

Aline Ferreira Freitas¹
Joana Bender Remus¹
Weridiane Lehmkuhl Luz¹
Fernanda Machado Lopes¹ 

Guia de preparação para alta em psicoterapia: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental

Preparation guide for discharge from psychotherapy: contributions of cognitive-behavioral therapy

RESUMO

A psicoterapia é um serviço que tem como objetivo ajudar a pessoa que busca atendimento a superar dificuldades. A proposta da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é ensinar ao cliente habilidades que facilitem a remissão de seus sintomas e evitar recaídas após o tratamento. O objetivo deste artigo é apresentar um guia de preparação para alta da psicoterapia com base nos princípios da TCC a fim de auxiliar psicoterapeutas a promoverem manutenção dos benefícios da psicoterapia e prevenção de recaídas junto a seus clientes. O guia foi apresentado em cinco seções que compõem o tratamento na TCC. O material consiste na síntese das principais estratégias e técnicas utilizadas durante o processo terapêutico e que auxiliam na manutenção da reestruturação cognitiva, das habilidades sociais e de resolução de problemas e dos resultados obtidos em psicoterapia. Destaca-se a importância da psicoeducação para a construção do guia, de modo a incluir técnicas que o cliente aprendeu e praticou ao longo do processo de tratamento. O guia é um material concreto entregue no momento da alta para ser utilizado de forma autônoma e continuada pelo cliente com vistas ao autocuidado.

Palavras-chave: Psicoterapia. Terapia cognitivo-comportamental. Alta do paciente

ABSTRACT

Psychotherapy is a service that aims to help the person who seeks treatment to overcome difficulties. The purpose of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is to teach the client skills that facilitate the remission of their symptoms and prevent relapses after treatment. The purpose of this article is to present a preparation guide for discharge from psychotherapy based on the principles of CBT in order to assist psychotherapists to promote the maintenance of the benefits of psychotherapy and prevent relapse with their clients. The guide was presented in five sections that make up the treatment in CBT. The material consists of a synthesis of the main strategies and techniques used during the therapeutic process and which help to maintain cognitive restructuring, social and problem-solving skills and the results obtained in psychotherapy. The importance of psychoeducation for the construction of the guide is highlighted, in order to include techniques that the client has learned and practiced throughout the treatment process. The guide is a concrete material delivered at the time of discharge to be used autonomously and continued by the client with a view to self-care.

Keywords: Psychotherapy. Cognitive behavioral therapy. Patient discharge

¹ Universidade Federal de Santa Catarina,
Departamento de Psicologia - Florianópolis -
Santa Catarina - Brasil.

Correspondência:

Fernanda Machado Lopes.
E-mail: femlopes23@gmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 25 de Maio de 2021. cod. 209.
Artigo aceito em 2 de Setembro de 2022.

DOI: 10.5935/1808-5687.20220017

GUIA DE PREPARAÇÃO PARA ALTA EM PSICOTERAPIA: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A psicoterapia é um serviço prestado por um profissional treinado para oferecer, através de um método, ajuda à pessoa que busca o atendimento para superar dificuldades que está vivenciando, sejam elas sintomas indicativos de algum transtorno ou problemas de relacionamento, trabalho, adaptação, entre outros (Cordioli et al., 2019; Goldfried, 2013). Estudos de revisão sistemática com meta-análise demonstraram que a psicoterapia é mais eficaz do que intervenções não estruturadas e do que nenhuma intervenção (ex: lista de espera) para o tratamento de transtornos mentais e para a melhora de sintomas psicológicos negativos em modalidade individual e grupal (Barth et al., 2013; Kösters et al., 2006; Mulder et al., 2017). Embora não haja ainda evidências sólidas na literatura para a maioria das abordagens psicológicas, o que impede que sejam feitas comparações sobre a superioridade de eficácia de uma abordagem sobre a outra, alguns estudos já demonstraram que a robustez da evidência pode variar entre os tratamentos conforme a demanda (Barth et al., 2013; Tschuschke et al., 2015).

A prática baseada em evidências em psicologia recomenda que o tratamento integre a expertise do psicoterapeuta, as características do cliente e a melhor evidência científica disponível para cada caso (Melnik et al., 2019). Nesse sentido, uma das abordagens que mais se preocupa em avaliar o efeito de suas intervenções e, por isso, tem um grande número de estudos investigando sua eficácia e efetividade (com resultados na maioria robustos ou moderados), é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

A TCC proposta por Aaron Beck é uma psicoterapia estruturada, voltada para o presente, direcionada para a resolução de problemas atuais e à modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (desadaptativo), que são comuns a todos os transtornos psicológicos (Beck, 2021). Baseia-se no modelo cognitivo, o qual propõe que emoções, comportamentos e fisiologia de uma pessoa são influenciados pela interpretação que ela faz dos eventos, isto é, a maneira como as pessoas percebem a realidade influencia a forma como se sentem e se comportam (Beck, 2021; Knapp & Beck, 2008). Com isso, o objetivo principal do psicoterapeuta beckiano é realizar a reestruturação cognitiva, ou seja, a avaliação e a substituição de pensamentos e crenças disfuncionais por outras mais realistas e adaptativas, a fim obter melhora no estado emocional e no comportamento do cliente (Beck, 2021; Wright et al., 2019). Knapp e Beck (2008) acrescentam que outros objetivos são desenvolver junto ao cliente soluções para seus problemas e treinamento em habilidades sociais, a fim de obter melhora na sintomatologia e promover um funcionamento mais adaptativo e satisfatório.

A proposta da TCC não é resolver todos os problemas da pessoa, mas ensiná-la habilidades que ela poderá utilizar ao longo da vida, facilitando a remissão de seus sintomas e evitando recaídas após o tratamento (Beck, 2021; Wright et al., 2019). Por isso, a TCC é uma das abordagens psicoterápicas que mais enfatiza o uso da psicoeducação, ou seja, tem a finalidade de ensinar sobre transtornos que porventura o indivíduo apresente, sua sintomatologia e as técnicas utilizadas durante a psicoterapia. Acredita-se que quanto mais bem informado está o cliente sobre seu estado atual e sobre as técnicas convenientes para seu caso, melhor engajado estará em seu tratamento e no processo de mudança (Carvalho et al., 2019; Lopes et al., 2021).

O intuito é auxiliar o cliente a ser o seu próprio terapeuta, especialmente depois do término da psicoterapia, prevenindo possíveis recaídas (Beck, 2021; Wright et al., 2019). A preparação para o término da psicoterapia deve iniciar logo na primeira sessão, psicoeducando sobre o objetivo da TCC e sobre seu papel ativo ao longo de todo o processo terapêutico, de forma a minimizar a possibilidade de dependência da psicoterapia. Alguns meios de facilitar este processo são atribuir o progresso ao engajamento do cliente e ensinar ferramentas e técnicas aprendidas em terapia (Beck, 2021).

As sessões iniciais têm foco na avaliação e anamnese (Araújo & Rubino, 2018; Beck, 2021; Silva et al., 2019). Apesar de a TCC ter foco no presente, por meio da anamnese busca-se conhecer a história pregressa, pois algumas informações podem ser relevantes para compreender o contexto atual. Dessa forma, o objetivo é discutir com o cliente uma formulação dos problemas a serem tratados e obter informações dos fatores predisponentes, precipitantes e mantenedores dos mesmos, de modo a elaborar de um plano de ação - iniciando a conceituação cognitiva do caso. Ressalta-se que o processo de avaliação deve ser realizado de forma contínua, até a fase final do tratamento (Araújo & Rubino, 2018). No que compete às sessões intermediárias, destinam-se principalmente à aplicação de técnicas e ferramentas, de acordo com o plano de tratamento elaborado a partir das metas de terapia e da conceituação cognitiva (Beck, 2021; Silva et al., 2019).

Por sua vez, a fase final do tratamento é identificada quando os objetivos do cliente foram alcançados e este se mostra mais autônomo, isto é, consegue lidar com situações cotidianas através da apropriação dos aprendizados obtidos na psicoterapia. Especificamente em TCC, a melhora de sintomas também se refere à substituição de crenças disfuncionais (negativas, catastróficas) por avaliações e interpretações mais realistas dos fatos, assim como mudanças comportamentais (Cordioli & Grevet, 2019). Além disso, nas sessões finais é dada ênfase adicional na melhora e manutenção do humor positivo, da satisfação e do bem-estar geral, também alcançadas por meio do aumento de ações de valor e fortalecimento da resiliência, tais como equilibrar atividades produtivas, prazerosas, de autocuidado e sociais; cultivar memórias positivas; definir objetivos de acordo com suas aspirações e medir o progresso em direção aos seus objetivos (Beck, 2021).

Ainda sobre o processo final de uma psicoterapia, Cordioli e Grevet (2019) destacam a importância de ser realizado de forma colaborativa, de modo que terapeuta e paciente avaliem de forma cuidadosa todo o tratamento e estejam de acordo com o término do processo. Para que não ocorra de forma precipitada nem postergada, os autores apresentam alguns critérios que podem auxiliar o terapeuta a reconhecer a aproximação do momento do término. Dentre os critérios estão possíveis menções que o paciente possa dar acerca dos ganhos alcançados, assim como do seu desejo do encerramento da psicoterapia; pouco conteúdo durante as sessões ou indícios de que seus problemas foram solucionados; indicadores como melhora nas relações interpessoais, na capacidade de lidar com a realidade e de tolerar a frustração; ou avaliação do terapeuta utilizando dados clínicos ou escalas específicas que evidenciam a redução dos sintomas quando comparados ao momento inicial da psicoterapia.

A fase final do tratamento também é marcada pelo espaçamento das sessões. Quando terapeuta e cliente identificam a melhora dos sintomas, estes decidem conjuntamente pelo teste de realizar sessões quinzenais; depois, de três a quatro semanas; mensais; e, por fim, sessões de reforço. As sessões de reforço objetivam discutir dificuldades que possam ter surgido nas semanas sem sessões, e como o cliente pode lidar com elas caso venham a aparecer novamente. Dessa forma, as sessões finais têm o objetivo de manter os ganhos terapêuticos, estimular a autonomia do cliente, reforçar as habilidades aprendidas e prevenir recaídas (Beck, 2021; Knapp & Beck, 2008; Silva et al., 2019).

Apesar de relevantes, estudos que mensuram o efeito de psicoterapias após a alta parecem escassos na literatura. A meta-análise realizada por Steinert et al. (2014) incluiu ensaios clínicos randomizados com follow-up de mais de dois anos sobre o tratamento psicoterápico da depressão. A análise demonstrou que 40% dos participantes apresentaram recaída após dois anos do término do tratamento. Em relação a fatores que podem diminuir o índice de recaída, o estudo de Fresco et al. (2007) demonstrou que a capacidade de descentralização - postura focada no presente, de modo a não julgar pensamentos e sentimentos e aceitá-los como transitórios - esteve associada a taxas mais baixas de recaídas no transtorno depressivo maior. Por sua vez, o estudo de Kennedy et al. (2018) demonstrou o benefício de sessões de manutenção na prevenção de recaídas deste mesmo transtorno.

Por se tratar de um transtorno de longo prazo (Kennedy et al., 2019) e considerado o maior contribuinte para incapacidade no mundo (global disability) (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2017), o transtorno depressivo maior é alvo de investigação de grande parte dos estudos sobre prevenção de recaídas. No entanto, considera-se neste estudo que algumas estratégias e técnicas de prevenção de recaídas utilizadas na TCC podem ser aproveitadas no tratamento de diversos transtornos psicológicos. Dada a importância do assunto, o objetivo deste artigo é apresentar um guia de preparação para alta da psicoterapia com base nos princípios da TCC a fim de auxiliar psicoterapeutas a promoverem manutenção dos benefícios da psicoterapia e prevenção de recaídas junto a seus clientes.

GUIA DE PREPARAÇÃO PARA ALTA

O guia de preparação para alta consiste na organização sintética das principais estratégias e técnicas utilizadas durante o tratamento para auxiliar na manutenção da reestruturação cognitiva e dos resultados obtidos em psicoterapia. Este material foi construído com base no objetivo da TCC de dar autonomia ao cliente. Para isso, o psicoterapeuta deve fazer uso da psicoeducação durante todo o processo psicoterapêutico e, ao final dele, deve recomendar e auxiliar que o cliente programe as sessões de autoterapia utilizando as ferramentas aprendidas por ele durante a terapia (Beck, 2021). Nos artigos recuperados por meio de buscas livres pelas bases Lilacs e PsycNet com as palavras “alta”, “terapia cognitivo-comportamental” e “autoterapia” não foram encontrados materiais de apoio ao plano de autoterapia. Portanto, o guia de preparação para a alta tem a função de detalhar as técnicas e ferramentas aprendidas pelo cliente e servindo como lembrete do que foi discutido durante o processo. Destaca-se que o guia aqui proposto é uma sugestão e recomenda-se que seja adaptado para cada pessoa. A Figura 1 resume e apresenta uma sugestão de navegação pelo guia e a Figura 2 pode ser usada para auxiliar o psicoterapeuta na construção do guia junto a seus clientes. Em seguida, as estratégias serão descritas em maiores detalhes.

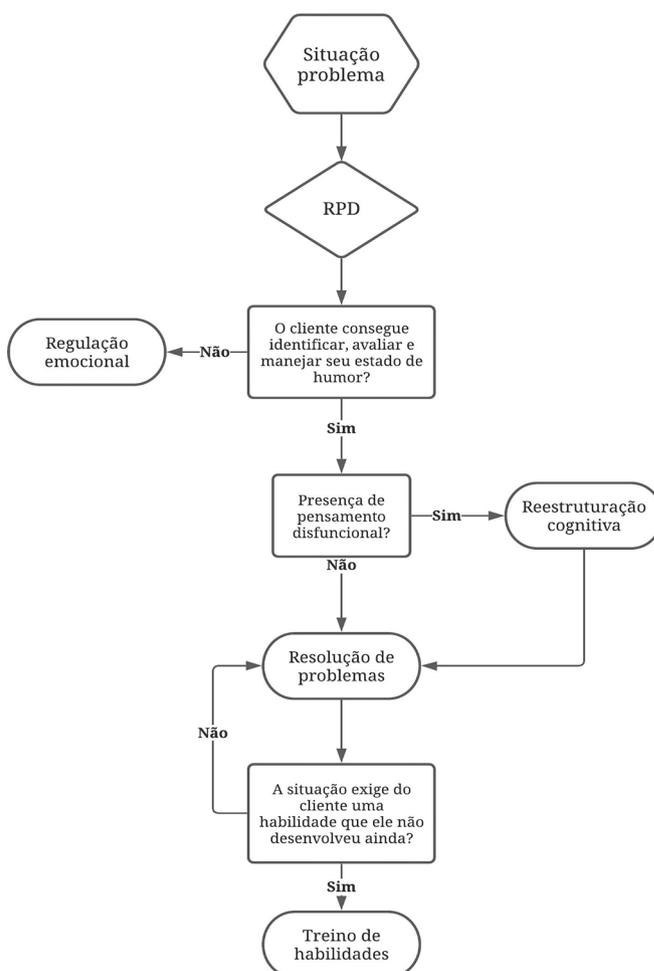


Figura 1 - Esquema do Guia de preparação para Alta

<p style="text-align: center;">Guia de preparação para alta em psicoterapia</p> <p>Olá! Este documento tem o objetivo de te auxiliar após o término do nosso processo de psicoterapia. Use esse guia sem moderação! Ou seja, sempre que precisar se lembrar de algo que você aprendeu em terapia.</p>
<p>Dados do cliente</p> <p>Nome: Data de nascimento: Nº do protocolo:</p>
<p>Introdução</p> <p>Inserir fluxograma da Figura 3</p>
<p>Modelo cognitivo</p> <p>Inserir um breve texto de psicoeducação sobre o modelo cognitivo, com exemplos do cliente.</p>
<p>Registro de pensamentos disfuncionais (RPD)</p> <p>Inserir um exemplo de RPD do cliente e um breve texto de psicoeducação sobre exame de evidências.</p>
<p>Estratégias de regulação emocional</p> <p>Inserir as estratégias de regulação emocional que foram eficazes para o paciente durante a psicoterapia.</p>
<p>Estratégias de resolução de problemas</p> <p>Inserir as estratégias de resolução de problemas que foram eficazes para o paciente durante a psicoterapia.</p>
<p>Estratégias de treinamento em habilidades sociais</p> <p>Inserir as estratégias de treinamento em habilidades sociais que foram eficazes para o paciente durante a psicoterapia.</p>

Figura 2 - Formulário para construção do Guia de preparação para alta em psicoterapia

REGISTRO DE PENSAMENTOS DISFUNCIONAIS (RPD) E REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA

O ponto de partida deste guia é uma das técnicas mais utilizadas na TCC para fins de reestruturação cognitiva: o registro de pensamentos disfuncionais (RPD) (Beck, 2021; Greenberger & Padesky, 2017). A situação-problema deve ser registrada da forma mais objetiva possível, apenas descrevendo fatos observáveis. Depois solicita-se que o cliente nomeie e avalie (em nível de 0 a 10) um estado de humor associado à situação, bem como os pensamentos automáticos oriundos desta situação. Após a identificação dos pensamentos é realizada a avaliação destes, buscando evidências que os contrariem ou apoiem, de modo a compreender se são distorcidos da realidade ou não. Neste processo, pode-se utilizar como auxílio uma lista de distorções cognitivas. Nas sessões intermediárias, é provável que o psicoterapeuta tenha utilizado técnicas (como seta descendente, por exemplo) para identificação de crenças e as ensinado ao cliente. Portanto, ao final da psicoterapia, é comum que ele próprio já consiga identificá-las e associá-las aos seus pensamentos, por isso recomenda-se que siga praticando RPD após a alta. Além disso, para consolidar a reestruturação cognitiva realizada durante o tratamento, recomenda-se a construção de cartões de enfrentamento a partir da prática do RPD, como apresentado no exemplo da Tabela 1.

ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO EMOCIONAL

As estratégias de regulação emocional são utilizadas para confrontar a intensidade de emoções indesejadas e manejá-las (Leahy et al., 2013; Linehan, 2018). Existem estratégias de regulação emocional que são adaptativas e outras que são problemáticas (Leahy et al., 2013).

Dentre as problemáticas, está a esquiva emocional, que pode refletir em uma dificuldade de identificação de estados de humor. Por isso, algumas técnicas que propiciam a adoção de estratégias mais adaptativas de regulação emocional são a identificação de estados de humor (Greenberger & Padesky, 2017), a avaliação de estados de humor (Greenberger & Padesky, 2017), a autoinstrução (Silva et al., 2019) e o próprio RPD (Beck, 2021; Greenberger & Padesky, 2017). Ferramentas de organização e planejamento de rotina também compõem as estratégias de regulação emocional, incluindo a programação de atividades prazerosas (Greenberger & Padesky, 2017). A reafirmação do resultado da reestruturação cognitiva também pode ser incluída na rotina, como mostra a Tabela 2.

A Figura 3 apresenta um modelo de processamento da informação que pode ser apresentado ao cliente para identificar e avaliar crenças centrais.

Outras estratégias de regulação emocional que podem ser utilizadas incluem técnicas comportamentais, como a tolerância ao mal-estar e estresse abordada por Marsha Linehan (Beck, 2021). Dessa forma, tais técnicas podem ser integradas às intervenções cognitivas de Beck, desde que objetivem a reestruturação cognitiva. Por vezes, ao identificar e avaliar estados de humor, são relatadas emoções muito intensas e que podem dificultar a identificação e avaliação de pensamentos (Beck, 2021). Nesses casos, recomenda-se primeiro a utilização de estratégias de tolerância ao mal-estar, as quais englobam técnicas que auxiliam a pessoa a tolerar crises e evitar o agravamento da situação. Técnicas que envolvem respiração, relaxamento, distração e atenção são as mais recomendadas para este fim (Leahy et al., 2013; Linehan, 2018). Alguns exemplos são o Relaxamento Muscular Progressivo (Leahy et al., 2013), o Desapego Consciente (Leahy, 2019) e a Habilidade STOP (Linehan, 2018).

Tabela 1. Exemplo de construção de cartão de enfrentamento a partir do RPD

Passo 1 Descreva a situação	Estava em casa sozinho fazendo leitura de um texto e tive que ler duas vezes o mesmo parágrafo para entendê-lo.
Passo 2 Humor	Irritado, 6.
Passo 3 Pensamentos	Eu não consigo fazer nada direito; Eu sou incompetente (crença nuclear). Evidências que apoiam: considero que ler um texto mais de uma vez para entendê-lo é incompetência.
Passo 3 Avaliação dos pensamentos automáticos	Evidências que contrariam: Consigo entender a maior parte dos textos que leio. Além disso, faço outras coisas de maneira competente.
Passo 4 Cartão de enfrentamento	Eu sou competente em várias coisas. Preciso me lembrar de tudo o que faço bem, como cozinhar, escrever, etc.

Tabela 2. Exemplo de diálogo entre psicoterapeuta e cliente sobre reafirmação da reestruturação cognitiva

Reafirmação da reestruturação cognitiva. Exemplo de diálogo com cliente	<p>Cliente: Ontem recebi o resultado da minha prova e vi que errei algumas questões. Tive que usar meu cartão de enfrentamento de novo, não consigo evitar pensar que sou incompetente. Me senti muito frustrada com a situação.</p> <p>Psicoterapeuta: Usar seus cartões de enfrentamento é algo muito bom. Você está enfrentando uma crença nuclear e esse processo é demorado, mas você está indo muito bem! Você se sente frustrada quando não consegue evitar pensamentos de que é incompetente, mesmo conseguindo enfrentar a situação. Que tal colocar na sua rotina momentos em que você identifica a sua competência, assim verá que você está indo bem. Veja essa figura (Figura 2), é assim que você costuma processar as informações no seu dia-a-dia. O que você acha de escrever em sua agenda, todos os dias, algo que você fez de bom e no qual se considerou competente.</p> <p>Cliente: Gostei da ideia, acho que vou me sentir melhor lembrando das situações em que eu identifico a minha competência e evito pensamentos disfuncionais.</p>
--	---

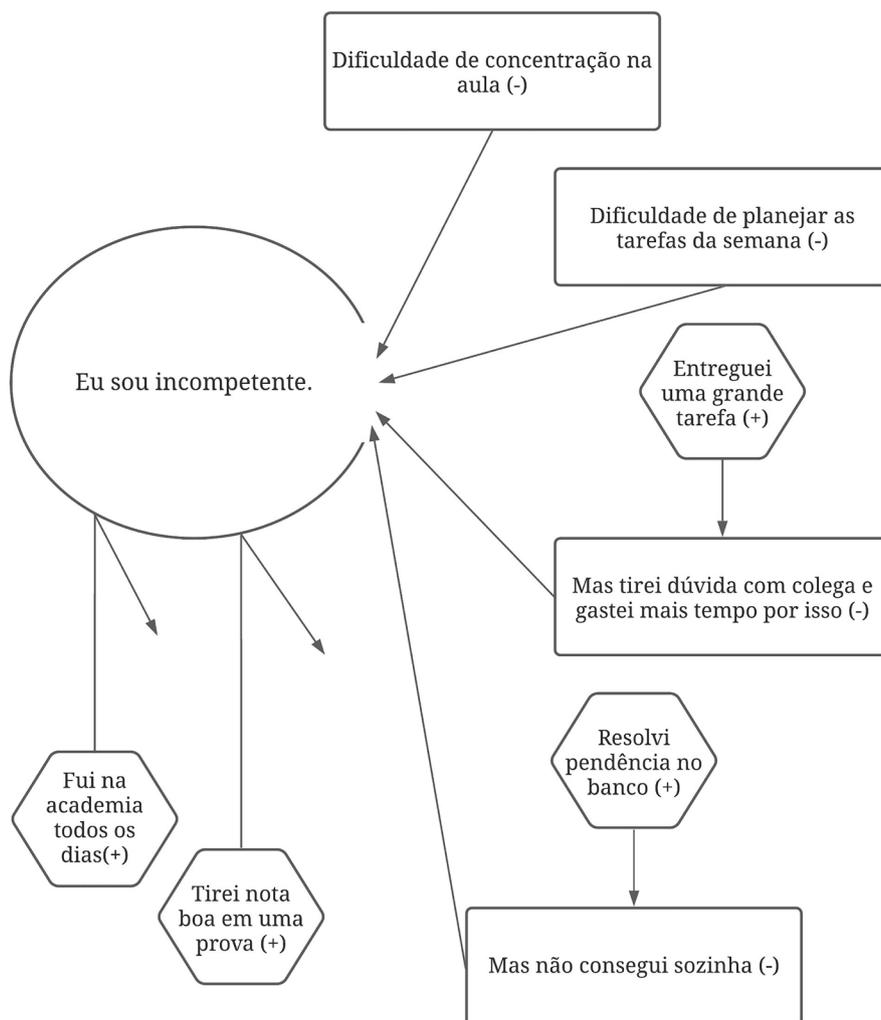


Figura 3 - Modelo de processamento da informação

ESTRATÉGIAS DE RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

As estratégias de resolução de problemas são utilizadas quando a situação problemática é real - não envolve distorção cognitiva - e exige uma ação da pessoa, após a identificação e avaliação de pensamentos. A sequência de etapas envolve as seguintes técnicas: (a) identificação do problema e pensamentos acerca dele - essa etapa inclui a identificação, avaliação e modificação de pensamentos disfuncionais e distorções cognitivas; (b) chuva de ideias de soluções para o problema apresentado - o indivíduo pode resgatar soluções de problemas semelhantes do passado, pensar no que outras pessoas fariam para solucionar tal problema e até mesmo pedir ideias para outras pessoas; (c) avaliação das possíveis soluções em termos de praticidade e conveniência - nessa etapa o cliente deve considerar suas condições físicas, emocionais e materiais de praticar as ações e avaliar se as ações são convenientes e atendem suas próprias necessidades e de outras pessoas envolvidas; (d) formulação de um plano de ação - deve ser escolhida entre uma das opções elencadas por ele e pode usar a

técnica da Balança Decisória para auxiliá-lo; (e) avaliação sobre probabilidade de eficácia do plano de ação escolhido; (f) resolução do problema; (g) avaliação final - o cliente deve elencar pontos positivos e negativos da ação realizada (Conceição & Bueno, 2020; Dotta et al., 2018).

ESTRATÉGIA DE TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS

Em alguns casos é possível que o psicoterapeuta identifique que as habilidades sociais do cliente podem ser aprimoradas para facilitar a resolução de problemas e um bom desempenho social. A Figura 4 apresenta um checklist elaborado com base em Del Prette e Del Prette (2017) e Rosenberg (2006) para treinamento e consolidação das habilidades de escuta e assertividade.

O item “Diferenciar fatos de interpretações” pode ser utilizado para treinamento em assertividade e também para outros objetivos, como reestruturação cognitiva ou identificação e avaliação de crenças. A Tabela 3 apresenta um exemplo de como desempenhar esse comportamento para fins de treinamento em assertividade.

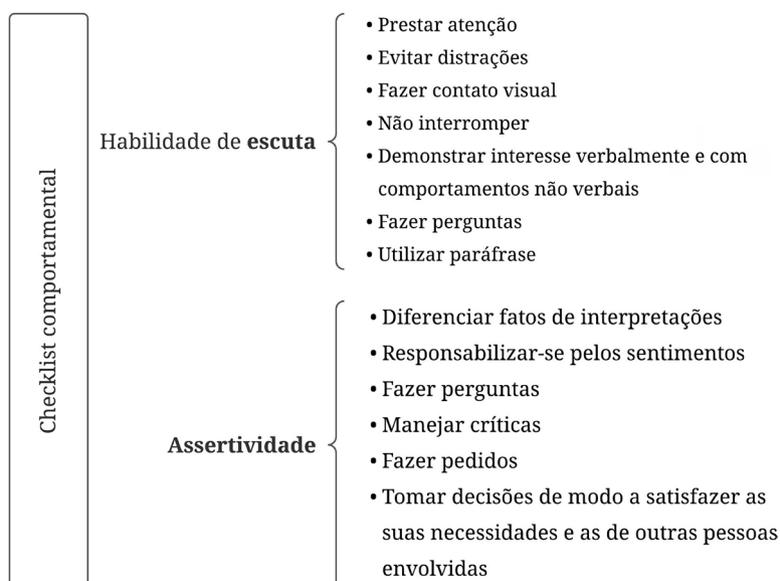


Figura 4 - Checklist comportamental das habilidades de escuta e assertividade

Tabela 3. Exemplo de roteiro para treinamento de assertividade

Perguntas	Exemplo
Qual é a situação?	Meu chefe não me cumprimentou pelo segundo dia seguido.
O que eu senti? Em que intensidade?	Raiva, 5
O que eu pensei?	Ele está me negligenciando
O que eu quero fazer/falar?	Falar com o chefe e dizer que me sinto negligenciado
O que é fato?	Meu chefe não me cumprimentou ontem e hoje
O que é interpretação minha?	Não sei se ele está me negligenciando, não posso inferir isso de apenas um comportamento. E negligência não é um sentimento
O que posso falar/fazer agora?	Perguntar se existe algum motivo para não ter me cumprimentado. Falar que me senti mal quando isso aconteceu.

DISCUSSÃO

Como citado anteriormente, o principal objetivo da TCC de Beck é realizar a reestruturação cognitiva (Beck, 2021; Wright et al., 2019). Esse processo é realizado através da identificação, avaliação e substituição das crenças disfuncionais do indivíduo sobre si mesmo, outras pessoas e o mundo. Somado a isso, o psicoterapeuta busca promover o desenvolvimento de habilidades sociais e de resolução de problemas por meio de estratégias e técnicas específicas e da psicoeducação (Beck, 2021).

Carvalho, Malagris e Rangé (2019) apontam que a psicoeducação pode aumentar a confiança e a motivação dos clientes para o processo psicoterapêutico, já que são convidados a participarem ativamente. Ainda, os autores atribuem o sucesso do tratamento à psicoeducação, pois, através dessa prática, o cliente entende seu funcionamento e se torna hábil para aprimorar seu repertório de estratégias de resolução de problemas e aplicá-las sozinho. De fato, já foi demonstrado na literatura a eficácia da psicoeducação e seus resultados em termos de prevenção de recaídas junto a pessoas com depressão unipolar (Tursi et al., 2013) e com transtorno bipolar, incluindo, neste último, melhora na saúde mental de familiares (Bond & Anderson, 2015; Figueiredo et al., 2009).

Em conformidade, um estudo de revisão sistemática sobre a importância da psicoeducação na TCC para transtornos psicológicos demonstrou eficácia desta estratégia na adesão ao tratamento, na redução das taxas de recaídas e hospitalizações e na melhora da qualidade de vida das pessoas, de maneira a contribuir para desenvolvimento da autoestima, bem-estar e para mudanças significativas no estilo de vida (Nogueira et al., 2017).

Silva et al. (2019) afirmam que as técnicas aprendidas devem ser reforçadas quando o término da psicoterapia está próximo. Neste sentido, o guia de preparação para alta consiste em uma síntese das técnicas que o cliente aprendeu por meio de psicoeducação, compreendeu o motivo e o método da aplicação, melhor se adaptou e aplica em situações de seu dia a dia. Recomenda-se que seja construído pelo psicoterapeuta ao longo do processo, de modo a incluir as ferramentas já praticadas em psicoterapia. Deve conter a descrição das estratégias e das técnicas, bem como instruções detalhadas para aplicá-las, além de ser adaptado para cada pessoa, respeitando as idiosincrasias. Uma sugestão é confeccionar um material prévio e aprimorá-lo junto ao cliente nas sessões finais, como forma de corresponsabilizá-lo na manutenção dos ganhos terapêuticos e pelo uso do que aprendeu em terapia em momentos difíceis, de forma a estimular sua autonomia no término da terapia (Silva et al., 2019).

Este processo pode ser realizado quando se tenta prever possíveis dificuldades que podem surgir após o término das sessões, de modo a formularem juntos um plano para lidar com estas situações problemáticas (Beck, 2021; Silva et al., 2019). Tais planos podem compor o guia deste indivíduo, recomendado a ser entregue em formato eletrônico e/ou em papel para facilitar o acesso, como uma forma de materializar os aprendizados da terapia.

Dessa forma, pode-se discutir a funcionalidade do guia na autoterapia abordada por Beck (2021). A autoterapia consiste em sessões autoguiadas pelo cliente, podendo ser realizadas ainda no processo de espaçamento das sessões e, principalmente, após a alta da terapia. Dentre as vantagens de estabelecer este hábito, está manter o uso de ferramentas adquiridas na terapia e reduzir a probabilidade de recaída (Beck, 2021). A autoterapia foi avaliada em um estudo com participantes diagnosticados com Ansiedade Social. A pesquisa contou com quatro grupos: TCC convencional, autoterapia (via biblioterapia), autoterapia com assistência mínima de terapeuta e lista de espera. No follow-up, o grupo de autoterapia combinada com mínima assistência terapêutica demonstrou melhora equivalente ao grupo de TCC convencional e maior manutenção dos ganhos se comparado àqueles que realizaram somente a autoterapia (Rapee et al., 2007). Sendo assim, o guia pode ser mais um instrumento para compor e estimular a autoterapia, o que reforça o objetivo da TCC em tornar o indivíduo o seu próprio terapeuta.

Um dos princípios básicos da TCC refere-se à possibilidade de uso de diversas técnicas e ferramentas para mudar pensamento, humor e comportamento. Beck (2021) cita algumas estratégias que são comuns a todos os casos e podem ser usadas durante e depois da terapia, sempre que o cliente identificar que está respondendo exageradamente a uma emoção. Algumas dessas técnicas compõem o guia proposto neste artigo, de modo que psicoterapeutas possam avaliar quais são mais pertinentes a seus clientes: dividir os grandes problemas em componentes manejáveis; fazer um brainstorm de soluções para os problemas; identificar, testar e responder aos pensamentos automáticos e crenças; usar o registro de pensamentos; monitorar e programar atividades; fazer exercícios de relaxamento; usar as técnicas de distração e refocalização; criar hierarquias de tarefas ou situações evitadas; escrever lista de méritos e identificar as vantagens e as desvantagens diante de desafios.

Este princípio também justifica a implementação de técnicas de outras teorias psicológicas, como as de regulação emocional e tolerância ao estresse de Marsha Linehan (2018), por exemplo, desde que sejam usadas para fins de reestruturação cognitiva (Beck, 2021). Assim, a integração de diversas técnicas no guia é admissível e incentivada. Apesar da maioria dos procedimentos baseados em evidências serem oriundos da TCC, existem outros também válidos que derivam de diferentes abordagens (Barlow et al., 2013).

No entanto, é necessário experiência e julgamento clínico do psicoterapeuta para ter maior liberdade para adaptar o tratamento de acordo com a necessidade do cliente, assim como ponderar acerca da utilidade das técnicas para o desenvolvimento da reestruturação cognitiva e alcance das metas de terapia. Desta forma, compete também ao profissional auxiliar na compreensão do que é possível integrar e de que forma fazer a aplicação das ferramentas após a alta (Beck, 2021; Tschuschke et al., 2015).

Com o objetivo de ampliar o alcance da oferta de psicoterapia, diversos tipos de intervenções têm sido realizadas por meio da internet, as chamadas Terapias Baseadas na Internet. Sobre esta modalidade, Berger et al. (2019) destacam que tanto as intervenções guiadas por psicoterapeutas (em que todo o processo ocorre por chat, email ou vídeo), ou ainda as autoguiadas (intervenção na qual o cliente utiliza um programa de autoajuda, sem suporte) apresentam vantagens e desvantagens, e possuem evidências de eficácia para uma variedade de transtornos e/ou problemas psicológicos. No entanto, os autores referem que as terapias guiadas ou híbridas (como a autoajuda guiada, em que o cliente conta com o suporte assíncrono de um psicoterapeuta ao mesmo tempo em que utiliza um programa) tendem a ter resultados semelhantes aos efeitos das intervenções convencionais presenciais e melhores do que as autoguiadas (totalmente automatizadas). Nesse sentido, as intervenções baseadas em internet são comparadas e podem ser tão eficazes quanto as convencionais (Andersson, 2016; Lopes & Berger, 2016). A partir destes dados pode-se pensar em materiais que podem ser utilizados de forma autônoma pelo cliente (como biblioterapia, vídeos de psicoeducação ou descrição de técnicas para autotreinamento) e tendem a potencializar os efeitos do trabalho de psicoterapia realizado nos encontros síncronos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o grande número de pessoas com sofrimento mental que necessitam de psicoterapia e a relevância de aqueles que conseguem acesso a esse serviço manterem os ganhos de processo a longo prazo, o desenvolvimento de ferramentas que possam ficar de posse do cliente para utilizarem após a alta devem ser encorajado. O guia de preparação para alta da psicoterapia apresentado neste estudo poderá servir como um modelo de instrumento a ser desenvolvido por psicoterapeutas junto a seus clientes e entregue no momento da alta para compor, junto com o caderno de terapia, por exemplo, um material concreto para aplicação de forma autônoma e independente.

Como limitação, o presente estudo apresenta um modelo de guia desenvolvido com base na TCC que se aplica melhor a terapeutas cognitivos que trabalham com processo de reestruturação cognitiva. Todavia, pode ser utilizado como inspiração e adaptado para outras abordagens teóricas.

Recomenda-se, sobretudo, que o guia seja elaborado durante o processo psicoterapêutico, direcionado pelo psicólogo e em colaboração com o cliente, e ressalta-se que o material não pretende substituir a realização do processo psicoterapêutico, mas sim servir de ferramenta que perpetue o trabalho realizado pela dupla.

REFERÊNCIAS

- Andersson, G. (2016). Internet-delivered psychological treatments. *Annual review of clinical psychology*, 12, 157-179. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006
- Araújo, N. G., & Rubino, J. P. (2018). Avaliação na Psicoterapia: Recursos Facilitadores. In N. G. Araújo, J. B. Rubino & M. I. S. Oliveira (2018). Avaliação e intervenção na clínica em terapia cognitivo-comportamental: a prática ilustrada (pp. 49-82). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Barlow, D. H., Bullis, J. R., Comer, J. S., & Ametaj, A. A. (2013). Evidence-Based Psychological Treatments: An Update and the Way Forward. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 1-27. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185629
- Barth, J., Munder, T., Gerger, H., Nüesch, E., Trelle, S., Znoj, H., ... Cuijpers, P. (2013). Comparative efficacy of seven psychotherapeutic interventions for patients with depression: a network meta-analysis. *PLoS medicine*, 10(5), e1001454. doi: 10.1371/journal.pmed.1001454
- Beck, J. S. (2021). *Cognitive Behavior Therapy: basics and beyond* (3. ed.). New York: the Guilford Press.
- Berger, T., Bur, O., & Krieger, T. (2019). Internet-Interventionen in der Psychotherapie. *Fortschritte der Neurologie· Psychiatrie*, 88(10), 677-689. doi: 10.1055/a-0847-9263
- Bond, K., & Anderson, I. M. (2015). Psychoeducation for relapse prevention in bipolar disorder: a systematic review of efficacy in randomized controlled trials. *Bipolar disorders*, 17(4), 349-362. doi: 10.1111/bdi.12287
- Carvalho, M. R., Malagris, L. E. N., & Rangé, B. (2019). Introdução: A psicoeducação na Terapia Cognitivo-Comportamental. In M. R. Carvalho, L. E. N. Malagris & B. Rangé (Orgs.) *Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental* (pp. 15-28). Novo Hamburgo: Synopsys.
- Conceição, J., & Bueno, G. (2020). 101 Técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental. Mafra: UnC.
- Cordioli, A. V., Alves, L. P., Valdívila, L., & Rocha, N. S. (2019). As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contraindicações. In A. V. Cordioli & E. H. Grevet (Orgs.) *Psicoterapias: abordagens atuais* (4. ed, cap. 2). Porto Alegre: Artmed.
- Del Prette, Z. A., & Del Prette, A. (2017). *Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático*. Petrópolis: Vozes.
- Dotta, C. C. S., Queluz, F. N., & Souza, V. N. (2018). Avaliação de uma intervenção no treino assertivo e resolução de problemas em universitários. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 26(2), 51-60. doi:10.15603/2176-1019/mud.v26n2p51-60
- Figueiredo, A. L., Souza, L., Dell'Áglio, J. C., Jr., & Argimon, I. I. L. (2009). O uso da psicoeducação no tratamento do transtorno bipolar. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 11(1), 15-24. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452009000100003&lng=pt&tlng=pt.
- Fresco, D. M., Segal, Z. V., Buis, T., & Kennedy, S. (2007). Relationship of posttreatment decentering and cognitive reactivity to relapse in major depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(3), 447. doi: 10.1037/0022-006X.75.3.447
- Goldfried, M. (2013). What should we expect from psychotherapy? *Clinical Psychology Review*, 33(7), 862-869. doi: 10.1016/j.cpr.2013.05.003
- Greenberger, D., & Padesky, C. A. (2017). *A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa*. Porto Alegre: Artmed.
- Kennedy, J. C., Dunlop, B. W., Craighead, L. W., Nemeroff, C. B., Mayberg, H. S., & Craighead, W. E. (2018). Follow-up of monotherapy remitters in the PRE-DICT study: Maintenance treatment outcomes and clinical predictors of recurrence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 86(2), 189-199. doi: 10.1037/ccp0000279
- Kösters, M., Burlingame, G. M., Nachtigall, C., & Strauss, B. (2006). A meta-analytic review of the effectiveness of inpatient group psychotherapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 10(2), 146-163. doi: 10.1037/1089-2699.10.2.146
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30(Suppl. 2), s54-s64. doi: 10.1590/S1516-44462008000600002
- Leahy, R. L. (2019). *Técnicas de Terapia Cognitiva: Manual do Terapeuta* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Leahy, R. L., Tirch, D., & Napolitano, L. A. (2013). *Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental*. Porto Alegre: Artmed.
- Linehan, M. M. (2018). *Treinamento de habilidades em DBT: manual de terapia comportamental dialética para o terapeuta*. Porto Alegre: Artmed.
- Lopes, F. M., Luz, W. L., Remus, J. B., & Andretta, I. (2021). Psychoeducation in the Treatment of Smoking and Alcohol Use Disorder. In: D. De Micheli, A. L. M. Andrade, R. A. Reichert, E. A. Silva, B. Pinheiro, & F. M. Lopes (Orgs.), *Drugs and Human Behavior Biopsychosocial Aspects of Psychotropic Substances Use* (pp. 191-304). Springer Nature.
- Lopes, R. T., & Berger, T. (2016). Intervenções auto-guiadas baseadas na internet: Uma entrevista com o Dr. Thomas Berger. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(1), 57-61. doi: 10.5935/1808-5687.20160009.
- Melnik, T., Meyer, S., & Sampaio, M. I. C. (2019). Relato de experiência docente: a primeira disciplina no Brasil sobre a Prática da Psicologia Baseada em Evidências ministrada no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e35418. doi: 10.1590/0102.3772e35418.
- Mulder, R., Murray, G., & Rucklidge, J. (2017). Common versus specific factors in psychotherapy: opening the black box. *Lancet Psychiatry*, 4(12), 953-962. doi: 10.1016/S22150366(17)30100-1.
- Nogueira, C. A., Crisostomo, K. N., dos Santos Souza, R., & do Prado, J. D. M. (2017). A importância da psicoeducação na Terapia Cognitivo-Comportamental: uma revisão sistemática. *Revista de Ciências da Saúde e Sociais Aplicadas do Oeste Baiano - Higia*, 2(1) 108-120. Recuperado de: <http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/190#:~:text=Introdu%C3%A7%C3%A3o%3A%20A%20psicoedu%C3%A7%C3%A3o%20como%20uma,na%20vida%20dos%20pacientes>
- Rapee, R. M., Abbott, M. J., Baillie, A. J., & Gaston, J. E. (2007). Treatment of social phobia through pure self-help and therapist-augmented self-help. *British Journal of Psychiatry*, 191, 246-252. doi: 10.1192/bjp.bp.106.028167
- Rosenberg, M. B. (2006). *Comunicação não-violenta: técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais*. São Paulo: Ágora.

- Silva, K., Jaeger, M. B., Freitas, L. H. M., & Cordioli, A. V. (2019). Questões cruciais para o início, o curso e o término da psicoterapia. In A. V. Cordioli & E. H. Grevet (Orgs.). *Psicoterapias: abordagens atuais* (4ª ed., cap. 7). Porto Alegre: Artmed.
- Silva, K., Lyszkowski, L. C., Rohde, L. A., & Grevet, E. H. (2019). Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In A. V. Cordioli & E. H. Grevet (Orgs.). *Psicoterapias: abordagens atuais* (4ª ed., cap. 25). Porto Alegre: Artmed.
- Steinert, C., Hofmann, M., Kruse, J., & Leichenring, F. (2014). Relapse rates after psychotherapy for depression—stable long-term effects? A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 168, 107-118. doi: 10.1016/j.jad.2014.06.043
- Tschuschke, V., Cramer, A., Koehler, M., Berglar, J., Muth, K., Staczan, P., Wyl, A., Schulthess, P., & Koemeda-Lutz, M. (2015). The role of therapists' treatment adherence, professional experience, therapeutic alliance, and clients' severity of psychological problems: Prediction of treatment outcome in eight different psychotherapy approaches. Preliminary results of a naturalistic study. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 25(4), 420–434. doi: 10.1080/10503307.2014.896055
- Tursi, M. F. D. S., Baes, C. V. W., Camacho, F. R. D. B., Tofoli, S. M. D. C., & Juruena, M. F. (2013). Effectiveness of psychoeducation for depression: a systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(11), 1019-1031. doi: 10.1177/0004867413491154
- Wright, J. H., Brown, G. K., Thase, M. E., & Basco, M. R. (2019). *Aprendendo a Terapia Cognitivo-comportamental: um guia ilustrado* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates* (No. WHO/MSD/MER/2017.2). World Health Organization.