



IV JORNADA DE
PESQUISA EM
PSICOLOGIA
DESAFIOS ATUAIS NAS
PRÁTICAS DA PSICOLOGIA

25 e 26 de novembro de 2011
UNISC - Santa Cruz do Sul

RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL DE UM CASO DE TRANSTORNO ALIMENTAR

Renan Meirelles da Silva

Luciano Haussen Pinto

Centro Universitário Franciscano

Resumo

O estágio na clínica-escola tem como objetivo proporcionar ao acadêmico experienciar o exercício da prática supervisionada. Neste sentido, o presente trabalho se propõe apresentar o processo de avaliação cognitivo-comportamental de uma paciente com transtorno alimentar (TA), bem como o tratamento adotado. A terapia cognitivo-comportamental é uma intervenção semi-estruturada e orientada para metas que tem se revelado eficaz nos casos de transtornos alimentares. A paciente estudada é atendida uma vez por semana. Atualmente encontra-se na fase de remissão de sintomas, onde conclui-se como fundamental no sucesso terapêutico sua aderência ao tratamento, a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental, a prática supervisionada por um professor do corpo docente, assim como a aderência aos demais tratamentos interdisciplinares.

Palavras-Chave: Avaliação. Terapia Cognitivo-Comportamental. Clínica-Escola de Psicologia. Transtornos alimentares.

Introdução

Na clínica-escola do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), as propostas de intervenções iniciam com o processo de triagem, onde é realizada uma entrevista em que são descritos os principais aspectos sobre o paciente (histórico clínico, pessoal e dados sócio-demográficos). Segundo Herzberg e Chammas (2009), a triagem constitui, muitas

vezes, a “porta de entrada” para o encaminhamento dos clientes às outras modalidades de atendimento, tendo, assim, relevante papel em uma clínica dado sua função de escuta inicial, avaliação e encaminhamento. Logo após, de acordo com a disponibilidade de estagiários para atendimento e a demanda do caso, o paciente é encaminhado para atendimento individual ou em grupo.

A abordagem cognitivo-comportamental trata-se de uma intervenção semi-estruturada, objetiva e orientada para metas que aborda aspectos relacionados às cognições, emoções e comportamento. Durante o estabelecimento do “rapport” com os pacientes encaminhados para atendimento, o terapeuta presta esclarecimentos quanto ao modelo psicológico e os procedimentos que serão utilizados (CAMINHA et al, 2003). De acordo com o mesmo autor “após a conceituação do caso, considerando os esquemas relacionados ao problema, terapeuta e paciente iniciam o processo de reestruturação cognitiva e comportamental, por meio de técnicas cognitivas e comportamentais, selecionadas de acordo com o problema identificado”. A partir daí, são utilizadas técnicas cognitivas e comportamentais nas quais o terapeuta e o paciente trabalham juntos para chegar nas distorções cognitivas, onde a modificação das crenças que a pessoa tem sobre si é o objetivo principal da terapia cognitivo-comportamental (Range, 2001). O objetivo deste trabalho é apresentar a prática acadêmica de um estagiário de Psicologia, durante os estágios curriculares em uma clínica-escola, desde o processo de avaliação até o processo psicoterápico na abordagem cognitivo-comportamental.

Método

Foi realizado um estudo de caso de cunho qualitativo baseado na prática de estágio curricular do curso de Psicologia na clínica-escola da UNIFRA em Santa Maria-RS. Segundo Richardson (1999), a abordagem qualitativa encontra-se em conformidade para uma pesquisa de natureza social, sua associação com a investigação pode ser colocada em situações complexas ou estritamente particulares. Para garantir a privacidade, foram mantidos sob sigilo o nome da paciente, tendo esta sido informada previamente através do Termo de Consentimento Livre Informado. Este continha esclarecimentos sobre a pesquisa, publicações e o compromisso de sigilo quanto a dados que pudessem permitir sua identificação. O atendimento em modalidade de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição atendendo aos requisitos de pesquisa com seres humanos, conforme

Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. O estágio é sempre supervisionado por um professor do corpo docente, assim como nas demais responsabilidades que compõem a clínica-escola, como preenchimento de prontuários, grupos de estudos, cine-debates e a realização do jornal da clínica.

Resultados

A prática na clínica-escola proporcionou a experiência em diversos âmbitos que constituem o serviço, como triagens e atendimentos psicoterápicos. Primeiramente, foram realizadas triagens individuais. Logo após o processo de triagem, no momento de atendimento individual, seguiu-se a avaliação psicológica da paciente. Segundo Range (1998), na avaliação Cognitivo-Comportamental é possível elaborar um modelo, uma representação demonstrativa de como o paciente está funcionando e de como será a atuação. Nesse momento, o terapeuta faz uma avaliação da demanda e a partir daí elabora as estratégias que nortearão o processo psicoterápico. No presente caso, foram realizados atendimentos semanais, havendo a possibilidade de acompanhar a mesma paciente por até dois semestres acadêmicos. Ana (nome fictício) foi encaminhada por um médico Psiquiatra, diagnosticada com Transtorno Alimentar (TA), Sem Outra Especificação, segundo o DSM-IV-TR (2002). Neste tipo de transtorno não são satisfeitos todos os critérios para Anorexia Nervosa ou Bulimia. Quando chegou para avaliação, a paciente relatava os seguintes históricos clínicos, pessoais e sociais: idade de 21 anos, solteira, de cor negra, 3º grau completo e morando com seus pais e seu irmão mais novo. O pai era alcólatra e sua mãe apresentando-se como uma pessoa insegura, na qual perguntava sempre a ela conselhos de como lidar com seu irmão. Ana trabalhava em duas escolas de ensino infantil, uma no turno da manhã e outra no turno da tarde. Uma dessas escolas ela relatou lhe causar muito estresse, pois não haviam assinado sua carteira de trabalho. Tinha um namorado, o qual relatou ter uma relação instável, pois seria um jovem que não estava trabalhando e nem estudando. No início, ela relatava como queixas principais os fatos de seu pai beber demais e discutir constantemente com sua mãe; o desejo de sair de casa e morar sozinha; seu emprego do turno da tarde, onde ela queixava-se que sua chefe resistia em querer assinar sua carteira de trabalho; e o relacionamento com seu namorado. Tendo em vista estas questões, disse ter perdido a vontade de comer. Já havia um mês que estava comendo pouco e na última semana disse ter ficado só bebendo água e sem vontade de ir ao trabalho.

Nesse período, Ana perdeu sete quilos e foi quando resolveu procurar um médico. Quando chegou para atendimento na clínica-escola da UNIFRA, demonstrava bastante inanição, provavelmente devido ao fato de não estar se alimentando. No entanto, já estava sendo medicada e tomando suplemento alimentar para retomar o peso e as vitaminas que havia perdido pela falta de alimentação.

Discussão

Segundo Duchesne e Almeida (2002), os TA são determinados por diversos fatores, resultando da interação entre fatores biológicos, experiências pessoais e culturais. Após a identificação de possíveis fatores biopsicossociais que estavam afetando a paciente, foram apresentadas técnicas cognitivas e comportamentais para auxiliá-la no seu caso. Algumas técnicas foram referentes a identificações de algumas cognições distorcidas, às quais acarretavam em comportamentos disfuncionais. Também foram propostas algumas técnicas de relaxamento para ajudar a paciente a lidar com a ansiedade. Segundo Taylor (1995) apud Range (2001) “as técnicas de relaxamento e redução da ansiedade induzem a atuação do sistema nervoso parassimpático e levam o organismo a um estado de conforto e bem-estar”. Nos primeiros atendimentos, foi incentivado que a paciente fizesse um esforço para retomar a alimentação saudável. Foi feita uma psicoeducação a respeito dos benefícios de uma boa alimentação e da importância de sua mudança de hábito, controlando seu peso e inserindo atividades físicas gradualmente. Também se enfatizou a importância da aderência ao tratamento com a nutricionista e com o médico psiquiatra, tendo em vista a eficácia de um tratamento interdisciplinar. Segundo Range (2001), o tratamento exige um enfoque multidimensional e uma equipe interdisciplinar, formada por psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, entre outros. Entre o 5º e 6º atendimento, Ana contou ter terminado com seu namorado, pois foi a única forma de resolver este fato. No 8º atendimento, ela já havia resolvido seu impasse no seu emprego, que através de questionamentos durante as sessões, concluiu que deveria deixar o emprego e procurar um novo, onde poderia receber seus direitos enquanto trabalhadora. Suas questões referentes aos seus pais encontram-se em sintonia, onde ela não considera mais relevante serem discutidos durante as sessões. Entretanto, entre a 9ª e 10ª sessão Ana relatou estar se achando gorda e que por isso parou de comer novamente. Foram retomadas algumas questões sobre as distorções cognitivas e que ela avaliasse seus pensamentos sobre o fato ocorrido. Ela chegou à conclusão que

apenas devido a um comentário de sua mãe (que teria dito que Ana estava “mais gordinha”) ativou suas crenças disfuncionais. Sendo assim, foi e segue sendo trabalhado em cima do fato ocorrido para que ela possa registrar em uma caderneta situações como essa, na qual a deixam mais vulnerável para ativar suas distorções cognitivas. A paciente encontra-se atualmente na 12ª sessão e está na fase de manutenção do tratamento. Esta fase caracteriza-se pela constante identificação das cognições, baseando-se no automonitoramento. De acordo com Range (2001), o automonitoramento facilita que a paciente perceba as variáveis envolvidas no seu comportamento. Ela diz estar conseguindo identificar seus pensamentos e assim permanece atenta para que não haja um retrocesso no seu padrão atual. Ela retomou seu peso ideal, arrumou um novo emprego e diz estar satisfeita com sua vida. Está praticando atividades físicas regularmente e a alimentação encontra-se controlada de acordo com as indicações da nutricionista. Tem sido observado melhora no funcionamento social, humor e diminuição com a preocupação com peso e formato corporal, embora ainda apresente algumas distorções cognitivas.

Conclusões

Como ainda se encontra em tratamento, foi sugerido que ela continue a identificar situações que ativam suas distorções cognitivas e que procure examinar e questionar seu pensamento quanto à veracidade para que assim modifique seu comportamento para uma maior funcionalidade em seu cotidiano quando for necessário. Salienta-se que durante o processo psicoterapêutico com a paciente, foram realizadas supervisões semanais um docente supervisor do estágio. Pela evolução apresentada por Ana, conclui-se sobre a importância da aderência do paciente com o tratamento nos diversos âmbitos, a eficácia da terapia cognitivo-comportamental, o tratamento interdisciplinar com a nutricionista e o médico psiquiatra e a qualidade da relação terapêutica como fundamentais no sucesso do tratamento.

Referências

CAMINHA, R. M. et al. (Orgs.) Psicoterapias cognitivo-comportamentais: teoria e prática. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

DUCHESNE, M; ALMEIDA, P. E. M. Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares. Rev. Bras. Psiquiatria. Vol. 24(Supl III) 49-53. São Paulo, 2002;

DSM-IV-TR – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Trad. Cláudia Dornelles; - 4. Ed. rev. – Porto Alegre: Artmed, 2002.

HERZBERG, E; CHAMMAS, D. Triagem estendida: serviço oferecido por uma clínica-escola de Psicologia. Paideia, São Paulo, Vol. 19, No. 42, 107-114 jan.-abr. 2009.

RANGE, B. (Org.) Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2001.

RANGE, B. Formulação de Casos. In: RANGE, B. (Org.). Psicoterapia comportamental e cognitiva de transtornos psiquiátricos. Campinas: Editorial PSY, 1998. P. 33-42.

RICHARDSON, Roberto J. Pesquisa Social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.