classes superordenadas (Inhelder & Piaget 1959/1969; Piaget, 1924/1969a; 1964/1962 citados por Rosen, 1989). No período pré-conceitual (dos dois aos quatro anos) do estágio pré-operacional, a criança não é capaz de categorizar grupos particulares ordenadamente, por exemplo, meninos, chocolates ou jogos. Isto conduz ao raciocínio transdutivo, baseado em inferências que partem do particular para o particular, sem um sentido abstrato ou de atributo que envolva todos os elementos de um grupo. Neste tipo de raciocínio, a criança faz associações habituais ou accidentais como se houvesse uma relação lógica. Nesse sentido, ela pode achar que ainda é cedo, pois não dormiu no horário de costume. No início da capacidade

de classificação o pensamento da criança apresenta uma propriedade indiferenciada e total. Assim ela pode acreditar que todos os animais com pelo são cães. No período fase intuitivo (dos quatro aos sete anos), a criança possui uma noção do que sejam grupos particulares, no entanto não faz uma classificação hierárquica destes grupos. A incapacidade de classificar de forma competente denota um pensamento desorganizado.

Contudo, se esta incompetência cognitiva continua na fase adulta, é possível que isto sugira uma distorção cognitiva, o que poderia levar a um sofrimento psíquico. A inabilidade em organizar parte e todo ao mesmo tempo, pode levar o indivíduo a concluir que uma efêmera demonstração de raiva é todo o sentimento que uma pessoa tem por outra. Um sentimento negativo intenso não é percebido como algo que faz parte de um conjunto maior de emoções variadas, que as pessoas podem sentir. Nessa idade as crianças apresentam afetos flutuantes, se concentram em apenas uma característica da circunstância por vez, apresenta pensamento dicotômico com sentimentos de amor ou ódio, e possui uma linguagem afetiva particular e própria (Cowan, 1982) mencionado por Rosen (1989). A falta de um sistema cognitivo de categorização organizado e competente levará ao pensamento dicotômico e a supergeneralização, dois tipos de distorções cognitivas referidas por Beck em relação a pacientes com transtornos emocionais (Rosen, 1989).

No contexto da TCCF, a supergeneralização, dentre outras distorções cognitivas, pode fazer parte do repertório daqueles membros da família que funcionem em estágios cognitivos abaixo do esperado. A incapacidade em organizar e categorizar as informações pode levar o indivíduo a fazer avaliações profundamente negativas e extremadas, que ultrapassam o evento vivido no tempo e no espaço. Assim, uma mãe se desespera ao ver a bagunça no quarto da filha adolescente e pensa “minha filha não consegue organizar o seu quarto, ela não é capaz de fazer nada certo, vai ser um fracasso”. Nestes contextos, um objetivo importante da TCCF é levar os membros da família a avaliarem suas suposições e expectativas e a probabilidade de

que elas venham a se concretizar avançando assim de raciocínios típicos do estágio pré-operatório para estágios mais avançados, quando este for o caso (referimo-nos aqui aos adultos da família).

No estágio pré-operacional a criança também carece da habilidade de conservação. O julgamento a respeito da conservação comprehende a noção que, embora ocorram alterações nas características de um elemento, outros atributos continuam os mesmos. Assim, quando uma criança vê uma massa de argila em forma de bola sendo moldada como uma salsicha pensará que agora há mais argila. Sua atenção se concentra no comprimento que aumentou, ignorando a largura. Na verdade seu pensamento é estático, por não perceber a mudança de uma forma global, o aumento do comprimento e a redução da largura. Nesse sentido, é um pensamento irreversível, ela ignora que se a massa voltar à forma de bola terá a mesma quantidade de argila. A idéia de conservação pode ser pensada em relação ao campo social, envolvendo atitudes e sentimentos. Há uma relação entre inteligência e afetividade frente ao princípio de conservação. De acordo com o desenvolvimento infantil ao longo do estágio pré-operacional, a criança experimenta sentimentos mais estáveis e duradouros, um senso aumentado de regulação do dever e fortes valores. Neste período, uma amizade é estabelecida baseada nos eventos presentes ao invés de ser vista como uma relação, que se conserva, embora haja separações breves (Piaget, 1981). Este mesmo sentido de conservação permeia um juízo coerente de self em condições de forte estresse. À medida que o indivíduo melhora a capacidade cognitiva de compreender o princípio de conservação, no mundo concreto, melhor será sua habilidade de conservar uma noção durável de self, mesmo diante de situações adversas Greenspan (1979) citado por Rosen (1989). Se os indivíduos adultos da família, em situações de crise perdem a capacidade conservativa suas noções de unicidade (ser capaz de pensar que “minha noção de eu se conserva a despeito dos desafios que eu esteja enfrentando”) podem ser abaladas causando fortes impactos sobre os demais membros da

família. De fato, um pai ou mãe que não sabe mais quem de fato é pode responder a pequenos conflitos com emoções disruptivas.

O **período operacional concreto** inicia um novo grau de capacidade em relação ao processo cognitivo. Uma operação é uma ação mental, que não ocorre independentemente, pelo contrário é totalmente ligada à rede de todo o sistema cognitivo. Outra característica de uma operação é a reversibilidade, quando o raciocínio se inicia em um ponto e pode retornar ao mesmo lugar, sendo que o pensamento reversível apresenta uma flexibilidade, que pode levá-lo em duas direções. Um pensamento que está fundamentado numa operação cognitiva gera uma certeza lógica. O conhecimento que é lógico necessariamente será verdadeiro independentemente do conteúdo e do contexto. Por exemplo, a operação transitiva, se $A = B$ e $B = C$, então $A = C$ é sempre verdadeira em qualquer tempo e espaço. Por outro lado, uma verdade empírica levará em consideração o costume e a convenção. Na terapia os pacientes comumente confundem costume e convenção com necessidade pessoal, sendo necessário auxiliá-los a discernir tais conceitos. Por exemplo, a tirania dos “devo” demonstra esta confusão (Rosen, 1989):

Pacientes muitas vezes não reconhecem a necessidade lógica pelo que ela é, agindo como se seus desejos e caprichos pudessem mudar um aspecto da realidade que é imutável. Para ir além deste pensamento primitivo, eles devem reconhecer o modo como eles interpretam a realidade (p. 193).

Os erros de interpretação dos fatos determinam muitas crises na família. Esses erros afetam diversos aspectos do relacionamento familiar. Por exemplo, a “tirania dos devo”, uma distorção cognitiva, no contexto familiar pode revelar crenças do tipo “os filhos nunca devem discordar dos pais”, “as esposas não devem aborrecer os maridos com problemas domésticos” ou “a mulher deve manter a casa organizada”. Na maioria dos casos estas crenças se originaram à partir de aprendizagens precoces, nas famílias de origem e são chamados de

“esquemas familiares”, que envolvem cognições sobre como deveria ser a vida familiar, ou como deveria ser a interação do casal, os problemas comuns no casamento e a forma de resolvê-los (Dattilio, 2004a, 2004b). Assim, muitos esquemas se fundamentam nas convenções e nos costumes, além das pressuposições padrões, que determinam os esquemas de modelo de mundo. Nota-se que em muitos destes casos podemos observar características do pensamento operatório concreto em contextos que demandariam dos adultos raciocínios mais elaborados, e, portanto mais calcados nas operações formais, indo além da “concretude” das convenções e dos hábitos.

Elkind (1974) afirma que o pensamento operacional concreto é egocêntrico, neste sentido, a criança não distingue de maneira satisfatória a realidade empírica de suas próprias suposições. Se apresentada as evidências que contrariam tais suposições, ela busca modificar o novo conhecimento para caber no seu antigo pressuposto. As novas crenças formuladas a partir da evidência modificada e juntamente com as suposições pessoais, são chamadas “realidades hipotéticas”. O terapeuta ao aplicar a técnica cognitiva e fazendo a pergunta, “Qual é a evidência?”, deve estar ciente, que o indivíduo, que pense em termos operacionais concretos, apenas abandonará seus pressupostos antigos com grande esforço, mesmo diante dos fatos contrários a eles. A terapia cognitiva se fundamenta em um processamento cognitivo lógico e no pressuposto de que o paciente modificará suas crenças desadaptativas ao ser confrontado com evidências conflitantes. No entanto, isso seria possível se o paciente estivesse no estágio das operações formais. Ao adotar uma visão desenvolvimental, o terapeuta pode distinguir e classificar pacientes, tendo em vista que eles respondem diferentemente às técnicas (Rosen, 1989). Esta abordagem desenvolvimental parece ser premente no caso da terapia cognitiva familiar que visa em última instância operar o dinamismo familiar muitas vezes caracterizado por indivíduos em diferentes estágios do desenvolvimento cognitivo (por exemplo, pais e filhos pequenos e adolescentes).

Ao desenvolver as estruturas operacionais concretas, o indivíduo adquire mais ordem e estabilidade à vida emocional e interpessoal, e é capaz de adotar o ponto de vista do outro e ordenar seus sentimentos numa classificação hierárquica. Hesse e Cicchetti (1982) citados por Rosen (1989), comentando sobre essa conquista, afirmam:

Uma integração ou conservação de tendências emocionais conflitantes torna-se possível somente quando a criança é capaz de pensar e sentir concretamente, que é caracterizado pelo surgimento das operações lógicas que permitem a coordenação de perspectivas cognitivas e sociais de diferentes pessoas, diferentes dimensões físicas, e a formação de categorias altamente ordenadas (Hesse & Cicchetti, 1982, p.17).

O estágio operacional concreto realiza operações de primeiro grau, pois operam com elementos reais no mundo real. Por outro lado, o pensamento **operacional formal** realiza operações de segunda ordem, que solicitam o raciocínio hipotético-dedutivo. Para o adolescente, o real pertence ao mundo da possibilidade, que é propriedade do pensamento formal. Na adolescência, o indivíduo é capaz de criar experimentos científicos para testar suas hipóteses sobre a realidade (Inhelder & Piaget, 1955/1958, citado por Rosen, 1989). O indivíduo que pensa de modo formal estabelece um conjunto combinatório, que possibilita uma série de arranjos e combinações, cujos resultados são avaliados constantemente.

À medida que o adolescente amplia as estruturas de seu pensamento formal apaixonase por sua nova habilidade de pensamento, sendo capaz de lhe conferir poderes ilimitados. Por exemplo, ele imagina que sua idéia de reforma social, por si só, é capaz de promover o anseio de transformação, sem levar em consideração a visão contrária de outras pessoas. Ilhado em um novo tipo de egocentrismo, o adolescente acredita que suas experiências são únicas, ninguém amou tão profundamente quanto ele e experiências humanas comuns são vistas como únicas. Neste contexto, ele pensa que o que o preocupa, também ocupa a mente das outras pessoas. Ao interagir com outros adolescentes e ao desenvolver responsabilidades

profissionais são decisivas para acabar com o egocentrismo. A abstração do pensamento característica do estágio formal leva o adolescente a pensar sobre o próprio pensamento, além disso, promove sentimentos a respeito de conceitos e valores morais. Por outro lado, o indivíduo no período operacional concreto funciona de maneira diversa, para ele as emoções são restritas a um círculo de pessoas, situações, lugares e coisas particulares (Cowan, 1978 citado por Rosen, 1989). Não podemos nos esquecer de que este tipo de egocentrismo apresentado na adolescência é motivo de vários conflitos familiares discutidos extensamente nas terapias familiares.

Na abordagem da TCCF os indivíduos adultos e adolescentes podem apresentar pensamentos do estágio operacional concreto com padrões rígidos em várias áreas de suas vidas. Segundo Epstein e Schlesinger (2006), parece haver uma série de formas nas quais as suposições e os padrões podem influenciar a qualidade dos relacionamentos comumente mantidas pelos familiares e que contribuem para os conflitos. Temas recorrentes envolvem perfeccionismo, justiça, amor, aprovação, obediência, má intenção e autonomia. Contudo, os padrões podem ser baseados em experiências que as pessoas tiveram em suas próprias famílias enquanto cresciam, pela sua observação do relacionamento de outras famílias, ou em relações familiares passadas que tiveram já adultos. Ao mesmo tempo, estão na base de uma série de problemas infantis, especialmente quando os pais possuem padrões rígidos ou inflexíveis sobre o modo como a criança deveria se comportar ou ser.

De acordo com a teoria Piagetiana os adultos, de um modo geral, entram no estágio operacional formal de desenvolvimento cognitivo. No entanto, Kuhn, Langer, Kohlberg, e Haan (1977) citado por Rosen (1989) afirmam que a maior parte dos indivíduos adultos usa operações que ficam entre os estágios operacional concreto e o formal e em torno de 15% dos sujeitos não apresentaram qualquer pensamento operacional formal, e apenas 30% operavam inteiramente no estágio operacional formal. Estudos com universitários demonstram que

menos de 70% estão no período operacional formal e 20% processam operações cognitivas características do estágio formal (Cowan, 1978) citado por Rosen (1989). Piaget (1972) enfatiza que estar no estágio operacional formal não denota um desempenho competente em outros aspectos da vida do indivíduo. Aptidão e interesse são variáveis imprescindíveis, por exemplo, um advogado de sucesso apresenta operações formais em relação a leis, por outro lado, em relação ao conhecimento da música ou da física, exibe pensamento característico do estágio operacional concreto. Contudo, vale lembrar, que nem todos os problemas precisam das operações formais para ser resolvidos e, por outro lado, um indivíduo no período formal, também usa operações concretas se necessário. Além disso, distúrbios psicológicos, como traumas, ansiedade e estresse podem desencadear um déficit no processamento das operações cognitivas do indivíduo. Outro aspecto interessante é a presença de pensamento mágico, que se manifesta nos comportamentos, por exemplo, estalar os dedos para que mude a luz vermelha do semáforo, usar uma meia da sorte ou evitar dizer alguma palavra para não dar azar (Pulaski, 1971) mencionado por Rosen (1989). Por fim, não se sabe por que alguns adultos não entram no estágio formal, ou porque muitos outros não ultrapassam a ponte entre os últimos dois períodos do desenvolvimento. Uma hipótese é que estes indivíduos não foram expostos o bastante a estímulos desafiadores que promovessem o desenvolvimento do pensamento formal (Cowan, 1978) citado por Rosen (1989).

No âmbito familiar, quando um ou mais membros permanecem em estágios cognitivos anteriores do desenvolvimento cognitivo, podem ocorrer interpretações errôneas das situações por parte destes membros. Por exemplo, ao fazerem atribuições, é freqüente também que as pessoas façam uma correlação equivocada ou exclusiva entre duas variáveis, sem uma análise mais detalhada. A causa encontrada parece explicar definitivamente, por exemplo, a emoção experimentada, sem levar em consideração outros fatores, nem questionar a veracidade da correlação (Shinohara, 2004). No que se refere às atribuições negativas Dattilio (2010)

explica que os membros das famílias em conflito têm a propensão de atribuir os comportamentos negativos de outros membros a traços duradouros e estáveis de personalidade, o que reforça a noção de que estes comportamentos são permanentes, logo, difíceis de mudar.

Neste mesmo sentido, normalmente uma suposição sobre uma pessoa ou sobre um relacionamento inclui um conjunto de características inter-relacionadas (seus comportamentos, intenções, emoções) e crenças sobre o grau de relacionamento entre tais características. No entanto, se um adulto na família funciona de acordo com o estágio operacional concreto, ele categoriza outros membros com base numa característica observada, como os comportamentos, por exemplo, mas ele tende a fazer inferências sobre as demais características não percebidas, como as intenções e as emoções. Entretanto, tais inferências podem não ser precisas (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006).

6.1. O desenvolvimento afetivo, moral e cognitivo descrito por Piaget

Piaget (1932/1992) institui um paralelismo acerca do desenvolvimento intelectual e moral do indivíduo, além de mostrar que a constituição das estruturas mentais caminha junto com a afetividade. Dito de outro modo, Piaget estabelece um paralelo entre o desenvolvimento cognitivo e afetivo e assevera que a formação dos sentimentos morais está ligada ao desenvolvimento da afetividade.

A seguir apresentaremos na Tabela 3 os três tipos de desenvolvimento descritos por Piaget:

Tabela 3: Desenvolvimento cognitivo, afetivo e moral de Piaget

Idade	Estágios	Desenvolvimento cognitivo	Desenvolvimento afetivo	Desenvolvimento moral
0 - 2 anos	Sensório motor	Atividade indiferenciada. reflexa	Há reações afetivas, afetos perceptuais com sentimentos de prazer, dor, satisfação, insatisfação.	Anomia Ausência de Leis. As regras são seguidas pelo hábito e não pela noção de certo e errado.
2 – 7 anos	Pré operacional	Capacidade de representação mais elaborada, centração, egocentrismo,	Os sentimentos são recordados e determinam os comportamentos, a criança investe afeto nos outros. Primeiros sentimentos sociais.	
7 – 11 anos	Operacional Concreto	Noção de conservação, reversibilidade	Inicia-se a noção de conservação dos sentimentos.	Heteronomia Noção de conservação dos valores. As regras são obedecidas por medo ou amor
A partir dos 11 anos	Operatório Formal	Capacidade raciocínio lógico dedutivo, conceitos abstratos, metacognição	Desenvolvimento de sentimentos idealistas e a formação da personalidade.	Autonomia Noção de justiça igualitária, equidade, respeito mútuo

Nota: Piaget afirmou que o desenvolvimento do raciocínio moral é o resultado do desenvolvimento cognitivo e afetivo.

6.2. Teoria Piagetiana e sua interface com a TCCF

Uma terapia baseada na teoria e no modelo de funcionamento cognitivo proposto por Piaget (que pressupõe adaptação a partir da equilíbrio mediada por processos assimilativos e acomodativos) supõe uma intensa modificação no aspecto estrutural cognitivo, dito de outro modo, esta nova abordagem deveria promover um avanço no estágio de desenvolvimento cognitivo (Piaget, 1974/1980, um raciocínio social mais avançado - Selman, 1980, e originar um equilíbrio eu-outro - Kegan, 1982 todos citados por Rosen, 1989). Neste sentido, pressupõe-se que os últimos estágios do desenvolvimento cognitivo são mais adaptativos que os anteriores. Quando a terapia favorece a conquista de habilidades cognitivas superiores, o paciente apresenta melhor competência em resolução de problemas, adaptação e autonomia. Muitos indivíduos não funcionam no estágio de competência cognitiva que atingiram para muitos campos de sua vida, assim, um objetivo útil da terapia seria ajudar os pacientes a desenvolver suas capacidades cognitivas. Leva (1984) citado em Rosen (1989) afirma que em curto prazo a terapia proporciona uma “equilíbrio”, especialmente em processos ou estruturas específicos. Desta maneira, considerando que o sistema cognitivo é autônomo, restaurar a auto-regulação deve ser a finalidade da terapia. Portanto, restabelecer a auto-regulação cognitiva é essencial para a aplicação dos princípios piagetianos à Terapia Cognitivo-Comportamental familiar.

Funcionamentos cognitivos aquém podem estar implicados na disfunção familiar. Esta disfunção é significativa na medida em que alimenta esquemas familiares, muitas vezes com informações distorcidas que podem acentuar a disfuncionalidade dos mesmos. Em contrapartida, esses mesmos fatores cognitivos, quando equilibrados, e aqui a intervenção cognitivo-comportamental é importante na correção de distorções cognitivas. Por exemplo,

garantir a captação de informações mais razoáveis, que enriqueçam o esquema tornando-o mais flexível e capaz de assimilar melhor as situações pelas quais indivíduos e família venham a passar, garantindo que mudanças sejam implementadas quando necessário. Neste sentido, buscar novas fontes de informação implica em processos dirigidos pelos estímulos e pressupõem atividades acomodativas em ação (Fiedler & Bless, 2000).

Young (2003) e Young, Klosko, e Weishaar (2008) afirmam que as experiências adequadas durante o desenvolvimento favorecem a satisfação de necessidades emocionais essenciais, como, segurança, autonomia, habilidades sociais e autocontrole. Nesse sentido, é possível estruturar os esquemas e as crenças sobre si mesmo, sobre o outro/mundo e sobre o futuro, de maneira mais adaptativa e flexível.

Daí depreende-se que embora os esquemas sejam considerados estruturas cognitivas duradouras e estáveis, ainda assim estão sujeitos a mudanças, de modo que continuam a “evoluir” à medida que a unidade familiar e seus membros vivenciam experiências significativas ao longo do tempo (Dattilio, 2001, 2006a, 2006b, 2010; Epstein & Schlesinger, 1999, 2006). Esta evolução quando pressupõe novas acomodações tem maior probalidade de ser adaptativa (Fiedler & Bless, 2000).

Um aspecto importante a todas as psicoterapias é a comunicação, sendo que a questão do significado é essencial a todas as comunicações. Portanto, de acordo com a visão Piagetiana, é fundamental para o terapeuta perceber que a informação comunicada ao paciente será interpretada conforme seu estágio desenvolvimental cognitivo. O terapeuta precisa supor processos epistemológicos (conforme o conceito de epistemologia genética) de seu paciente para adequar suas intervenções, em outras palavras, o terapeuta deve supor estruturas de conhecimento do paciente e suas relações com os objetos que lhe cercam (família, casa, trabalho, etc.). Do contrário o paciente poderá ignorar ou distorcer a fala do terapeuta,

assimilando-a sem acomodá-la, o que pressupõe uso de filtros seletivos sobre o que foi comunicado.

Uma intervenção psicoterápica comum para explorar a comunicação é o uso de metáforas (Barker, 1985; Beck & Emery, 1985; Gordon, 1978) também citados por Rosen (1989). Metáforas podem ajudar bastante na terapia familiar, no entanto, o terapeuta deve lembrar que, analogias e metáforas exigem o pensamento formal para a compreensão de suas mensagens subjetiva. Portanto, as comunicações e as intervenções precisam ser delineadas avaliando o grau das operações cognitivas do paciente (Rosen, 1989).

6.3. O papel do terapeuta

Na terapia cognitiva, o terapeuta possui uma atuação participativa e funcional. No modelo Piagetiano, o papel do terapeuta corresponderia ao do experimentador que organiza os dados e informações com a finalidade de facilitar o desenvolvimento de recursos cognitivos, que auxiliem o paciente a avançar no funcionamento cognitivo. O ambiente e a relação terapêutica precisam ser confiáveis para que o indivíduo seja estimulado a avaliar, observar, refletir, pensar, conhecer e compreender. A conduta científica, para Piaget, começa na infância com comportamentos de curiosidade, investigação exploratória e uma necessidade de dar significado ao mundo. Nessa linha de raciocínio, a teoria cognitiva leva o paciente a funcionar como um cientista, pois uma característica da terapia cognitiva é estimular a curiosidade e a racionalidade (Wright & Beck, 1983, citados por Rosen, 1989).

Na TCCF a função terapêutica é mais diretiva e consequentemente mais ativa, do que na terapia cognitiva tradicional, o terapeuta atua como um educador, que treina as novas habilidades e à medida que a família corrige crenças disfuncionais e adquire novas habilidades cognitivas o terapeuta atua de maneira menos diretiva (Dattilio, 2001). Neste

sentido, podemos supor que ele é o “experimentador” que procura instilar a curiosidade a investigação exploratória em todos os membros da família.

6.4. Manutenção e Generalização

A manutenção e a generalização dos resultados positivos obtidos na terapia é um aspecto importante a ser considerado (Goldstein, Lopez, & Greenleaf, 1979; Kazdin, 1978) citados por Rosen (1989), especialmente na terapia familiar. Em muitos casos, a remissão dos sintomas não acompanha o paciente além do consultório, nem permanece após o término da terapia. A abordagem piagetiana embora não tenha fins clínicos também atenta para este problema em situações cotidianas e pressupõe que a manutenção e a generalização serão obtidas através do desenvolvimento cognitivo e uma modificação estrutural (Piaget, 1964; Smedslund, 1961, mencionados por Rosen, 1989).

Para o modelo de terapia de Beck, quando a transformação ocorre nas crenças centrais desadaptativas, a manutenção e a generalização do aprendizado ocorrem de forma positiva, no entanto, quando a intervenção atinge apenas as estruturas superficiais, como os pensamentos automáticos, estes pressupostos ficam prejudicados. Contudo, investigar os pensamentos automáticos auxilia na inferência sobre as cognições disfuncionais do paciente, além de promover um exercício para torná-lo hábil em perceber, conscientemente, os erros cognitivos que comete. Ensinar o paciente a pensar a respeito de seus próprios pensamentos (metacognição) é uma das metas da terapia cognitiva, pois contribui para minimizar as distorções cognitivas e os pensamentos automáticos disfuncionais. A metacognição é um processamento cognitivo superior, desenvolvido no estágio operacional formal, que permeia pensamentos de modificação e correção de crenças disfuncionais, é uma competência que provavelmente promove a generalização dos ganhos para outros contextos e após o término da psicoterapia. Portanto, o terapeuta deve estar ciente de que há diferenças nas habilidades

metacognitivas de seus pacientes, assim como, muitos pacientes não terão as competências do estágio operacional formal plenamente desenvolvidas (Rosen, 1989).

Para investigar as crenças e os pensamentos automáticos, durante a terapia familiar, o terapeuta solicita aos membros da família que anotem seus pensamentos automáticos, as emoções geradas e as condutas relacionadas, o terapeuta então, retoma essas anotações com cada membro da família durante as sessões, analisando o conteúdo peculiar dos pensamentos automáticos vinculados a emoções específicas. Propiciar aos membros da família a oportunidade de analisar as ligações recíprocas existentes entre os pensamentos automáticos, as crenças, as emoções geradas e as condutas relacionadas pode fazer com que os membros da família dêem uns aos outros uma resposta que pode modificar as interpretações de seus comportamentos (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio 2006a, 2010). Quando os dados sobre uma mesma situação, apresentados por cada um dos componentes da família, são discrepantes a análise de evidências conduzida pelo terapeuta é claramente um processo acomodativo, possibilitando assim modificações importantes no campo das crenças centrais (Fiedler & Bless, 2000).

6.5. Cognições primitivas e Pensamento Pré-Operacional

Conforme (Beck et al., 1979; Guidano & Liotti, 1983, citados por Rosen, 1989) pacientes com transtornos psicológicos apresentam cognições semelhantes a pensamentos presentes no estágio pré-operacional, como o pensamento pré causal. Por exemplo, isso ocorre quando alguém que pensa: sempre que eu visto esta camisa, a seleção brasileira ganha o jogo. Os fatos ou eventos vinculados não apresentam conexão lógica ou causal. Este tipo de erro cognitivo pode surgir na atribuição causal, assim, alguém com depressão atribui à sua má sorte, o fato de o computador, que acaba de ganhar, estar com defeito de fábrica. Desta

maneira, o indivíduo no período pré-operacional estabelece relações, que não existem. Além disso, este pensamento primitivo em adultos é profundo, global e absoluto. É comum que pacientes deprimidos ou ansiosos possuam crenças de pouco valor, incapacidade ou vulnerabilidade, sem considerar tempo, espaço ou intensidade. Dito de outro modo, o paciente não reconhece o aspecto contextual e relativo de sua ansiedade, sendo este um ponto crítico da terapia, também evidente na TCCF. Por exemplo, um membro da família ansioso não infere ter mais ansiedade diante de situações conflitantes de brigas e insultos do que nos momentos amenos ou pacíficos; ou alguém com stress pós traumático após um acidente de carro com a família não considera a reversibilidade de seu problema, além disso, não reconhece que em algum momento do passado não tinha temor ou aversão em entrar ou viajar de automóvel, e que é possível retornar a situação de origem. Tais pensamentos pré-causais são fonte de muitos conflitos familiares. Assim, em muitos casos, o indivíduo com distúrbios avalia seus sentimentos como indicadores de realidade. Ao estabelecer relações não baseadas na lógica, mas em emoções como fonte explicativa para seus problemas os indivíduos se comportam impactando a dinâmica familiar. É um fenômeno denominado realismo, conforme aponta Rosen (1989):

Elemento psíquico subjetivo, tal como um sonho ou um nome, adquire existência objetiva, no mundo externo ao sujeito. Por exemplo, alguém que tenha uma imagem de estar dirigindo para fora da ponte e caindo na água pode responder como se a imagem fosse a precursora de que um evento como este realmente ocorrerá no futuro (p. 203).

Aprofundando um pouco mais o papel das emoções influenciando o processamento cognitivo podemos apontar outro problema que aparece nas terapias individuais ou familiares e que está ligado ao estágio do desenvolvimento é a raiva. O indivíduo não se descentra de si mesmo e de sua opinião para avaliar ou ouvir os argumentos e sentimentos dos outros. Esta

incompetência é característica de pessoas no período pré-operacional. O sujeito que apresenta raiva crônica pode ter os seguintes pensamentos automáticos: “Meu marido não me respeita”, “Minha filha faz isso só para me enlouquecer”, e “Minha esposa não faz nada direito”. Estas afirmações não avaliam o que o outro pensa de fato ou como justificaria seu comportamento. Portanto, de acordo com a teoria do desenvolvimento cognitivo, a origem dos pensamentos primitivos em adultos está localizada no estágio pré-operacional, que é marcado por centralização, irreversibilidade, absolutismo, pré-causalidade, realismo, e egocentrismo (Rosen, 1989).

Robin e Foster (1989), citados por Epstein e Schlesinger (2006) observam que a visão extrema dos padrões, polariza os membros da família em posições inflexíveis que impedem a resolução de problemas, enquanto aumentam a hostilidade e a raiva, o que por si só interfere no uso de habilidades construtivas de resolução de conflitos. Estas limitações dificultam o funcionamento familiar saudável. O cerne destas limitações estão nas crenças centrais e nos conteúdos dos esquemas de cada componente da família (Dattilio, 2004b).

Os adultos que funcionam com cognições primitivas não estão completamente no estágio pré-operacional, apenas funcionam assim em situações e contextos, às vezes mais globais e às vezes mais específicos. Para a teoria cognitiva, cognições primitivas latentes precipitam os pensamentos automáticos, principalmente se áreas do domínio pessoal reagem a eventos ambientais estressantes (Rosen, 1989). O domínio pessoal é um esquema ligado ao conceito de si mesmo, aos valores, às qualidades e ao que é importante para a pessoa. Não há dúvida que a representação mental da família ocupa um lugar essencial na vida de cada um dos componentes, nesse sentido, ocorre uma diversidade de interações, e, consequentemente uma variedade de respostas emocionais às relações que se estabelecem. O membro da família irá responder aos eventos, que podem ser de acréscimo (alegria), subtração (tristeza), ameaça (medo) ou invasão (hostilidade), conforme a interpretação idiossincrática do domínio pessoal.

A auto-regulação mediada pelo pensamento racional e causal é invalidada pela freqüência e intensidade dos pensamentos automáticos negativos. Portanto, o terapeuta deve apresentar técnicas e estratégias de intervenção, que restabeleçam o pensamento descentrado e objetivo para o domínio pessoal (Rosen, 1989). Esse mesmo raciocínio deve ser adotado na terapia familiar.

6.6. O Mecanismo de mudança na Terapia Cognitiva: As técnicas psicoterapêuticas na TCCF.

Na área da psicoterapia há várias reflexões a respeito do que proporciona a modificação na estrutura cognitiva. Conforme Raimy (1975) citado por Rosen (1989), não importa a abordagem teórica e suas técnicas, mas sim a mudança cognitiva. Neste contexto, o cerne da terapia cognitiva, é a modificação de esquemas e crenças através de suas técnicas. Os terapeutas de família, por exemplo, notaram que os fatores cognitivos eram essenciais para solucionar a disfunção do relacionamento familiar (Dattilio, 2011). Assim, eles desenvolveram formas mais completas e complexas para trabalhar com os sistemas de crenças dos componentes familiares, pois elas caracterizam-se por serem relacionais. Neste sentido, usam as técnicas da Terapia Comportamental Cognitiva para aperfeiçoar as habilidades de avaliar e modificar as próprias cognições distorcidas, além de melhorar a capacidade de comunicar e solucionar problemas de forma construtiva (Baucom e Epstein, 1990; Epstein e Baucom, 2002; citados por Dattilio, 2011). O modelo comportamental-cognitivo tende a promover a mudança devido à importância atribuída ao empirismo e a máxima eficiência clínica. Assim, graças a sua adaptabilidade a TCCF supõe que a mudança nos relacionamentos de casais e familiares abrange mudanças nos sistemas cognitivo, afetivo e comportamental (Dattilio, 2011).

Rosen (1989) cita a teoria da equilíbrio de Piaget (1975/1977) e a pesquisa experimental sobre a qual se fundamenta (Inhelder, et al. 1974; Piaget 1974/1976, 1974/1980b) para afirmar que a terapia cognitiva é capaz de provocar modificação e desenvolvimento cognitivo, através da abstração reflexiva e do conflito cognitivo permeado por contradições, inconsistências, discrepâncias e incongruências. De um modo geral, as psicoterapias induzem o paciente a experimentos de desequilíbrio, que levam a busca de um equilíbrio mais adaptativo. Rosen (1989) cita Ivey (1986) que afirma:

A psicoterapia poderia ser definida como a arte da perturbação efetiva – a arte de confrontar as discrepâncias do cliente e suas contradições sabiamente e acuradamente, e em tempo hábil. A confrontação efetiva do comportamento do cliente é o principal precursor para o desenvolvimento, crescimento, e mais tarde para a integração de novos conhecimentos e habilidades, p.192-193.

A “desequilíbrio” ou a arte da perturbação efetiva na TCCF ocorre quando os membros da família percebem, por intermédio da terapia, que seu processamento cognitivo está disfuncional assim podem cometer erros de julgamento e fazer avaliações distorcidas. Nesse momento, os indivíduos compreendem a necessidade de reestruturar suas cognições, examinando evidências, questionando a validade de seus pensamentos ou do evento familiar vivido. Identificar uma distorção ou descobrir uma forma alternativa para explicar os acontecimentos na família leva a diferentes reações tanto emocionais, quanto comportamentais, muitas vezes mais adequadas ou adaptativas, restabelecendo o equilíbrio.

Ao analisar o modelo cognitivo comportamental é possível observar uma importante função da contradição, desencadeada por suas técnicas. Por exemplo, o experimento comportamental facilita ao paciente avaliar suas previsões e expectativas, formuladas a partir de um esquema cognitivo. No caso da TCCF, o terapeuta elabora junto ao membro da família, um experimento comportamental, para que ele teste a previsão de que uma resposta será

emitida por outro membro da família. Se estes experimentos são estabelecidos no desenvolvimento da sessão com a família, o terapeuta solicita aos componentes, que antecipem suas respostas (Dattilio, 2004b). Nesse sentido, ao constatar a invalidade de sua crença cada indivíduo percebe a contradição existente entre a predição e a consequência. O desequilíbrio gerado, seguido pela admiração e curiosidade, induz o paciente a buscar a acomodação cognitiva, que promove comportamentos e crenças mais adaptativos. Caso o indivíduo não perceba a discrepância entre seus pensamentos e os fatos e não a interprete como uma contradição, não experimentará o desequilíbrio e o desejo de reequilíbrio.

Segundo Rosen (1989) um estudo de Piaget (1974/1976) que apresenta o mecanismo de “tomada de consciência” mostra uma criança, que realiza de forma correta um comportamento, no entanto, apresenta uma explicação incorreta para sua tarefa. Entretanto, ainda que surjam evidências que contrariem sua teoria, ela persistirá em sua validade. Negar ou distorcer o que invalida uma teoria pessoal pode ser o primeiro passo para o abandono da falsa idéia e para uma reflexão adequada da realidade (Rosen, 1989). Nesse sentido, os membros da família devem conhecer os mecanismos cognitivo-afetivos ligados ao relacionamento familiar que possuem, especialmente a maneira como eles os influenciam em determinadas circunstâncias observando em que medida, provocam aborrecimentos, para, então, aplicar as estratégias adequadas e alcançar a modificação cognitiva e, crenças mais funcionais (Dattilio, 2004b). Portanto, o terapeuta cognitivo-comportamental familiar, que prevê e comprehende este fenômeno cognitivo como elemento importante do processo terapêutico estará habilitado para resguardar a capacidade de adaptação e, portanto de equilíbrio saudável dos processos mentais inerentes à família com a qual trabalha.

Há também outro tipo de contradição apresentada no modelo de equilíbrio Piagetiana, que se refere à incompatibilidade entre dois esquemas. Por exemplo, o mesmo indivíduo possui dois pressupostos distintos e contrários. Caso estes esquemas antagônicos

sejam requisitados, simultaneamente, um contra o outro aparece à oportunidade para o desequilíbrio e a reestruturação cognitiva (Kuhn, 1972; Inhelder et al., 1974; Smedslumb, 1961b; Walker, 1983 citados por Rosen, 1989). O terapeuta cognitivo e de família deve usar o questionamento socrático para levar o paciente a descobrir as contradições e incongruências existentes em seus pensamentos automáticos negativos e em suas crenças centrais arraigadas.

Segundo Shaw e Beck (1977), o método Socrático constitui-se uma técnica importante para mostrar incoerências e contradições nos esquemas, além de falhas nas inferências do paciente. Um esquema analisado profundamente pode desvendar os erros e distorções de um sistema de crenças disfuncional. Nesse mesmo sentido, Rosen (1989) faz referência a Inhelder et al. (1974), quando ele diz que o trabalho com esquemas incompatíveis, se baseia em discussões estratégicas no processo terapêutico, o que conduz o indivíduo ao conhecimento das contradições, e promove a construção de esquemas mais adaptados. Neste sentido, a confrontação de regras opostas utilizadas por um mesmo membro de uma família em contextos relativamente semelhantes pode ajudar na (re) construção de “crenças secundárias” mais adaptadas, por exemplo uma mãe que permite que a criança faça o que quiser quando está ao telefone para não ser perturbada e assim que ligação termina proíbe uma atividade que a criança estava fazendo, até então livremente.

Até o momento, abordamos principalmente, a análise lógica e o experimento comportamental. No entanto, outras técnicas da terapia cognitiva comportamental podem auxiliar na busca de evidências das contradições e incoerências existentes nos esquemas e no sistema de crenças disfuncionais dos indivíduos. Também na perspectiva de Piaget, o desenvolvimento de experimentos, que visam o estudo dos processos cognitivos pode ser usado nesse mesmo sentido (Rosen, 1989). Além do mais, a TCCF pode absorver as técnicas e experimentos das abordagens citadas, com o objetivo de confrontar as distorções nos esquemas desadaptativos dos membros da família e possibilitar a mudança cognitiva e,

consequentemente, promover o reajuste das estruturas cognitivas e melhorar a qualidade dos relacionamentos familiares.

Na perspectiva cognitivo-comportamental é imprescindível compreender como a família funciona, considerando a diversidade de elementos que compõem os relacionamentos, como perfis de personalidade, motivações, transtornos psicológicos, problemas oriundos na família de origem, além de detalhes do ambiente físico e interpessoal. Nesse sentido, o terapeuta deve delinear sua intervenção e avaliar seu efeito nos componentes da família (Dattilio, 2006, 2010, 2011). O enquadre cognitivo comportamental disponibiliza inúmeras estratégias de intervenção para a terapia familiar, com ênfase na cognição e no comportamento. A TCCF ressalta que a relação familiar, as cognições, as emoções e os comportamentos influenciam-se reciprocamente, assim um pensamento pode eliciar uma emoção e um comportamento e vice-versa.

Na teoria de Piaget o foco para a modificação de esquemas é a contradição e o desequilíbrio, além de constituir uma orientação para a ampliação de técnicas interventivas, que não pertencem a nenhuma abordagem psicoterapia. O objetivo é engajar o paciente em ensaios que provoquem a percepção das contradições e o leve rumo a soluções construtivas. Entretanto, a teoria permite a criação de novas estratégias e técnicas, mas, o embasamento teórico permanece no enfoque cognitivo-estrutural (Rosen, 1989).

Ao discorrer sobre a epistemologia piagetiana, Weiner (1985) citado por Rosen (1989) comenta que as técnicas, que visam o desenvolvimento no grau das operações mentais, são consideradas fundamentais na reestruturação cognitiva. Assim, elas são o estímulo para a renovação das técnicas e dos métodos psicoterápicos, o que permite ao terapeuta de família, por exemplo, trabalhar de forma criativa e com características próprias. A abordagem cognitivo-comportamental dos problemas familiares comumente incluem intervenções terapêuticas que visam melhorar a precisão perceptiva das pessoas que compõem a família,

visando o desenvolvimento de perspectivas mais equilibradas. A partir delas, os membros da família podem escolher cursos de ação mais adequados em resposta à suas percepções, aumentando a probabilidade de trocas positivas e reduzindo as interações negativas e disfuncionais, portanto ampliando os mecanismos acomodativos necessários para a modificação das crenças.

A psicoterapia oferece inúmeras oportunidades para que o terapeuta exerça sua criatividade e atue como desequilibrador no processo terapêutico, independentemente de sua abordagem profissional. A questão essencial é o conhecimento metacognitivo do processo de modificação das estruturas cognitivas e a maneira intencional e planejada em que este conteúdo pode ser trabalhado.

Na TCCF, o terapeuta leva os componentes da família a avaliarem, que suas crenças ilógicas e distorções são responsáveis pelo seu sofrimento emocional (Dattilio, 2004b). É imprescindível que o terapeuta tenha a sensibilidade de perceber o desequilíbrio que geralmente surge quando as suposições e padrões da pessoa sobre os relacionamentos familiares são questionados. Nesses momentos, é importante que o terapeuta forneça o suporte adequado para que os indivíduos sintam-se acolhidos, e possam se engajar na busca de suposições e padrões alternativos (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006; Dattilio, 2006a, 2010).

O envolvimento de desenvolvimentistas cognitivos com o treino de tomada de perspectivas tem sido muito ativo. Quando se utiliza a habilidade de visualizar determinada situação do ponto de vista dos outros, utiliza-se a tomada de perspectiva, que organiza este ponto de vista de acordo com a própria maneira que o indivíduo tem de perceber e aceitar que é possível a uma pessoa de maneira recíproca se colocar na perspectiva de outra. Qualquer déficit no desenvolvimento dessa habilidade provoca dificuldades de relacionamento interpessoal no âmbito profissional e afetivo, visto que, priva de modo significativo a

capacidade de raciocinar socialmente. Todavia, nota-se que este é um terreno produtivo para o desdobramento de uma intervenção com adultos e indo além, com todos os membros da família. A tomada de perspectiva pode ser identificada na distorção cognitiva nomeada de leitura mental, por exemplo, o marido chega em casa nervoso, a esposa presume que foi alguma coisa que ela fez (personalização) que o deixou nesse estado e pensa: _ Tenho certeza que ele está pensando em se separar de mim (leitura mental). Neste caso, a tomada de perspectiva é um mecanismo usado de maneira inadequada, pois pressupõe conhecer o conteúdo do pensamento dos outros membros da família. Trabalhada de forma adaptada e saudável trata-se da habilidade do indivíduo em se afastar de sua opinião e adotar perspectivas mais adaptativas. Para exemplificar, imagine um pai, que não aceita que a filha de 18 anos faça uma viagem internacional para estudar um idioma porque acredita que ela é muito jovem para viajar sozinha e esta situação causa sérios conflitos na família. Se o pai se afasta de sua suposição “minha filha não vai saber se cuidar” para adotar outras perspectivas como “minha filha sempre foi responsável”, “ela é independente”, “atualmente, muitos jovens viajam sozinhos”, “este curso é muito importante”, provavelmente ele adotará outra postura, consentindo com a viagem da filha, embora possa tomar precauções que julgue necessárias neste caso.

Com base nestas idéias é possível destacar o estágio de tomada de perspectiva da terceira pessoa de Selman (1980) citado por Rosen (1989), em que é permitido ao sujeito tomar a função de um observador hipotético e examinar a ação deste sujeito na interação que estabelece com o outro. A idéia de uma terceira pessoa, embora hipotética, torna possível ao indivíduo comandar as ações do outro e também as suas. Ao trabalhar com um paciente que apresenta um diagnóstico de fragilidade em tomada de perspectiva, um terapeuta aspirará suscitar várias questões com o intuito de facilitar para o indivíduo a tarefa de descentrar-se da perspectiva que lhe é própria e admitir diferentes pontos de vista. Considerando a perspectiva

da TCCF as seguintes perguntas seriam interessantes: “Como você se sentiria no lugar de sua filha?”, “Como seu filho poderia interpretar sua atitude?”, “O que você precisaria saber sobre sua família para resolver o conflito?”, e “O que você faria se estivesse no lugar de seus pais?”. Questões como estas podem ser elaboradas e apresentadas com o passar do tempo. Uma alternativa bastante eficaz tem sido a aplicação do método, que usa pessoas de um grupo, alternadamente em cada personagem de uma peça e, desta forma, entre si debatem sobre os sentimentos ocasionados e o modo como interpretaram as atitudes na perspectiva de cada papel desempenhado (Chandler, et al., 1974).

Rosen (1989) faz menção ao trabalho de Selman (1980) que enfatiza que, da mesma maneira que as crianças se desenvolvem, progressivamente, através dos estágios cognitivos, também desenvolvem as habilidades para entenderem seus próprios sentimentos e os dos outros de forma cada vez mais complexa. Logo de início, o conceito de auto decepção não é compreendido pelas crianças. No estágio seguinte, a criança comprehende a possibilidade de esconder ou dissimular emoções distintas das apresentadas socialmente. No próximo estágio, ela desenvolve a capacidade de elaborar conceitos mais abstratos e auto-reflexivos. Diante disso, no último estágio a partir do pensamento formal, a criança estabelece um esquema capaz de entender a mente (metacognição). Na TCCF trabalhar com metacognição com todos aqueles que já atingiram o pensamento formal pode ser um recurso ímpar na modificação dos esquemas.

6.7. O desenvolvimento moral e suas implicações na TCCF

Em “*O julgamento moral na criança*”, Piaget (1932/1992) propõe a noção de que as relações afetivas entre os seres moldam o comportamento moral: “a condição primeira da vida moral é a necessidade de afeição recíproca” (p. 138).

O desenvolvimento moral deve ser considerado, cuidadosamente por terapeutas em geral e, especialmente, por terapeutas de família. Os estágios morais assumem aspecto essencial em questões relativas à igualdade e respeito pelos outros, em razão disso, a evolução hierárquica através dos estágios cognitivo, afetivo e moral é imprescindível para os relacionamentos familiares e para a prosperidade social.

O desenvolvimento moral também faz parte dos estudos de Piaget, e posteriormente de Kohlberg, que postulou seis estágios do desenvolvimento moral, tendo como base as pesquisas piagetianas. Piaget (1954/2005) definiu valor como sendo uma dimensão da afetividade. O sistema de valores transcende o sistema de regulação, especialmente, porque o valor está presente desde as primeiras relações do indivíduo com o ambiente. Desde o estágio sensório-motor, a criança extrai de suas experiências anteriores conhecimentos práticos e confiança. Por exemplo, ao aprender a andar a criança demonstra sentimentos de confiança, graças a sucessos anteriores, o que envolve a construção de esquemas de autovalorização. Este sistema inicial de valores se desdobra em direção às relações interpessoais. Assim, os valores atribuídos às pessoas corresponderão ao começo dos sentimentos morais, que comporão gradualmente um sistema mais amplo, estável e complexo.

A evolução deste sistema leva o indivíduo a se imaginar no lugar do outro e vice-versa. Este fenômeno consiste na “reciprocidade normativa de ordem moral”. Neste contexto, um indivíduo respeita o outro, quando confere a mesma importância da sua escala de valores

para a escala deste outro, independente do conteúdo destes valores ou de suas crenças (Piaget, 1977a).

Piaget (1932/1992) estudou como os resultados da cooperação entre pares influenciam a consciência moral da criança. Esta relação social viabiliza o respeito mútuo, que ocorre, na medida em que os indivíduos se avaliam com valores equivalentes e que dividem uma mesma escala de valores.

Nesse sentido, Piaget (1977a) definiu a autonomia como a característica mais complexa da socialização. Assim, apenas em uma interação de respeito mútuo, entre personalidades autônomas é possível coexistir a diferença e a igualdade. No entanto, da mesma forma que nem todos os indivíduos atingem o pensamento formal, nem todos chegam à autonomia. Portanto, encontrar um indivíduo adulto, que estabeleça suas relações sociais de maneira a empregar sua autonomia é uma situação singular (Piaget, 1977b).

No âmbito da TCCF é possível perceber que inúmeros conflitos surgem diante do atraso no desenvolvimento moral dos membros de uma família ou na ausência de respeito mútuo. Por exemplo, quando um membro do grupo familiar quer impor sua opinião aos demais, sobre como gastar o dinheiro da família, como educar os filhos, para onde viajar nas férias de fim de ano. Neste caso, este membro familiar, possivelmente não atribui valor aos outros componentes da família, da mesma forma que avalia a si mesmo, nem é capaz de se colocar no lugar dos outros.

Turiel (1966, citado por Rosen, 1989) realizou um experimento para promover o desenvolvimento de estágios nos sujeitos da pesquisa. A pesquisa consistiu em apresentar aos sujeitos duas soluções antagônicas para os dilemas morais, sendo que as soluções propostas se encontravam em um estágio acima da capacidade de raciocínio moral dos indivíduos. O autor hipotetizou que o desequilíbrio provocado pela inconsistência gerada pela atividade, levaria a uma reorganização adaptativa mais elevada, no que se refere ao estágio moral dos sujeitos.

Apresentar aos indivíduos da pesquisa, soluções opostas que se encontravam em um estágio abaixo ou dois níveis acima do grupo controle, não produziram nenhuma modificação significativa. Isso porque, na primeira situação o estágio moral dos indivíduos estava mais apropriado do que as soluções expostas. Já no último caso, não houve desequilíbrio, visto que, as soluções estavam em um nível tão acima que os sujeitos não as compreenderam. Na maioria das vezes, os estágios de desenvolvimento se sobrepõem, de modo que os sujeitos da experimentação percebiam o significado das soluções de um estágio acima do seu estágio dominante, além de compreender a inconsistência entre os dois estágios apresentados. Nesse sentido, o intuito de suprimir a inconsistência e apresentar uma capacidade de adaptação provocou um avanço no estágio moral (Rosen, 1989).

Neste contexto, o terapeuta familiar pode ter como objetivo promover uma perturbação nos componentes da família, capaz de fazê-los avançar entre os estágios morais. Assim, no intuito de alcançar o quarto estágio de desenvolvimento moral, é necessário que o sujeito tenha atingido a fase inicial do pensamento formal. Entretanto, se o indivíduo estiver no estágio operacional formal não significa que também esteja no quarto estágio de desenvolvimento moral, ou mesmo, em estágios superiores. Por esse motivo, acontece de alguns indivíduos não apresentarem o estágio moral equivalente ao seu nível de desenvolvimento cognitivo. Por exemplo, problemas de ordem moral comumente aparecerem na TCCF, como relações extraconjugais, mentiras e/ou omissões, agressões físicas ou verbais, mesmo em famílias que o nível intelectual das pessoas seja alto.

De acordo com o exposto neste capítulo é possível sugerir que a ação de estimular o desenvolvimento cognitivo-estrutural e moral é uma atuação importante para terapeutas de família, pois melhora o funcionamento dos indivíduos e a qualidade dos relacionamentos interpessoais e familiares. Com o domínio do estágio formal do desenvolvimento cognitivo, os membros de uma família conquistam a habilidade de raciocinar sobre o pensamento,

abstraem informações das situações vividas em família, testam hipóteses e a validade de suas crenças acerca da convivência familiar, os objetivos de seus comportamentos vão além dos limites do real, assim se desenvolvem valores, como a justiça, a honestidade, a fraternidade e a responsabilidade.

Considerações Finais

Indiscutivelmente, a ciência humana caminha para uma interface entre teorias psicológicas, biológicas e sociais. Percebemos isto claramente, ao constatarmos que para a realização deste trabalho, foi necessário envolvermos uma diversidade de áreas e autores. Os estudos de Piaget, por exemplo, estão assentados em parte, nas descobertas de Darwin sobre a evolução da espécie. Aaron Beck, por sua vez, consultou as obras piagetianas para a formulação da Teoria Cognitiva.

O que buscamos neste trabalho foi realizar um exercício teórico que visou estabelecer imbricamentos entre o modelo beckniano de terapia cognitiva e a teoria piagetiana de funcionamento cognitivo que envolve os conceitos de equilíbrio (acomodação e assimilação) e os estágios do desenvolvimento cognitivo. Além disso, recorremos à noção de emoção, afeto e humor e suas influências na formação e mudança dos conteúdos das crenças inerentes aos sistemas cognitivo, emocional e comportamental, dentro de um contexto específico, o cenário da Terapia Familiar.

A terapia cognitivo-comportamental familiar pareceu-nos ser um campo frutífero para este “esforço” teórico de apontar conceitos piagetianos subjacentes ao modelo terapêutico de Beck. Entretanto, no campo da terapia familiar é preciso supor que teremos a coexistência de vários indivíduos e seus respectivos funcionamentos cognitivos. Alguns deles (as crianças e adolescentes) possivelmente apresentam raciocínios menos sofisticados em função da etapa do desenvolvimento no qual se encontram, entretanto espera-se que os adultos apresentem, de forma flexível, os níveis mais sofisticados de funcionamento cognitivo. Entretanto, não é o que se observa nas sessões de terapia cognitiva familiar, pelo contrário, assistimos funcionamentos cognitivos regredidos da parte dos adultos o que dificulta o exercício do papel de cuidadores e educadores.

Neste caso uma visão desenvolvimental das cognições, especialmente a visão de psicopatologia como uso de recursos cognitivos aquém das possibilidades da fase etária e das demandas das situações, parece ajudar sobremaneira o terapeuta familiar a pressupor o padrão de raciocínio dos indivíduos em contextos de crise. As atribuições que os indivíduos fazem sobre as condutas dos outros, com freqüência preparam o terreno para que sejam feitas novas previsões quanto a se estas condutas ocorrerão futuramente. Em outras palavras, as atribuições geram expectativas. Consoante a essa idéia, Epstein e Baucom (2002), citados por Dattilio (2010, 2011) explicam que a percepção seletiva, as atribuições e as expectativas estão relacionadas entre si, bem como relacionadas às emoções experimentadas pelo indivíduo.

As percepções seletivas, por exemplo, denotam um “viés interpretativo”, no caso de uma pessoa deprimida, que foca seletivamente mais aspectos ruins de uma situação e ignora outros aspectos igualmente relevantes ou positivos (Beck, Freeman & Davis, 2005; J. Beck, 1997, 2007). Este viés pode ser influenciado por alguns fatores, como o estado de humor, experimentado pelo indivíduo, no momento em que processa as informações sobre as situações (Epstein & Schlesinger, 1999, 2006) e esquemas. Desta maneira, o estado de humor atua em algum grau nos processos assimilativos e acomodativos, portanto sobre a construção de crenças e esquemas.

Com base nos estudos acerca do papel do estado de humor em relação aos processos acomodativos e assimilativos, o terapeuta pode escolher as técnicas mais adequadas para serem aplicadas durante as sessões de TCCF, levando em consideração os estados de humor (ameno ou negativo, p.e.) dos membros da família. O estado de humor positivo favorecerá o processo de assimilação. Em contrapartida o estado de humor negativo favorecerá os processos acomodativos. Sugerimos que o terapeuta observe a relevância do estado afetivo, no momento de realização das técnicas e suas características mais ou menos assimilativas e acomodativas.

Nesse mesmo sentido, esta compreensão pode auxiliar o terapeuta de família a planejar intervenções que levem em consideração, não apenas o humor, mas também, o funcionamento cognitivo adotado (pré-operatório, operatório concreto ou operatório formal e suas vicissitudes). Não há dúvidas que as intervenções devem favorecer o processamento acomodativo, pois é a acomodação que tem o poder de modificar os esquemas. Entretanto, é importante destacar que não há acomodação sem assimilação nem vice-versa, assim como não existem processos top down (dirigidos pelas experiências prévias) sem que haja em conjunto processos bottom-up (dirigidos pelos estímulos). Assim, podemos apenas falar em tarefas (inclusive as terapêuticas) predominantemente acomodativas ou assimilativas. No caso da TCC familiar as técnicas predominantemente acomodativas favorecem mais as mudanças nos “esquemas familiares”.

Mudanças comportamentais podem indicar modificação esquemática, considerando a teoria modal de Beck, que pressupõe ser os modos suborganizações formadas por sistemas (cognitivo, emocional, comportamental e motivacional) que são compostos por conteúdos esquemáticos. Assim, um modo, por se tratar de uma rede integrada cognitiva-emocional-comportamental, sempre produz uma “resposta síncrona às demandas externas” sendo, portanto um mecanismo implementador de ordens e objetivos internos (Beck, 2005). Dito de outra forma, mudanças comportamentais implicam em mudanças cognitivas (esquemáticas) em algum nível.

Não obstante os trabalhos desenvolvidos por Beck e Piaget apresentarem consistentes analogias, existem restrições que precisariam ser identificadas. Piaget desenvolveu a epistemologia genética ao desvendar o caráter do conhecimento. Não se ateve a psicopatologia, atuando assim, no estudo do desenvolvimento normal. Debruçou-se, incansavelmente, a pesquisar o desenvolvimento humano, sendo a ênfase de seu trabalho o estudo da infância e adolescência. De modo diverso, mas não menos importante, Aaron Beck

dedicou-se a fundamentar uma teoria sobre psicopatologia, sendo conhecido em todo o mundo pelo trabalho desenvolvido a despeito de depressão. Além disso, sua teoria e intervenção clínica estão voltadas para o indivíduo adulto. Teceu, brilhantemente, a teoria dos *Modos*, em que propõe a noção de que os diversos sistemas funcionais do ser humano (cognitivo, emocional, p.e.) estão estruturados como uma teia influenciando-se mútua e simultaneamente. Enquanto Piaget concentrou suas pesquisas no desenvolvimento cognitivo-estrutural universal, Beck preconizou o conteúdo das estruturas, além de enfatizar os aspectos ideográficos da cognição. São divergências desta natureza, que estabelecem restrições a união das teorias destes autores. No entanto, as similaridades ou mesmo os aspectos complementares são significativos, pois apresentam pontos fortes e explícitos.

As mais relevantes contribuições apresentadas pelo modelo Piagetiano podem contribuir, sobremaneira para a TCCF, por exemplo: (1) o terapeuta deve considerar o estágio desenvolvimental cognitivo dos membros da família para adequar sua comunicação e planejar intervenções mais efetivas; (2) a modificação dos esquemas familiares disfuncionais é essencial para ocorrer a generalização e a manutenção das novas crenças; (3) O modelo Piagetiano do desenvolvimento dos estágios cognitivos está implícito no modelo teórico de Beck, portanto os pressupostos da TCCF, também estão impregnados destes princípios; (4) O processo de mudança cognitiva é explicado pelo modelo de equilíbrio. Assim, a compreensão dos princípios de contradição e conflito auxilia na elaboração de novas técnicas psicoterápicas na intervenção com os membros familiares; (5) As técnicas da TCCF, por exemplo, quando baseadas no conceito de desequilíbrio da teoria de Piaget estão fundamentadas teórica e empiricamente (Rosen, 1989).

Desta maneira, o intuito principal deste trabalho foi oferecer aos terapeutas uma fonte teórica baseada no desenvolvimento da cognição para compreender a psicopatologia, no campo familiar. Esse exercício hermenêutico à luz da teoria Piagetiana respeita especialmente

a visão beckniana de psicopatologia que pressupõe o extremismo de crenças que a priori são adaptativas (Beck, Freeman & Davis, 2005). Entretanto, a chave de leitura piagetiana permite ir além ao apontar a natureza subjacente dos raciocínios adotados em contextos de conflito e sofrimento psíquico (um retrocesso a níveis de funcionamento cognitivo aquém das demandas da situação). É possível supor que o extremismo seja fruto de raciocínios pouco adaptados às demandas da situação.

Esperamos que esta contribuição abra caminho para pesquisas no campo da terapia cognitiva comportamental familiar que envolva pressupostos piagetianos.

Referências

- Arantes, V. A. (2000). *Afetividade e cognição: rompendo a dicotomia na educação*. In M. K. Oliveira, D. Trento, & T. Rego (org). Psicologia, Educação e as temáticas da vida contemporânea. São Paulo: Moderna.
- Baptista, M. N., Alves, G. A. S., & Santos, T. M. M. (2008). Suporte familiar, auto-eficácia e lócus de controle: evidências de validade entre os construtos. *Psicologia: ciência e profissão*, (28)2, 260-271.
- Beck, A.T., & Freeman, A. (1993). *Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade*. Porto Alegre: Artmed.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2000). *O poder integrador da terapia cognitiva*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Beck, A. T. (2005). *Além da crença: uma teoria de modos, personalidade e psicopatologia*. In Salkovskis, P. M. (Ed.). (2005). Fronteiras da Terapia Cognitiva. (pp. 21-40). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo Livraria e Editora.
- Beck A. T., Freeman A., & Davis D. D. (2005). *Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade*. 2^a Ed. Porto Alegre: Artmed.
- Beck, A. T.; & Knapp, P. (2008). *Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva*. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online], vol.30, suppl. 2, pp. s54-s64. ISSN 1516-4446.
- Beck, J. (1997). *Terapia cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre. Artmed.
- Beck, J. (2007). *Terapia cognitiva para desafios clínicos: o que fazer quando o básico não funciona*. Porto Alegre. Artmed.
- Caballo, V. E. (1996). *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. São Paulo: Santos.
- Caballo, V. E., & Simon, M. A. (2004). *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos específicos*. São Paulo: Livraria e Editora Santos.

- Cagnin, S. (2008). *Algumas contribuições das neurociências para o estudo da relação entre o afeto e a cognição*. Estudos e Pesquisas em Psicologia, UERJ, RJ, ano 8, n. 2, p. 473 – 504, 1º semestre de 2008. Recuperado em 03 de março de 2010, Disponível: <http://www.revispsi.uerj.br/v8n2/pdf/v8v2a23.pdf>
- Corrêa, P. R. (2008). *A dimensão afetiva do ser humano: contribuições a partir de Piaget*. São Carlos: Universidade de São Carlos. Recuperado em 03 de março de 2010, Disponível: http://www.ufscar.br/~pedagogia/novo/files/tcc/tcc_turma_2005/261351.pdf.
- Daí, D.Y & Sternberg, R. J. (2004) Motivation, emotion, and cognition: Integrative Perspectives on Intellectual Functioning and Development. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Damásio, A. R. (2004). *O Erro de Descartes: emoção, razão e cérebro humano*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Dattilio, F. M. (2001). Cognitive-Behavior Family Therapy: Comtmeporary Miths and Misconceptions. *Contemporary Family Therapy*, 23(1), 3-18.
- Dattilio, F. M. (2004a). Famílias em crise. In F. M. Dattilio & A. Freeman. *Estratégias Cognitivo-comportamentais de intervenção em situações de crise*. (pp. 264-280). Porto Alegre. Artmed.
- Dattilio, F. M (2004b). Casais e família. In: P. Knapp (Org). *Terapia cognitivo-comportamental na prática clínica psiquiátrica* (pp. 377-401). Porto Alegre: Artmed.
- Dattilio, F. M. (2006a). Reestruturação de esquemas familiares. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 17-34.
- Dattilio, F. M. (2006b). Cognitive-Behavioral Family Therapy: a coming-of-age story. In R. L. Leahy (Ed.). *Contemporary Cognitive Therapy: theory, research and practice*. (pp. 389-406). Nova York: The Guilford Press.
- Dattilio, F. M. (2010). *Cognitive-Behavioral Therapy with Couples and Families: A comprehensive guide for clinicians*. Nova York: The Guilford Press.

- Dattilio, F. M. (2011). *Manual de terapia cognitivo-comportamental para casais e famílias*. Tradução de Magda França Lopes. Porto Alegre: Artmed.
- De Sá, L. G. C. (2009). *Atribuição de Causalidade ao Nível de Competência em Jogadores de Futebol*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Dobson, K. S., et al (2006). *A formação do símbolo na criança: Imitação, jogo e Sonho Imagem e Representação*. Tradução de Ronaldo Cataldo Costa, 2^a Ed. Porto Alegre: Artmed.
- Duarte, A. L. C., Nunes, M. L. T., & Kristensen, C. H. (2008). *Esquemas desadaptativos: revisão sistemática qualitativa*. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 4 (1).
- Elkind, D. (1974). Children and adolescents: Interpretive essays on Jean Piaget. New York: Oxford University Press.
- Epstein, N. B., & Schlesinger, S. E. (2006). Treatment of Family Problems. In M. A. Reinecke, F. M. Dattilio, & A. Freeman (Eds.). *Cognitive Therapy with Children and Adolescents* (pp. 304-337). Nova York: The Guilford Press.
- Epstein, N. B., & Schlesinger, S. E. (1999). Tratamento de Problemas na Família. In M. A. Reinecke, F. M. Dattilio, & A. Freeman (Eds.). *Terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes* (pp. 229-247). Porto Alegre: Artmed.
- Fiedler, K., & Bless, H. (2000). The formation of beliefs at the interface of affective and cognitive process. In N. H. Frijda, A. S. R. Manstead, & S. Bem (Eds.) *Emotions and Beliefs: How feelings Influence Thoughts*. New York. Cambridge Press, pp. 144-170.
- Forgas, J. P., & Bower G.H. (1987). *Mood effects on person perception judgments*. J. Pers Soc Psychological, 53, 53-60.
- Forgas, J. P. (1995). *Mood and judgment: the affect infusion model (AIM)*. Psychological Bulletin, 117, 39-66.
- Frijda, N. H., Manstead, A. S. R., & Bem, S. (2006). *Emotions and Beliefs: How feelings Influence Thoughts*. New York. Cambridge Press.

- Gazzaniga, M. S., & Heatherton, T. F. (2005). *Ciência psicológica: mente, cérebro e comportamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Higgins, E. T., Roney, C. J. R., Crowe, E., & Hymes, C. (1994). *Ideal versus ought predilections for approach and avoidance: Different self-regulatory systems*. Journal of Personality and Social Psychology, 66, 276-286.
- Holloway, A., & Watson, H. E. (2002). Role of self-efficacy and behaviour change. *International Journal of Nursing Practice*, 8, 106-115.
- Ito, T. A., & Cacioppo, J. T. (2001). Affect and attitudes: A social neuroscience approach. In J. P. Forgas, *The handbook of affect and social cognition*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum & Associates, pp. 50-74.
- Jacob, L. S. (2004). Treino em Resolução de Problemas. In C. N. Abreu & H. J. Guilhardi (Orgs). *Terapia Comportamental e Cognitivo-COMportamental: Práticas Clínicas*. (pp. 344-351). São Paulo: Roca.
- John, M. (2008). Cognitive-Behavioral Family Therapy. In M. A. Yarhouse & J. N. Sells (Eds.). *Family Therapies: a comprehensive Christian appraisal*. (pp. 245-263).
- Kirk, J. (1997). A avaliação cognitivo-comportamental. In K. Hawton, P. M. Salkovskis, & D. Clark (org). *Terapia Cognitivo-Comportamental para problemas psiquiátricos: guia prático*. São Paulo. Martins Fontes.
- Lampréia, C. (1992). *As propostas anti-mentalistas no desenvolvimento cognitivo: uma discussão de seus limites*. Tese de doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic medicine*, 55(3), 234-247.
- LeDoux, J. E. (1996). *The Emotional Brain*. New York: Simon & Schuster.
- Lopes, R. F. F., & Alves, M. R. (2009). *Bases Cognitivas, comportamentais e afetivas da origem das crenças e a implicação nos tratamentos cognitivos-comportamentais*. In R. C. Wielenska (Org.). (2009). Sobre comportamento e cognição: Santo André: Esetec Editores Associados, 2009, v. 24, p. 297-304.

Matlin, M. W. (2004). *Psicologia Cognitiva*. Traduzido por Stella Machado. 5^a ed. Rio de Janeiro: LTC.

Mocaiber, I., Oliveira, L., Pereira, M. G., Machado-Pinheiro, W., Ventura, P. R., Figueira, I. V., et al. (2008). Neurobiologia da regulação emocional: implicações para a terapia cognitivo-comportamental. *Psicologia em Estudo, Maringá*, (13)3, 531-538.

Pádua, G. L. D. A. (2009). Epistemologia Genética de Jean Piaget. Facevv, Rio Grande do Sul, n. p.22-35.

Peçanha, R. F., & Rangé, B. P. (2008). Terapia Cognitivo-Comportamental com Casais: uma revisão. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas* (4)1, sem páginas.

Pergher, G. K., Grassi-Oliveira, R., Ávila, L. M., & Stein, L. M. (2006). *Memória, Humor e Cognição*. Revista Psiquiátrica, 28 (1): 61-68.

Piaget, J. (1964). *A formação do símbolo na criança: Imitação, jogo e Sonho Imagem e Representação*. Tradução de Álvaro Cabral e Cristiano Monteiro, 3^a Edição. Editions Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, Suíça.

Piaget, J. (1967). *Seis Estudos de Psicologia*. Trad. Maria A.M. D'Amorim; Paulo S.L. Silva. Rio de Janeiro: Forense.

Piaget, J. (1975). *A equilibração das estruturas cognitivas*. Rio de Janeiro : Zahar.

Piaget, J. (1977a). L'individualité en histoire: L'individu et la formation de la raison. In J. Piaget, *Etudes sociologiques* (pp. 240-282). Genève: Droz.

Piaget, J. (1977b). Les relations entre la morale et le droit. Em *Etudes sociologiques* (pp. 172-202). Genève: Droz.

Piaget, J. (1981). *Intelligence and Affectivity: Their relationship during child development*. Palo Alto, Calif.: Annual Reviews.

Piaget, J. (1986). *O Nascimento da Inteligência na criança*. Tradução de Maria Luísa Lima, 9^a Edição. Editions Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, Suíça.

Piaget, J. (1992). *Le jugement moral chez l'enfant*. (7. ed.). Paris, PUF. (Original publicado em 1932).

- Piaget, J. (2003). *Biologia e conhecimento: ensaio sobre as relações entre as regulações orgânicas e os processos cognoscitivos*. Tradução de Francisco M. Guimarães-Petrópolis, RJ: Vozes. (Original publicado em 1973).
- Piaget, J. (2005). *Inteligencia y Afectividad*. Buenos Aires: Aique. (Original publicado em 1954).
- Piaget, J. (2006). *Seis estudos de Psicologia*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Rangé, B., & Dattilio, F. M. (2001). Casais. Em: B. P. Rangé, (Org). *Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas* (pp. 171-191). Campinas, SP: L. Pleno.
- Rocha, E. A. C. (1999). *A pesquisa em educação infantil no Brasil: trajetória recente e perspectivas de consolidação de uma pedagogia*. Florianópolis: UFSC, Centro de Ciências da Educação, Núcleo de publicações.
- Rodrigues, A. (2007). *Psicologia Social para Iniciantes*. Petrópolis: Vozes.
- Rodrigues, D. M., & Pereira, C. A. A. (2007). A percepção de controle como fonte de bem-estar. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* (7)3, 181-196.
- Rosen, H. (1989). Piagetian Theory and Cognitive Therapy. In A. Freeman, K. M. Simon, L. E. Beutler, & H. Arkowitz (Eds.), *Comprehensive Handbook of Cognitive Therapy* (pp:189-212). New York: Plenum Press.
- Salkovskis, P. M. (Ed.). (2005). *Fronteiras da Terapia Cognitiva*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo: Livraria e Editora.
- Severino, A. J. (1986). *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez Editora.
- Shaw, B.F. e Beck, A.T. (1977). The treatment of depression with cognitive therapy. In A. Ellis e R. Grieger (Eds.), *Handbook of rational emotive therapy* (p. 309-326). New York: Springer.
- Shinohara, H. (2004). Questionando rótulos, atribuições e significados. In C. N. Abreu & H. J. Guilhardi (Orgs). *Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental: Práticas Clínicas*. (pp. 330-335). São Paulo: Roca.

- Silva, A. M. M. (2004). Teoria da auto-eficácia. In M. F. Dela Coleta (Org.), *Modelos para pesquisa e modificação de comportamentos em saúde* (pp. 26-40). Taubaté, SP: Cabral Editora; Livraria Universitária.
- Silva, A. T. B., & Marturano, E. M. (2002). *Práticas educativas e problemas de comportamento: Uma análise à luz das habilidades sociais*. Estudos de Psicologia, Natal, v.7 n.2, jul. dez.
- Silva, L. P., & Vandenbergh, L. (2008). A importância do treino de comunicação na terapia comportamental de casal. *Psicologia em Estudo, Maringá*, 13(1), 161-168.
- Silva, L. P., & Vandenbergh, L. (2009). Comunicação versus resolução de problemas numa sessão única de terapia comportamental de casal. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva* (11)1, 43-60.
- Skinner, B. F. (1976). *Ciência e comportamento humano*. São Paulo: EDART- São Paulo, Livraria Editora.
- Tafner, M. (nd). *A construção do conhecimento segundo Piaget*. Recuperado em 20 de abril de 2010. Disponível: <http://www.cerebromente.org.br/n08/mente/construtivismo/construtivismo.htm>
- Wadsworth, B. J. (1997). *Inteligência e afetividade da criança na teoria de Piaget*. São Paulo: Pioneira.
- Wadsworth, B. J. (2003). *Inteligência e afetividade da criança na teoria de Piaget*. 5^a ed. São Paulo: Pioneira Thomsom Learning.
- Watson, D., Wiese, D., Vaidya, J., & Tellegen, A. (1999). The two general activation systems off affect: structural findings, evolutionary considerations, and psychobiological evidence. *Journal of Personality and social Psychology*, 76, 820-838.
- Young, J. E. (2003). *Terapia Cognitiva para transtornos de personalidade: uma abordagem focada em esquemas*. Porto Alegre: Artmed.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2008). *Terapia do Esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Porto Alegre: Artmed.