

PSICOTERAPIA DE BASE COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS): UM ESTUDO DE CASO

Sarah Cristine Cripa Nezello¹
Jorgiana Baú Mena Barreto²

RESUMO: A psicoterapia configura-se em uma forma de tratamento que tem por objetivo proporcionar alívio do sofrimento psíquico, utilizando como ferramenta primordial a comunicação verbal e baseando-se em uma abordagem psicoterapêutica. O objetivo deste estudo de caso foi apresentar o processo psicoterápico realizado com uma paciente atendida em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), enfocando as demandas do caso e as estratégias e técnicas utilizadas no tratamento. O acompanhamento psicológico realizado baseou-se, principalmente, no arcabouço teórico-metodológico das terapias cognitivo-comportamentais, sintetizado neste trabalho. O caso atendido se refere a uma paciente com diagnósticos de Transtorno de Personalidade Borderline e Transtorno Bipolar, com sintomas/queixas envolvendo, dentre outros, dificuldades em lidar com sentimento de abandono, conflitos interpessoais, comportamento suicida e hetero e autoagressividade. Ao longo dos atendimentos realizados, foi possível compreender em mais detalhes o funcionamento psicológico da paciente e psicoeducá-la sobre estratégias de regulação emocional, bem como trabalhar pensamentos e crenças disfuncionais, visando à sua modificação, e realizar intervenções objetivando a prevenção de comportamento suicida. Destaca-se que, devido à complexidade do caso, a paciente continua em processo psicoterapêutico.

1771

Palavras-chave: Psicoterapia. Terapias cognitivo-comportamentais. Centro de Atenção Psicossocial. Estudo de caso. Regulação emocional.

I INTRODUÇÃO

A psicoterapia, com status de profissão, iniciou no fim do século XIX e no começo do século XX, sendo que, ao longo do tempo, vários modelos psicoterapêuticos foram estudados e desenvolvidos, oferecendo diferentes contribuições para a prática clínica. De forma geral, a psicoterapia consiste em uma metodologia de tratamento utilizada quando um terapeuta, ou seja, um profissional treinado, busca intencional e deliberadamente auxiliar um paciente ou cliente que o procura com o objetivo de aliviar um sofrimento psíquico. O terapeuta, nesse processo, lança mão de estratégias psicológicas, sendo que a comunicação verbal é o principal

¹Discente do curso de Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina - Unoesc - Campus de Joaçaba.

²Professora Orientadora; Professora do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina - Unoesc - Campus de Joaçaba. Psicóloga com Mestrado em Psicologia pela UFSC.

recurso, e baseia seu trabalho em uma teoria, que configura o modelo ou abordagem psicoterapêutica.

Outrossim, destaca-se que a psicoterapia é um processo que exige a colaboração entre o terapeuta e o paciente, pressupondo uma relação colaborativa entre os envolvidos, e não uma ação unilateral, fato que a diferencia de outras formas de tratamento. A psicoterapia vai além do enfoque meramente na psicopatologia e no sofrimento psicológico, pois busca também potencializar o desenvolvimento do paciente e promover o bom aproveitamento de suas capacidades pessoais, sobretudo no que tange às relações interpessoais.

Apesar de se diferenciarem quanto aos objetivos, à duração do tratamento, à base teórica, às características pessoais do paciente, à frequência dos atendimentos e ao treinamento que os terapeutas devem possuir, as diferentes psicoterapias têm fatores comuns, que influenciam em sua eficácia e efetividade. Dentre esses fatores comuns, citam-se, quanto ao terapeuta, capacidade empática, características de caráter positivas e favoráveis, autenticidade, competência, calor humano e conhecimento técnico. Já no que se refere ao paciente, é necessário que ele seja capaz de formar uma relação terapêutica, de estabelecer uma comunicação que seja sincera e transparente, de construir vínculo afetivo com o terapeuta, de confiar e de se mobilizar em direção a mudanças.

1772

Nesse sentido, o presente estudo de caso trata de processo psicoterapêutico realizado no contexto de estágio curricular obrigatório em uma unidade do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no panorama de atuação da Psicologia Clínica. Ao longo deste artigo, será apresentada a descrição do caso atendido, as principais queixas relatadas e demandas identificadas, as bases teórico-metodológicas e as técnicas usadas para estruturar o tratamento psicoterapêutico e as considerações finais referentes ao caso.

2 ESTUDO DE CASO

Carolina (nome fictício), 34 anos, buscou atendimento psicológico no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município em que o estágio obrigatório foi realizado após ter sido encaminhada para esse serviço pela Atenção Básica (Estratégia da Saúde da Família – ESF). A paciente foi encaminhada ao CAPS pela ESF com a justificativa de que ela não poderia ficar sem realizar acompanhamento psicológico, devido à complexidade de seu quadro de saúde mental, sendo que ela já realizou acompanhamento com psicólogo e psiquiatra em outros momentos de sua vida.

Ao longo dos atendimentos, buscou-se compreender as demandas da paciente e

implementar estratégias e técnicas psicoterapêuticas com vistas à promoção da saúde mental e prevenção de agravos. Destaca-se que houve diversas faltas da paciente ao longo do tratamento. Sem considerar os atendimentos em que a paciente faltou ou que não foram realizados por motivo de feriado ou ausência justificada da estagiária, foram feitas sete sessões de psicoterapia com Carolina.

De forma geral, as queixas principais identificadas no caso se referem aos diagnósticos da paciente referentes a Transtorno de Personalidade Borderline e a Transtorno Bipolar, além da presença de conflitos interpessoais, principalmente com a mãe adotiva e o namorado, desregulação emocional, comportamento suicida (sobretudo ideação suicida e vontade de praticar automutilação), vontade de matar ou machucar outras pessoas, mágoas quanto a situações passadas e sofrimento devido à perda do pai adotivo, entre outros.

Nesse sentido, o objetivo terapêutico envolveu a prevenção de comportamento suicida, a apropriação e o desenvolvimento, por parte da paciente, de estratégias de regulação emocional, a prevenção de comportamento impulsivo auto e heteroagressivo, a elaboração de eventos passados causadores de sofrimento, o desenvolvimento de estratégias e estilos de comunicação mais funcionais, a redução dos conflitos interpessoais e a reestruturação cognitiva de crenças e pensamentos disfuncionais da paciente. Quanto ao exame do estado mental geral referente aos atendimentos psicológicos realizados com a paciente, ela apresentou comportamento e aparência adequados ao contexto, bem como boa higiene pessoal. Mostrou-se consciente, lúcida e com capacidade de concentração.

1773

A sensopercepção apresentou-se alterada conforme relatos da paciente em alguns atendimentos, nos quais ela relatou que havia tido alucinações em dias anteriores. Carolina esteve orientada auto e alopsiquicamente durante as sessões de psicoterapia e não foram identificadas alterações nas funções psíquicas memória e inteligência. Na maioria dos atendimentos realizados, ela apresentou humor hipotímico e afeto rebaixado. Com relação ao pensamento da paciente, a produção e o conteúdo, em geral, ocorreram de forma lógica ou coerente, com exceção de alguns relatos. O curso do pensamento não apresentou alterações.

Quanto ao juízo crítico, o relato de Carolina indicou algumas alterações, como expressado por seu relato de que há episódios em que gasta excessivamente em compras, gerando dívidas, e pela presença de pensamento compatível com delírio. Por outro lado, Carolina apresentou capacidade de reconhecer seus sintomas, além de possuir conhecimento sobre o padrão de funcionamento de pacientes com Transtorno de Personalidade Borderline,

sendo capaz de relacionar algumas de suas características com sintomas do transtorno.

Já quanto à psicomotricidade de Carolina, ela mostrou-se um pouco inquieta em alguns atendimentos, fazendo movimentos aparentemente ansiosos com as pernas, mas esse foi o único sinal de agitação percebido ao longo das sessões de psicoterapia realizadas. Além disso, a linguagem da paciente não apresentou alterações, sendo clara, coerente e inteligível. Avalia-se que, de forma geral, Carolina apresenta consciência de morbidade, reconhecendo sintomas e os prejuízos gerados por eles em seu cotidiano.

Durante o primeiro atendimento com Carolina, foi realizada escuta ativa da paciente, buscando acolher seu relato com vistas à formação de vínculo terapêutico, bem como foi feita a investigação de alguns dados por meio de entrevista semiestruturada de anamnese. Nesse sentido, quanto à história de vida, Carolina relatou que tem Ensino Superior Completo em Pedagogia e que, desde 2024, está desempregada, sendo que atualmente auxilia sua mãe nas atividades domésticas. A paciente informou ser filha adotiva, sendo que sua mãe biológica, conforme a história que lhe foi contada, engravidou dela quando era adolescente e, por não ter condições de ficar com Carolina na época, ela foi então adotada por outra família.

O pai adotivo de Carolina, com quem ela tinha um relacionamento muito bom, faleceu em 2019 devido a uma doença que causou sua morte de forma rápida. A paciente informou que seu luto com relação à perda do pai é algo que ainda não está bem elaborado dentro de si. Em um dos atendimentos realizados, Carolina informou que sonhava praticamente todas as noites, de forma vívida, com o pai. Diante do sofrimento que a paciente apresenta com relação à perda do pai, está sendo investigado se Carolina atende a critérios diagnósticos para o Transtorno do Luto Prolongado.

Por sua vez, o relacionamento de Carolina com sua mãe adotiva, com quem reside, é conturbado e conflituoso, pois, segundo a paciente, em um momento, sua mãe é amorosa e carinhosa e, em outro, é agressiva verbalmente, sendo que elas têm conflitos desde que Carolina era criança. Ademais, Carolina tem a percepção de que sua mãe não valoriza o que ela faz, além de lhe dizer, desde a infância, que sua mãe biológica a havia abandonado e não a amava, sendo contrária a ela buscar saber quem é a sua genitora. A paciente referiu que, no passado, quando ocorriam conflitos com a mãe, ela ia para seu quarto e às vezes machucava a si mesma, porém no momento atual está apresentando um comportamento mais externalizante nessas situações, gritando e apresentando heteroagressividade para com objetos.

Ao trabalhar o sofrimento de Carolina decorrente dos conflitos com a mãe, foi

investigado o que a paciente sabia sobre a forma como a mãe havia sido criada pelos pais dela, sendo então explicado sobre o aprendizado e a reprodução de padrões de comportamento por meio da criação familiar. É relevante salientar que, após cerca de três meses e meio de tratamento psicoterápico, Carolina verbalizou desejo de ser internada, dentre outros motivos, devido ao desgaste que sente devido aos conflitos frequentes com a mãe e à intensificação da ideação suicida. Entretanto, após ser avisada sobre a abertura de vaga para internação, Carolina optou por não ser internada porque sua mãe foi contrária.

Além disso, Carolina informou que atualmente está namorando José (nome fictício), tendo iniciado o relacionamento há um ano e alguns meses. Ao longo dos atendimentos, a paciente apresentou queixas quanto ao relacionamento, que vem a deixando ansiosa, mencionando que, em sua percepção, o namorado não valoriza seus aspectos positivos e não comprehende seu sofrimento psíquico. Nesse sentido, ao longo dos atendimentos foi orientado a Carolina acerca da possibilidade de ela conversar com o namorado, expondo suas percepções e queixas, de forma assertiva, a fim de que eles consigam dialogar e buscar uma resolução para seus conflitos.

Também foi alinhado que, em um momento futuro, será realizado um atendimento conjunto com Carolina e José, a fim de propiciar em ambiente psicoterapêutico a possibilidade de eles dialogarem e elaborarem questões conflituosas do relacionamento. Já no penúltimo atendimento de psicoterapia realizado com Carolina, ela relatou que seu relacionamento com o namorado havia tido certa melhora, sendo que ele estava a entendendo melhor no que se refere às questões de saúde mental.

Na entrevista de anamnese, ela informou não poder contar com seu namorado nem com sua mãe para conversar sobre suas queixas em saúde mental. Diante do panorama geral de relacionamentos interpessoais da paciente, evidencia-se que, atualmente, sua rede de apoio está fragilizada, diante do que ela sente-se sozinha. Ao longo dos atendimentos, foi possível perceber melhorias e avanços em alguns relacionamentos, mas de modo bastante instável e oscilante.

Ademais, destaca-se que Carolina realiza atualmente acompanhamento com o médico psiquiatra do CAPS. No atendimento de anamnese, ela relatou que estava fazendo uso dos seguintes medicamentos: lítio, topiramato, propranolol, quetiapina e escitalopram. Ao longo das sessões de psicoterapia, foi orientado à paciente acerca da importância de ela fazer uso das medicações da forma correta (conforme orientações do médico psiquiatra) e foram repassadas

informações referentes a sintomas relatados pela paciente à equipe do CAPS e ao médico psiquiatra. Ao longo do tratamento, o psiquiatra orientou Carolina a parar de tomar o escitalopram, sendo que a paciente informou que essa mudança na medicação foi realizada devido ao fato de ela vir apresentando vontade de matar ou machucar outras pessoas.

No que se refere a dados relevantes sobre a trajetória de vida de Carolina, um tempo após concluir a graduação, ela se mudou para outra cidade a trabalho, onde residiu por cerca de quatro ou cinco anos. Lá, trabalhou em alguns locais como pedagoga, sendo que gostava muito de morar nessa cidade. Porém, após passar pelo término de um relacionamento há aproximadamente quatro anos, Carolina teve um episódio de crise, quebrando objetos em casa e tendo tentado suicídio. Diante dessa situação, há alguns anos a paciente precisou voltar a residir na cidade em que cresceu e residia anteriormente.

Quanto à sua carreira profissional, Carolina começou a trabalhar em escolas aos 18 anos, gostando muito de atuar com crianças. Um episódio importante da história de vida da paciente, abordado de forma recorrente ao longo das sessões de psicoterapia realizadas, se refere à saída de seu último emprego em uma escola infantil, na qual ela trabalhou por dois anos e alguns meses. De acordo com Carolina, apesar de já ter recebido vários elogios referentes ao seu trabalho em empregos anteriores, nessa escola ela sentia que seu trabalho não era devidamente valorizado, o que foi gerando nela um desgaste.

Houve um episódio em que Carolina praticou automutilação no banheiro da escola, sendo que, após isso, a gestão da instituição teria solicitado que ela pedisse demissão. A paciente expressa profunda mágoa com relação a tal ocorrido, percebendo-se injustiçada, sendo que, desde então, ela não conseguiu mais atuar como pedagoga, além de não ter planos de voltar a trabalhar. Ela referiu que não deseja voltar a atuar como pedagoga tanto porque sente-se incapaz de trabalhar na área quanto porque perdeu o amor pela profissão.

Nesse sentido, trabalhando a possibilidade de resgatar o entusiasmo de Carolina para com a profissão, foi questionado a ela os motivos que a haviam levado a escolher pedagogia como profissão inicialmente. Carolina explicou que desde a infância queria ser professora, então na juventude iniciou graduação em Pedagogia, objetivando posteriormente migrar para Letras. Porém, Carolina se encontrou na área da Pedagogia, concluindo a graduação. Foi também investigado quais fatos positivos ou aprendizados ela teve em seu último trabalho, com o objetivo de reduzir a mágoa que ela sente e de resgatar a visão positiva sobre sua profissão.

Além disso, a fim de permitir que Carolina elabore as mágoas referentes à forma como

saiu do último emprego de modo funcional, foi proposta a possibilidade de ela entrar com uma ação trabalhista contra o antigo empregador, a fim de reparar o dano que sofreu, caso ela deseje. Entretanto, a paciente informou que não tinha condições de pagar advogado para entrar com a ação e não foram encontradas possibilidades de ela ingressar com a ação de forma gratuita. Assim, buscou-se trabalhar com Carolina a aceitação da decisão que ela optar por tomar com relação a essa questão, trabalhando os possíveis benefícios e malefícios de suas alternativas.

Também foi trabalhado sobre a importância do perdão com a paciente, sendo identificado que ela se sentiu desqualificada, desamparada e incapaz devido à forma como saiu de seu último emprego, tendo o esquema de abandono sido ativado.

Quanto aos sintomas e queixas apresentados pela paciente durante o processo psicoterapêutico, ela relatou ter muitas mudanças de humor, as quais algumas vezes ocorrem em um mesmo dia, e em outras vezes acontecem ao longo de alguns dias ou da semana. A emoção ela vem experimentando de forma predominante atualmente é a irritabilidade, além de vivenciar intenso sentimento de vazio. Com relação ao diagnóstico de Transtorno Bipolar, conforme relato de Carolina, seu humor, em geral, não é caracterizado por euforia, mas sim por oscilações entre irritabilidade e um estado afetivo mais deprimido e rebaixado.

Além disso, ao longo dos atendimentos, Carolina relatou a presença de diferentes sintomas, alguns tendo períodos de remissão. Ela informou história passada de alucinações, tendo relatado ao longo do tratamento presença de alucinações auditivas, além de apresentar histórico de pesadelos atuais e passados (a presença ou ausência de pesadelos variou ao longo do tratamento), episódios de alimentação e gastos em excesso e histórico de episódios de heteroagressão. Foram também identificados na paciente sinais de avolia, intensa desregulação emocional e pensamentos relacionados a agir de forma impulsiva.

Por sua vez, quanto ao histórico de comportamento suicida, Carolina já teve três tentativas de suicídio prévias, sendo que o estopim para duas delas foram términos de relacionamentos amorosos (sentimento de rejeição e abandono), além de já ter passado por internações psiquiátricas. No primeiro atendimento de psicoterapia, a paciente relatou que fazia alguns dias que não praticava automutilação, porém informou a presença de ideação suicida (em alguns momentos, com planejamento, e em outros, sem) e de pensamentos relacionados à automutilação, queixas que persistiram ao longo das demais sessões realizadas. Na data na qual estava agendado o atendimento mais recente da paciente, Carolina não compareceu, sendo que, ao ser entrado em contato com ela para verificar o motivo da falta, ela informou que havia

praticado automutilação no dia anterior, por isso não estava bem.

Foi identificado, ao longo das sessões, que, um dos fatores que precipita em Carolina a ideação suicida e a vontade de praticar automutilação são os conflitos que ela tem com sua mãe adotiva. Nas sessões recentes de psicoterapia, a paciente relatou intensificação da ideação suicida e dos conflitos com a mãe. Ela referiu que consegue ter autocontrole para não tentar suicídio, mas posteriormente acaba tendo o que chama de “crises de ansiedade”. Nesse sentido, está sendo realizada a técnica de Plano de Segurança contra o suicídio com Carolina, a fim de prevenir risco de suicídio e fortalecer os fatores de proteção.

Ao longo do tratamento psicoterapêutico, foram trabalhados aspectos relacionados a desencadeantes dos episódios de automutilação e de tentativa de suicídio que teve, sendo que Carolina respondeu que tais precipitantes se relacionam a situações que a levam a vivenciar sentimento de abandono, a exemplo de conflitos com a mãe adotiva. Em um dos atendimentos psicológicos realizados, a paciente informou que estava conseguindo ter mais autocontrole no sentido de não realizar tentativas de suicídio e automutilação, quando comparado com momentos passados, mas destaca-se que ainda assim ela praticou automutilação durante o período em que estava realizando psicoterapia.

Além disso, Carolina vem apresentando pensamentos relacionados à vontade de fazer mal ou matar outra pessoa, os quais iniciaram alguns dias antes do primeiro atendimento de psicoterapia que ela realizou no CAPS e persistem até o momento. Ao longo dos atendimentos, foi possível perceber que ela tem esses pensamentos ora com relação a pessoas em geral, sem uma especificidade, e ora mais voltados a pessoas que tivessem feito mal ou ela ou a terceiros ou a irritado muito, porém a paciente não conseguiu identificar um desencadeante específico para eles. A paciente pontuou acreditar que, caso matasse alguém, isso poderia ajudar a aliviar o sentimento de vazio e a raiva que sente, o que pode consistir em um delírio.

Em um dos atendimentos, foi questionado a Carolina se ela apresenta planejamento de como mataria alguém, diante do que ela respondeu que fica planejando e pensando sobre isso em vários momentos. Após pouco mais de três meses de acompanhamento psicológico, a fim de identificar se os pensamentos de matar ou machucar terceiros são intrusivos, questionei a Carolina se tais pensamentos a incomodam e se ela os percebe como desagradáveis, porém a paciente respondeu que eles não a incomodam. Portanto, avalio que eles não são pensamentos intrusivos.

Em um dos atendimentos realizados, Carolina relatou que pensava em comprar facas

para ela e a mãe adotiva se defenderem, caso alguém entrasse na casa onde moram. Após cerca de dois meses de acompanhamento psicológico, a paciente informou em sessão que havia comprado um canivete, o qual ela está levando consigo ao sair de casa. Nesse sentido, foi proposto à paciente que se desfaça do canivete, orientando-a sobre os perigos de ter acesso a ele em momentos de raiva e impulsividade, porém, até o último atendimento em que ela foi questionada sobre se está com o canivete, Carolina relatou que permanecia com o objeto. Também foi enfatizado à paciente suas virtudes e qualidades, orientando-a que ela pode usar essas características e forças pessoais para resolver conflitos e impasses, ao invés de recorrer à violência.

A fim de trabalhar e reestruturar o pensamento relacionado à vontade de matar outras pessoas, foi realizada psicoeducação com a paciente sobre isso ser um pensamento automático disfuncional e sobre o modelo cognitivo da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), buscando conscientizá-la e responsabilizá-la sobre o comportamento que escolhe ter, a despeito dos pensamentos automáticos, a fim de possibilitar o desenvolvimento de comportamentos funcionais e adequados e prevenir respostas comportamentais disfuncionais. Também foi questionado a Carolina sobre quais são seus objetivos de vida a médio e a longo prazo, buscando utilizá-los para reforçar a importância de ela adotar comportamentos funcionais. Contudo, a paciente respondeu que naquele momento não conseguia ter objetivos.

1779

Ademais, objetivando promover a tomada de consciência acerca das implicações referentes à vontade de fazer mal a terceiros, foi questionado a Carolina quais benefícios e malefícios matar uma pessoa lhe traria, verificando-se que ela foi capaz de perceber e ter consciência sobre os prejuízos decorrentes dessa ação que lhe sobreviriam caso ela a materializasse. Ainda, buscou-se identificar e reforçar os fatores de proteção que a levam a não concretizar essa vontade e também conscientizá-la sobre a importância de utilizar estratégias funcionais e adequadas para resolver conflitos, que não envolvam violência. Por fim, foi orientado à paciente que colocar em prática essa vontade acabaria gerando muito prejuízos para ela e seu contexto.

Além disso, no primeiro atendimento psicológico à paciente, Carolina referiu histórico de alucinações auditivas e visuais, sendo que no momento estava tendo menos episódios de alucinação. No início do tratamento psicoterapêutico, foi realizado e reforçado convite para que Carolina participasse dos grupos terapêuticos realizados pela equipe do CAPS, sendo que a paciente aceitou e aderiu aos grupos com assiduidade, desenvolvendo bom vínculo com a

equipe e com os demais participantes. Destaca-se que a participação dela nos grupos foi positiva, constituindo-se em fator de proteção e de suporte a favor do processo psicoterapêutico da paciente.

Ainda, no decorrer do acompanhamento psicológico, algumas hipóteses acerca de aspectos do funcionamento cognitivo de Carolina foram levantadas: há indicativos de que a paciente apresenta esquema de abandono, com crença nuclear predominante de desamparo, além de pensamentos disfuncionais acerca de incapacidade. Alguns dos aspectos de seu funcionamento cognitivo foram abordados com ela em sessão. Também foram ensinadas à paciente algumas estratégias de regulação emocional, a exemplo da técnica de respiração diafragmática e da técnica 5-4-3-2-1 de atenção plena, orientando-a a praticar essas técnicas em casa como plano de ação e a colocá-las em prática em situações geradoras de raiva, tristeza ou irritabilidade, objetivando mitigar os efeitos da desregulação emocional. Ainda, foi realizada com a paciente psicoeducação sobre estilos de comunicação e estratégias assertivas de comunicação, a fim de prevenir e reduzir a ocorrência de conflitos interpessoais.

Salienta-se que, tendo em vista a complexidade do caso abordado, informações relevantes do caso de Carolina foram compartilhadas com os membros da equipe multiprofissional, especialmente com a psicóloga supervisora local, a fim de garantir o respaldo necessário às decisões tomadas. Quanto à evolução terapêutica, houve flutuações no quadro de saúde mental da paciente durante as sessões realizadas, com recaídas e avanços em dimensões relacionadas às queixas principais da paciente. Destaca-se que a paciente continua realizando psicoterapia e acompanhamento com médico psiquiatra no CAPS, indicando-se a manutenção desses tratamentos.

1780

3 ASPECTOS TÉCNICOS E DIAGNÓSTICOS

3.1 ASPECTOS DIAGNÓSTICOS: TRANSTORNO BIPOLAR E TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE

Primeiramente, é importante fundamentar teoricamente os transtornos mentais que a paciente Carolina informou ter: o Transtorno Bipolar e o Transtorno de Personalidade Borderline. Salienta-se que não foi a equipe do CAPS em questão que diagnosticou a paciente com esses transtornos, o diagnóstico se deu por outros profissionais. Uma vez que Carolina apresenta histórico de sintomas psicóticos, avalia-se que o Transtorno Bipolar dela seja do tipo 1, o qual é caracterizado, necessariamente, pela presença de, no mínimo, um episódio de mania ao longo da vida, podendo adicionalmente haver ainda episódios hipomaníacos e/ou

depressivos. Destaca-se que é excluída a possibilidade de Transtorno Bipolar do tipo 2, uma vez que a presença de sintomas psicóticos atuais e passados obrigatoriamente leva ao diagnóstico de um quadro de mania (American Psychiatric Association, 2022).

Nesse sentido, o episódio maníaco é definido como um período no qual o humor do(a) paciente muda em comparação com seu nível habitual, caracterizando-se por expansão, irritação ou elevação persistentes, sendo que, no caso de Carolina, atualmente a irritação é o componente mais marcante. Tal alteração no humor deve ainda ser acompanhada pela presença de atividade ou energia anormal e persistentemente elevada. Salienta-se que, para ser classificado como episódio maníaco, o período em que esses sintomas ocorrem deve durar pelo menos uma semana, exceto caso haja necessidade de hospitalização, hipótese em que não é especificada uma duração mínima para o episódio (American Psychiatric Association, 2022).

Por sua vez, o Transtorno de Personalidade Borderline é definido por impulsividade e instabilidade nos afetos, nos relacionamentos interpessoais e na autoimagem do indivíduo, sendo que tais características geralmente tem início no começo da vida adulta e se referem a um padrão duradouro e difuso de funcionamento, gerando prejuízo e/ou sofrimento clinicamente significativo. Alguns dos sintomas que podem estar presentes são: esforços excessivos e desesperados na tentativa de evitar abandono, instabilidade e intensidade dos relacionamentos interpessoais, transitando entre intensa idealização e marcada desvalorização, e perturbações da identidade/autoimagem (American Psychiatric Association, 2022).

Ainda, pode haver comportamento impulsivo, o qual deve ocorrer em no mínimo dois domínios potencialmente autodestrutivos, comportamento suicida ou de automutilação recorrente, intensa instabilidade emocional, sentimento de vazio caracterizado por sua cronicidade, presença de forte e inapropriado sentimento de raiva (ou dificuldades em seu controle), ideação paranoide temporária e sintomas dissociativos (American Psychiatric Association, 2022). No caso específico de Carolina, dentre tais critérios diagnósticos, foi possível identificar a de modo mais evidente a existência de intenso sofrimento associado a sentimento de abandono/rejeição, de relacionamentos interpessoais caracterizados por instabilidade, de impulsividade e instabilidade emocional, de ideação suicida recorrente e automutilação (com tentativas de suicídio no passado), de sentimento de vazio e de raiva inadequada e intensa.

Ao longo do acompanhamento psicológico a Carolina, estão sendo investigados critérios

diagnósticos do Transtorno de Luto Prolongado, tendo em vista o sofrimento que a paciente apresenta devido à perda do pai adotivo, que ocorreu em 2019. Destaca-se esse transtorno consiste em uma resposta de luto persistente e disfuncional, que pode ser diagnosticada somente após um período mínimo de 12 meses desde a morte de alguém com quem a pessoa enlutada mantinha um vínculo próximo — ou seis meses, no caso de crianças (American Psychiatric Association, 2022).

3.2 MODELO TEÓRICO E ASPECTOS TÉCNICOS DO TRATAMENTO

Com relação ao tratamento, a abordagem psicoterapêutica utilizada na condução do acompanhamento psicológico a Carolina foi a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). A TCC, originalmente chamada de terapia cognitiva, foi criada por Aaron Beck nas décadas de 1960 e 1970, tendo sido inicialmente desenvolvida para tratamento da depressão. Ao longo do tempo, a TCC foi adaptada a diferentes contextos de atuação profissional, públicos e demandas. Nesse sentido, o tratamento baseado em TCC se pauta em uma formulação cognitiva, envolvendo a identificação das crenças disfuncionais do sujeito, as estratégias comportamentais por ele utilizadas e a manutenção dos aspectos que definem o transtorno mental em questão. Assim, o tratamento se baseia na conceitualização cognitiva do caso, ou seja, na compreensão do indivíduo e de seu funcionamento cognitivo (crenças subjacentes) e comportamental (Beck, 2021).

Dessa forma, ao longo do processo psicoterapêutico realizado com Carolina, buscou-se incluir, entre a realização de técnicas e o manejo clínico do caso, breves explicações sobre conceitos da TCC. Um dos aspectos abordados foi o modelo cognitivo, que, conforme Beck (2021), pressupõe que as cognições podem ser organizadas em três níveis, a saber: pensamentos automáticos (nível mais superficial), crenças intermediárias e crenças nucleares, as quais correspondem ao nível mais profundo e enraizado da cognição. Salienta-se que, a fim de modificar de modo efetivo o humor e os comportamentos do cliente, faz-se necessário trabalhar em direção à mudança dos pensamentos automáticos e crenças mal-adaptativas subjacentes (Beck, 2021).

Nesse sentido, foi explicado a Carolina que os pensamentos automáticos correspondem ao nível da cognição mais superficial e fácil de acessar, ocorrendo de forma espontânea, de modo que, muitas vezes, a pessoa pode não se dar conta de sua presença e da forma como tais pensamentos automáticos afetam o comportamento. Foram identificados e trabalhados alguns

dos pensamentos disfuncionais da paciente, buscando-se avaliar racionalmente a adequação de seu conteúdo com a realidade, reestruturá-los e substitui-los por formas mais funcionais e realistas de pensar, com o objetivo de que isso reflita em comportamentos mais funcionais. Também foi explicado sobre o esquema e as crenças que a paciente tem relacionadas à temática de abandono, orientando-se que fazem parte do quadro sintomatológico do Transtorno de Personalidade Borderline e repassando-se estratégias para que Carolina seja capaz de lidar de forma mais funcional com essa questão.

Todo o processo de explicação sobre o modelo cognitivo da TCC e sobre pensamentos automáticos disfuncionais, esquemas e crenças identificados em Carolina ocorreu por meio de psicoeducação, técnica que combina estratégias psicológicas e pedagógicas com a finalidade de ensinar o paciente e outros envolvidos no processo acerca da patologia vivenciada e de seu tratamento (Lemes; Neto, 2017). Buscando promover na paciente uma maior percepção acerca da adequação ou não de alguns pensamentos disfuncionais à realidade e, consequentemente, prevenir comportamentos disfuncionais, em alguns momentos da psicoterapia foi utilizada a o questionamento socrático, técnica que envolve várias perguntas e questionamentos elaborados de forma intencional, com base nos objetivos do processo psicoterapêutico. Assim, o diálogo socrático permite a exploração colaborativa do assunto em pauta, contribuindo para a mudança de pensamentos disfuncionais, e objetiva estimular o cliente a identificar seus problemas e também formas de solucioná-los (Melo, 2012).

Ademais, ao longo dos atendimentos, foram ensinadas à paciente estratégias de regulação emocional, dentre as quais destacam-se a respiração diafragmática e a técnica 5-4-3-2-1 de atenção plena. A respiração diafragmática consiste em uma técnica de relaxamento, sendo o seu uso recomendado em diversos casos, inclusive com o objetivo de proporcionar alívio da ansiedade e estresse. Para realizar o exercício, o movimento da respiração é feito, usando-se o músculo diafragma, o que leva a uma maior expansão pulmonar e à ativação dos nervos parassimpáticos do organismo, os quais atuam sobre diferentes sistemas do corpo, como o cardiovascular, o gastrointestinal e o pulmonar, além do cérebro (Costa, 2025).

Por sua vez, a técnica 5-4-3-2-1 de atenção plena (mindfulness) tem por objetivo permitir que o paciente mobilize sua atenção para aspectos externos do ambiente, ativando os cinco sentidos (visão, olfato, tato, audição e paladar), possibilitando que a pessoa foque no momento presente, o que, por conseguinte, pode contribuir para o alívio da ansiedade. Pesquisas indicam que essa técnica funciona ativando o córtex pré-frontal e reduzindo a ativação da

amígdala, região cerebral associada às respostas de medo. Desse modo, alguns dos benefícios da aplicação dessa técnica de mindfulness são: alívio dos pensamentos acelerados, regulação da resposta cerebral de luta e fuga, promoção da atenção plena e da resiliência no aspecto emocional, entre outros (Melo; Barbosa, 2025).

Ainda, uma das intervenções que está sendo realizada com vistas à prevenção do risco de suicídio é a elaboração de Plano de Segurança com Carolina, a qual também tem por objetivo fortalecer fatores de proteção da paciente. Dentre outros elementos, o Plano de Segurança abrange os sinais de alerta, que indicam situações nas quais o paciente deve utilizar esse recurso, as razões para viver, ou seja, os motivos que o paciente tem para preservar sua vida, ações de enfrentamento que o paciente pode realizar, contatos de pessoas de confiança, como amigos e familiares e contato de profissionais (Comitê Permanente de Prevenção do Suicídio, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, evidencia-se que as estratégias e técnicas utilizadas no processo psicoterapêutico tiveram como objetivos principais a modificação de crenças e pensamentos disfuncionais da paciente, o desenvolvimento de habilidades voltadas à regulação emocional e a prevenção e manejo do comportamento suicida. Considerando a complexidade do caso de Carolina, a paciente continuará realizando acompanhamento psicológico e psiquiátrico no CAPS, a fim de alcançar uma melhor qualidade de vida e alívio em seu sofrimento psíquico.

1784

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR.** 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- BECK, Judith. **Terapia cognitivo-comportamental:** teoria e prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. E-book. Disponível em: Minha Biblioteca: Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. Acesso em: 12 jun. 2025.
- COMITÊ PERMANENTE DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO. **Manual de orientações para o atendimento à pessoa em risco de suicídio.** Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Comitê Permanente de Prevenção do Suicídio, 2021. Disponível em: Microsoft Word - Manual de orientações para o atendimento à pessoa em risco de suicídio 20210513. Acesso em: 13 jun. 2025.
- COSTA, Flávia. Respiração diafragmática: o que é, 10 benefícios (e como fazer). **Tua Saúde.** [S.l.], 2025. Disponível em: Respiração diafragmática: o que é, 10 benefícios (e como fazer) - Tua Saúde. Acesso em: 06 abr. 2025.
- LEMES, Carina Belomé; NETO, Jorge Ondere. Aplicações da psicoeducação no contexto da

saúde. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 17-28, 2017. Disponível em: Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. Acesso em: 13 jun. 2025.

MELO, Arlinda dos Santos Melo. **Estudo sobre o questionamento socrático como método de intervenção estratégica da psicoterapia cognitiva**. 2012. Especialização em Terapias Cognitivas – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: Microsoft Word - Estudo Sobre O Questionamento Socrático_Monografia_Curso Psicoterapias Cognitivas_Arlinda Melo_UFMG_2012.doc. Acesso em: 13 jun. 2025.

MELO, Silvia; BARBOSA, Anna Luísa. O que é a técnica de aterrramento 5-4-3-2-1? Uma ferramenta simples para combater a ansiedade. **Catraca Livre**. [S.l.], 2025. Disponível em: O que é a técnica de aterrramento 5-4-3-2-1? Uma ferramenta simples para combater a ansiedade. Acesso em: 13 jun. 2025.