



Estratégia
Concursos

Aula 00

*Conhecimentos Específicos p/ DEPEN
(Especialista - Psiquiatria) Com
Videoaulas - Pós-Edital*

Autor:

Marina Becalli

06 de Maio de 2020

SUMÁRIO	PÁGINA
1. Teorias e Técnicas Psicoterápicas	02
2. Teorias Psicodinâmicas	04
2.1 Contraindicações	05
2.2 Psicanálise	06
2.3 Teorias Breves Psicodinâmicas	11
3. Psicoterapias de Apoio	12
4. Teorias Comportamentais	13
4.1 Teoria Cognitivo Comportamental	19
5. Abordagem Centrada na Pessoa	29
6. Terapias de grupo	33
6.1 Psicodrama	34
6.2 Terapia de Família e de Casal	42
7. Resolução de questões	45
8. Lista de questões	92
9. Gabarito	109



1 – TEORIAS E TÉCNICAS PSICOTERÁPICAS



TOME NOTA!

As psicoterapias, independentemente da abordagem teórica, têm como características em comum a existência de objetivos preestabelecidos e a configuração de uma relação entre um especialista e uma pessoa que solicita ajuda/cuidado. Cordioli (2008, p. 21) faz a seguinte definição:

*“a psicoterapia é um método de tratamento **mediante o qual um profissional treinado, valendo-se de meios psicológicos, especialmente a comunicação verbal e a relação terapêutica, realiza, deliberadamente, uma variedade de intervenções, com o intuito de influenciar um cliente ou paciente, auxiliando-o a modificar problemas de natureza emocional, cognitiva e comportamental**, já que ele o procurou com essa finalidade (Strupp, 1978 apud Cordioli, 2008).”*

Um método de tratamento significa que se trata de um processo sistematizado que tem como propósito aliviar os sintomas. Além disso, está presente um profissional treinado, que tem os conhecimentos necessários e capacitantes que o possibilitam identificar as demandas do paciente, suas características e sintomas para conduzir o processo, manejar o quadro e prestar a ajuda que é solicitada. A comunicação verbal se baseia numa troca de informações pela linguagem falada, que ocorre devido a relação terapêutica, marcada pelo estabelecimento da confiança, com objetivo de modificar problemas.



As psicoterapias são diferentes quanto a seus objetivos e pressupostos teóricos, à frequência das sessões, quanto tempo duram. Mas existem **características comuns a todas as abordagens** (Cordioli, 2008):

- Tratamento conduzido por um profissional treinado que alivia ou acaba com um problema de um paciente que voluntariamente ou não procura ajuda;
- O terapeuta utiliza ferramentas psicológicas para conduzir o processo;
- A relação terapêutica ocorre em um contexto interpessoal;
- Ocorre por meio da comunicação verbal;
- Ocorre uma colaboração entre paciente e terapeuta;
- Existe confiança e apoio
- O terapeuta utiliza ferramentas de um modelo que explica a origem e a continuidade dos sintomas, oferecendo um caminho para ajudar a solucionar;
- A terapia deve ajudar o paciente a se conhecer e a buscar soluções para a forma como está agindo, pensando e sentindo, pois não está funcionando;
- O paciente precisa sentir que é necessária a mudança e que precisa se esforçar para isso.

Vejamos como esses assuntos já apareceram em prova?





HORA DE
PRATICAR!

(PREF. DE SOBRADO/PB – FACET - 2016) Ainda sobre as psicoterapias, Cordioli destaca os elementos comuns a todas as psicoterapias. Sobre estes elementos comuns, marque "V" para alternativa verdadeira e "F" para a alternativa falsa.

() A psicoterapia ocorre em um contexto terapêutico, no qual o paciente acredita que o terapeuta irá ajudá-lo, mas não precisa confiar que seu objetivo será alcançado.

() A psicoterapia ocorre no contexto de uma relação de confiança emocionalmente carregada em relação ao terapeuta.

() Existe um esquema conceitual que provê uma explicação plausível para o sintoma ou problema, e um procedimento para ajudar o paciente ou cliente a resolvê-lo.

Assinale a alternativa que possui a sequência correta das respostas:

V – V – V

F – V – F

V – F – V

F – V – V

F – F – F

COMENTÁRIOS:

Assertiva I: **FALSA**. É preciso haver confiança no processo de terapia bem como que seus objetivos serão alcançados.

Assertiva II: **VERDADEIRA**. O fato de a relação ser emocionalmente carregada está ligada a transferência, que possibilita que o paciente compartilhe e expresse suas emoções.

Assertiva III: **VERDADEIRA**. Cada abordagem teórica traz explicações e técnicas para conduzir as sessões e atuar sobre os sintomas.

RESPOSTA: D.



2 – TEORIAS PSICODINÂMICAS



ESTA CAI
NA PROVA!

De acordo com Cordioli (2008), independentemente da modalidade de terapia psicodinâmica adotada, existem **aspectos em comum**. As teorias consideram, por exemplo, que existem **motivações conscientes e inconscientes para o comportamento**. O processo analítico busca mostrar para o paciente os significados dos sintomas e ajudá-lo a encontrar outras formas de lidar com seu sofrimento.

Fazem uso do insight e da interpretação para analisar sintomas e fantasias do paciente, que aparecem durante a transferência, envolvendo aspectos relacionados ao seu passado e história de vida.

De acordo com Cordioli, (2008), é preciso que o paciente, para participar de uma análise:

- Seja capaz de comunicar-se honestamente com o terapeuta, principalmente por meio de palavras e não ações;
- Tenha conflitos internos;
- Tenha capacidade de introspecção e queira usá-la na autocompreensão;
- Consiga experimentar afetos intensos sem que interfiram na sua conduta;
- Possa desenvolver um bom vínculo com o terapeuta e uma aliança terapêutica;
- Seja capaz, de junto com seu terapeuta, estabelecer algumas metas.



2.1 – CONTRA INDICAÇÕES



ATENÇÃO
DECORE!

- Psicóticos, transtornos graves de personalidade, dependentes químicos, transtornos mentais orgânicos;
- Problemas que exigem solução urgente;
- Em transtornos mentais para os quais existem outros tratamentos efetivos de menor custo (transtornos de ansiedade, transtornos de humor, transtornos alimentares, depressão, etc);
- Pacientes com transtornos da personalidade que interferem no estabelecimento de um vínculo (esquizoides, esquizotípicos, anti-sociais);
- Casos de retardo mental ou demência;
- Na ausência de motivação ou falta de interesse.

2.2 – PSICANÁLISE



DESPENCA NA
PROVA!

A psicanálise, enquanto uma técnica psicodinâmica, é a que mais costuma aparecer em concursos. Trata-se de uma forma de tratamento que busca **a cura através do autoconhecimento**.

Freud orienta os analistas a manterem a **atenção flutuante**. Isso significa um estado de atenção em que o analista deixa a própria atividade mental solta, de forma que sua atenção permaneça livre para o que surgir na experiência, evitando ver as coisas de acordo com o seu próprio desejo. Freud diz que para isso basta não dirigir a atenção para nada específico e manter a mesma atenção suspensa diante de tudo o que escuta.

Se mantivermos a atenção focada o tempo todo, não conseguiremos permanecer atentos por muito tempo e nossa memória acaba lembrando de apenas alguns trechos do discurso



do paciente, segundo nossas próprias expectativas. **O analista deve escutar** e não se preocupar se irá lembrar de todo o conteúdo.

Freud também diz que as análises que têm os melhores efeitos são aquelas em que o analista não tenta prever seu curso, evitando especulações e se orientando de acordo com as mudanças e com o que aparece ao longo do processo. O analista precisa ser profissional e se manter distanciado de suas próprias emoções e expectativas, devendo focar no que traz o paciente e em suas necessidades.

A regra fundamental da psicanálise é a regra da associação livre: na qual o paciente é encorajado a falar tudo o que lhe vem à cabeça. Ao analista caberia ouvir tudo sem julgar, não deixando suas resistências distorcerem ou selecionarem o que foi ouvido, “pinçando” o material inconsciente que é desconhecido até para o próprio paciente.

Para evitar interferências de seu próprio inconsciente, o **analista também deve ter passado ou estar em análise, pois assim trabalhará seus próprios sintomas**, sem que eles produzam pontos cegos na sua escuta ou leitura analítica. O analista também não deve falar de si durante as sessões, pois isso pode afetar a transferência. Também deve ter cuidado para não ficar dando opiniões e conselhos para o paciente sobre que rumos ele deve dar a seus projetos de vida, pois o sujeito deve ser guiado por seu próprio desejo e capacidades.

O manejo da transferência não é uma tarefa fácil, pois envolve as reações emocionais do analisando, positivas e negativas, derivadas de relações infantis com seus pais. O paciente projeta no analista os sentimentos ligados a seus pais ou a figuras importantes da infância. A contratransferência seria a transferência que o analista tem em relação a seu paciente, projetando inconscientemente no paciente sentimentos de seu passado.

Sendo assim, o analista nunca deve aceitar ou retribuir os sentimentos do paciente. Afinal, os sentimentos surgidos na transferência são essenciais para o processo de análise, que busca desvendar a escolha objetal infantil e as fantasias que são criadas pelo analisando.



Ao iniciar uma análise, o terapeuta formula uma hipótese com base na queixa do sujeito, que ajudará a dar um direcionamento para a terapia. As teorias psicodinâmicas consideram que os sintomas e queixas atuais são reflexos do conflito psíquico primário. Algumas técnicas são usadas nos diversos referenciais analíticos (ELZIRIK; HAUCK, 2008):



- **Associação livre:** o paciente deve dizer tudo o que lhe vem à cabeça, mesmo quando o conteúdo cause vergonha ou pareça sem sentido.
- **Interpretação das resistências:** forças intrapsíquicas alheias que bloqueiam a passagem de conteúdo do inconsciente para a consciência. A interpretação dessas resistências é fundamental para a análise, pois possibilita acesso ao conteúdo inconsciente.
- **Transferência:** o paciente traz para a análise suas relações com objetos anteriores (relações primárias) através da projeção inconsciente desses conteúdos sobre o analista. A transferência é condição fundamental para que a análise ocorra, pois permite que o paciente elabore o conflito primário, permitindo a cura. Considera-se que o paciente entrou de fato em análise quando se estabelece a neurose de transferência.
- **Interpretação do vínculo contratransferencial:** o analista não deve deixar que sentimentos e projeções inconscientes dele próprio atrapalhem em sua escuta analítica, devendo separar o que é dele e o que faz parte do vínculo transferencial
- **Configuração do campo analítico:** é o conjunto da relação terapêutica e a compreensão do que ocorre nela permite entender os mecanismos psíquicos do paciente.



- **Neutralidade analítica:** é manter certa distância em relação à transferência e à personalidade do paciente, à contratransferência, aos próprios valores e julgamentos do analista, e ao referencial teórico.
- **Interpretação analítica:** objetivo de tornar conscientes os conteúdos inconscientes. A interpretação explicita o funcionamento psíquico do paciente, mostrando seus mecanismos de defesa, padrões de relações objetais ou conteúdos latentes. A interpretação também pode se relacionar com o momento atual ou com situações do passado.
- **Análise e interpretação dos sonhos:** a interpretação dos sonhos seria a principal forma de acesso ao inconsciente, pois permite acesso aos conteúdos recalcados e do funcionamento psíquico do paciente. O sonho é visto por Freud como a realização de um desejo inconsciente, cujo conteúdo se expressa por meio de processos de condensação e deslocamento. A condensação é o resumo das ideias que têm pontos em comum e une elementos com traços comuns em um só. O sonho envolve vários pensamentos e conteúdos condensados dentro de uma cadeia de significações associativas. O deslocamento está relacionado à censura, em que um aspecto do sonho é substituído por um outro fragmento. Há transferência da importância de uma ideia para outra afastada e diferente dela. O deslocamento de um elemento relevante ocorre pois ele está ligado a um desejo inconsciente, por isso passa para outro sem importância como uma forma de disfarçar.
- **Ludoterapia:** Melanie Klein (1997) apontou a importância da interpretação da brincadeira da criança para a análise. Segundo ela, o brincar infantil seria análogo à associação livre do adulto, pois a criança expressava suas fantasias e desejos pelo brinquedo, não tendo a capacidade de verbalização do adulto.



- O material usado no consultório deve ser escolhido de acordo com a idade do paciente e as habilidades que ele possui (Sarnoff, 1995). Isso também se aplica ao material que é usado na caixa individual e sempre que puder, deve-se incluir na caixa algum material que os pais disseram que a criança gosta. Para Aberastury (1982), os materiais indicados para uma criança seriam: cubos, massa de modelar, barbante, carros, copinhos, pratinhos, lápis, papel, cola, alguns bonecos pequenos.

A entrevista lúdica ou hora do jogo diagnóstica é indicada na avaliação de crianças, pois permite entender o pensamento infantil (WERLANG, 2002). O psicólogo é observador, mas também pode fazer perguntas durante a brincadeira, que o ajudem a elaborar suas hipóteses.

Efron *et al.* (2009) apontam **oito aspectos relevantes na interpretação da entrevista,** pois, afinal, o modo como as crianças brincam diz respeito às suas possibilidades emocionais e cognitivas:

1. O que a criança escolhe como brinquedo e as brincadeiras que faz;
2. O modo como ela brinca mostra como está sua função simbólica;
3. A personificação indica a capacidade de assumir papéis;
4. A motricidade mostra a adequação da criança à etapa evolutiva de seu desenvolvimento;
5. A criatividade exige um ego plástico que se adapta às várias situações;
6. A tolerância à frustração é importante para avaliar a possibilidade de aceitar as instruções com as limitações que são impostas;
7. A capacidade simbólica dá acesso a fantasias inconscientes;
8. A adequação à realidade permite avaliar como é a relação da mãe com o filho e se ele se comporta de acordo com sua idade cronológica.





(PREF. DE MARCAÇÃO/PB – FACET - 2016) São técnicas da Psicanálise, exceto:

- (A) Associação livre e transferência.
- (B) Associação livre e interpretação dos sonhos.
- (C) Transferência e contratransferência.
- (D) Transferência e ênfase no inconsciente.
- (E) Descoberta guiada e modelagem.

COMENTÁRIOS:

- (A) **CORRETA.** São técnicas da psicanálise.
- (B) **CORRETA.** São técnicas da psicanálise.
- (C) **CORRETA.** São técnicas da psicanálise.
- (D) **CORRETA.** São técnicas da psicanálise.
- (E) **INCORRETA.** Descoberta guiada é uma técnica da TCC e a modelagem é técnica da Terapia Comportamental.

2.3 – PSICOTERAPIA BREVE PSICODINÂMICA

A Psicoterapia Breve Psicodinâmica foi criada por Ferenczi e Rank, que foram discípulos de Freud. Por isso, ela faz uso de alguns conceitos fundamentais da Psicanálise, como o inconsciente, os sintomas como expressão de conflitos, os mecanismos de defesa e a importância da transferência para que o tratamento possa ocorrer.

Mas Ferenczi e Rank propuseram **novos conceitos** na tentativa de abreviar o tratamento psicanalítico:



- Nível de motivação do paciente para mudar;
- Deve-se fixar uma data para encerrar o tratamento, podendo trabalhar questões que possam surgir sobre isso;
- Importância de trabalhar a vida atual em vez da infância do paciente.

Podemos dizer que as PBP têm **foco no "aqui e agora"**, a atenção voltada para as experiências atuais, foco nos conflitos específicos que são delimitados no início do tratamento, os terapeutas são mais ativos, uso da associação livre, interpretação das resistências, da transferência e tratamento pela via do insight.

PRINCIPAIS CONCEITOS DA PBP

- **Foco:** ponto específico da vida do paciente sobre o qual deve focar a terapia.
- **Aliança terapêutica:** capacidade de o paciente estabelecer um vínculo com o terapeuta.
- **Plano terapêutico:** condições e objetivos do trabalho. Deve ser flexível e deve poder ser mudar de as necessidades que surgem.
- **Experiência Emocional Corretiva (EEC):** possibilidade de o paciente reviver experiências passadas que estavam recalcadas. O objetivo é permitir que uma nova experiência emocional ocorra. As mudanças ocorrem aos poucos, a partir da nova experiência relacional na terapia.
- **Efeito Carambola:** ocorre devido a experiências de reaprendizagem emocional, gerando mudanças nas sinapses neuronais. Ao se resolver o conflito focal, podem surgir outras mudanças em outras áreas da vida do



paciente, como um reflexo da ressignificação desse aspecto que foi trabalhado durante a terapia (Lemgruber, 2008).

3 – PSICOTERAPIAS DE APOIO



TOME NOTA!

De acordo com Cordioli (2008), há **sintomas que podem atrapalhar os processos terapêuticos**. Assim, uma alternativa seria passar por uma terapia de apoio, para depois fazer uma terapia psicodinâmica, comportamental ou cognitiva.

Segundo Cordioli (2008), elas são indicadas para pacientes com déficits crônicos (psicóticos, por exemplo) ou também para pacientes que sejam bem adaptados, com boa rede de apoio social e que estejam passando por problemas pontuais, como crises ou traumas. Mas são contraindicadas quando há falta de motivação ou incapacidade para estabelecer vínculos.

Cordioli (2008) diz que a **terapia é focal, centrada nos problemas, no relato e na discussão das tarefas programadas**. A relação com o terapeuta é muito importante na psicoterapia de apoio, pois o terapeuta exerce função de suporte para o paciente com o objetivo de reforçar algumas funções do ego, através da sugestão.

As intervenções podem ser **explorativas** (investigar o que o paciente sabe sobre o transtorno), **informativas** (transmitir informação sobre o transtorno com linguagem acessível para o paciente) ou **integrativas** (para ajudar na elaboração das situações vividas e aprender com as experiências).



4 – TEORIAS COMPORTAMENTAIS



ACORDE!!

Explicam que os nossos comportamentos e sintomas foram aprendidos. Busca avaliar os sintomas e o que determina o seu início, seus antecedentes e consequências. É preciso descobrir quais fatores atuam na **manutenção dos sintomas e os pensamentos associados a eles**.

O terapeuta comportamental se baseia na **mudança aparente** como principal aspecto para determinar o sucesso do tratamento e trabalha os determinantes atuais do comportamento, **sem focar nos determinantes históricos**, como faz por exemplo a psicanálise.

Ao fazer uma avaliação, o terapeuta comportamental levanta os comportamentos-alvo, determina os fatores ambientais que os reforçam, a fim de determinar quais aspectos precisam ser trabalhados para mudar o comportamento.

De acordo com Cordioli (2008), **as teorias comportamentais são indicadas** nos casos de:



ESCLARECENDO

- Fobias;
- Transtornos de ansiedade;
- Transtorno obsessivo-compulsivo;
- Disfunções sexuais;



- Dificuldades de relacionamento com outras pessoas;
- Reabilitação de doentes crônicos;
- Depressão;
- Transtornos alimentares;
- Problemas de comportamento na infância e adolescência;
- Abuso e dependência de álcool e drogas;
- Autoconhecimento.

O autor traz que a **TC é contraindicada** nos casos de:

- Borderline;
- Depressão grave;
- Esquizofrenias
- Transtorno antissocial;
- Ausência de motivação.

A seguir, vamos ver alguns conceitos e técnicas.



INDO MAIS
FUNDO!

CONDICIONAMENTO RESPONDENTE

O comportamento respondente é **eliciado por um estímulo**, representando uma **reação fisiológica** do organismo. Porém, podemos associar um estímulo neutro a um reflexo, por meio do condicionamento. Os comportamentos respondentes não são aprendidos (são universais), e são involuntários.



Segundo Skinner (2003), os reflexos podem ser não condicionados ou condicionados. A resposta não condicionada é automática e imediata após o estímulo não condicionado, ou seja, não precisa ser ensinada.

Já o estímulo condicionado seria inicialmente um estímulo neutro que não gera resposta, mas que quando é pareado com um estímulo não condicionado faz com o que indivíduo aprenda. O estímulo neutro passa a ser um estímulo condicionado.

CONDICIONAMENTO OPERANTE

Por meio do **reforço diferencial e aproximações sucessivas, consegue-se modelar uma resposta**. Para cada resposta, insere-se uma consequência, se a consequência for reforçadora, aumenta a probabilidade de que o comportamento ocorra novamente. Quando é punitiva, diminui a probabilidade.

APRENDIZAGEM SOCIAL

Seria a capacidade de **reproduzir um comportamento observado através da imitação**. Sendo assim, a aprendizagem ocorre através da observação dos modelos sociais, reproduzindo o comportamento alheio.

ANÁLISE FUNCIONAL DO COMPORTAMENTO

Determinação do comportamento que está inadequado, e o que está gerando e mantendo esse comportamento. Deve-se analisar **o que o comportamento gera; o contexto em que ocorre; o que motiva esse comportamento e a história do sujeito**.

A tríplice contingência é a relação entre estímulos e respostas. São usados gráficos para mostrar a relação de determinados comportamentos com os estímulos que os antecedem



e com os que acontecem em seguida. Todos os elementos da contingência se relacionam, por isso é importante descrever as possíveis relações entre eles.

REFORÇAMENTO

É um **processo de aprendizagem em que comportamentos serão selecionados, podendo ser usado o reforço positivo, o negativo, a punição positiva e a negativa e a extinção**. Pode-se dizer que um comportamento foi reforçado observando-se a frequência com que o mesmo ato ocorrerá de novo.

A manutenção de nossos comportamentos está ligada à nossa história de vida, relacionado ao que foi aprendido e foi adquirindo valor reforçador. O comportamento é mantido por suas consequências, e se elas aumentam a probabilidade do comportamento ocorrer novamente, o comportamento então foi aprendido e reforçado.

PUNIÇÃO

O objetivo seria reduzir determinada resposta. Isso pode ocorrer de duas formas: com a apresentação de um estímulo aversivo, ou retirando um estímulo positivo após a emissão de determinado comportamento indesejado.

PUNIÇÃO POSITIVA: diminui a frequência do comportamento, com a introdução de uma consequência desagradável após um comportamento não desejado.

PUNIÇÃO NEGATIVA: diminui a frequência do comportamento, removendo-se um evento agradável após um comportamento não desejado.



EXTINÇÃO

Diminui a frequência de uma resposta excluindo o reforço que a mantinha. É uma maneira eficaz para tirar uma resposta do repertório comportamental de um indivíduo.

GENERALIZAÇÃO DE ESTÍMULOS

É a capacidade de **responder de maneira parecida a todos os estímulos de uma mesma classe**.

DISCRIMINAÇÃO DE ESTÍMULOS

Capacidade do indivíduo em **perceber que os estímulos são parecidos**, mas não iguais, produzindo a resposta apenas no estímulo correto. A discriminação diferencia os estímulos e se dá condicionando uma resposta a um estímulo e eliminando-a na presença de outro.

MODELAGEM

Com o reforçamento, aprende-se novas respostas, o que facilita a aprendizagem. O reforçamento positivo ajuda a introduzir novas respostas no repertório do indivíduo, enfatizando-se gradualmente as respostas corretas, até que se atinja o comportamento desejado.



Podemos dizer que as principais técnicas comportamentais utilizadas em terapia são o ensaio comportamental, o reforçamento, a modelagem, a modelação, o feedback, as tarefas de casa e a dessensibilização sistemática. Vamos ver cada uma?



PRESTE MAIS
ATENÇÃO!!

DESSENSIBILIZAÇÃO SISTEMÁTICA: encontro com as situações ou objetos temidos. O terapeuta introduz um estímulo semelhante ao que gera a resposta que ele quer eliminar, e aos poucos, vai aproximando a semelhança entre estímulo que apresenta e o que gera a resposta a ser eliminada. Ocorre em três etapas:

1. O terapeuta escreve com o paciente uma **lista hierarquizada das situações que tem mais medo**, do item menos pior ao que causa mais temor;
2. O paciente é **exposto às situações na presença do terapeuta**, até que ele se habitue com a ansiedade.
3. Repete-se a exposição várias vezes, até que a situação ou objeto não gere tanto desconforto. Quando isso ocorre, começa-se a trabalhar o próximo item da lista.

CONTRACONDICIONAMENTO

Condiciona uma resposta oposta àquela que o estímulo condicionado gera. Por exemplo, se determinado estímulo causa medo, o contracondicionamento emparelharia o estímulo condicionado a outro que gere conforto.



MODELAÇÃO

Ocorre uma mudança no comportamento. O indivíduo **observa um modelo** em uma situação que normalmente provoca ansiedade e **aprende através da situação**.

MODELAGEM PARTICIPANTE

Por meio de **aproximações sucessivas e reforçamento diferencial**, busca-se atingir o comportamento desejado. O reforço permite condicionar comportamentos que ainda não fazem parte do repertório do indivíduo.

TREINO DE ASSERTIVIDADE

O comportamento assertivo envolve a habilidade de comunicação, sem o indivíduo ficar ansioso e isso provocar comportamentos inadequados, como agressividade ou submissão. O ensaio de comportamento envolve a encenação na terapia de comportamentos em situações parecidas às vivenciadas pelo cliente, buscando a mudança de comportamento e a modelagem de estratégias que o indivíduo pode usar em determinada situação (RANGÉ, 2001). Assim, o ensaio comportamental ajuda a aprender novas respostas que substituirão as não adaptativas.



4.1 – TEORIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL



Criada por **Aaron Beck** e a **Judith Beck**. A abordagem cognitivo-comportamental utiliza técnicas do **modelo comportamental e do modelo cognitivista**.

Segundo Cordioli (2008), a Terapia Cognitiva Comportamental **é recomendada para os casos de:**

- Depressão leve ou moderada;
- transtornos de ansiedade;
- transtornos alimentares;
- abuso de substâncias (tratamento coadjuvante);
- esquizofrenia, transtorno delirante (tratamento coadjuvante);
- transtorno bipolar (tratamento coadjuvante);
- TDAH (tratamento coadjuvante);
- Dor crônica (tratamento coadjuvante).

E, de acordo com Cordioli (2008), **não é indicada em casos de:**

- Demência;
- Retardo mental;
- Psicose aguda;
- Transtornos borderline ou antissocial;
- Ausência de motivação.

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E CONCEITOS

A TCC atua sobre os **problemas do momento atual** e que levaram o paciente a buscar tratamento. Analisa a aprendizagem de novas estratégias mais funcionais e envolve a cooperação entre terapeuta e paciente para fazer um planejamento de estratégias para



superar os problemas. São utilizadas técnicas cognitivas para testar os pensamentos automáticos e substituir as distorções cognitivas.

São princípios da TCC, de acordo com Beck & Alford (2000):



1. As estruturas cognitivas têm significado, designados esquemas. "Significado" refere-se à interpretação da pessoa de uma dada situação da relação entre essa situação e o self.

2. Atribuir significado é controlar os vários sistemas psicológicos (comportamental, emocional atenção e memória) e ativa estratégias para adaptação.

3. As influências entre sistemas cognitivos e outros sistemas são inter-relacionais.

4. Cada categoria de significado é composta por padrões específicos de emoção, atenção, memória e comportamento e isso chama-se especificidade do conteúdo cognitivo.

5. Embora os significados sejam construídos de forma individual, eles são corretos ou incorretos em relação a um dado contexto. Quando são incorretos, podemos dizer que o sujeito realizou alguma distorção cognitiva, e o significado prejudicou sua adaptação.



6. Os indivíduos tendem a produzir construções cognitivas falhas específicas, o que são chamadas de vulnerabilidades cognitivas e geram síndromes específicas.

7. Os sintomas envolvem significados mal adaptativos, podendo ser em relação ao self, ao contexto ambiental e ao futuro. Essas três dimensões representam a tríade cognitiva. Cada diagnóstico psicopatológico tem significados mal adaptativos característicos.

8. Há dois níveis de significado:

- O significado público ou objetivo
- O significado pessoal ou privado

9. Há três níveis de cognição:

- O pré-consciente (pensamentos automáticos);
- O nível consciente;
- O nível meta-cognitivo, com respostas racionais, que visam a adaptação

10. Os esquemas evoluem para facilitar a adaptação da pessoa ao ambiente. Um estado psicológico não é nem adaptativo nem mal adaptativo em si, depende do ambiente no qual a pessoa está inserida.



PRINCÍPIOS DA TERAPIA COGNITIVA



TOME NOTA!

Propostos por Judith Beck (1997):

- Determina-se o problema a ser tratado formulando-se uma hipótese.
- A aliança terapêutica é essencial
- Ao final das sessões, o terapeuta deve perguntar ao paciente como ele se sentiu;
- O cliente participa de sua melhora. No início, o terapeuta pode assumir o direcionamento e, gradualmente, o cliente vai participando mais ativamente;
- É orientada em metas e focaliza problemas;
- Enfatiza o presente, mas pode focar no passado:
 - a. Quando o paciente fala muito do passado;
 - b. Quando o trabalho atual não está dando resultado na mudança de crenças;
 - c. Quando o terapeuta acha que é importante entender como e em que momento as ideias disfuncionais que surgiram e como elas interferem no presente.
- A terapia cognitiva é educativa;
- Tem um tempo limitado;
- As sessões são estruturadas. O terapeuta prepara a agenda da sessão, pede feedback da sessão anterior, revisa a tarefa de casa, discute os itens da agenda, passa nova tarefa de casa, resume a sessão e busca um feedback final.
- Ensina os pacientes a identificar e responder às suas crenças disfuncionais;
- Utiliza técnicas para mudar pensamento e comportamento do cliente.

COGNIÇÃO E CONSCIÊNCIA: processos pelos quais um organismo consegue informação e desenvolve conhecimentos. **Os esquemas fornecem significados que nos ajudam interpretar o mundo.** Servem como modelo de assimilação das experiências, relacionados a leitura da realidade que faz o indivíduo. As informações que são diferentes dos esquemas



tendem a ser descartadas ou mudadas para se manter parecidas a eles, por isso os esquemas são difíceis de mudar.

CRENÇAS CENTRAIS E INTERMEDIÁRIAS: as crenças dizem respeito ao conteúdo das **cognições**. Crenças centrais são estruturas cognitivas que envolvem as convicções básicas que cada indivíduo faz sobre si mesmo, sobre os outros e sobre o mundo (BECK, 1997; BECK et al., 1997; FALCONE, 2001). **As crenças centrais são globais, rígidas e supergeneralizadas**. São muito antigas e enraizadas, e o indivíduo tende a encará-las como verdades absolutas.

PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS

Surgem a partir das crenças centrais, sendo interpretações imediatas e involuntárias das experiências (BECK, 1997; BECK et al., 1997; FALCONE, 2001). **Evidenciam as distorções que o sujeito faz da realidade, sua visão de mundo e o lugar que ele se enxerga.**

DISTORÇÕES COGNITIVAS

Erros de leitura que o sujeito faz da realidade, distorcendo-a de acordo com suas crenças centrais. **As distorções costumam envolver:**

- 1) **Pensamento dicotômico ou polarizado:** extremista (tudo ou nada).
- 2) **Catastrofização:** sempre achar que as coisas irão dar errado.
- 3) **Personalização:** tomar para si a responsabilidade de eventos ruins, mesmo quando não exista relação.
- 4) **Ditadura dos "deveria":** cobrança exagerada sobre seu desempenho e rigidez quanto a seu comportamento e o dos outros.



- 5) **Desqualificação do positivo:** enxergar muito mais o lado negativo do que o positivo dos eventos
- 6) **Supergeneralização:** uma coisa deu errado, generalizar que isso vá acontecer em várias outras áreas, mesmo sem a menor relação
- 7) **Maximização e minimização:** exagerar ou minimizar a importância de algo.
- 8) **Vitimização:** não reconhecer sua participação nos acontecimentos

TRÍADE COGNITIVA: envolve a visão que o indivíduo tem de si, do mundo e do futuro

TÉCNICAS DA TCC



De acordo com Rangé & Sousa (2008):

QUESTIONAMENTO SOCRÁTICO E DESCOBERTA GUIADA: por meio de perguntas e respostas, o cliente chega a conclusões sobre suas crenças e pensamentos automáticos, para buscar crenças mais adaptativas.

REGISTRO DE PENSAMENTOS DISFUNCIONAIS (RPD): o cliente escreve quando sentir uma emoção ruim, os pensamentos associados, para poder avaliá-los e questioná-los.

IDENTIFICAÇÃO DE DISTORÇÕES COGNITIVAS: o cliente deve mapear seus pensamentos automáticos para mudar suas distorções cognitivas.



TÉCNICA DA SETA DESCENDENTE: o cliente vai avaliando uma cadeia de pensamentos, até que consiga chegar a suas crenças centrais.

CONTINUUM COGNITIVO: é feita uma linha com dois pólos (0 e 100%) e o **cliente deve** indicar características para cada um desses extremos. **A partir disso, ele identifica em que ponto se localiza, para ajudar a lidar com pensamentos muito extremistas.**

TÉCNICA DO GRÁFICO EM PIZZA: é feita uma pizza com os vários componentes de uma situação, para que o cliente consiga visualizar o quanto cada aspecto influencia na situação-problema

ROLE-PLAY RACIONAL-EMOCIONAL: é feita uma encenação paciente e terapeuta, em que um representa a parte emocional, que defende as crenças disfuncionais, e o outro traz a visão racional, para contestar a veracidade das crenças. Em seguida, trocam-se os papéis.

CARTÕES DE ENFRENTAMENTO: escrevem-se as estratégias que foram criadas em consultório com o terapeuta para lidar com emoções ruins e crenças desadaptativas

EXPOSIÇÃO GRADUADA: o cliente é exposto, gradativamente, a estímulos e situações que provocam ansiedade, até que ele vá perdendo a sensibilidade e consiga lidar melhor com elas.

PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES: é feita uma agenda com atividades para cada dia, para que o cliente tenha um planejamento a seguir.



Vejamos como a terapia cognitiva já foi cobrada em prova?



(TJ/PE – FCC - 2012) A terapia cognitiva emprega

técnicas cognitivas e comportamentais cuja escolha deve ser feita a partir da conceitualização cognitiva de cada caso. A técnica utilizada quando uma das distorções predominantes é o pensamento dicotômico; em que o terapeuta constrói um gráfico linear de 0 a 100% para a característica avaliada, em termos de tudo ou nada; na qual o terapeuta solicita que o paciente compare seu desempenho com o de outros indivíduos, posicionando-se no gráfico, corresponde à técnica denominada:

- (A) Técnica da seta ascendente.
- (B) Registros de pensamentos disfuncionais (RPD).
- (C) Identificação de distorções cognitivas.
- (D) Técnica do gráfico em forma de pizza.
- (E) Continuum cognitivo.

COMENTÁRIOS:

- (A) **INCORRETA.** É uma técnica que ajuda o paciente a perceber a sequência de seu raciocínio, ajudando a mapear as suposições básicas que ele faz.
- (B) **INCORRETA.** Faz-se um registro dos pensamentos e comportamentos diante de situações determinadas, para que o terapeuta identifique as distorções cognitivas e as modifique.



- (C) **INCORRETA.** Técnica que ajuda a identificar os pensamentos distorcidos contestando a veracidade das interpretações.
- (D) **INCORRETA.** O gráfico ajuda a visualizar a parcela de responsabilidade de cada um envolvido em determinado problema.
- (E) **CORRETA.** A técnica citada ajuda a modificar pensamentos dicotômicos.



(MPE/ES – VUNESP - 2013) Uma das características usadas pelos terapeutas cognitivo-comportamentais é a do questionamento socrático. Considere a situação relatada a seguir e assinale, entre as alternativas, a que ilustra esse tipo de questionamento. Durante uma sessão, uma paciente declara: Eu gritei com meu filho porque ele se comportou mal. Eu não sou uma boa mãe. O terapeuta responde:

- (A) Você não seria exigente demais com você mesma?
- (B) O que você acha que é ser uma boa mãe?
- (C) Você se sente culpada por ter gritado?
- (D) Gritar com ele significa que você não o ama?
- (E) Sua mãe costumava gritar com você?

COMENTÁRIOS:

A técnica trabalha com o uso de perguntas abertas (em que a resposta não pode ser “sim”, “não” ou “talvez”) relacionadas a uma crença, para que o paciente perceba algumas informações e possa refletir sobre elas.



- (A) **INCORRETA.** Cabe uma resposta fechada.
- (B) **CORRETA.** A resposta teria que ser aberta, colocando a opinião sobre o que significa ser uma boa mãe.
- (C) **INCORRETA.** Resposta fechada.
- (D) **INCORRETA.** Resposta fechada.
- (E) **INCORRETA.** Resposta fechada.

5 – ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA



As experiências internas, pensamentos e sentimentos criam o **autoconceito**. Carl Rogers dizia que tornar-se pessoa não é inato, é um processo. Ele vê o homem como um **ser potencialmente saudável e criativo**. Carl Rogers acreditava que as pessoas tendem a se desenvolver positivamente e, somente se forem impedidas, elas não cumprirão seu potencial. Para ele, aceitar-se a si mesmo é um pré-requisito para aceitar mais facilmente os outros.

Para Rogers, há um **campo de experiência único para cada indivíduo**. Toda e qualquer motivação humana está sempre relacionada ao desejo de crescimento, buscando substituir aspectos falsos de sua personalidade por características reais do seu verdadeiro eu (self real). O campo humano é subjetivo, único e organizado pela experiência. Contém tudo o que se passa no organismo, internamente e externamente.

A personalidade saudável estaria em um estado de fluxo contínuo, uma personalidade mutável. Mas o organismo e o self, embora tenham a tendência a realização, sofrem muita



influência do ambiente, podendo se comportar de maneira irracional, antissocial, sendo neuróticos e não agindo como seres humanos que plenamente atingiram seu potencial.



ESQUEMATIZANDO

CAMPO DA EXPERIÊNCIA

É um campo subjetivo, único e organizado pela experiência. Contém tudo o que se passa no organismo, internamente e externamente, envolvendo eventos, percepções, sensações, sendo um mundo particular e individual que pode ou não corresponder à realidade objetiva.

SELF

Seria o “Eu”, o autoconceito, envolvendo a visão que a pessoa tem de si (passado, presente/campo atual, futuro). Não é estável ou imutável, não é a soma de experiências prévias, mas sim depende do campo em que está inserido. É uma gestalt organizada que vive um processo constante de formar-se à medida que as situações mudam. Para Rogers, as pessoas são capazes de crescimento e mudança, de acordo com as situações vividas., sendo que uma pessoa de funcionamento integral pode ter uma vida plena. Podemos citar, entre as características de um indivíduo de funcionamento integral:

- **Abertura à experiência:** a pessoa está mais capaz a viver completamente a experiência, em vez de impedir que os sentimentos sejam travados por suas defesas, podendo ter acesso às experiências diretas.
- **Viver no presente;**



- **Confiança no julgamento intuitivo:** confiança em sua habilidade para tomar decisões, crendo em sua capacidade para interpretar as informações, não se tratando de uma função apenas intelectual.

SELF IDEAL

É uma estrutura que muda. Seria uma visão ideal de si, atributos que a pessoa desejaria ter. Essa diferença entre o que se é e o que se desejaria ser pode causar insatisfação e neuroses. A aceitação de si é um sinal de saúde mental. Quando se reconhece suas características reais, pode-se buscar ferramentas para ajudar no desenvolvimento. Sendo assim, o self ideal pode ser um impedimento para o crescimento pessoal.

CONGRUÊNCIA E INCONGRUÊNCIA

A congruência está ligada às diferenças que existem entre o viver e o tomar consciência da experiência. Um alto grau de congruência indica que o que se está expressando, o que está de fato ocorrendo e o que se está percebendo, estão todos de acordo.

Já a incongruência surge devido a incapacidade de ver algo corretamente ou devido a incapacidade de comunicar corretamente. A incongruência pode gerar ansiedade ou até confusão interna.

TENDÊNCIA À AUTOATUALIZAÇÃO

Força inata e universal na busca de níveis cada vez maiores de integração e complexidade. As pessoas trazem em si a tendência para tornarem-se pessoas totais, completas e autoatualizadas. O impulso à saúde mostra que a pessoa está funcionando livremente, não



estando agarrada a eventos passados. Autoatualizar-se significa atingir seu potencial de vida em toda a sua plenitude.

CRESCIMENTO PSICOLÓGICO

A tendência para o crescimento psicológico está ligada ao relacionamento com outras pessoas, pois a personalidade do indivíduo torna-se visível através do relacionamento com outros. Aceitar a si mesmo ajuda na aceitação dos outros. Da mesma maneira, ser aceito leva a aceitar-se a si próprio com mais facilidade.

OBSTÁCULOS AO CRESCIMENTO

Dificuldades que ocorrem logo cedo na infância podem atrapalhar o desenvolvimento da personalidade em estágios posteriores. A criança tende a agir buscando amor ou aprovação, podendo ter comportamentos que não são saudáveis para ela, podendo agir contra seu interesse. Rogers propõe que isso poderia ser evitado se a criança sempre se sentisse aceita e aprovada em seus sentimentos. Nesta situação ideal, a criança aprenderia a aceitar as partes autênticas de sua personalidade.

Os comportamentos que negam algum aspecto do self são chamados de condições de valor, e são impedimentos à tomada de consciência de acordo com a realidade. As condições de valor criam diferenças entre o self e o autoconceito, a falsa autoimagem nega alguns aspectos do indivíduo. Sendo assim, uma pessoa saudável aceitaria a própria natureza de forma total, dedicando-se a remover as máscaras.



Rogers acreditava que não era necessário investigar o passado do cliente para que a terapia funcionasse. Se o terapeuta conseguisse criar um ambiente favorável, com olhar positivo e postura empática, o cliente poderia crescer rumo à autoatualização.

A escuta ativa permite ao terapeuta perceber de que forma pode ajudar. Para que haja uma escuta ativa eficaz, deve-se ter uma aceitação incondicional do outro e empatia e autenticidade. Uma boa escuta mostra ao paciente que o terapeuta está interessado no que ele tem para dizer.

6 – TERAPIAS DE GRUPO

De acordo com Osório (2013), o grupo é um sistema humano, um grupo de pessoas aptas a reconhecerem sua singularidade, que desempenham uma ação interativa e se influenciam em busca de um objetivo comum.

De acordo com Osório (2013), o conceito de “dinâmica de grupo” foi criado por Lewin, para dizer que os fenômenos de grupo só podem ser entendidos se o observador participa da vivência grupal, pois o grupo não pode ser compreendido “de fora”.

Para explicar a motivação do comportamento, **Lewin propôs a teoria de campo**, que diz que o comportamento ocorre devido à totalidade dos fatos coexistentes ao redor da pessoa. O comportamento, portanto, depende não somente do passado ou do futuro, mas do campo dinâmico atual e presente, que seria o espaço de vida que contém a pessoa e seu ambiente psicológico (Hall et al. 2000).

Para Lewin, **a integração do grupo é resultado também do fluxo das comunicações**, e quando a comunicação sofre bloqueios, ela impede a integração grupal (Osório, 2013).



6.1 – PSICODRAMA

O primeiro a trabalhar exclusivamente com grupos foi Jacob Levy Moreno. Do seu trabalho surgiu a sociometria, que estuda o indivíduo em situações do cotidiano, em seus grupos e relações interpessoais. Moreno estuda a **coesão dos grupos** (proporcional às reciprocidades positivas), o **conflito** (associado às reciprocidades negativas) e o **papel** (a menor e mais importante unidade, constituído por várias dimensões em que se manifesta a personalidade do sujeito).



As principais técnicas do Psicodrama são:

- **Espelho:** o algo auxiliar espelha o protagonista em seus movimentos e expressões. O protagonista passa a se assistir na cena, mas fora dela.
- **Duplo:** o ego auxiliar imita a postura corporal do protagonista entrando em sintonia emocional com ele, para colocar em palavras o que o protagonista evita dizer ou não consegue ter consciência.
- **Inversão de papéis:** trocar o papel do protagonista com o de seu interlocutor.
- **Solilóquio:** é pedido ao protagonista que fale em voz alta o que está pensando.



Vejamos como esse assunto já apareceu em provas.



(TRT 12ª REGIÃO – FCC – 2013) Algumas técnicas

básicas utilizadas na psicoterapia psicodramática, como duplo, espelho, solilóquio e:

- (A) Inversão de papéis.
- (B) Confluência de papéis.
- (C) Anulação de papéis.
- (D) Mix de papéis.
- (E) Deslocamento de papéis.

COMENTÁRIOS:

(A) **CORRETA.** A inversão de papéis é uma técnica muito usada no Psicodrama, em que há troca de papéis entre o protagonista e os egos auxiliares.

(B) **INCORRETA.** Não existe esta técnica no Psicodrama.

(C) **INCORRETA.** Não existe esta técnica no Psicodrama.

(D) **INCORRETA.** Não existe esta técnica no Psicodrama.

(E) **INCORRETA.** Não existe esta técnica no Psicodrama.



De acordo com Osório (2013), Bion foi um dos psicanalistas que mais contribuiu para o estudo dos grupos. Para Bion, quando um grupo se junta para resolver uma atividade, aparecem estados mentais compartilhados que se opõem ao



cumprimento da tarefa proposta, os chamados supostos básicos. Os **supostos básicos** atuam no sentido das resistências e são:

- **De dependência**, em que o grupo espera que o líder se responsabilize pelas iniciativas e tome conta dos membros;
- **De luta-fuga**, em que o grupo age como se houvesse entre os membros um inimigo a ser evitado.
- **De expectativa messiânica**, com a crença de que os problemas serão resolvidos por alguém que ainda não está no grupo, mas que vai chegar.

De acordo com Osório (2013), Bion trouxe, como oposição, o grupo de trabalho, em que o estado mental é cooperativo e com disposição para realizar a tarefa, predominando um estado racional, colaborativo, de prontidão, ocorrendo redução da carga de resistência do grupo.

Fatores terapêuticos na terapia de grupo

De acordo com Cordioli (2008), Yalow trouxe **11 fatores terapêuticos para grupos**:

- Instalação da esperança: os pacientes precisam acreditar que são capazes de superar dificuldades e ter esperança de melhorar é importante para qualquer tipo de terapia.
- Universalidade do problema: perceber que outros sofrem do mesmo problema, o que ajuda a diminuir a vergonha decorrente de possuir um transtorno mental.
- Compartilhamento de informações;
- Altruísmo: o grupo permite ajuda recíproca entre os membros.



- Socialização;
- Comportamento imitativo: aprender com o comportamento de outras pessoas
- Catarse: alívio devido à expressão de emoções;
- Recapitulação corretiva: por meio do grupo, experimentar padrões de comportamento infantis, tendo a possibilidade de modifica-los
- Fatores existenciais: a abordagem de problemas existenciais, como morte, luto, ajuda as pessoas a lidarem melhor com essas questões.
- Coesão grupal: pertencer ao grupo e observar as questões dos outros participantes ajuda a lidar melhor com as próprias questões
- Aprendizagem interpessoal: a psicopatologia individual pode aparecer na interação com outros, podendo ser corrigida.

Enquadre

De acordo com Zimmerman (2007), o enquadre seria a soma das regras, atitudes e combinações que viabilizam o trabalho em grupo, não sendo o enquadre apenas o espaço físico, mas também o horário, a frequência dos encontros, a duração, a composição do grupo, pois isso tudo influencia nas configurações grupais.

O autor diz que a **função** do enquadre está relacionada com a delimitação de papéis e de posições, direitos e deveres. Mas o enquadre sempre sofre o risco de vir a ser desvirtuado pelas pressões de cada um e de todos, sob forma de demandas insaciáveis, por formas de resistência e transferência. A atmosfera grupal está relacionada com o enquadre e depende da atitude afetiva interna do grupoterapeuta, de seu estilo de trabalhar, de seus referenciais teóricos.



Grupos com orientação psicanalítica



Segundo Cordioli (2008), o terapeuta deve analisar projeções, identificações, fantasias, manifestações transferenciais. Os grupos podem ser:

- **Psicanálise no grupo:** bem parecido com a análise individual;
- **Psicanálise do grupo:** analisa-se o grupo como um todo e são analisados os pressupostos básicos teorizados por Bion;
- **Psicanálise por meio do grupo:** foco nas comunicações inconscientes ou conscientes dos participantes.

Grupos cognitivo-comportamental

De acordo com Cordioli (2008), são desenvolvidos como em **sessões da terapia individual, para tratar sintomas ou situações médicas**, fazendo uso inclusive das mesmas técnicas. Buscam, segundo Cordioli (2008), promover a reeducação (consciente) das concepções errôneas do paciente, treinar habilidades comportamentais e modificar o estilo de vida. Sendo assim, faz-se uma avaliação inicial de sintomas, a revisão da tarefa de casa, o automonitoramento, e a aprendizagem social com troca de experiências.

Grupos de autoajuda

Reúne pessoas com problemas em comum, para oferecer apoio para superar os problemas trazidos pela situação. Oferece informações pertinentes para os casos, bem como possibilidades para lidar melhor com as consequências e adversidades do problema.



Grupos operativos



Quando falamos de Grupos operativos, devemos pensar em Pichon Rivi re. Segundo o autor, o grupo envolve pessoas em um mesmo tempo e espaço, que se propoem a lidar com uma tarefa, de forma explícita ou não (Pichon, 1988). Isso cai muito em prova, pessoal: a finalidade do grupo seria a tarefa. Por meio do grupo, os participantes aprendem e ensinam uns aos outros, com suas vivências.

Segundo Zimmerman (1997), os grupos operativos podem ser divididos em quatro:

- **Ensino aprendizagem:** reflexão sobre t picos
- **Institucionais:** representados por escolas, organizações, igrejas
- **Comunitários:** com a ajuda de profissionais, busca-se promover a saúde
- **Terapêuticos:** grupos de autoajuda, que buscam trabalhar as psicopatologias dos sujeitos



Como vimos, o objetivo de um grupo seria a tarefa. **Na tarefa grupal surgem várias dificuldades, mas lidar com as dificuldades gera aprendizagem** e isso significa mudança, pois cada um traz suas bagagens emocionais e vivências, que podem ser trabalhadas a partir do próprio grupo.

É normal que um grupo mostre resistência às mudanças. Porém, quando o grupo consegue lidar com as dificuldades e resistências, Pichon considera que de fato ele entrou em tarefa, e as mudanças e deslocamentos ocorrem a partir disso.



Segundo Pichon, existem cinco papéis a serem desempenhados no grupo (Silva, 2001):



- 1) **Líder de mudança:** coloca o grupo pra frente, faz a tarefa avançar, propõe soluções
- 2) **Líder de resistência:** seria o sabotador. Atrapalha o grupo na tarefa, podendo prejudicar inclusive o funcionamento do grupo e contribuir para sua dissolução
- 3) **Bode expiatório:** é o que se responsabiliza pelos problemas do grupo, levando a “culpa” pelas dificuldades, ansiedades
- 4) **Representante do silêncio:** contribui para uma melhor comunicação entre os participantes
- 5) **Porta-voz:** expressa as dificuldades encontrados, aspectos que podem estar velados.

INDICAÇÕES DAS PSICOTERAPIAS DE GRUPO

Psicoterapias de grupo de orientação dinâmica: casos em que há padrões de relacionamento interpessoal considerados desadaptativos.

Psicoterapias cognitivo-comportamentais: fobia social; transtorno obsessivo-compulsivo; insônia; transtorno do pânico, como terapia complementar; fobias específicas; estresse pós-traumático; dor crônica.



GRUPOS DE AUTOAJUDA: casos de pacientes agudos internados em hospitais psiquiátricos; em situações de crise ou estresse agudo; manejo de condições médicas; condições psiquiátricas.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Incompatibilidades com as normas do grupo;
- Fóbicos sociais;
- Incompatibilidade ou desavenças com um ou mais membros do grupo;
- Transtornos de borderline, antissocial;
- Ansiedade, depressão ou sintomas psicóticos graves;
- Dificuldades sérias de empatizar ou de se expor;
- Incapacidade de estabelecer uma relação honesta e fazer laços com o grupo, aspectos relacionados a personalidade antissocial.

É fundamental que o paciente esteja motivado para um tratamento pelo método analítico e, sobretudo, que esteja disposto a fazer mudanças psíquicas, para adquirir melhores condições de qualidade de vida.

Vejamos como o tema de grupos operativos já foi cobrado em prova.





(SMS/SP – VUNESP – 2014) Os grupos operativos caracterizam-se por:

- (A) Serem formados por grupos de pessoas que se reúnem para discutir e trabalhar uma tarefa determinada, e não têm um objetivo psicoterápico direto.
- (B) Agruparem pessoas com o objetivo primeiro de desenvolver uma psicoterapia de orientação psicodinâmica.
- (C) Agruparem pessoas que buscam alívio para suas angústias e conflitos interpessoais.
- (D) Analisarem as configurações vinculares, tendo um olhar para o plano intrasubjetivo (mundo inconsciente).
- (E) Serem grupos fechados, não diretivos, que visam ao autoconhecimento em que o conhecimento dos comportamentos e ações de um dos membros influencia o comportamento dos outros.

COMENTÁRIOS:

- (A) CORRETA.** De acordo com a definição.
- (B) INCORRETA.** O objetivo principal não seria psicoterápico, mas a execução de uma tarefa, que pode ou não ter benefícios psicoterápicos.
- (C) INCORRETA.** Nem sempre os objetivos dos grupos são aliviar sintomas e problemas pessoais, podendo ter, por exemplo, caráter de aprendizagem e transmissão de informações.
- (D) INCORRETA.** O olhar se volta para o que se passa entre os membros do grupo, em suas relações e no grupo como um organismo todo, no momento presente.
- (E) INCORRETA.** Os grupos podem ser sim diretivos.



6.2 – TERAPIA DE FAMÍLIA E DE CASAL



LEITURA OBRIGATÓRIA

De acordo com Feres-Carneiro (1994), a terapia de casal tem objetivo de **promover a saúde emocional dos membros do casal e não a manutenção ou a ruptura do casamento**. A terapia de casal pode ser classificada como um tipo de terapia familiar, em que se deve olhar para o sistema e suas relações, não apenas para os seus membros de forma isolada.

O objetivo, portanto, de uma terapia de casal não seria o de buscar culpados, mas sim de buscar restaurar o equilíbrio das relações, por meio da comunicação. Bertalanffy (1973 apud FERES-CARNEIRO, 1994, p. 55) desenvolve a **Teoria Geral dos Sistemas**, influenciando a terapia sistêmica de família e de casal.

De acordo com Feres-Carneiro (1994, p. 56), “a família e o casal são vistos como **sistemas equilibrados e o que mantém este equilíbrio são as regras do funcionamento familiar e conjugal**. Quando, por algum motivo, estas regras são quebradas, entram em ação meta-regras para restabelecer o equilíbrio perdido”.

Diferentemente de uma psicanálise, os objetivos não envolvem a investigação de traumas do passado. O objetivo seria mudar por meio das mudanças nos padrões de comunicação e deslocamentos de papéis dentro do sistema. De acordo com Feres-Carneiro (1994), a terapia estrutural de família é uma **terapia de ação para alterar o presente e não para explorar ou interpretar o passado**.



TERAPIA FAMILIAR

A terapia familiar busca atender, ao mesmo tempo, todos os membros do sistema familiar, podendo, inclusive, incluir vizinhos e amigos, quando necessário. Isso devido ao olhar de que, na família, não existem culpados, mas sim relações, dinâmicas. Portanto, quando um membro está com algum problema, isso é influenciado pelo contexto. E, quando uma pessoa se reposiciona, é como um jogo de xadrez, toda a dinâmica das peças também muda.

De acordo com Gomes (1986), em um grupo familiar disfuncional, as formas de comunicação seguem padrões, seja na forma de distância ou interferência excessiva de uns nas vidas dos outros, seja criando alianças entre alguns membros, deixando outros excluídos ou transformando membros da família em bodes expiatórios, culpados pelos problemas (geralmente uma criança).

É interessante observar que o membro da família que está com algum sintoma, como ansiedade, agressividade, baixo desempenho escolar e profissional, geralmente está denunciando algo do funcionamento do sistema familiar que não está indo bem. Costuma ser uma dificuldade de desempenho de papéis.

De acordo com (Weitzman, 1985), **existem algumas características de uma família sintomática:**

- críticas,
- acusações,
- membros tem dificuldade de se colocar no lugar do outros,
- dificuldade de buscar a solução de problemas.
- os papéis não são bem definidos: filhos desempenhando papéis de pais e pais colocando filhos no lugar de cônjuges



Por isso, na terapia, deve-se trabalhar o momento presente desta família, buscando melhorar a comunicação e buscando resgatar o equilíbrio do sistema, permitindo aos membros que se desenvolvam de forma adequada.

A família é vista como uma unidade, e a partir disso, um sintoma de um membro revela aspectos muitas vezes ocultos da dinâmica que estava ocorrendo. Quando as relações mudam, os sintomas melhoram.



7 – RESOLUÇÃO DE QUESTÕES



QUESTÕES PARA
MEMORIZAÇÃO

1. (UFABC – VUNESP – 2019) Para ensinar uma criança a andar de bicicleta, considerada uma atividade complexa, um adulto pode começar reforçando um comportamento que é um primeiro passo em direção ao comportamento final e, então, reforçar, gradualmente, comportamentos que se aproximam cada vez mais do comportamento final desejado. O procedimento apresentado ilustra

- a) a aprendizagem vicária.
- b) a dessensibilização sistemática.
- c) o condicionamento clássico.
- d) o reforço intermitente.
- e) a técnica de modelagem.

COMENTÁRIOS:

O procedimento a que se refere o enunciado é chamado de **modelagem**, mas também costuma ser conhecido como **"método das aproximações sucessivas"**. Segundo Cordioli (2014, p. 107):



“modelagem também é chamada de “método das aproximações sucessivas”, no qual, por meio do reforço positivo, de forma gradual, se instalam novas respostas, tendo como objetivo um comportamento final. Nesse caso, eventualmente é utilizado o termo “modelação”

RESPOSTA: E.

FONTE: Cordioli, A. V. (Org.). (2014). TOC: Manual de terapia cognitivo-comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo (2. ed.) Porto Alegre: Artmed.

2. (Pref Itapevi – VUNESP – 2019) Uma mãe ficou preocupada porque descobriu que seu filho obteve notas baixas em suas avaliações na escola. Quando voltou para casa, combinou com o filho que, se as suas notas melhorassem, ele seria dispensado da realização de suas tarefas domésticas. No bimestre seguinte, as notas de seu filho aumentaram significativamente.

Segundo os princípios do condicionamento operante, essa mãe adotou a estratégia de

- a) extinção.
- b) reforço positivo.
- c) modelação.
- d) reforço negativo.
- e) reforço vicário.

COMENTÁRIOS:



A) INCORRETA. A extinção é a eliminação de um comportamento, através da retirada do reforçador que o estimulava. Por exemplo, se a mãe voltar a fazê-lo realizar as tarefas domésticas, mesmo com as notas mais altas, o menino vai deixar de se sentir estimulado a estudar e suas notas provavelmente vão voltar a cair.

B) INCORRETA. Reforço é um tipo de “recompensa” que aumenta a ocorrência de determinado comportamento. Reforço é sempre algo bom, punição é sempre algo ruim. O “positivo” e “negativo” diz se algo foi acrescentado ou retirado. A mãe não acrescentou algo, e sim retirou a obrigação das tarefas domésticas.

C) INCORRETA. Modelação significa **o aprendizado por observação**. É um conceito de Bandura.

D) CORRETA. Reforço é algo que **aumenta a ocorrência de um comportamento**, e ele é negativo quando **retira algo indesejado**. A mãe retirou a obrigação de cuidar dos afazeres domésticos, aumentando a ocorrência do comportamento de estudar de seu filho.

E) INCORRETA. Significa **adquirir um comportamento por observação** do comportamento de outras pessoas e suas consequências.

3. (Pref Itapevi – VUNESP – 2019) A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem se destacado como uma abordagem terapêutica focalizada na mudança. Nesse tipo de abordagem, o



- a) cliente deve adotar uma postura passiva.
- b) processo terapêutico ocorre em longo prazo.
- c) terapeuta tem uma atitude diretiva.
- d) cliente fica alheio em relação aos procedimentos terapêuticos adotados.
- e) cliente é responsável pelas crenças irracionais nas quais acredita.

COMENTÁRIOS:

a) INCORRETA. Tanto o terapeuta quanto o cliente devem adotar uma postura ativa, comprometida com os objetivos da terapia.

b) INCORRETA. A TCC tem eficácia comprovada em curta duração.

c) CORRETA. A TCC é uma terapia educativa, que exige uma atitude mais diretiva do terapeuta.

d) INCORRETA. O cliente se envolve diretamente com os procedimentos adotados, as tarefas de casa são um exemplo.

e) INCORRETA. O cliente é responsável pelo comprometimento com a terapia, e não pelas crenças que já trazia.

4. (Pref Itapevi – VUNESP – 2019) Não é fato frequente que uma família procure por atendimento psicológico espontaneamente, mas sim encaminhado por outro profissional, instituição ou escola, uma vez que, frequentemente, o grupo familiar entende que os seus problemas são causados exclusivamente por um de seus membros, considerado o membro



adoecido do grupo. Por esse motivo, a conduta de um terapeuta familiar, já durante as primeiras entrevistas com a família, é a de

- a) deixar claras as dificuldades psicológicas e limitações de todos os membros do grupo familiar, e não somente do paciente identificado como doente.
- b) progressivamente esclarecer o grupo familiar sobre como as dificuldades do membro do grupo apontado como problema afetam toda a família.
- c) evitar qualquer referência à situação dos outros membros do grupo familiar, aceitando sua versão de que só existe um membro adoecido no grupo.
- d) interpretar, já nos primeiros momentos do atendimento, a dificuldade inserida no grupo familiar diante da cisão estabelecida entre doentes e sãos.
- e) estimular o relato do grupo sobre a conduta do familiar apontado como doente, para favorecer a aliança terapêutica com os outros membros da família.

COMENTÁRIOS:

a) INCORRETA. Ao longo das primeiras entrevistas, a família, aos poucos, vai percebendo que o problema trazido como pertencente a apenas um dos membros é algo compartilhado por todo o grupo.



b) CORRETA. Entende-se que o “familiar-problema” está sendo bode expiatório e porta voz dos sintomas familiares.

c) INCORRETA. A terapia familiar considera que o sintoma de um membro do grupo está relacionado com o grupo familiar. Portanto, ele não pode ser visto de maneira isolada.

d) INCORRETA. Nos primeiros momentos do atendimento, frequentemente usa-se perguntas e esclarecimentos.

e) INCORRETA. A aliança terapêutica deve atuar no sentido de que a família perceba que o sintoma do membro emerge do grupo familiar.

5. (UFPB – AOCP – 2019) Um dos fenômenos descritos pela técnica psicanalítica acontece quando o terapeuta, durante a sessão, fica confuso, com uma hipertrofia ou atrofia de seus desejos, com a memória atrapalhada e, por conseguinte, com um prejuízo de sua capacidade perceptiva em função de ataques aos vínculos deferidos pelo inconsciente do paciente.

Assinale a alternativa que corresponde a esse fenômeno.

a) Resistência.



- b) Contrarresistência.
- c) Transferência.
- d) Contratransferência.
- e) Reação terapêutica negativa.

COMENTÁRIOS:

Vamos ver o que Zimmerman (p. 106) fala sobre o assunto trazido pela questão:

*"Pode acontecer que o analista durante a sessão fique confuso, com uma hipertrofia ou atrofia de seus desejos, com a sua memória atrapalhada e, por conseguinte, com um prejuízo de sua indispensável capacidade perceptiva, em razão dos 'ataques aos vínculos perceptivos' (Bion, 1967) desferidos pelo inconsciente do paciente, de tal sorte que **ele pode ficar enredado no jogo resistencial deste último**. Essa condição caracteriza um estado de **contra-resistência**"*

RESPOSTA: B.

FONTE: Zimmerman DE. Manual de técnica psicanalítica: uma re-visão. Porto Alegre: Artmed; 2003.

6. (IPREMM – VUNESP – 2019) Um dos elementos que caracterizam a Terapia Centrada na Pessoa, de Carl Rogers, é

- a) o compromisso do terapeuta com o diagnóstico e o tratamento de seu cliente.



- b) a aceitação do valor de uma pessoa pelo simples fato de ser um ser humano.
- c) o reconhecimento de que a transferência é a via preferencial para a cura.
- d) a premissa de que o terapeuta não pode, ele próprio, ter comprometimentos emocionais.
- e) a concepção de que os princípios dessa abordagem só se aplicam ao contexto terapêutico.

COMENTÁRIOS:

- a) **INCORRETA.** O enfoque da perspectiva de Rogers não é fazer diagnósticos, mas aceitar o cliente sem rótulos.
- b) **CORRETA.** Isso faz parte da aceitação incondicional e está de acordo com a abordagem de Rogers.
- c) **INCORRETA.** A ênfase no processo de transferência é vista na teoria psicanalítica.
- d) **INCORRETA.** Não há esse tipo de premissa na abordagem de Rogers. O terapeuta é uma pessoa e pode ter comprometimentos emocionais.
- e) **INCORRETA.** Os princípios podem ser utilizados nas relações cotidianas, no âmbito organizacional, escolar, etc.



7. (IPREMM – VUNESP – 2019) Um psicólogo que utiliza a abordagem da terapia cognitivo-comportamental (TCC) atendeu um paciente com um transtorno de estresse pós-traumático. Durante uma sessão, o terapeuta favoreceu o entendimento do paciente sobre como a interpretação que ele deu ao evento traumático que o atingiu influenciou intensamente sua manifestação emocional e os comportamentos que ele adotou desde então. Essa técnica para o manejo da ansiedade, característica da TCC, é denominada

- a) reestruturação cognitiva.
- b) exposição.
- c) racionalização.
- d) dessensibilização sistemática.
- e) modelagem.

COMENTÁRIOS:

a) CORRETA. A **maneira de interpretar** os acontecimentos externos influencia a nossa reação emocional a eles.

b) INCORRETA. Nesta técnica, você coloca o paciente em contato direto com a situação ou com o evento ansiogênico, até que ela passe.

c) INCORRETA. Processo em que o sujeito procura apresentar uma explicação coerente do ponto de vista lógico para uma atitude, um sentimento, sem que perceba seus verdadeiros motivos.



d) **INCORRETA.** Envolve a exposição gradual, inicialmente na imaginação e depois ao vivo, de situações semelhantes a que gera a ansiedade.

e) **INCORRETA.** Envolve a aprendizagem de comportamentos por meio da observação.

8. (Pref Valinhos – VUNESP – 2019) De acordo com o modelo cognitivo, as pessoas desenvolvem determinadas crenças sobre si mesmas e sobre o mundo, a partir do que aprendem na infância. As crenças centrais ou nucleares

a) são constantes e fáceis de modificar, pois são facilmente acessíveis por meio do trabalho terapêutico.

b) funcionam como verdades absolutas, rígidas e generalizadas, que têm impacto importante sobre as emoções e o pensamento.

c) surgem espontaneamente na mente das pessoas e têm caráter funcional na manifestação afetiva.

d) asseguram a adaptação apropriada das pessoas ao ambiente no qual estão inseridas e às pessoas com quem convivem.

e) são resultantes das distorções cognitivas que atingem uma pessoa durante o seu processo de desenvolvimento.

COMENTÁRIOS:



a) **Errado!** As crenças centrais são o nível de processamento **mais difíceis** de acessar e, portanto, de modificar.

b) **Certo!** As crenças centrais são formadas na infância e impactam as emoções e pensamentos por toda a vida. São verdades absolutas, globais, rígidas e super generalizadas.

c) **Errado!** Esses são os **pensamentos automáticos**.

d) **Errado!** As crenças centrais levam a criação de estratégias compensatórias que muitas vezes são **desadaptativas**.

e) **Errado!** As crenças centrais geram as distorções cognitivas, e não o contrário.

9. (Pref Valinhos – VUNESP – 2019) Uma família procura um terapeuta familiar, queixando-se do comportamento dos filhos adolescentes. Segundo os princípios que orientam o atendimento familiar na abordagem sistêmica, o foco do terapeuta deve se voltar para a

a) compreensão dos fatores que originaram as desavenças e os conflitos na interação familiar.

b) identificação do elemento no grupo familiar que alimenta a patologia ou o sofrimento do grupo.

c) busca de novas alternativas para o funcionamento e para mudanças na dinâmica familiar.



- d) investigação dos conteúdos trazidos pelos integrantes da família para explicar o conflito.
- e) definição dos comportamentos funcionais e disfuncionais exibidos por cada membro da família.

COMENTÁRIOS:

- a) **Errado.** Na abordagem sistêmica não há foco no passado.
- b) **Errado.** Na abordagem sistêmica não se procuram culpados.
- c) **Certo!** Esse é o objetivo da abordagem sistêmica.
- d) **Errado.** Na abordagem sistêmica os padrões de interação e funcionamento são mais relevantes que os conteúdos trazidos.
- e) **Errado.** Na abordagem sistêmica busca-se entender a família como um todo, como um sistema, e não definir comportamentos de cada membro.

10. (ALESE – FCC – 2018) O psicodrama e o sociodrama têm respectivamente por fundamentos

- a) a análise da introspecção e a análise da expansão.
- b) o grupo familiar e o grupo laboral.



- c) os núcleos positivos e os núcleos de conflito.
- d) as relações de rejeição e as relações de atração.
- e) as relações interpessoais e as relações entre os grupos.

COMENTÁRIOS:

- a) **INCORRETA.** Tais análises não definem os fundamentos em que se baseiam.
- b) **INCORRETA.** O “Psicodrama” e o “Sociodrama” analisam a dinâmica dos relacionamentos, mas sem necessariamente o foco ser na família.
- c) **INCORRETA.** Tais núcleos podem emergir nas técnicas da socionomia.
- d) **INCORRETA.** Isso seria o que Moreno chamou de Lei da Gravitação Social.
- e) **CORRETA.** O “Psicodrama” tem como fundamentação a dinâmica das relações interpessoais e o Sociodrama representaria uma ferramenta voltada para a compreensão das relações dos grupos.

11. (MPE AL – FGV – 2018) O psicodrama, conjunto de técnicas que objetiva expressar e desenvolver uma existência autêntica, espontânea e criativa, foi criado por

- a) Edward Titchener.
- b) Rollo May.
- c) Jacob Moreno.



- d) Abraham Maslow.
- e) Carl Rogers.

COMENTÁRIOS:

- a) **Incorreta.** Thorndike criou o Associacionismo.
- b) **Incorreta.** May faz parte das abordagens existenciais.
- c) **CORRETA.** Moreno é o criador do Psicodrama.
- d) **Incorreta.** Maslow é um teórico de abordagem humanista.
- e) **Incorreta.** Rogers criou a Abordagem Centrada na Pessoa.

12. (TRT 14ª Região – FCC - 2018) Para Freud, a associação livre é um método que

- a) consiste em reprimir conteúdo do inconsciente, favorecendo uma sensação de bem-estar ao cliente, que sofre traumas advindos de um Complexo de Édipo não constelado.
- b) reproduz de forma linear os pensamentos do cliente codificando os estímulos que provocaram dor e hoje são vivenciados pelo cliente como fobias.
- c) evidencia respostas negativas a estímulos sensoriais que se expressam diante de eventos positivos que mereciam ser vivenciados sem dor.
- d) leva à cura do paciente que apresenta um comprometimento do sistema nervoso central.



e) consiste em o paciente exprimir indiscriminadamente todos os pensamentos que vem à sua mente, quer a partir de um elemento dado (palavra, número, imagem de um sonho, qualquer representação), quer de forma espontânea.

COMENTÁRIOS:

A associação livre é uma técnica que pede ao paciente que diga "tudo o que lhe vier à cabeça", sem censuras ou recriminações, podendo associar com palavras, imagens, sonhos, etc.

RESPOSTA: E.

13. (TRT 14ª Região – FCC – 2018) Na Terapia Cognitiva de abuso de substâncias, identifica-se distorções cognitivas. A distorção, que consiste em erros de avaliação da importância ou magnitude de um evento, faz com que o paciente espere e antecipe sempre o pior, e é denominada:

- a) Pensamento Dicotômico, por exemplo, o paciente ora julga que está fazendo "tudo" pela abstinência, ora que não está fazendo "nada".
- b) Catastrofização, por exemplo, o paciente que decidiu voltar a beber porque "tudo estaria perdido", uma vez que não atingiu uma meta no trabalho.
- c) Supergeneralização, por exemplo, "se eu escorreguei e dei um trago, não serei capaz de evitar novamente".



d) Abstração Seletiva, por exemplo, o paciente que julga que seu consumo de álcool não é prejudicial por não ficar totalmente embriagado, mas que desconsidera os problemas com a esposa.

e) Abstração Reativa, por exemplo, o paciente que julga que seu consumo de álcool não é prejudicial por não ter consequências físicas intensas, mas que desconsidera os problemas com o diabetes e provas de função hepática alterados.

COMENTÁRIOS:

a) Errado. Não é um caso de pensamento tudo ou nada, o paciente espera sempre o pior e não uma polarização das situações vividas em dois extremos.

b) Certo. O paciente que sempre espera o pior dos eventos da vida apresenta distorção cognitiva da **catastrofização**.

c) Errado. Na supergeneralização, o indivíduo pega um evento negativo e generaliza ele por toda a vida, como se fosse o único resultado possível.

d) Errado. Na abstração seletiva o paciente foca em um aspecto e ignora a totalidade, de forma a aumentar a percepção positiva ou negativa de um evento.

e) Errado. Abstração reativa sequer é uma distorção cognitiva geralmente classificada.

14. (TRT 2ª Região – FCC – 2018) Um dos tratamentos indicados para os transtornos de humor é aquele que ensina os pacientes a examinar cuidadosamente seus processos de pensamento e a reconhecer erros "depressivos". Trata-se da Terapia

a) Psicanalítica.



- b) Psicodinâmica.
- c) Cognitiva.
- d) do Psicodrama.
- e) Fenomenológica.

COMENTÁRIOS:

Ao propor “**ensinar o paciente** a examinar seus processos de pensamento” estamos falando da **Psicoeducação**, técnica da **Terapia cognitiva**.

RESPOSTA: C.

15. (IPREMM – VUNESP – 2019) Durante a realização de uma sessão de psicoterapia individual, um terapeuta explicou ao seu paciente, preocupado com as reações de sua esposa diante da morte da mãe dela, a diferença entre luto e depressão. A atitude do terapeuta caracteriza uma

- a) confrontação.
- b) intervenção psicoeducativa.
- c) clarificação.
- d) validação empática.



e) observação.

COMENTÁRIOS:

a) INCORRETA. Confrontação envolve colocar para o paciente algo que ele minimiza ou evita.

b) CORRETA. A psicoeducação acontece quando alguns conceitos ou técnicas da Psicologia são explicadas e isso faz parte do tratamento.

c) INCORRETA. Envolve a reformulação das falas do paciente para que fiquem mais claras.

d) INCORRETA. Envolve demonstração de compreensão com o que é falado pelo paciente.

e) INCORRETA. O terapeuta fez uma explicação dos conceitos e não uma observação do paciente ou para o paciente.

16. (TJ/MA – FCC – 2019) A Terapia Cognitiva propõe um modelo de atuação mais estruturado, com enfoque no aqui e agora, com planejamento de sessões nas seguintes etapas:

a) Checagem de humor, psicoeducação, resumo e feedback.

b) Realização da análise funcional, informações sobre os transtornos e tarefas de casa.



- c) Levantamento de expectativas, rapport, elaboração de roteiro e esquemas de reforço.
- d) Aplicação dos inventários, relaxamento progressivo e técnicas expositivas.
- e) Checagem dos comportamentos encobertos, esquivas e contingências reforçadoras.

COMENTÁRIOS:

De acordo com Rangé (2017):

*"Beck e colaboradores (1979) propuseram como estrutura-padrão para as sessões individuais: **checagem do estado de humor**, ponte com a sessão anterior, revisão de lição de casa, estabelecimento da agenda, discussão dos tópicos da agenda, determinação de novas tarefas, **resumo e solicitação de feedback**."*

RESPOSTA: A.

FONTE: NEUFELD, Carmen Beatriz; RANGÉ, Bernard. (orgs) Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: Das Evidências à Prática. Porto Alegre: Artmed, 2017.

17. (TJ/MA – FCC – 2019) Para Pichón-Rivière, no trabalho com grupos operativos

- a) será preciso lidar com agrupamentos parciais e as relações afetivas que se apresentam.
- b) o processo grupal se dá em torno da pré-tarefa, tarefa e projeto.
- c) o foco é a dimensão social, trabalhada por meio da técnica da sociometria.
- d) a liderança apresenta dois tipos de organização: autocrática e democrática.



e) o processo se constitui efetivamente quando atinge a situação de fusão.

COMENTÁRIOS:

a) **INCORRETA.** Não são conceitos utilizados por Pichon.

b) **CORRETA.** No grupo, existem três etapas: Pré-tarefa, Tarefa e Projeto.

Pré-Tarefa: atividades que mostram medos básicos

Tarefa: rompe a estereotipia surgida na pré-tarefa.

Projeto: o grupo deve ter alcançado a operatividade para que possa iniciar seu planejamento.

c) **INCORRETA.** O criador da sociometria é Moreno.

d) **INCORRETA.** Kurt Lewin é o teórico que fala sobre esses tipos de liderança.

e) **INCORRETA.** Quem usa esse conceito é René Kaës.

18. (UFFS – AOCP – 2019) Em relação à terapia cognitiva, assinale a alternativa INCORRETA.



- a) Essa terapia pode ensinar o cliente a perceber os pensamentos automáticos negativos que, muitas vezes, não correspondem à realidade.
- b) Essa terapia identifica os pressupostos disfuncionais ou crenças irracionais do cliente.
- c) Essa terapia envolve a participação ativa do cliente, sendo estruturada e diretiva.
- d) Orienta-se para problemas específicos e se focaliza nos fatores do passado que mantêm o problema, investigando desde sua origem.
- e) Costuma-se fazer uma agenda na sessão com propostas, tarefas e exercícios.

COMENTÁRIOS:

A única incorreta é a D, pois a terapia cognitiva tem foco **no presente**.

RESPOSTA: D.

19. (UFFS – AOCP – 2019) Assinale a alternativa correta quanto à psicoterapia breve de orientação psicanalítica.

- a) A hipótese diagnóstica inicial é uma situação presente na vida do indivíduo, que opera como obstáculo para alcançar desenvolvimento adequado. São fatos manifestos e objetiváveis.
- b) O processo transferencial é manifesto e é o ponto de concentração da tarefa terapêutica. Deve ser concebido a partir de uma perspectiva psicopatológica e estar integrado à hipótese diagnóstica.



- c) É incomum fixar previamente a duração da psicoterapia e que seja curta, isto é, de uns meses.
- d) Tem como meta fundamental a reconstrução da estrutura da personalidade, envolvendo a resolução de conflitos básicos e derivados por meio da elaboração.
- e) Geralmente trabalha com derivados do conflito infantil, eleitos pela urgência da problemática atual e focal, com o cuidado de evitar o favorecimento da regressão.

COMENTÁRIOS:

a) **Errado.** Seria um esboço da história do paciente, uma tentativa de compreensão de sua, a partir de informações que surgem nas entrevistas iniciais.

b) **Errado.** Na PBP, não é conveniente que a transferência esteja no centro dos recursos terapêuticos.

c) **Errado.** A psicoterapia é breve porque é estabelecido um tempo determinado para o processo, para que não seja muito longo.

d) **Errado.** Seria o foco de uma psicanálise tradicional.

e) **Certo!** Veja:

“Na P.B. orientada em direção ao insight há, como primeiro fator distintivo digno de nota, uma eleição dos conflitos (derivados) a serem tratados, que recairá nos que prevalecem



*por sua urgência*e/ou, por sua importância, quer dizer, que subjazem ao problema atual, motivo do tratamento. É habitual, além disso, que o trabalho terapêutico se circunscreva, a priori, a **encarar exclusivamente esses derivados do conflito primitivo infantil**, sem se aprofundar mais nele, por princípios elementares de prudência, **evitando-se que se produza uma excessiva mobilização afetiva e, sobretudo, que se favoreça no paciente a regressão**. O terapeuta deverá centrar-se, de preferência, nos atuais fatores determinantes desses conflitos subjacentes focais; freqüentemente isso bastará para se obterem bons resultados terapêuticos e, principalmente, para serem alcançados os objetivos propostos.”*

FONTE: BRAIER, Eduardo Aberto. Psicoterapia breve de orientação psicanalítica. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

20. (PM/MA – CESPE – 2018) Com relação à psicoterapia breve, julgue o item a seguir.

A psicoterapia breve é indicada fundamentalmente nos casos de distúrbios psiquiátricos crônicos (perversões sexuais, esquizofrenia.) que estejam fora da fase aguda, incluindo-se os quadros paranoides.

COMENTÁRIOS:

ERRADO.

Não se recomenda a psicoterapia breve para os casos citados, pois são casos crônicos, que necessitam de uma terapia mais a longo prazo.



21. (PM/MA – CESPE – 2018) Com relação às técnicas psicoterápicas utilizadas nas abordagens cognitivo-comportamentais, julgue o item a seguir.

A identificação, pelo paciente, de pensamentos automáticos em uma situação ansiogênica é inadequada, porque o distrai e dificulta a emissão de respostas desejáveis naquela situação.

COMENTÁRIOS:

ERRADO. Na verdade, a identificação de pensamentos automáticos faz parte do tratamento da TCC para os quadros de ansiedade.

22. (PM/MA – CESPE – 2018) Com relação às técnicas psicoterápicas utilizadas nas abordagens cognitivo-comportamentais, julgue o item a seguir.

Em casos de estresse pós-traumático desenvolvido após exposição do paciente a eventos traumáticos, como, por exemplo, crimes bárbaros, é apropriado o uso da técnica de dessensibilização sistemática.

COMENTÁRIOS:

CERTO.

A “dessensibilização sistemática” é uma técnica que envolve exposições graduadas a situações específicas, que geram ansiedade no paciente, buscando enfraquecer



determinados comportamentos prejudiciais. Sendo o TEPT um transtorno que envolve ansiedade, a técnica é indicada sim para esses casos.

23. (PM/MA – CESPE – 2018) Acerca das técnicas da psicoterapia cognitivo-comportamental realizada em grupo, julgue o item que se segue.

O questionamento socrático é utilizado pelo terapeuta e pelos participantes do grupo para fazer perguntas investigativas durante as sessões

COMENTÁRIOS:

CERTO. No grupo, detectando-se os pensamentos disfuncionais, o psicólogo faz questionamentos para investigar tanto questões grupais quanto individuais e trabalhá-las.

24. (STJ – CESPE – 2018) Julgue o item, relativo a teorias e técnicas psicoterápicas.

Na terapia gestáltica, o paciente é estimulado a falar sobre seus traumas e problemas do passado que estão reverberando no presente, com o objetivo de fechar situações inacabadas.

COMENTÁRIOS:

ERRADO. O foco não seria reviver experiências do passado, mas sim trabalhar possíveis repercussões que elas possam estar tendo no **MOMENTO PRESENTE** da vida do paciente.



25. (STJ – CESPE – 2018) Julgue o item, relativo a teorias e técnicas psicoterápicas.

A abordagem cognitivo- comportamental nas intervenções de pacientes em crise deve ser evitada, uma vez que por meio dela enfatizam-se os pensamentos automáticos e esquemas do indivíduo, que o fazem lidar com os sistemas de crenças, suposições com ele mesmo e percepções futuras e gerais.

COMENTÁRIOS:

ERRADO. Ao de que indica a questão, na verdade a TCC é indicada sim para casos de pacientes em crise.

26. (PREF. Sertãozinho – VUNESP – 2018) Crianças pequenas emitem, espontaneamente, sons sem sentido, o que inicialmente é estimulado pelos pais com sorrisos e palavras de incentivo. Passado algum tempo, os pais recompensam de forma mais enfática os sons que se aproximam de palavras e, à medida que o processo continua, o incentivo dos pais torna-se mais restrito e é oferecido apenas quando palavras e frases são pronunciadas corretamente. O procedimento experimental descrito para a aquisição da linguagem é denominado



- a) esquema de razão fixa.
- b) reforço vicário.
- c) método de aproximação sucessiva.
- d) autoeficácia.
- e) dessensibilização sistemática.

COMENTÁRIOS:

- a) **Incorreta**. O esquema de "razão fixa" apresenta a consequência ou reforço após um número fixo de respostas.
- b) **Incorreta**. Envolve a aprendizagem por observação, em que o sujeito aprende considerando o comportamento de outro indivíduo e suas consequências.
- c) **CORRETA**. Seria o procedimento descrito.
- d) **Incorreta**. Não é um esquema de reforço.
- e) **Incorreta**. Faz uso de estágios gradativos, com sucessivas exposições a situações específicas que geram ansiedade. Muito utilizada para pacientes com fobia.

27. (TRT 2ª Região – FCC - 2018) A interpretação de sonhos é um processo de decifrar seus significados, criado e desenvolvido por Freud como uma das técnicas básicas da Psicanálise. O procedimento empregado consiste em favorecer



- a) a livre associação, pelo analisando, em torno do conteúdo onírico, até que a sua natureza de desejo reprimido se torne viável.
- b) a liberdade de expressão, pelo analisando, em torno do último conteúdo do sonho recordado, para que depois o analista faça conexões com a história do analisando.
- c) o afrouxamento do ID para liberação de conteúdos oníricos latentes e que tragam valor expressivo ao processo terapêutico.
- d) o afrouxamento do superego para liberação dos conteúdos do ego e que tragam emoções reprimidas à nível inconsciente.
- e) a liberdade de expressão, pelo analisando, dos traumas sofridos em sua primeira infância, e que se repetem na vida adulta.

COMENTÁRIOS:

Para interpretar um sonho e entender o desejo inconsciente que está reprimido, o analista pede que o paciente associe livremente, fale o que vier à cabeça, sem censura.

RESPOSTA: A.

28. (TRT 2ª Região – FCC - 2018) Um dos tratamentos indicados para os transtornos de humor é aquele que ensina os pacientes a examinar cuidadosamente seus processos de pensamento e a reconhecer erros “depressivos”. Trata-se da Terapia

- a) Psicanalítica.
- b) Psicodinâmica.



- c) Cognitiva.
- d) do Psicodrama.
- e) Fenomenológica.

COMENTÁRIOS:

Quando a questão fala sobre “**ensinar o paciente** a examinar seus processos de pensamento” está falando da **Psicoeducação**, técnica da **Terapia cognitiva**.

RESPOSTA: C.

29. (UNIR – AOCP – 2018) A fobia é definida como um medo persistente, desproporcional e irracional de um estímulo que não oferece perigo real ao indivíduo (Organização Mundial da Saúde, 1993). Sobre fobia, julgue, como VERDADEIRO ou FALSO, o item a seguir.

Uma das técnicas empregadas para o tratamento das Fobias é o contracondicionamento, o qual consiste na exposição/aproximação do estímulo fóbico, de maneira gradual (a partir de uma hierarquia de ansiedade em relação ao objeto fóbico), com treino de relaxamento.

GABARITO:

Errado. A técnica descrita chama-se **Dessensibilização Sistemática**.



30. (Pref Cerquillo – VUNESP – 2019) Uma mulher com transtorno de pânico começou a sentir tonturas durante o início de um ataque de pânico. Nesse instante, ela verbalizou: “Vou desmaiar; posso ter um ataque cardíaco ou um derrame”. De acordo com os princípios da terapia cognitivo-comportamental, o erro cognitivo ilustrado nessa situação é a

- a) inferência arbitrária.
- b) supergeneralização.
- c) personalização.
- d) maximização.
- e) abstração seletiva.

COMENTÁRIOS:

a) INCORRETA. A pessoa chega a uma conclusão a partir de uma evidência contraditória ou mesmo não tendo nenhuma evidência.

b) INCORRETA. Envolve chegar a uma conclusão a respeito de um ou mais incidentes isolados, generalizando a interpretação para situações que não tem aparente semelhança.

c) INCORRETA. Quando a pessoa assume responsabilidade para si de eventos ruins, sem que haja de fato essa participação.



d) **CORRETA.** A importância de um atributo, situação ou sensação é exagerada ou minimizada.

e) **INCORRETA.** Dados claros são ignorados para confirmar a visão errada que a pessoa tem da situação.

31. (TRT 14 – FCC – 2018) Para o desenvolvimento do Treinamento de Habilidades Sociais – THS, considera-se como uma primeira etapa

A) a elaboração de um método de coaching que visa levar o cliente a compreender seus receios e depois introduzir técnicas que o auxiliem a desenvolver emoções positivas.

B) que o paciente entenda e diferencie entre estímulos e respostas não assertivas.

C) que o paciente diferencie estímulos positivos de negativos e saiba depois conseguir se autorregular emocionalmente.

D) a reestruturação cognitiva dos modos de se sentir socialmente e individualmente no mundo.

E) a construção de um sistema de crenças que mantenha o respeito pelos próprios direitos pessoais e pelos direitos dos demais.

COMENTÁRIOS:

Treinamento de Habilidades Sociais - THS



1ª fase: construção de um sistema de crenças que resguardem o respeito pelos próprios direitos pessoais e pelos direitos dos demais

2ª fase: distinção entre respostas assertivas, não assertivas e agressivas

3ª fase: reestruturação cognitiva dos modos de pensar incorretos do indivíduo

4ª fase: ensaio comportamental das respostas socialmente adequadas em situações determinadas e generalização para a vida real

RESPOSTA: E

32. (TRT 14 – FCC – 2018) A psicóloga Beth atendia uma família em terapia familiar sistêmica, em que o par conjugal estava em uma relação distante e semimorta. No intuito de romper a homeostase familiar patológica e oportunizar aos membros da família o aparecimento de sentimentos, pensamentos e padrões novos de conduta e percepção, utilizou-se de uma técnica recomendando a continuidade do sintoma, com a expectativa de que ele viesse a se tornar egodistônico e indesejável. Recomendou que os filhos continuassem a apresentar problemas, o que obrigava os pais a se manterem preocupados com eles, evitando a dor maior de se confrontar com o vazio de sua relação e o risco de separação conjugal. A técnica utilizada foi

- A) diálogo inesperado.
- B) confrontação situacional.
- C) impacto transformador.
- D) prescrição paradoxal.
- E) aconselhamento invertido.



COMENTÁRIOS:

Prescrição Paradoxal

Designar uma tarefa, contendo instruções paradoxais para promover a mudança desejada. Prescrever comportamentos que aparentemente estão em oposição aos objetivos estabelecidos, mas visam à mudança em direção a eles

RESPOSTA: D.

33. (TRT 15 – FCC – 2018) Entre as técnicas utilizadas na psicoterapia de grupo psicodinâmica (de orientação psicanalítica) encontra-se uma técnica central, que corresponde a encorajar os pacientes a serem espontâneos na comunicação de seus pensamentos e sentimentos, especialmente em relação aos outros membros e que ocorre, no grupo, em dois planos: o individual e o grupal. Trata-se de

- A) Associação livre.
- B) Foco no aqui-e-agora.
- C) Feedback
- D) Interpretação.
- E) Brain storming.

COMENTÁRIOS:

A associação livre envolve encorajar os pacientes a serem espontâneos na comunicação de seus pensamentos e sentimentos.

RESPOSTA: A.



8 – LISTA DE QUESTÕES



1. (UFABC – VUNESP – 2019) Para ensinar uma criança a andar de bicicleta, considerada uma atividade complexa, um adulto pode começar reforçando um comportamento que é um primeiro passo em direção ao comportamento final e, então, reforçar, gradualmente, comportamentos que se aproximam cada vez mais do comportamento final desejado. O procedimento apresentado ilustra

a) a aprendizagem vicária.



- b) a dessensibilização sistemática.
- c) o condicionamento clássico.
- d) o reforço intermitente.
- e) a técnica de modelagem.

2. (Pref Itapevi – VUNESP – 2019) Uma mãe ficou preocupada porque descobriu que seu filho obteve notas baixas em suas avaliações na escola. Quando voltou para casa, combinou com o filho que, se as suas notas melhorassem, ele seria dispensado da realização de suas tarefas domésticas. No bimestre seguinte, as notas de seu filho aumentaram significativamente.

Segundo os princípios do condicionamento operante, essa mãe adotou a estratégia de

- a) extinção.
- b) reforço positivo.
- c) modelação.
- d) reforço negativo.
- e) reforço vicário.

3. (Pref Itapevi – VUNESP – 2019) A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem se destacado como uma abordagem terapêutica focalizada na mudança. Nesse tipo de abordagem, o



- a) cliente deve adotar uma postura passiva.
- b) processo terapêutico ocorre em longo prazo.
- c) terapeuta tem uma atitude diretiva.
- d) cliente fica alheio em relação aos procedimentos terapêuticos adotados.
- e) cliente é responsável pelas crenças irracionais nas quais acredita.

4. (Pref Itapevi – VUNESP – 2019) Não é fato frequente que uma família procure por atendimento psicológico espontaneamente, mas sim encaminhado por outro profissional, instituição ou escola, uma vez que, frequentemente, o grupo familiar entende que os seus problemas são causados exclusivamente por um de seus membros, considerado o membro adoecido do grupo. Por esse motivo, a conduta de um terapeuta familiar, já durante as primeiras entrevistas com a família, é a de

- a) deixar claras as dificuldades psicológicas e limitações de todos os membros do grupo familiar, e não somente do paciente identificado como doente.
- b) progressivamente esclarecer o grupo familiar sobre como as dificuldades do membro do grupo apontado como problema afetam toda a família.
- c) evitar qualquer referência à situação dos outros membros do grupo familiar, aceitando sua versão de que só existe um membro adoecido no grupo.
- d) interpretar, já nos primeiros momentos do atendimento, a dificuldade inserida no grupo familiar diante da cisão estabelecida entre doentes e sãos.



e) estimular o relato do grupo sobre a conduta do familiar apontado como doente, para favorecer a aliança terapêutica com os outros membros da família.

5. (UFPB – AOCP – 2019) Um dos fenômenos descritos pela técnica psicanalítica acontece quando o terapeuta, durante a sessão, fica confuso, com uma hipertrofia ou atrofia de seus desejos, com a memória atrapalhada e, por conseguinte, com um prejuízo de sua capacidade perceptiva em função de ataques aos vínculos deferidos pelo inconsciente do paciente.

Assinale a alternativa que corresponde a esse fenômeno.

- a) Resistência.
- b) Contrarresistência.
- c) Transferência.
- d) Contratransferência.
- e) Reação terapêutica negativa.

6. (IPREMM – VUNESP – 2019) Um dos elementos que caracterizam a Terapia Centrada na Pessoa, de Carl Rogers, é

- a) o compromisso do terapeuta com o diagnóstico e o tratamento de seu cliente.
- b) a aceitação do valor de uma pessoa pelo simples fato de ser um ser humano.



- c) o reconhecimento de que a transferência é a via preferencial para a cura.
- d) a premissa de que o terapeuta não pode, ele próprio, ter comprometimentos emocionais.
- e) a concepção de que os princípios dessa abordagem só se aplicam ao contexto terapêutico.

7. (IPREMM – VUNESP – 2019) Um psicólogo que utiliza a abordagem da terapia cognitivo-comportamental (TCC) atendeu um paciente com um transtorno de estresse pós-traumático. Durante uma sessão, o terapeuta favoreceu o entendimento do paciente sobre como a interpretação que ele deu ao evento traumático que o atingiu influenciou intensamente sua manifestação emocional e os comportamentos que ele adotou desde então. Essa técnica para o manejo da ansiedade, característica da TCC, é denominada

- a) reestruturação cognitiva.
- b) exposição.
- c) racionalização.
- d) dessensibilização sistemática.
- e) modelagem.

8. (Pref Valinhos – VUNESP – 2019) De acordo com o modelo cognitivo, as pessoas desenvolvem determinadas crenças sobre si mesmas e sobre o mundo, a partir do que aprendem na infância. As crenças centrais ou nucleares



- a) são constantes e fáceis de modificar, pois são facilmente acessíveis por meio do trabalho terapêutico.
- b) funcionam como verdades absolutas, rígidas e generalizadas, que têm impacto importante sobre as emoções e o pensamento.
- c) surgem espontaneamente na mente das pessoas e têm caráter funcional na manifestação afetiva.
- d) asseguram a adaptação apropriada das pessoas ao ambiente no qual estão inseridas e às pessoas com quem convivem.
- e) são resultantes das distorções cognitivas que atingem uma pessoa durante o seu processo de desenvolvimento.

9. (Pref Valinhos – VUNESP – 2019) Uma família procura um terapeuta familiar, queixando-se do comportamento dos filhos adolescentes. Segundo os princípios que orientam o atendimento familiar na abordagem sistêmica, o foco do terapeuta deve se voltar para a

- a) compreensão dos fatores que originaram as desavenças e os conflitos na interação familiar.
- b) identificação do elemento no grupo familiar que alimenta a patologia ou o sofrimento do grupo.
- c) busca de novas alternativas para o funcionamento e para mudanças na dinâmica familiar.
- d) investigação dos conteúdos trazidos pelos integrantes da família para explicar o conflito.



e) definição dos comportamentos funcionais e disfuncionais exibidos por cada membro da família.

10. (ALESE – FCC – 2018) O psicodrama e o sociodrama têm respectivamente por fundamentos

- a) a análise da introspecção e a análise da expansão.
- b) o grupo familiar e o grupo laboral.
- c) os núcleos positivos e os núcleos de conflito.
- d) as relações de rejeição e as relações de atração.
- e) as relações interpessoais e as relações entre os grupos.

11. (MPE AL – FGV – 2018) O psicodrama, conjunto de técnicas que objetiva expressar e desenvolver uma existência autêntica, espontânea e criativa, foi criado por

- a) Edward Titchener.
- b) Rollo May.
- c) Jacob Moreno.
- d) Abraham Maslow.
- e) Carl Rogers.



12. (TRT 14ª Região – FCC - 2018) Para Freud, a associação livre é um método que

- a) consiste em reprimir conteúdo do inconsciente, favorecendo uma sensação de bem-estar ao cliente, que sofre traumas advindos de um Complexo de Édipo não constelado.
- b) reproduz de forma linear os pensamentos do cliente codificando os estímulos que provocaram dor e hoje são vivenciados pelo cliente como fobias.
- c) evidencia respostas negativas a estímulos sensoriais que se expressam diante de eventos positivos que mereciam ser vivenciados sem dor.
- d) leva à cura do paciente que apresenta um comprometimento do sistema nervoso central.
- e) consiste em o paciente exprimir indiscriminadamente todos os pensamentos que vem à sua mente, quer a partir de um elemento dado (palavra, número, imagem de um sonho, qualquer representação), quer de forma espontânea.

13. (TRT 14ª Região – FCC – 2018) Na Terapia Cognitiva de abuso de substâncias, identifica-se distorções cognitivas. A distorção, que consiste em erros de avaliação da importância ou magnitude de um evento, faz com que o paciente espere e antecipe sempre o pior, e é denominada:

- a) Pensamento Dicotômico, por exemplo, o paciente ora julga que está fazendo “tudo” pela abstinência, ora que não está fazendo “nada”.
- b) Catastrofização, por exemplo, o paciente que decidiu voltar a beber porque “tudo estaria perdido”, uma vez que não atingiu uma meta no trabalho.



c) Supergeneralização, por exemplo, "se eu escorreguei e dei um trago, não serei capaz de evitar novamente".

d) Abstração Seletiva, por exemplo, o paciente que julga que seu consumo de álcool não é prejudicial por não ficar totalmente embriagado, mas que desconsidera os problemas com a esposa.

e) Abstração Reativa, por exemplo, o paciente que julga que seu consumo de álcool não é prejudicial por não ter consequências físicas intensas, mas que desconsidera os problemas com o diabetes e provas de função hepática alterados.

14. (TRT 2ª Região – FCC – 2018) Um dos tratamentos indicados para os transtornos de humor é aquele que ensina os pacientes a examinar cuidadosamente seus processos de pensamento e a reconhecer erros "depressivos". Trata-se da Terapia

a) Psicanalítica.

b) Psicodinâmica.

c) Cognitiva.

d) do Psicodrama.

e) Fenomenológica.

15. (IPREMM – VUNESP – 2019) Durante a realização de uma sessão de psicoterapia individual, um terapeuta explicou ao seu paciente, preocupado com as reações de sua



esposa diante da morte da mãe dela, a diferença entre luto e depressão. A atitude do terapeuta caracteriza uma

- a) confrontação.
- b) intervenção psicoeducativa.
- c) clarificação.
- d) validação empática.
- e) observação.

16. (TJ/MA – FCC – 2019) A Terapia Cognitiva propõe um modelo de atuação mais estruturado, com enfoque no aqui e agora, com planejamento de sessões nas seguintes etapas:

- a) Checagem de humor, psicoeducação, resumo e feedback.
- b) Realização da análise funcional, informações sobre os transtornos e tarefas de casa.
- c) Levantamento de expectativas, rapport, elaboração de roteiro e esquemas de reforço.
- d) Aplicação dos inventários, relaxamento progressivo e técnicas expositivas.
- e) Checagem dos comportamentos encobertos, esquivas e contingências reforçadoras.

17. (TJ/MA – FCC – 2019) Para Pichón-Rivière, no trabalho com grupos operativos



- a) será preciso lidar com agrupamentos parciais e as relações afetivas que se apresentam.
- b) o processo grupal se dá em torno da pré-tarefa, tarefa e projeto.
- c) o foco é a dimensão social, trabalhada por meio da técnica da sociometria.
- d) a liderança apresenta dois tipos de organização: autocrática e democrática.
- e) o processo se constitui efetivamente quando atinge a situação de fusão.

18. (UFFS – AOCP – 2019) Em relação à terapia cognitiva, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Essa terapia pode ensinar o cliente a perceber os pensamentos automáticos negativos que, muitas vezes, não correspondem à realidade.
- b) Essa terapia identifica os pressupostos disfuncionais ou crenças irracionais do cliente.
- c) Essa terapia envolve a participação ativa do cliente, sendo estruturada e diretiva.
- d) Orienta-se para problemas específicos e se focaliza nos fatores do passado que mantêm o problema, investigando desde sua origem.
- e) Costuma-se fazer uma agenda na sessão com propostas, tarefas e exercícios.

19. (UFFS – AOCP – 2019) Assinale a alternativa correta quanto à psicoterapia breve de orientação psicanalítica.



- a) A hipótese diagnóstica inicial é uma situação presente na vida do indivíduo, que opera como obstáculo para alcançar desenvolvimento adequado. São fatos manifestos e objetiváveis.
- b) O processo transferencial é manifesto e é o ponto de concentração da tarefa terapêutica. Deve ser concebido a partir de uma perspectiva psicopatológica e estar integrado à hipótese diagnóstica.
- c) É incomum fixar previamente a duração da psicoterapia e que seja curta, isto é, de uns meses.
- d) Tem como meta fundamental a reconstrução da estrutura da personalidade, envolvendo a resolução de conflitos básicos e derivados por meio da elaboração.
- e) Geralmente trabalha com derivados do conflito infantil, eleitos pela urgência da problemática atual e focal, com o cuidado de evitar o favorecimento da regressão.

20. (PM/MA – CESPE – 2018) Com relação à psicoterapia breve, julgue o item a seguir.

A psicoterapia breve é indicada fundamentalmente nos casos de distúrbios psiquiátricos crônicos (perversões sexuais, esquizofrenia.) que estejam fora da fase aguda, incluindo-se os quadros paranoides.

21. (PM/MA – CESPE – 2018) Com relação às técnicas psicoterápicas utilizadas nas abordagens cognitivo-comportamentais, julgue o item a seguir.



A identificação, pelo paciente, de pensamentos automáticos em uma situação ansiogênica é inadequada, porque o distrai e dificulta a emissão de respostas desejáveis naquela situação.

22. (PM/MA – CESPE – 2018) Com relação às técnicas psicoterápicas utilizadas nas abordagens cognitivo-comportamentais, julgue o item a seguir.

Em casos de estresse pós-traumático desenvolvido após exposição do paciente a eventos traumáticos, como, por exemplo, crimes bárbaros, é apropriado o uso da técnica de dessensibilização sistemática.

23. (PM/MA – CESPE – 2018) Acerca das técnicas da psicoterapia cognitivo-comportamental realizada em grupo, julgue o item que se segue.

O questionamento socrático é utilizado pelo terapeuta e pelos participantes do grupo para fazer perguntas investigativas durante as sessões

24. (STJ – CESPE – 2018) Julgue o item, relativo a teorias e técnicas psicoterápicas.

Na terapia gestáltica, o paciente é estimulado a falar sobre seus traumas e problemas do passado que estão reverberando no presente, com o objetivo de fechar situações inacabadas.



25. (STJ – CESPE – 2018) Julgue o item, relativo a teorias e técnicas psicoterápicas.

A abordagem cognitivo- comportamental nas intervenções de pacientes em crise deve ser evitada, uma vez que por meio dela enfatizam-se os pensamentos automáticos e esquemas do indivíduo, que o fazem lidar com os sistemas de crenças, suposições com ele mesmo e percepções futuras e gerais.

26. (PREF. Sertãozinho – VUNESP – 2018) Crianças pequenas emitem, espontaneamente, sons sem sentido, o que inicialmente é estimulado pelos pais com sorrisos e palavras de incentivo. Passado algum tempo, os pais recompensam de forma mais enfática os sons que se aproximam de palavras e, à medida que o processo continua, o incentivo dos pais torna-se mais restrito e é oferecido apenas quando palavras e frases são pronunciadas corretamente. O procedimento experimental descrito para a aquisição da linguagem é denominado

- a) esquema de razão fixa.
- b) reforço vicário.
- c) método de aproximação sucessiva.
- d) autoeficácia.
- e) dessensibilização sistemática.



27. (TRT 2ª Região – FCC - 2018) A interpretação de sonhos é um processo de decifrar seus significados, criado e desenvolvido por Freud como uma das técnicas básicas da Psicanálise. O procedimento empregado consiste em favorecer

- a) a livre associação, pelo analisando, em torno do conteúdo onírico, até que a sua natureza de desejo reprimido se torne viável.
- b) a liberdade de expressão, pelo analisando, em torno do último conteúdo do sonho recordado, para que depois o analista faça conexões com a história do analisando.
- c) o afrouxamento do ID para liberação de conteúdos oníricos latentes e que tragam valor expressivo ao processo terapêutico.
- d) o afrouxamento do superego para liberação dos conteúdos do ego e que tragam emoções reprimidas à nível inconsciente.
- e) a liberdade de expressão, pelo analisando, dos traumas sofridos em sua primeira infância, e que se repetem na vida adulta.

28. (TRT 2ª Região – FCC - 2018) Um dos tratamentos indicados para os transtornos de humor é aquele que ensina os pacientes a examinar cuidadosamente seus processos de pensamento e a reconhecer erros “depressivos”. Trata-se da Terapia

- a) Psicanalítica.
- b) Psicodinâmica.
- c) Cognitiva.



- d) do Psicodrama.
- e) Fenomenológica.

29. (UNIR – AOCP – 2018) A fobia é definida como um medo persistente, desproporcional e irracional de um estímulo que não oferece perigo real ao indivíduo (Organização Mundial da Saúde, 1993). Sobre fobia, julgue, como VERDADEIRO ou FALSO, o item a seguir.

Uma das técnicas empregadas para o tratamento das Fobias é o contracondicionamento, o qual consiste na exposição/aproximação do estímulo fóbico, de maneira gradual (a partir de uma hierarquia de ansiedade em relação ao objeto fóbico), com treino de relaxamento.

30. (Pref Cerquilho – VUNESP – 2019) Uma mulher com transtorno de pânico começou a sentir tonturas durante o início de um ataque de pânico. Nesse instante, ela verbalizou: “Vou desmaiar; posso ter um ataque cardíaco ou um derrame”. De acordo com os princípios da terapia cognitivo-comportamental, o erro cognitivo ilustrado nessa situação é a

- a) inferência arbitrária.
- b) supergeneralização.
- c) personalização.
- d) maximização.
- e) abstração seletiva.



31. (TRT 14 – FCC – 2018) Para o desenvolvimento do Treinamento de Habilidades Sociais – THS, considera-se como uma primeira etapa

- A) a elaboração de um método de coaching que visa levar o cliente a compreender seus receios e depois introduzir técnicas que o auxiliem a desenvolver emoções positivas.
- B) que o paciente entenda e diferencie entre estímulos e respostas não assertivas.
- C) que o paciente diferencie estímulos positivos de negativos e saiba depois conseguir se autorregular emocionalmente.
- D) a reestruturação cognitiva dos modos de se sentir socialmente e individualmente no mundo.
- E) a construção de um sistema de crenças que mantenha o respeito pelos próprios direitos pessoais e pelos direitos dos demais.

32. (TRT 14 – FCC – 2018) A psicóloga Beth atendia uma família em terapia familiar sistêmica, em que o par conjugal estava em uma relação distante e semimorta. No intuito de romper a homeostase familiar patológica e oportunizar aos membros da família o aparecimento de sentimentos, pensamentos e padrões novos de conduta e percepção, utilizou-se de uma técnica recomendando a continuidade do sintoma, com a expectativa de que ele viesse a se tornar egodistônico e indesejável. Recomendou que os filhos continuassem a apresentar problemas, o que obrigava os pais a se manterem preocupados com eles, evitando a dor maior de se confrontar com o vazio de sua relação e o risco de separação conjugal. A técnica utilizada foi

- A) diálogo inesperado.



- B) confrontação situacional.
- C) impacto transformador.
- D) prescrição paradoxal.
- E) aconselhamento invertido.

33. (TRT 15 – FCC – 2018) Entre as técnicas utilizadas na psicoterapia de grupo psicodinâmica (de orientação psicanalítica) encontra-se uma técnica central, que corresponde a encorajar os pacientes a serem espontâneos na comunicação de seus pensamentos e sentimentos, especialmente em relação aos outros membros e que ocorre, no grupo, em dois planos: o individual e o grupal. Trata-se de

- A) Associação livre.
- B) Foco no aqui-e-agora.
- C) Feedback
- D) Interpretação.
- E) Brain storming.



9 – GABARITO

1. E
2. D
3. C
4. B
5. B
6. B
7. A
8. B
9. C
10. E
11. C
12. E
13. B
14. C
15. B
16. A
17. B
18. D
19. E
20. E
21. E
22. C
23. C
24. E
25. E
26. C
27. A
28. C
29. E
30. D
31. E
32. D
33. A



REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. **Psicanálise da criança: teoria e técnica**. Tradução de Ana Lúcia Leite de Campos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

CORDIOLI, A. V. (org.). **Psicoterapias: abordagens atuais**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FERES-CARNEIRO, Terezinha. Diferentes abordagens em terapia de casal: uma articulação possível?. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 53-63, ago. 1994. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 mar. 2021.

GOMES, H. Terapia de família. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v.6, n.2. 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98931986000200011>. Acesso em: 20 mar. 2021.

KLEIN, M. **A psicanálise de crianças**. Tradução por L. P. Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 1997.

REGHELIN, M. M. O uso da caixa de brinquedos na clínica psicanalítica de crianças. **Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade**, Porto Alegre, n.05, Jan/Fev/Mar, 2008. Disponível em: www.contemporaneo.org.br/contemporanea.php. Acesso em: 20 mar. 2021.

SARNOFF, C. A. **Estratégias terapêuticas nos anos de latência**. Porto Alegre: Artmed, 1995.



ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.