The cover features a white wireframe figure of a person on the left, with a large blue abstract shape on the right. The text is centered in white.

**PROCESSOS
PSICOTERAPEUTICOS:
ABORDAGENS CLÍNICAS EM
PSICOLOGIA**

RÔMULO TERMINELIS DA SILVA


epitaya
Editora

Rômulo Terminelis da Silva
Organizador

PROCESSOS PSICOTERAPÊUTICOS: ABORDAGENS
CLÍNICAS EM PSICOLOGIA

1ª Edição



Rio de Janeiro – RJ
2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P963 Processos psicoterapêuticos [livro eletrônico]: abordagens clínicas em |
/ Organizador Rômulo Terminelis da Silva. – Rio de Janeiro, RJ: Ep
2024.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-65-87809-99-1

1. Psicoterapia. 2. Psicologia. I. Silva, Rômulo Terminelis
da.

CDD 616.89

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Epitaya Propriedade Intelectual Editora Ltda
Rio de Janeiro / RJ
contato@epitaya.com.br
<http://www.epitaya.com.br>


Epitaya
Editora

Rômulo Terminelis da Silva
Organizador

PROCESSOS PSICOTERAPÊUTICOS: ABORDAGENS
CLÍNICAS EM PSICOLOGIA



Rio de Janeiro – RJ
2024

CONSELHO EDITORIAL

EDITOR RESPONSÁVEL	Bruno Matos de Farias
ASSESSORIA EDITORIAL	Helena Portes Sava de Farias
ASSISTENTE EDITORIAL	Milene Cordeiro de Farias
MARKETING / DESIGN	Gercton Bernardo Coitinho
DIAGRAMAÇÃO/ CAPA	Bruno Matos de Farias
REVISÃO	Autores

COMITÊ CIENTÍFICO

PESQUISADORES	Profa. Dr ^a Kátia Eliane Santos Avelar
	Profa. Dr ^a Fabiana Ferreira Koopmans
	Profa. Dr ^a Maria Lelita Xavier
	Profa. Dr ^a Eluana Borges Leitão de Figueiredo
	Profa. Dr ^a Pauline Balabuch
	Prof. Dr. Daniel da Silva Granadeiro
	Prof. Dr. Rômulo Terminelis da Silva

PREFÁCIO

Bem-vindo a um mergulho profundo no caleidoscópio da psicologia, onde o comportamento humano é explorado sob o prisma multifacetado das diversas escolas e teorias que formam este campo extraordinário do conhecimento humano.

É com grande satisfação e entusiasmo que apresento esta coletânea que traz uma excelente amostra do vasto e fascinante mundo das abordagens psicoterapêuticas em psicologia. Este livro é mais do que um guia; é um convite para contemplar as inúmeras cores e nuances que compõem a expressão da mente humana. Este livro se reveste de grande importância pois foi construído a muitas mãos e representa uma produção que envolve acadêmicos, professores e coordenador do Curso de Psicologia da FACETEN, uma ainda pequena instituição formadora da região norte do Brasil.

A psicologia, como campo de estudo, é um labirinto de ideias, perspectivas e descobertas que ecoam através dos tempos, como seus mais de um século de construção. Desde os primórdios das teorias psicológicas até as abordagens contemporâneas, esta obra procura traçar um panorama abrangente e acessível para aqueles que desejam compreender as forças que moldaram a compreensão da mente humana.

Cada texto aqui apresentado é uma porta de entrada, onde as abordagens são apresentadas como linhas narrativas que entrelaçam o passado, o presente e o futuro do conhecimento psicológico. Desde os primórdios do behaviorismo, passando pelas abordagens de fundo psicanalista e chegando ao pensamento humanista, cada teoria é uma peça fundamental no quebra-cabeça que é a psicologia.

À medida que mergulhamos nas páginas desta obra, convido aos estudiosos e amantes da área a desafiar suas próprias concepções e a abraçar a diversidade de pensamento que caracteriza esse campo tão dinâmico. Afinal, a psicologia é uma jornada de autodescoberta tão complexa quanto a mente que tentamos entender.

Que este livro seja uma fonte de inspiração para estudantes e profissionais da área, oferecendo uma visão panorâmica que enriquece a compreensão da psicologia em suas muitas facetas. Ao compreendermos as teorias que nos precederam, estamos mais bem equipados para moldar o futuro da psicologia, continuando a explorar os mistérios da mente humana com curiosidade e respeito.

Boa leitura!

Francisco de Assis Lima Carvalho

CRP - 20/0024

Ex-coordenador da Seção Roraima do CRP 01 e CRP 20

Formado em Psicologia pela UFRR, em 1980.

Especialista em Saúde Pública pela USP em 1988.

Especialista em Psicologia Escolar pelo CRP /01

Professor universitário da Cathedral e UFRR no curso de Psicologia

Gerente de Psicologia no Instituto Superior de Segurança e Cidadania

Mestre em Ciências da Saúde na UFRR 2014.

Conselheiro do Conselho de entorpecentes do ex-território, do Conselho Municipal de Assistência Social de Boa Vista e do Conselho Estadual de Saúde de Roraima.

PRÓLOGO

Revisitar as diferentes abordagens em psicoterapia é uma tarefa desafiadora e ao mesmo tempo de singular importância. Principalmente neste momento no qual as atividades clínicas em psicologia enfrentam relevantes questões, produzidas no turbilhão das significativas transformações que movimentam a vida social contemporânea. Transformações estas que, de forma contundente, impõem sérias reflexões sobre as modificações estruturais necessárias para orientar a condução adequada do processo psicoterapêutico na atualidade.

É neste contexto que entra no cenário teórico e metodológico da psicologia contemporânea, especialmente no cenário das práticas clínicas, a importante obra intitulada: "PROCESSOS PSICOTERAPÊUTICOS: abordagens clínicas em psicologia". É sabido que, no seu desenvolvimento histórico, a psicologia enquanto ciência que tem com o objeto de investigação os fenômenos e os processos psicológicos e para estudá-lo de forma abrangente e profunda ela precisa estabelecer diálogo com outras áreas do conhecimento humano, tais como: a biologia, a antropologia a filosofia, as ciências sociais, dentre outras.

O mesmo acontece nas suas aplicações práticas. No contexto de suas práticas, a psicologia abrange uma diversidade de campos de atuação profissional, dentro dos quais, a psicologia clínica figura como uma importante área, na qual está contemplado um enorme leque de possibilidades teóricas e metodológicas. Algumas delas, abordadas de forma clara e consistente nos capítulos deste livro.

As dificuldades próprias da tarefa de contemplar as diferentes abordagens da psicologia e suas aplicações na prática clínica, envolvendo diferentes problemas de saúde mental, foram superadas pelo esforço de abordar e discutir temas relacionados ao tratamento psicológico de problemas emocionais de pessoas idosas através da psicologia junguiana, da contribuição da gestaltterapia no atendimento de pacientes em estado depressivo, na aplicação da logoterapia com pacientes em processo de elaboração de perdas e lutos, nas aplicações da psicologia analítica e da logoterapia na busca do equilíbrio do paciente no processo psicoterapêutico. Esses temas abrem as discussões nos capítulos iniciais do livro.

Além dos temas abordados acima, outros de temas da mesma importância e direcionados a discutir aspectos técnicos da psicoterapia também foram abordados. São eles: aplicação da gestaltterapia na clínica com adolescentes, aplicações de compreensão psicodinâmica do desenvolvimento da personalidade nas práticas em psicoterapia breve, estratégias diagnósticas relacionadas ao psicodrama e sua contribuição na busca da saúde mental, terapia lacanianiana, abordagens em psicologia existencial e humanista como paradigma de cuidados psicológicos em saúde mental, a clínica freudiana e a neurose obsessiva, intervenções e o papel da terapia cognitivo comportamental no tratamento do estresse, ansiedade e depressão.

Nesta apresentação, também denominada de prólogo, o objetivo é disponibilizar uma visão geral da obra e reafirmar a importância do seu conteúdo como material para leitura didática, o qual apresenta uma abordagem geral de diferentes escolas teóricas da psicologia e sua relação com as diferentes aplicações de seus conceitos na prática clínica.

É bem verdade que, muitos outros temas de igual relevância não puderam ser abordados. Isso não significa que o livro em questão pode ser o prenúncio de muitos outros, cujos conteúdos poderão contribuir com o desenvolvimento da psicologia e com suas práticas na região norte, bem como em outras regiões do Brasil.

A capacidade de usar a sua coragem para elaborar e pronunciar palavras enriquecedoras é, por si só, um ato que merece respeito e consideração. Mais consideração e respeito merece aquele que, além coragem pronunciar palavras criativas enriquecedoras é movida pela ousadia que o faz capaz de transformar essas palavras em texto, e de forma generosa compartilha nas palavras do texto o seu conhecimento.

Dr. Calvino Camargo

Psicólogo

Doutor em Psicologia Social

Mestre em Psicologia Clínica

SUMÁRIO

<i>Capítulo 1</i>	09
A PSICOLOGIA JUNGUIANA NO TRATAMENTO DE PROBLEMAS EMOCIONAIS DE IDOSOS NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO	
<i>Bruna Pereira Barros Pascoal, Jacira Barreto da Silva Stone, Luciana de Farias Silva, Silvana Lima Govea, Rômulo Terminelis da Silva, Maria Neidiane Silva</i>	
<i>Capítulo 2</i>	27
A PSICOLOGIA ANALÍTICA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS DIANTE DAS EMOÇÕES, AUTOCONHECIMENTO E NO DESENVOLVIMENTO DA PERSONALIDADE NA BUSCA DA ALOSTASE	
<i>Ana Beatriz da Silva, Cibele Reis Bento, Nara Rosele Santos Pinheiro, Rômulo Terminelis da Silva, Maria Neidiane Silva</i>	
<i>Capítulo 3</i>	49
O PAPEL DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL (TCC) NO TRATAMENTO DO ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO	
<i>Francisco Ferreira da Silva Filho, Jeferson Batista Moura, Jesyca Renata de Moraes Brito Terminelis, Rômulo Terminelis da Silva</i>	
<i>Capítulo 4</i>	79
A TERAPIA DO PSICODRAMA NO DIAGNÓSTICO DO PACIENTE NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO NA BUSCA DO EQUILÍBRIO EMOCIONAL, SENTIMENTAL E SAÚDE MENTAL	
<i>Bruna Hellen de Oliveira Almeida, Kevin Jones Moura Pessoa, Nágila Patrícia Rocha Oliveira, Queila Matos de Lima, Simone Cavalcante dos Reis, Rômulo Terminelis da Silva</i>	
<i>Capítulo 5</i>	97
A TERAPIA LACANIANA, O DIAGNÓSTICO E O PACIENTE NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO NA BUSCA DA HOMEOSTASE E SAÚDE MENTAL	
<i>Raiane da Silva, Irineide Maciel Barbosa, Thiago Rodrigues Garcia, Rômulo Terminelis da Silva</i>	
<i>Capítulo 6</i>	119
A LOGOTERAPIA E O PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO DO PACIENTE DIANTE DAS PERDAS E LUTOS	
<i>Davi dos Santos Souza, Lidiane da Silva Cavalcante, Quézia Viana Bezerra Horta, Samira Rodrigues da Silva, Bruna Suellen Quintas de Souza, Rômulo Terminelis da Silva</i>	
<i>Capítulo 7</i>	139
A TERAPIA EXISTENCIAL HUMANISTA, COMO UM NOVO PARADIGMA NA MEDIAÇÃO DE CONFLITOS EM PACIENTES COM TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO, EM BUSCA DE HOMEOSTASE E SAÚDE MENTAL	
<i>Ana Paula Barbosa, Gilcilene Furtado Botelho, Irene Soares da Rocha, Maria Edna Neres Silva, Rômulo Terminelis Da Silva</i>	

Capítulo 8.....	163
A PSICOLOGIA CLÍNICA DA LOGOTERAPIA NA BUSCA DA HOMEOSTASE, ALOSTASE E SAÚDE MENTAL DO PACIENTE NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO	
<i>Edna Da Conceição Ferreira, Ketellen Daiane Da Conceição Moreira, Rômulo Terminelis da Silva</i>	
Capítulo 9.....	181
PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO NA CLÍNICA HUMANISTA NO TRATAMENTO DA PESSOA COM ANSIEDADE NA BUSCA DA ALOSTASE: UMA INVESTIGAÇÃO DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE PSICOLOGIA	
<i>Adriana Silva Mourão Simão, Léia Alves Da Silva Fontoura, Rosiane Ferreira da Costa, Rômulo Terminelis Da Silva</i>	
Capítulo 10.....	201
A INTERVENÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM JOVENS E ADULTOS	
<i>Jonas de Almeida Oliveira, Mônica Cristina dos Santos Rangel, Ruy Pinheiro de Lima, Rômulo Terminelis da Silva</i>	
Capítulo 11.....	227
TERAPIA PSICODRAMA DIANTE DO DIAGNOSTICO E SUA CONTRIBUIÇÃO NA BUSCA DA SAÚDE MENTAL DO PACIENTE ATRAVÉS DO PROCESSO PSICOTERAPEUTICO	
<i>Maria Clara Santos Silva, Stephany Fernanda Ambrosina, Moises Pereira Anjos, Rômulo Terminelis da Silva</i>	
Capítulo 12.....	245
A CLÍNICA FREUDIANA DA NEUROSE OBSESSIVA – DA TEORIA AO DIVÃ	
<i>Eduardo Alves dos Santos, José Osvaldo Ribeiro Gomes, Rômulo Terminelis da Silva</i>	
Capítulo 13.....	271
A CLÍNICA COM ADOLESCENTES SOB A ÓTICA DA GESTALT TERAPIA	
<i>Cristiane de Sousa Lima, Laura Thalyta Martins Azevedo, Natalina Araújo Borges Alencar, Juanuz da Cruz Wanderley, Rômulo Terminelis da Silva</i>	
Capítulo 14.....	287
A PSICOLOGIA HUMANISTA E SEUS BENEFÍCIOS PSICOTERAPÊUTICOS COM O PACIENTE	
<i>Dimitria Éneri Teixeira Costa, Cíntia Rodrigues Santana, Lucas Souza Tosin, Heloize da Silva Damasceno, Higor Santos Martins, Kamylylly Syrramy Batista Vasconcelos, Rômulo Terminelis da Silva</i>	

CAPÍTULO 1

A PSICOLOGIA JUNGUIANA NO TRATAMENTO DE PROBLEMAS EMOCIONAIS DE IDOSOS NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO

Bruna Pereira Barros Pascoal

Bacharel em Direito pela Faculdade Cathedral de Roraima; Pós-Graduada em Gestão e Auditoria Ambiental pela Faculdade Cathedral de Roraima, Pós-Graduada em Psicologia Jurídica pela Faculdade Futura e Graduada em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: brunab11@hotmail.com

Jacira Barreto da Silva Stone

Licenciada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Amazonas - UEA e Graduada em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil –FACETEN. E-mail: jb.stone@hotmail.com

Luciana de Farias Silva

Graduada em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: 10.lucianasoares@gmail.com

Silvana Lima Govea

Licenciada em Química pela Universidade Federal de Roraima – UFRR e Graduada em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: silvanagovea@gmail.com

Rômulo Terminelis da Silva

Doutor em Psicologia Clínica-FACISA/UPE; PhD em Psicologia da Saúde - UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS (ULSHP); Doutor em Ciências da Educação - University Logos Internacional -@UNILOGOS, cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori, CNPQ REGISTRO K2E200000001, Neuropsicólogo, Neurocientista da Aprendizagem, Neurocientista Clínico. e-mail.drromuloterminelis@hotmail.com. Coordenador do curso de Psicologia FACETEN e Professor Associado (probono) da UNILOGOS - Logos University Internacional

Maria Neidiane Silva

Bacharel em Psicologia, especialista em terapia cognitivo comportamental, professora Faceten email: mneidianesilva@outlook.com

RESUMO

O presente artigo se propõe averiguar e explanar sobre a psicologia junguiana no tratamento de problemas emocionais de idosos no processo psicoterapêutico. Refere-se a uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e quantitativa, baseada em uma abordagem junguiana relatada de forma descritiva, mostra que a Psicologia Junguiana representa um instrumento relevante para atendimento a pessoa idosa que apresenta algum problema emocional. O trabalho científico foi desenvolvido no Núcleo de pesquisas Científicas da FACETEN, visa possibilitar o desenvolvimento de pesquisas, que serão realizadas em grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN. Diante da pesquisa realizada, espera-se que este estudo promova reflexões, sobre problemas emocionais de idosos. Os resultados expostos e contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Considerando ainda que há várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados

PALAVRAS-CHAVE: Psicoterapia Analítica. Envelhecimento. Intervenção

INTRODUÇÃO

Compreende-se que a Psicologia Analítica está centrada no desenvolvimento do ser humano, nas suas relações e experiências anteriores, principalmente na infância e, conseqüentemente na busca pelo futuro. Jung considera que os indivíduos possuem um inconsciente, e esse influencia as suas decisões. Baseado na abordagem Junguiana, o trabalho foi desenvolvido durante o sexto semestre do curso de Psicologia, tendo como linha de pesquisa a Psicoterapia Junguiana, tendo como tema: “A Psicologia Junguiana no Tratamento de Problemas emocionais de idosos no Processo Psicoterapêutico”, com o objetivo de analisar a Psicologia Junguiana no tratamento de problemas emocionais de idosos no processo psicoterapêutico. Visando conhecer a Psicoterapia Junguiana e suas contribuições no tratamento de problemas emocionais dos indivíduos; investigar as causas dos principais problemas emocionais dos idosos e realizar através da pesquisa trabalhos ou campanhas de orientação e prevenção da saúde mental aos idosos e familiares.

O Artigo processou-se na pesquisa bibliográfica qualitativa e quantitativa e teve seu fundamento em referências teóricas que enfatizaram a temática com obras científicas, e entrevista com psicólogos sobre a temática em questão. Evidenciando que a Psicologia Junguiana representa um instrumento relevante para atendimento a pessoa idosa que apresenta algum problema emocional, do tipo ansiedade e/ou depressão.

Durante a realização do trabalho científico foi observado em análise que a fase da velhice representa as mudanças da psique o que resulta na abundância de experiências, que podem contribuir significativamente para o desenvolvimento e conhecimento. No entanto, também há probabilidade de surgirem alguns problemas relacionados a saúde mental do idoso. Outro aspecto a ser enfatizado considera a Psicoterapia Junguiana como ferramenta relevante para entender melhor a psique humana e facilitar esse processo essencial, que ainda precisa ser trabalhado, na pessoa idosa que apresenta problemas emocionais.

O trabalho também aborda a temática de atendimento ao idoso como campo desafiador para a Psicologia, considerando o fato da crescente população idosa, considerando que são indispensáveis pesquisa e formação ao futuro psicólogo, principalmente na área clínica. Possibilitando que o profissional busque estudos que possam construir e aperfeiçoar seus conhecimentos na área específica no atendimento psicológico ao idoso na solução ou minimização dos problemas emocionais, como a ansiedade, depressão e outras patologias se assim a possuem.

BASES TEÓRICAS

O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL HUMANO NO BRASIL

Compreende-se que envelhecimento populacional hoje representa um importante fenômeno mundial, é visível o crescimento elevado da população, obtendo assim uma população idosa com relação aos demais grupos etários. No Brasil, pode ser exemplificado por um aumento da participação da população maior de 60 anos, em todos os âmbitos da sociedade. A população está crescendo em um ritmo acelerado a taxa de pessoas da terceira idade em todo o mundo, e não é diferente também aqui no Brasil. Em nosso país, esse número tem obtido um rápido aumento, passando de 4,2%, em 1950, para 7,1%, atualmente (NETTO, 2005).

Segundo Debert (1999), a preocupação em descrever o modo pelo qual a velhice é transformada em um problema que preocupa a sociedade vai se constituindo em um campo de saber especializado. A fase da velhice representa uma das mais interessantes da vida, significa que o indivíduo já obteve um conhecimento especial acerca da vida, pois a velhice é o ápice da sabedoria e do conhecimento.

Os medicamentos, a biotecnologia, os modelos de qualidade de vida, terapias, dentre outros, vem promovendo mudanças na forma de ver e viver o envelhecimento. Idoso saudável hoje já está sendo uma realidade mais presente em nossa sociedade, pois a procura de estimulação como forma de manutenção funcional de suas habilidades e a disposição para a descoberta de novos aprendizados têm aberto novas perspectivas em relação à vivência da pessoa na velhice (MORAIS, 2009). Segundo o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva, Ph.D. (2023, p.4):

Existem diversos tipos de **terapia**, baseados em diferentes abordagens da psicologia e psicanálise. Além disso, muitas delas são baseadas em diferentes estudiosos e pensadores. Mas, afinal, como saber qual é o tipo ideal? Um dos erros mais comuns de quem não procura ajuda de um profissional é pensar que somente quem sofre de problemas como ansiedade ou depressão precisam recorrer à terapia psicológica.

Pesquisas confirmam que os sintomas depressivos não são mais comuns à idade avançada do que em qualquer outro estágio da vida; que grupos específicos de idosos podem experimentar uma incidência maior de sintomas depressivos significativos, como os que vivem em asilos; os que sofrem doenças médicas severas; ou aquelas extremamente isoladas (BLAZER, 1998).

PSICOLOGIA JUNGUIANA

Compreende-se que a Psicologia analítica efetuada por Carl Gustav Jung representa um conjunto de teorias antes vista e estudadas por outros teóricos tendo como principal inspiração Sigmund Freud que posteriormente segue em outra direção organizando a teoria analítica, ou conhecida como Psicologia Junguiana. De acordo com Jung a Psicologia Analítica está centrada no desenvolvimento do ser humano, nas suas relações e experiências anteriores, principalmente na infância, e conseqüentemente a busca pelo futuro. O teórico considera que os indivíduos possuem um inconsciente, e esse influencia as suas decisões. Segundo Ramos (2002, pág. 111):

Formulada por Carl Gustav Jung (psicólogo e psiquiatra suíço), um dos mais importantes pensadores da Psicologia Clínica. Sua obra científica está intimamente associada aos acontecimentos de sua própria vida e ao estudo de seus casos clínicos – Início do séc. XX (oficialmente o termo Psicologia Analítica foi utilizado por Jung em 1913, porém, suas bases foram sendo geradas em alguns anos anteriores.

Desta forma observa-se que “Jung estruturou sua Psicologia Analítica, procurando, a partir da produção de sua obra científica, viver ele mesmo sua busca pelo conhecimento de si mesmo” Ramos, 2002. p.114 Observa-se que há uma necessidade do homem em busca de conhecer-se, para desta maneira. Compreende-se que Jung valoriza o ser humano na sua totalidade considerando o inconsciente e o consciente.

A PRÁTICA PSICOTERAPÊUTICA JUNGUIANA

Segundo estudos científicos a Psicoterapia representa relevante ferramenta de auxílio ao psicólogo no tratamento do paciente com algum problema na psique, nesse sentido ressalta (RÔMULO, 2023, pág. 4):

A psicoterapia é uma área da saúde que corresponde a um tratamento com metodologia e propósito psicológicos, podendo ser abordada sob diversos métodos terapêuticos... Portanto, há muitos tipos específicos de psicoterapia, cada um com sua própria abordagem, o tipo de psicoterapia que é certo para você depende de sua situação individual.

De acordo com o teórico acima, cabe ao psicólogo analisar e escolher qual a psicoterapia que se aplica ao paciente, de maneira a contribuir com resultados favoráveis, ressaltando que sua dinâmica é desenvolvida de maneira flexível, pois tem um papel essencial sobre o autoconhecimento, Jung considera que é fundamental o ser humano conhecer a si mesmo. Entende-se que essa abordagem permite que o processo terapêutico seja realizado de acordo com a manifestação de novas necessidades do paciente. Salientando que Jung desenvolveu seu trabalho focada no inconsciente e consciente e na sua totalidade, sua teoria enfatiza a valorização das experiências indivíduo, considerando que a história de vida de seus pacientes é de grande relevância para entender e desenvolver seu trabalho terapêutico. De acordo como (Jung, 2016, pág.144):

O Junguiano por outro lado trata paciente como um todo, encorajando-o a aceitar a total responsabilidades pela e circunstâncias e a compreender a doença como uma expressão da sua experiência de vida total... O tratamento consegue ajudá-lo a se reorganizar e encontrar formas de corrigir sua frustração arquetípica, abandonando a uniliteralidade e produzindo novo equilíbrio entre forças opostas da personalidade como um todo.

De acordo com o autor, o psicoterapeuta tem a finalidade de instigar o paciente a conhecer-se na sua totalidade, de maneira a refletir em sua subjetividade de forma que consiga deslindar seu eu.

Observa-se que a Psicoterapia Junguiana não representa um baú de respostas, não há magia, muito menos repostas para todas as perguntas, ela refere-se a um processo de autoconhecimento, o processo de exploração do nosso todo, os processos que acontecem no nosso inconsciente e consciente. As quais constituem as ferramentas que o psicoterapeuta usa, como a análise dos sonhos, é nessa análise que o terapeuta realiza junto com

o paciente. técnicas expressivas de desenho. considerando que o processo concerne de entender o que esse paciente está dando como resposta do inconsciente. Segundo Jung (2007, pág. 04):

O princípio originário que rege a natureza humana é o mundo das imagens e, portanto, toda experiência humana tem seu desdobramento a partir dessa premissa. Ele atribui à imagem arquetípica que também foi nomeada como imagem primordial – papel fundamental na constituição de todos os processos mentais, considerando que aí se configuram as vivências primordiais da humanidade.

De acordo com o autor observa-se que a arte terapia representa um relevante mecanismo de análise e da Psicoterapia Junguiana que revela decifrando o símbolo oculto, podemos perceber o a realidade invisível do paciente fosse uma fotografia do seu interior ou inconsciente. No entanto, dever ser destacado que para compreensão da imagem pictórica faz necessário conhecer a história de vida do paciente.

Observamos que Jung faz menção de outras estratégias utilizadas na Psicoterapia, a Arte terapia, a Imaginação Ativa, as quais visam o uso de imagens interiores impregnadas de emoções, mencionando também que o Desenho Livre possibilita a expressão de conteúdos psíquicos inconscientes, conscientização corporal. Importante Salientar que geralmente as sessões são realizadas de acordo com a necessidade do cliente, de maneira que o paciente e o psicoterapeuta trabalham juntos.

SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS: CAUSAS E PREVENÇÃO DOS PROBLEMAS EMOCIONAIS DURANTE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O psicólogo suíço Carl Gustav Jung afirmava que “deveria haver um sentido para o envelhecimento, pois não chegaríamos a idades tão avançadas, se não houvesse um propósito para a espécie. (Cf.1984,787)”. Diante do enunciado, propomos uma reflexão sobre a abordagem de Jung que é baseada na filosofia e na busca de compreender a mente humana em suas complexidades e experiências pessoais por meio de uma análise geral do indivíduo.

Entende-se que desenvolver programas da promoção da saúde emocional na velhice contribui para facilitar a participação dos idosos na vida coletiva da sociedade, de maneira a oportunizar programas que estimulam envelhecimento saudável e ativo e o atingir do potencial máximo de cada pessoa durante a velhice proporcionando programas de prevenção e promoção da saúde psicológica na velhice de forma a intervir nos problemas que a solidão, o isolamento, a demência e a depressão causam aos idosos, como também implementar sistemas de gestão e monitorização da saúde que

permitam prevenir e tratar a dor e a doença. Relembrando que a saúde emocional influencia a saúde física.

PROMOVENDO A SAÚDE MENTAL PARA OS IDOSOS

A consciencialização das famílias, da sociedade e da psicologia pode contribuir para um envelhecimento ativo, ou seja, rentabilizar o potencial desta fase da vida e promover um estilo de vida saudável, onde haja envolvimento social com a comunidade que permita manter e melhorar a qualidade de vida, promovendo a saúde mental dos idosos. Algumas recomendações ou sugestões a serem consideradas:

- a) Uma campanha para informar a população e conscientizar acerca dos processos de envelhecimento e de suas consequências;
- b) Desmistificar crenças e mitos sobre o envelhecimento, promovendo uma visão mais realista, ativa e positiva do processo de envelhecimento;
- c) Intervenção nos processos de demências e nas mudanças do estilo de vida e do comportamento a eles associado.
- d) Os Psicólogos podem ajudar os idosos em fases iniciais de um processo demencial e construir estratégias que lhes permitam reduzir o estresse, assim como otimizar as capacidades cognitivas remanescentes;
- e) Os Psicólogos podem ainda trabalhar com os cuidadores, ensinando-lhes estratégias para lidarem com os comportamentos de quem cuidam e com o seu próprio sofrimento emocional;
- f) Processos de perda e luto;
- g) Ajustamento e adaptação de mudanças e fatores de estresse relacionados com a idade (incluindo a reforma, o conflito familiar/marital ou mudanças de papéis na velhice);
- h) Intervenção Psicoterapia individual, familiar ou de grupo, prevenção e promoção da Saúde Psicológica, intervenção em diversos contextos;
- i) Consultoria com famílias, profissionais, participação em equipes interdisciplinares: desenvolvimento e avaliação de programa.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Compreende-se que o processamento dos dados é realizado utilizando os mecanismos devidamente selecionados de acordo com a temática a ser pesquisada. Esses instrumentos foram analisados e escolhidos de maneira que houvesse a maior confiabilidade da verificação das informações obtidas durante a pesquisa bibliográfica de inúmeros autores que abordam a Psicoterapia Junguiana como processo de tratamento aos problemas emocionais dos idosos. Ressaltando que todos os dados coletados serão descritos e apresentados em tabela e gráficos de acordo com

as categorias observadas segundo a análise qualitativa e quantitativa segundo a escala dos métodos a serem utilizados durante o desenvolvimento da pesquisa, a qual foi realizada com 05 psicólogos da Faculdade Faceten do Norte. Os dados da coleta foram expostos de acordo com os participantes, e posteriormente foi organizado um gráfico indicando a porcentagem das respostas de acordo com a pesquisa qualitativa e quantitativa mencionada anteriormente.

De acordo com a pesquisa foi possível observar que psicologia Junguiana pode contribuir de forma significativa na solução ou minimização dos problemas emocionais como ansiedade e depressão, fenômeno esse que faz parte de muitos idosos. Nesse sentido Jung (2016, p.144), aborda o tratamento psicoterapêutico: Ele é ensinado a ver os sintomas como oriundos de um modo desequilibrado de existência que, em si é resultado de um intento arquétipo frustrado. O tratamento consegue reorganizar e encontrar formas de corrigir sua frustração arquetípica, abandonando a unilateralidade e produzindo um novo equilíbrio entre as forças opostas da personalidade como um todo.

Salientando ainda que a intervenção pode ajudar os idosos a equilibrarem suas emoções e sentimento, bem como favorecer a autorreflexão, contribuindo assim para o seu bem-estar.

Como base nos entrevistados e com base científica pode-se compreender que a Psicoterapia junguiana pode proporcionar equilíbrio e bem-estar ao indivíduo e busca dar sentido a vida com base nas experiências de vida, suscitando solucionar questões não resolvidas durante sua trajetória de vida. Outro aspecto a ser considerado refere-se ao investimento de formação que aos acadêmicos em psicologia e aos profissionais em exercício da função para lidar com a população idosa é fundamental, para atender as crescentes necessidades de saúde mental dessa faixa etária e para garantir que os idosos recebam o apoio adequado para uma vida saudável e significativa.

Segundo Batistoni (2009, p.8): A Psicologia do Envelhecimento e a Psicologia Clínica que, no planejamento, avaliação e implementação das abordagens clínicas com idosos, é necessário, além de dominar os conhecimentos da Psicologia do Envelhecimento, adaptar-se criativamente e aprender a usar os conhecimentos clínicos em diversos contextos socioculturais e de cuidado à saúde. Importante ressaltar que além de maior investimento nos cursos de formação, também foi ressaltado que a formação poderia acontecer no nível de especialização ou algo dessa natureza. Entende-se que seja indispensável uma formação oferecida nos cursos de Psicologia.

Investigação Quali-Quantitativa

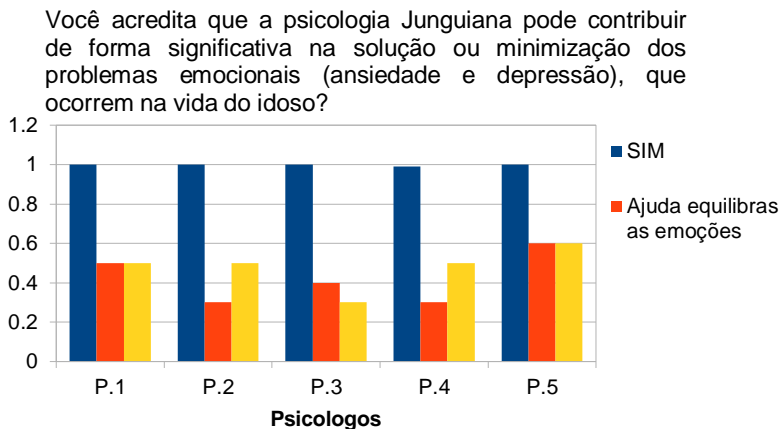
Questão 1 Você acredita que a psicologia Junguiana pode contribuir de forma significativa na solução ou minimização dos problemas emocionais (ansiedade e depressão), que ocorrem na vida do idoso?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:

P 1	Acredito que sim, pois a Psicologia junguiana aborda questões profundas da psique e promove a autorreflexão, o que pode ajudar a lidar com a ansiedade e depressão.
P 2	Sim, acredito que Psicologia junguiana tem uma abordagem holista que enfatiza a importância do inconsciente, dos arquétipos e do desenvolvimento pessoal. A ansiedade e a depressão são comumente associadas ao envelhecimento.
P 3	SIM, pode ajudar os idosos a equilibrar os aspectos difíceis e contraditórios das suas emoções, ajudando a equilibrar a vida emocional e a rotina.
P 4	SIM, acredito que a Psicologia analítica ajuda o paciente a viver de acordo com o que ele resgata sua essência.
P 5	A psicologia junguiana se concentra na compreensão da psique humana, incluindo aspectos profundos do inconsciente e da individualização, que é o processo de se tornar uma pessoa completa e única. É para os idosos a Psicologia junguiana pode oferecer autoconhecimento: através da exploração dos complexos arquétipos e símbolos, os idosos podem obter em insights profundos sobre si mesmo e suas vidas, ajudando a compreender melhor as suas emoções e experiências. Todas as fases da vida, incluindo envelhecimento, isso pode ajudar os idosos a aceitar e encontrar significado em sua vida avançada.

Gráfico 1 (da questão1)



Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN

Compreende-se que o processo de velhice está relacionado a uma fase muito importante na vida do ser humano, e conseqüentemente também representa a etapa das mudanças da psique o que ocasiona acúmulo de experiências, essas por sua vez contribuem significativamente para o desenvolvimento e conhecimento, No entanto, essa etapa pode proporcionar alguns problemas relacionados a saúde mental do idoso. Nesse sentido SALMAZO (pág. 11, 2014) destaca:

Um bom envelhecer está relacionado à satisfação com a vida atual e expectativas positivas em relação ao futuro. Depende da capacidade de manter o bem-estar subjetivo em uma situação que está mais exposto a riscos e crises.

De acordo com o autor e a pesquisa do trabalho, entende-se que o bem-estar do idoso está relacionado a algumas variáveis como: aceitar a significação aprendida dos fenômenos do desenvolvimento humano, sua perspectiva quanto ao futuro e principalmente sua aptidão para lidar com os acontecimentos vivenciados na fase adulta frente as crises e problemas emocionais que vivência a cada instante, outra variável a ser considerada representa como ele se vê nesse contexto antes desejado e agora uma realidade a ser enfrentada, com a responsabilidade de acertar, considerando a fase em que está inserido.

Segundo o profissional entrevistado e de acordo com a Psicologia Analítica de CARL GUSTAVO JUNG, que ressalta a abordagem mais intensa

da psique, a qual proporciona e autorreflexão, que conseqüentemente possibilita buscar mecanismos para auxiliar no tratamento da ansiedade e depressão. Fenômenos vivenciados em todas as fases do ser humano, e como relacionado ao idoso objeto do nosso trabalho. Serrão (pág. 70, 2020) aborda o assunto:

Ao considerarmos a Psicogerontologia com enfoque Junguiano como uma fonte científica contínua - que possibilita o entendimento do ser humano em sua plenitude e em constante metamorfose de sua essência, e que na segunda metade da vida ele permanece como criador ativo, compartilhando desejos e dando significado à vida - constatamos a possibilidade do sujeito idoso explicitar a sua resiliência, seja através da reverberação da sua liberdade de ser, seja no enfrentamento às adversidades, seja na sua maneira de se reinventar diante do seu novo e/ou do seu antigo círculo social.

Observa-se que o teórico concorda com as ideias de Jung, que cientificamente ressalta que o autoconhecimento possibilita a pessoa idosa a enfrentar os obstáculos que surgem nessa fase da vida proporcionando resiliência e consecutivamente a ressignificação de sua vida utilizando as experiências e os entraves em seu favor viabilizando o equilíbrio emocional, contribuindo assim para seu bem-estar.

QUADRO 2: De acordo com a Psicologia de Carla Gustav Jung, que está centrada no desenvolvimento humano, nas relações e experiências do paciente. Você considera que a Psicoterapia junguiana pode proporcionar equilíbrio e bem-estar ao indivíduo?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:

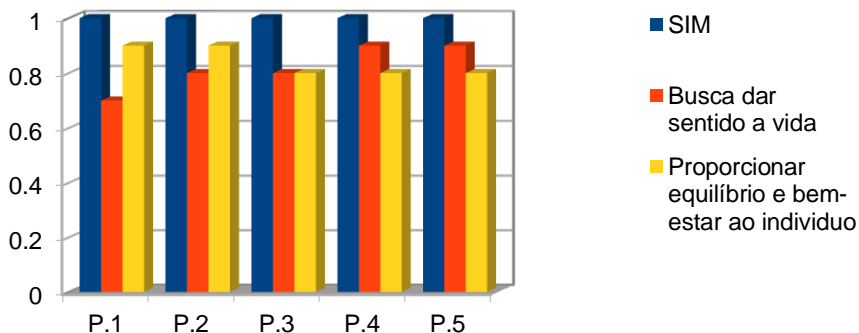
Quadro 2: De acordo com a Psicologia de Carl Gustav Jung, que está centrada no desenvolvimento humano, nas relações e experiências do paciente. Você considera que a Psicoterapia junguiana pode proporcionar equilíbrio e bem-estar ao indivíduo?

P 1	Sim, a Psicologia junguiana, ao focar no desenvolvimento humano, relações e experiências do paciente, tem o potencial de proporcionar equilíbrio e bem-estar, ajudando o indivíduo a compreender melhor a si mesmo e as suas relações, promovendo o crescimento pessoal.
P 2	Essa abordagem pode ser particularmente relevante para os indivíduos que estão buscando um maior sentido e propósito na

	vida.
P 3	A Psicologia junguiana pode proporcionar o equilíbrio e bem-estar, pois trabalha a integração de diferentes aspectos da personalidade, e busca compreender o consciente e inconsciente do indivíduo.
P 4	Sim, por focar na compreensão do inconsciente e da personalidade.
P 5	Ela é uma psicoterapia que explora o inconsciente, ajudando o indivíduo a compreender melhor, seus pensamentos, sentimentos e comportamento. Isso promove um maior autoconhecimento e consciência de si mesmo. Ao explorar os conflitos internos e os complexos pessoais, a terapia junguiana auxilia o indivíduo a lidar com as questões não resolvidas e a encontrar meios saudáveis de lidar com elas.

GRÁFICO 2 (questão 2)

De acordo com a Psicologia de Carl Gustav Jung, que está centrada no desenvolvimento humano, nas relações e experiências do paciente. Você considera que a Psicoterapia junguiana pode proporcionar equilíbrio e bem-estar ao indivíduo?



Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

De acordo com o gráfico exposto e pesquisas realizadas sobre a Psicologia analítica, compreende-se que a psicoterapia junguiana analisa o inconsciente, de maneira que o psicoterapeuta exerce um papel relevante auxiliando o sujeito a entender e refletir, seus pensamentos, sentimentos e comportamento. Fenômeno esse que ocasiona autoconhecimento e entendimento da sapiência de si mesmo, nesse sentido ao investigar os conflitos subjetivos e os complexos do indivíduo, observa-se que a terapia

junguiana pode contribuir de forma significativa na resolução dos problemas que o acompanha ao longo da vida. Com base no enunciado, Jung (pág. 122, 2016) “A Psicologia pode nos fornecer as ferramentas necessárias para entender melhor a psique humana e facilitar esse processo essencial, que ainda precisa ser trabalhado”.

Diante do exposto pelo autor e de acordo com outros autores que abordam a temática, percebe-se que a Psicologia Analítica de Jung representa um tipo de psicoterapia relevante e aplicável de maneira a possibilitar resultados favoráveis ao tratamento de idosos com problemas emocionais, de maneira que essa solução ou minimização da dificuldade encaminha o indivíduo a buscar um sentido e propósito na vida.

Jung também enfatiza sobre a relevância do processo de individualização. O que tem o foco de buscar o autoconhecimento, e nessa autorreflexão o idoso procura melhorar sua vida e conseqüentemente ao próximo, de maneira coletiva, percebendo que viver em grupo é saudável e agradável. Por seguinte Jung (pág. 64, 2016):

O processo de individualização busca estimular o indivíduo a desenvolver condições para que cada um possa despertar o melhor de si e do outro, o tempo todo, tirando-o do isolamento e estimulando o outro a empreender em convivência coletiva maior e mais saudável.

Compreende-se que o processo de individualização visa uma compreensão dinâmica do funcionamento do paciente, tanto de suas potencialidades quanto de suas dificuldades. De maneira que o paciente consiga conhecer-se de maneira profunda em sua subjetividade, que ocorre como um diálogo entre o Ego e o Self, buscando nessa conversa um significado para a vida, tornando-se um ser único.

Quadro 3: Você considera relevante aumentar as oportunidades de Formação em Psicologia do envelhecimento a nível graduado e pós-graduação de modo a suprir a necessidade de serviço de saúde e psicoterapia para o idoso é importante?

- Sim
- Não
- Às vezes

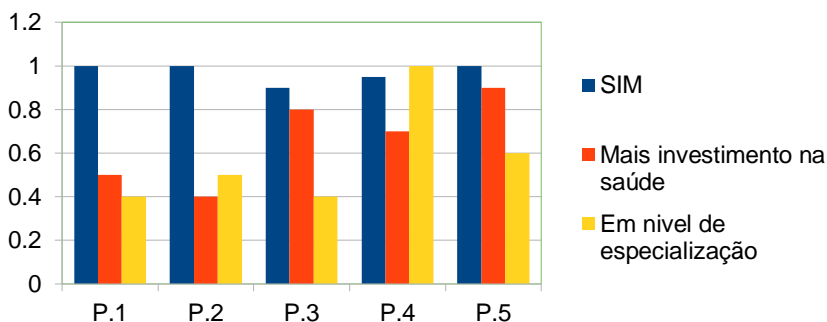
Justifique sua resposta:

P 1	Sim, pois na formação seria essencial para compreender e atender melhor as necessidades específicas desse público.
P 2	Considero relevante aumentar as oportunidades de formação em Psicologia do envelhecimento a nível graduado e pós-graduado. O

	envelhecimento da população é uma tendência global, e o Brasil não está imune a isso.
P 3	Com certeza é relevante, pois a medida que acontece o envelhecimento, ocorre muitas mudanças, perdas na vida das pessoas e com aumento dessas oportunidades de formação, grandes estudos poderiam fornecer um espaço mais seguro para os idosos aprenderem na terapia a forma como lidar com todas as perdas e transições.
P 4	Em nível de especialização, pois há um campo vasto de estudos, e a população sempre vai envelhecer e precisar de cuidados profissionais.
P 5	Sim, aumentar as oportunidades em formação de Psicologia do envelhecimento é uma medida relevante e necessária. A medida que a população mundial envelhece, a demanda por serviço de saúde mental e psicoterapia para idosos está em crescimento. Existem várias razões para isso, complexidade das questões relacionadas ao envelhecimento, são desafios para os psicólogos que precisam de conhecimentos especializados para compreender e lidar com essas questões. Portanto, investir em programas de formação que preparam os psicólogos para lidar com a população idosa é fundamental, para atender as crescentes necessidades de saúde mental dessa faixa etária e para garantir que os idosos recebam o apoio adequado para uma vida saudável e significativa.

GRÁFICO 3 (questão 3)

Você considera relevante aumentar as oportunidades de Formação em Psicologia do envelhecimento a nível graduado e pós-graduação de modo a suprir a necessidade de serviço de saúde e psicoterapia para o idoso é importante?



Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Entende-se que na velhice, alguns problemas físicos podem aparecer, gerando constrangimentos e até desconforto, alguns aspectos como a diminuição da visão, a perda ou aumento de peso, dificuldade e locomoção, falta de apetite e outros, além dos problemas físicos aparecem os emocionais, que são gerados por sofrer muitas mudanças, isso pode ser difícil para algumas pessoas, e contudo a saúde mental é prejudicada.

Observa-se ainda os idosos em estados emocionais decorrentes do luto pela perda do cônjuge e de amigos e pela quantidade aumentada de doenças físicas. Também pode-se verificar a redução geral das atividades devido à falta de planejamento e à desadaptação com a aposentadoria. Nesse sentido, aborda SERRÃO DA SILVA (pág. 73, 2020):]

A despeito dos desafios da longevidade, dar significado à vida diante das carências da velhice, pode ser sinônimo de integração, ampliação, reconstrução, análise e transformação do ser que envelhece por meio do suporte emocional e de fortalecimento do vínculo, elementos psico gerontológicos fundamentais para melhoria e restabelecimento da satisfação com a vida

Acredita-se que com o crescimento significativo da população idosa no país e no mundo, considera-se relevantes investimentos em programas de formação de psicólogos, objetivando uma atenção voltada para essa demanda etária, indubitavelmente representa uma nova perspectiva da Psicologia para atender as crescentes necessidades de saúde mental dos idosos, para tanto faz-se necessário uma visão ampliada direcionada a formação acadêmica dos futuros psicólogos, não apenas nos cursos de especializações, mas junto a essa nova necessidade com conteúdos em grades disciplinares no curso de Bacharel e Psicologia. Em vista disso, BATISTONI (pág. 5, 2009):

Avanços científicos da Psicologia do envelhecimento, tanto quanto buscar conhecimentos sobre as teorias sociais, biológicas, cognitivas dos processos de envelhecimento, principalmente dentro de um paradigma life-span. No campo clínico, o documento enfatiza a necessidade de que os psicólogos estejam familiarizados com o conhecimento corrente sobre as mudanças cognitivas, sobre os problemas e vida diária dos idosos.

Desta forma, entende-se que essa faixa etária representa um campo desafiador para a Psicologia, considerando o fato da crescente população idosa, e para isso é necessário que seja investido tempo, pesquisa e formação ao futuro psicólogo, principalmente na área clínica. Ponderando

a suma relevância do profissional que busque estudos que possa construir e aperfeiçoar seus conhecimentos sobre as especificidades dessa fase da vida unicamente relevante. Nesse sentido, Gomes, Apud, APA (pág. 10, 2014):

É fundamental que o atendimento psicológico prestado aos idosos ofereça respostas adequadas às demandas decorrentes das especificidades do envelhecimento. Sendo assim, é necessário que o profissional busque sempre aperfeiçoar seus conhecimentos sobre as particularidades dessa fase da vida nos âmbitos biológico, psicológico, social e relacional, além de aprimorar suas competências para lidar com as questões referentes ao envelhecimento.

De acordo com o autor entende-se que há grande necessidade de cursos e formações direcionadas e ofertadas aos profissionais em suas formações, pressupondo que há uma necessidade de atendimento diferenciado a nossa clientela de idosos. Apesar de ver haver alguns estudos voltados à temática da Psicologia direcionada ao atendimento do idoso, analisa-se que seja insuficiente nos cursos de graduação e, devido a escassez de disponibilidade de profissionais na área da pesquisa para atendimento a paciente nessa faixa etária avançada.

Observa-se que frente a crescente população idosa, surgem alguns problemas emocionais que são objeto de nossa atuação, e a preocupação de entender os transtornos e problemas emocionais nos incentiva a buscar conhecimento científico com finalidade de exercer o papel que nos foi designado. de acordo com Dalgalarondo (2008), que considera:

A depressão é o transtorno mais recorrente e incapacitante entre os idosos. É um problema de saúde pública devido aos grandes gastos para o sistema de saúde e, para os idosos, corresponde à principal doença crônica e à principal causa de suicídio. Essa doença pode provocar desde sintomas afetivos como tristeza e ansiedade até, nos casos mais críticos, alterações na psicomotricidade que ocasionam agravos na saúde física. É geralmente caracterizada pela presença constante de humor deprimido, apatia, alterações no apetite, no ciclo sono-vigília e na autoestima, entre outros fatores.

Compreende-se que o mal do século também afeta os idosos, no entanto a preocupação considera-se ampliada devido a toda a complexidade do desenvolvimento humano, e o idoso por sua vez chega ao topo desta etapa de desenvolvimento, conseqüentemente com uma ampla bagagem de experiências vivenciadas, fato que pode contribuir significativamente de maneira favorável ou desfavorável

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que a Psicoterapia Junguiana representa uma abordagem dinâmica e flexível, reconhece-se que ela exerce um papel essencial sobre o autoconhecimento do indivíduo. Pois Jung acredita que seja fundamental que o ser humano conheça a si mesmo.

Observa-se também que o aumento da população idosa no Brasil representa fato evidenciado, de maneira que é a população está crescendo em um ritmo acelerado a taxa de pessoas da terceira idade em todo o mundo, conseqüentemente isso provem as carências e a fragilidade da terceira idade.

Estudos descortinam que em alguns grupos específicos de idosos podem experimentar uma incidência maior de sintomas depressivos significativos, como os que vivem em asilos; os que sofrem doenças médicas severas; ou aquelas extremamente isoladas.

Nesse sentido, a Psicoterapia Junguiana pode contribuir de maneira significativa no tratamento do idoso nos problemas emocionais apresentados, para que isso aconteça faz-se necessário mais estudos destinados aos acadêmicos em Psicologia e possíveis especializações que proporcione conhecimento científico para atender essa clientela que vem crescendo. Neste panorama, considera-se a Psicologia Junguiana uma fonte científica contínua, pois possibilita entender o ser humano em sua plenitude e em sua constante metamorfose existencial.

Tendo conhecimento que a população idosa tem elevado seu crescimento, vê-se nesta faixa etária um grande desafio para a Psicologia, e um favorável campo de trabalho, conjecturando o fenômeno da crescente população idosa, nesse sentido deslumbra-se a necessidade e responsabilidade investimento de pesquisa e formação ao futuro psicólogo, especificamente na área clínica. Salientando que profissional busque estudos que possa construir e aperfeiçoar seus conhecimentos sobre as especificidades dessa fase da vida unicamente relevante. Todavia é necessário que sejam ofertados cursos e disciplinas relacionados ao atendimento psicológico para idosos, sejam essas ofertas em grade curricular ou EDA, de maneira que contemplem a clientela idosa da população.

REFERÊNCIAS

BATISTONI, Samila S.T. Contribuições da Psicologia do Envelhecimento para as Práticas Clínicas com Idosos, 2009.

CAMARANO, Ana Amélia. Envelhecimento da População Brasileira: Uma Contribuição Demográfica - Rio de Janeiro, janeiro de 2002.

CUNHA, Jurema Alcides [ET AL.]. Psicodiagnóstico V [recurso eletrônico]. 5. Ed. Rev. e Ampl. – Dados Eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2007.

DEBERT, G. G. A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento. Fapesp, 1999. DALGALARRONDO, P. (2008).

Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais (2ª ed.). Artmed. DR. RÔMULO, Terminelis da Silva, Ph.D. (2023, P.4).

Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre os Processos Psicoterapêuticos: Tipos de Terapia Artigos TCC PAPER Científicos do Curso Bacharelado em Psicologia da Faceten, 2023.

VASCONCELLOS, Erica A., GIGLIO, Joel S. Introdução da Arte na Psicoterapia: Enfoque Clínico e Hospitalar Introduction Of Art In Psychotherapy: Clinical And Hospital Approaches, 2007.

GOMES, E.A.P. Psicologia, Ciência e Profissão, Psicoterapia com Idosos: Percepção de Profissionais, de Psicologia em um Ambulatório do SUS. artigo 2014.

JUNG, Carl Gustavo. O Essencial da Psicologia, Copyright. By Editora Hb Lb Ltda, 2016.

MORAIS, O. N. P. Grupos de Idosos: Atuação da Psico Gerontologia no Enfoque Preventivo. Psicologia: Ciência E Profissão, V. 29, 2009.

NETTO, José Paulo. O Movimento de Reconceituação: 40 Anos Depois. In: Revista Serviço Social e Sociedade. Nº 84 – Ano XXVI. São Paulo: Cortez, 2005.

Psicologia e Genética Humana: Os Desafios para o Psicólogo. Epitaya Propriedade Intelectual. Editora Ltda. 1ª Edição Rio de Janeiro, 2023.

OLIVEIRA, B., DUARTE, Y. A. O., LEBRÃO, M. L. O ambiente e a fragilidade autorreferida em Idosos. Trabalho Completo Publicado em anais. PUC/SP, 2015.

SALMAZO, Andréia Vazquez. Depressão na Velhice: um estudo sobre a elaboração das perdas. Secretaria de Estado da Saúde – SES/SP Artigo, 2014.

SERRÃO, Maria das Graças. OLIVEIRA, Bernadete de: Psicogerontologia com enfoque Junguiano. Envelhecer, integrar, ampliar, reconstruir, analisar, transformar. São Paulo, 2020.

GERHARDT, Tatiana Engel. SILVEIRA, Denise Tolfo. Métodos de Pesquisa. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS, Porto Alegre. Editora da UFRGS, 2009

CAPÍTULO 2

A PSICOLOGIA ANALÍTICA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS DIANTE DAS EMOÇÕES, AUTOCONHECIMENTO E NO DESENVOLVIMENTO DA PERSONALIDADE NA BUSCA DA ALOSTASE

Ana Beatriz da Silva

Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil - FACETEN. e-mail: anabeatrizsilva3118@gmail.com

Cibele Reis Bento

Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN. e-mail: reiscibelebele@gmail.com

Nara Rosele Santos Pinheiro

Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN. e-mail: nararosele@gmail.com

Rômulo Terminelis da Silva

Doutor em Psicologia Clínica-FACISA/UPE; PhD em Psicologia da Saúde - UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L’HOMME DE PARIS (ULSHP); Doutor em Ciências da Educação - University Logos Internacional -@UNILOGOS, cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori, CNPQ REGISTRO K2E200000001, Neuropsicólogo, Neurocientista da Aprendizagem, Neurocientista Clínico. e-mail.drromuloterminelis@hotmail.com. Coordenador do curso de Psicologia FACETEN e Professor Associado (probono) da UNILOGOS - Logos University Internacional.

Maria Neidiane Silva

Bacharel em Psicologia, especialista em terapia cognitivo comportamental, professora Faceten email: mneidianesilva@outlook.com

RESUMO

Este estudo visa elucidar e coletar dados sobre: “a psicologia analítica e suas contribuições psicoterapêuticas diante das emoções, autoconhecimento e no desenvolvimento da personalidade na busca da alostase”, pretendendo fazer uma abordagem sobre a investigação da Psicologia analítica e suas contribuições psicoterapêuticas no equilíbrio do paciente. O problema pesquisado pautou-se em: Como a psicologia Analítica e suas contribuições psicoterapêuticas diante das emoções, autoconhecimento e no desenvolvimento da personalidade pode contribuir na busca da Alostase? Os

objetivos específicos propostos, foram: Compreender a relação do analista e o paciente no processo psicoterapêutico nas sessões de terapia. Descrever a Terapia junguiana e seu processo de ajuda na busca pela compreensão de queixas em situações descritas pelo paciente; investigar o paciente e o autoconhecer na esfera Pessoal, familiar, social e profissional lhe auxiliando na alostase; examinar a psicologia Analítica e suas contribuições psicoterapêuticas diante das emoções, autoconhecimento e no desenvolvimento da personalidade. Por ser assim, este estudo pautou-se, por tanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, exploratória, descritiva, hipotético-dedutiva, não experimental. Entendendo que essa linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios como proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidade a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Analítica, Autoconhecimento, Jung, Alostase.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa versa sobre a psicologia analítica e suas contribuições psicoterapêuticas diante das emoções, autoconhecimento e no desenvolvimento da personalidade na busca da alostase. Nesta atividade verificaram-se os resultados dos trabalhos realizados durante o curso. O objeto de estudo é a correta elaboração de um trabalho de investigação para a conclusão do curso de Bacharel em Psicologia da FACETEN, com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela leitura pontual da construção do texto com base nas orientações da ABNT conforme guia da FACETEN sobre a jornada científica de pesquisa multi e interdisciplinar em disciplinas do curso Bacharel em Psicologia e, Visa desenvolver no Acadêmico o espírito da investigação para a realizar as tarefas de pesquisa com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela ABNT - NBR -15287-2011. O objetivo geral deste estudo é avaliar a eficácia da psicologia analítica e suas contribuições psicoterapêuticas diante das emoções, autoconhecimento e no desenvolvimento da personalidade na busca da alostase.

O projeto de pesquisa é fundamental no processo de avaliação organização e construção do conhecimento científico a linha de pesquisa e objetos de estudo do projeto é a correta elaboração das abordagens terapêuticas com propósito de responder ao seguinte problema de pesquisa: Como a psicologia analítica e suas contribuições psicoterapêuticas diante das emoções, autoconhecimento e no desenvolvimento da personalidade pode contribuir na busca da alostase?

Deve conter o tipo de pesquisa (descritiva, não experimental, experimental, pesquisa ação etc.) de abordagem (quantitativa auxiliada por

técnicas qualitativas, para consecução dos objetivos propostos) por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório de abordagem qualitativa de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Em se tratando dos objetos específicos propostos, tem-se que estes versam por buscar-se em: Compreender a relação do analista e o paciente no processo psicoterapêutico nas sessões de terapia; investigar o paciente e o auto conhecer na esfera pessoal, familiar, social e profissional lhe auxiliando na alostase e Examinar a Psicologia Analítica e suas contribuições psicoterapêuticas diante das emoções, autoconhecimento e no desenvolvimento da personalidade.

A coleta de dados (Os dados foram coletados através das vivências em sala de aula da escola e pesquisa de campo através de questionários relatórios pesquisa observacional). Para melhor aproveitamento da discussão sobre o tema distribuiu-se a investigação em quatro capítulos assim estruturados: I-Marco Introdutório tratou-se do planejamento do problema à justificativa e relevância; II-Marco Teórico fez-se uma releitura das ideias e propostas de base interacionista, a definição de termos, a construção de hipóteses, variáveis e a leitura pontual da construção do texto final com base nas orientações da ABNT conforme guia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil - FACETEN; III- Marco Metodológico especificou-se o nível de conhecimento a ser obtido e o processamento da análise dos dados obtidos. Por último, o IV- Marco Analítico com a interpretação e discussão dos resultados da investigação.

MARCO METODOLÓGICO

Essa investigação tem como objeto de estudo: “A Psicologia Analítica e suas contribuições psicoterapêuticas diante das emoções, autoconhecimento e no desenvolvimento da personalidade na busca da Alostase”. É um questionamento das acadêmicas que deriva da aspiração, de explorar mais a fundo esse tema por meio de uma análise crítica e investigação científica, ao reconhecer a importância e relevância de aprimorar os conhecimentos para o benefício pessoal e de toda a comunidade científica da Psicologia, que pode ser impactada pelos resultados desta pesquisa. As buscas serão realizadas em artigos livros e plataforma com fundamentações acerca do tema proposto publicados a qualquer tempo para assim termos um melhor resultado a ser discutido. Serão considerados também artigos que apresentarem amostras estudos de casos clínicos relatórios de casos editoriais.

Na atualidade o conhecimento gerado na atividade de pesquisa é primordial para o avanço das várias profissões que compõem a sociedade a atividade de pesquisa está essencialmente ligada ao meio universitário onde professores e alunos desenvolvem

estudos avançados e pesquisas que mais tarde se tornaram públicas por meio de Apresentações em congressos mas principalmente por meio de publicação de artigo esse conhecimento será gradativamente reescrito reconstituído na forma de formação significada a serem publicadas na forma de textos de popa popularização da ciência em outro contexto como jornais e revistas de comunicação de massa para que o público em geral vacilando os avanços da ciência (Motta-Roth, 2015, p.65).

Assim, a partir da premissa acima, compreende-se quão importante é a pesquisa científica no âmbito acadêmico, uma vez que servirá de base para novas investigações.

MARCO TEÓRICO

PSICOTERAPIA

A psicoterapia é uma área da saúde que corresponde a um tratamento com metodologia e propósito psicológicos, podendo ser abordada sob diversos métodos terapêuticos.

Para Jung a tarefa mais nobre da psicoterapia no presente momento é continuar firmemente a serviço do desenvolvimento do indivíduo. Procedendo desta forma, o nosso esforço acompanhará a tendência da natureza, isto é, faremos com que desabroche em cada indivíduo a vida na maior plenitude possível, pois sentido da vida só se cumpre no indivíduo, não no pássaro empoleirado dentro de uma gaiola dourada. (JUNG, 2011, p.229).

Compreende-se psicoterapia como um caminho de autodescoberta e crescimento para qualquer pessoa em busca de um maior sentido e significado na vida, em que o psicoterapeuta deve-se utilizar-se da expressão espontânea do seu paciente como guia de seu processo desenvolvimento. Segundo a Declaração de Strasbourg sobre Psicoterapia de 1990 "...é uma disciplina científica independente, o que na prática representa uma profissão independente e livre. A formação em psicoterapia ocorre em um nível científico e de avançada qualificação, com teoria completa, auto experiência e prática sob supervisão. A multiplicidade de métodos psicoterapêuticos está assegurada e garantida". Portanto, há muitos tipos específicos de psicoterapia, cada um com sua própria abordagem. Conforme o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva, Ph.D. (2023, p.4)

O tipo de psicoterapia que é certo para você depende de sua situação individual. Também é possível encontrar outros nomes como terapia da conversa, aconselhamento, terapia psicossocial, ou, simplesmente, terapia. A terapia é a forma de aplicação de uma ciência, a psicologia. Por isso, ao contrário do que muitos podem

pensar, não é bobagem e nem tempo perdido: é um tipo de tratamento com base em estudo, sólido e sustentável. As pessoas costumam buscar a ajuda de um psicólogo pela terapia quando não se sentem mais capazes de lidar sozinhos com os seus problemas. A principal função da terapia é auxiliar na mudança de um comportamento, sentimento ou pensamento que esteja impedindo a pessoa de perceber a vida em sua forma real.

Sendo assim, a psicoterapia é uma das especificidades de intervenção no âmbito da ajuda psicológica, mediada pelo estabelecimento de uma relação, e que não se concentra exclusivamente na redução dos sintomas, mas objetivam uma abordagem global do ser humano.

PSICOLOGIA ANALÍTICA

Esse método busca compreender a natureza da psique humana, explorando os processos mentais inconscientes e a influência dos símbolos e mitos em nossa experiência individual e coletiva. Pode ser conceituada como:

“É um conjunto de conhecimentos (teoria) que procura investigar e explicar a estrutura e o funcionamento da psique e uma categoria de psicoterapia (prática) formulada inicialmente pelo psiquiatra e psicólogo suíço Carl Gustav Jung. Após sua morte, a Psicologia Analítica passa a receber reformulações pelos neo-junguianos.”
(Ramos, 2002)

Essa abordagem considera que a psique é composta por diferentes camadas, incluindo o consciente, o inconsciente pessoal e o inconsciente coletivo. O inconsciente pessoal é constituído por conteúdos individuais, como memórias reprimidas, traumas e desejos não realizados.

A ideia principal na psicologia analítica é o processo do indivíduo. Isso significa desenvolvimento e plena realização do potencial pessoal de uma pessoa. Este processo inclui a integração e o equilíbrio dos opostos internos masculino e feminino, conscientes e inconscientes, e a busca pela integridade e harmonia pessoal.

Na prática clínica, os psicólogos analíticos trabalham para ajudar os indivíduos a viajarem em seu mundo interior, trazer seus aspectos subconscientes à consciência integrá-los à consciência e apoiar seu desenvolvimento pessoal. A terapia junguiana enfatiza a autoconsciência, a criatividade e a busca de intento e significado na vida.

ALOSTASE

A psique não é uma coisa dada, imutável, mas um produto de sua história em marcha. Assim, não só secreções glandulares alteradas ou relações pessoais difíceis são as causas de conflitos neuróticos; entram em jogo também, em igual proporção, tendências e conteúdos decorrentes da história do espírito. Conhecimentos biomédicos previamente são insuficientes para compreender a natureza da alma. O entendimento psiquiátrico do processo patológico de modo algum possibilita o seu enquadramento no âmbito geral da psique. Da mesma forma, a simples racionalização é um instrumento insuficiente. A história sempre de novo nos ensina que, ao contrário da expectativa racional, fatores assim chamados irracionais exercem o papel principal, e mesmo decisivo, em todos os processos de transformação da alma (Jung, 2013, p.17).

Alostase é um conceito que se refere à capacitância do corpo de se adaptar e manter a equilíbrio interno diante dos desafios e demandas ambientais. Na saúde mental, a alostase desempenha um papel fundamental na regulação dos processos cognitivos, emocionais e comportamentais.

o encéfalo como órgão central regulador da alostase, tanto na regulação dos mecanismos periféricos, como naqueles que comandam os comportamentos nos níveis superiores e que aumentam a capacidade do organismo responder de maneira eficiente às suas necessidades. Diferentemente dos sistemas homeostáticos que priorizam a regulação por meio de mecanismos de retroalimentação negativa, os sistemas alostáticos dão relevância também aos mecanismos de regulação por retroalimentação positiva e por meio de ajustes antecipatórios que podem funcionar acoplados e simultaneamente em diferentes sistemas fisiológicos M. B. C. de Sousa e Tal, 2015)

O gerenciamento de uma alostase saudável na saúde psicossocial envolve a habilidade do indivíduo de responder e se adaptar de maneira adequada a estressores internos e externos. Isso inclui o controle do estresse, emoções, pensamentos e comportamentos.

APSIKOLOGIA JUNGUIANA E O DESENVOLVIMENTO DA PERSONALIDADE

No livro a História da Psicologia Moderna, os autores Duane P. Schultz e Sydney Ellen Schultz, explicam:

Jung acreditava na pessoa moldada não apenas pelos acontecimentos do passado, como também pelas próprias metas, esperanças e aspirações futuras. Na visão de Jung, o comportamento não era totalmente determinado pela experiência vivida durante os primeiros cinco anos de vida e podia ser modificado ao longo da vida do indivíduo. Além disso, tentou investigar a mente inconsciente mais afundo do que Freud. Ele acrescentou uma nova dimensão- o inconsciente coletivo- que descreveu como as experiências herdadas das espécies humanas e de seus ancestrais animais. (SCHULTZ & SCHULTZ, 2005, p.394)

No consciente coletivo estariam armazenadas as experiências acumuladas das gerações anteriores, inclusive dos nossos ancestrais animais. Essas experiências universais e evolutivas formam base da personalidade. A experiência do arquétipo normalmente se concretiza na forma de emoções associadas aos acontecimentos importantes da vida, tais como o nascimento, a adolescência, o casamento e a morte, ou as reações diante de um perigo extremo. Jung referia-se aos arquétipos como as “divindade do inconsciente”.

Na opinião de Jung, o principal arquétipo é o self. Integrando e equilibrando todos os aspectos do inconsciente, self proporciona unidade e estabilidade à personalidade. Esse seria o período natural para a transição quando a personalidade passa por várias mudanças necessárias e benéficas.

Na teoria de Jung, as diferenças da personalidade são expressas não apenas por atitudes introvertidas ou extrovertidas, como também por meio de quatro funções: o pensamento, o sentimento, a sensação e a intuição. Essas funções consistem em formas de orientação seguidas pelo indivíduo para se comportar tanto diante do universo exterior objetivo como diante do universo interior subjetivo.

A ABORDAGEM PSICOTERAPÊUTICA JUNGUIANA E A ARTETERAPIA

Partindo do pressuposto de que a Arteterapia tem como objetivo conduzir o cliente, individualmente ou em grupo, ao conhecimento de si mesmo, por meio das diferentes expressões artísticas, considerando o ser humano como um todo, pretendemos mostrar o entrelaçamento do referido processo terapêutico com a Psicologia Analítica, desenvolvida por Jung. O método adotado foi a produção do desenho com o grupo de idosos, residentes de uma instituição particular. Os resultados mostram os benefícios da Arteterapia e da Psicologia Junguiana na busca do autoconhecimento.

Neste processo, o cliente entra em contato com conteúdo submersos do inconsciente para reconhecê-los e aprender a viver da melhor maneira possível, preservando a saúde mental e corporal.

E na Arteterapia esta possibilidade, de nos encontramos com o

"todo", é facilitado pelas expressões artísticas, que trazem os conteúdos do consciente e do inconsciente.

Portanto, nas duas abordagens- Psicologia Analítica e Arteterapia - verificamos o conceito de unidade, onde há a superação da visão fragmentada da percepção da realidade para que haja um desenvolvimento integral do ser na relação com ele mesmo, com o mundo e com o todo. A partir de então, no processo de Arteterapia o que importa não é o domínio técnico, mas o simbolismo presente na expressão plástica. A intensidade da linha, o movimento, dados importantíssimos para analisar o processo do sujeito, pois tais dados trazem conteúdo da personalidade e da psicodinâmica.

Nesta perspectiva, parafraseando Bibao & Cury (2005), a Arteterapia converge com a premissa junguiana de que o homem se orienta em função de símbolos, na medida em que facilita o contato, a compreensão e a transformação deles por meio do processo criativo. Logo, a arte tem um papel estruturante na vida do sujeito.

Vale lembrar que, tanto na Arteterapia quanto na Psicologia Analítica, existe a postura amorosa do profissional e do cliente, que aceita e se abre para o outro como ele é. Logo, não há julgamento e nem reflexões presas à teoria para interpretações, na interação, justamente para que o encontro ocorra. E neste processo, acontece a abertura para o novo, para o desconhecido, num processo de exploração e experiência conjuntas.

O INCONSCIENTE

Segundo Gasparello 2006, existe uma ligação entre todos os seres humanos que os une à sua cultura presente e ancestral. O inconsciente seria formado por aspectos individuais coletivos culturais históricos que ultrapassam os limites de tempo e espaço. Na realidade, duas personalidades são relevantes para a presente discussão: Freud, que parte da noção de indivíduos para estudar fenômenos que se repetiriam no coletivo, e Jung, que parte do coletivo para estudar o individual. Enquanto Freud ancorava suas investigações no conceito de Complexo de Édipo, Jung sustentava sua teoria a partir da noção de Arquétipos. Os dois especialistas Freud e Jung, partiam da necessidade de buscar estratégias para permitir o autoconhecimento da região desconhecida do homem, ou seja, o inconsciente. No livro Os fundamentos da psicologia analítica, Jung cita:

Nossa mente inconsciente, bem como nosso corpo, é um depositário de relíquias e memórias do passado. Um estudo da estrutura do inconsciente coletivo revelaria as mesmas descobertas que se fazem em anatomia comparada. Não precisamos pensar na existência de um fatormístico ou coisa que o valha. Mas ao falar do inconsciente coletivo tenho sempre sido acusado de "obscurantismo". Não há misticismo algum, trata-se apenas de um novo ramo da ciência e é realmente de

senso comum admitir-se a existência de processos coletivos inconscientes. Pois, embora uma criança não nasça consciente, sua mente não é tabula rasa; ela vem ao mundo com uma interioridade definida, e a mente de uma criança inglesa não é a mesma, nem trabalha como a de um aborígene australiano, mas sim, no mesmo sentido que o faz uma pessoa dos dias atuais na Inglaterra. O cérebro nasce com uma estrutura acabada, funcionará de maneira a inserir-se no mundo de hoje, tendo entretanto a sua história. Foi elaborado ao longo de milhões de anos e representa a história da qual é o resultado. Naturalmente traços de tal história estão presentes como em todo o corpo, e, se mergulharmos em direção à estrutura básica da mente, por certo encontraremos traços de uma mente arcaica (Jung, 1875-1961, p.56-57).

Jung procurou desenvolver suas ideias e experimentos cientificamente, com o diferencial de que para ele o psiquismo é uma realidade tão concreta quanto a matéria. Em “A natureza da psique” retoma a concepção primitiva de alma e afirma que “para a experiência primitiva o psíquico não é, como para nós, a quintessência do subjetivo e do arbitrário; é algo de objetivo, subsistente em si mesmo e possuidor de vida própria” (p. 303). Explica:

Empiricamente falando, esta concepção se justifica perfeitamente, porque não somente no estágio primitivo como no homem civilizado o psíquico se revela como qualquer coisa de objetivo, subtraído em larga escala ao controle de nossa consciência. Assim não somos capazes, por exemplo, de reprimir a maior parte de nossas emoções, de transformar o mau humor em bom humor, de dirigir ou não dirigir nossos sonhos. Na realidade, porém, dependemos, em proporções inquietantes, de um correto funcionamento do nosso psiquismo inconsciente e de suas falhas eventuais (2013b, p. 303).

Para Emma (1882-1955) “...estabelecer uma relação com o inconsciente, é imprescindível que a personalidade esteja suficientemente determinada e firme, de forma que ela não possa ser dominada e apagada pelo inconsciente, que é o perigo existente quando se lida com o mesmo”. Portanto entende-se, que muitas ações do ser humano principalmente em momentos de raiva podem ser praticadas sobre domínio do inconsciente.

O inconsciente é, assim, o campo do nosso mundo interior. Em “A prática da psicoterapia”, Jung afirma que “o trabalho, feito pelo paciente, conduz, através da assimilação progressiva do inconsciente, à integração final de sua personalidade, e com isso à eliminação da dissociação neurótica” (p. 31), visto que a “causa da neurose”, segundo ele, “é a discrepância entre a atitude consciente e a tendência.

A RELAÇÃO COM OS PACIENTES

Na visão Junguiana, a abordagem dos fenômenos tem o seu enfoque em uma visão de totalidade, ao mesmo tempo em que valoriza a singularidade. Nessa concepção, o indivíduo e o social, embora distintos, constituem polos interligados, caracterizam um movimento inter-relacionado. A doença seria um símbolo da necessidade da reconexão do diálogo eixo ego-self. O funcionamento inadequado da psique pode causar prejuízos ao corpo, da mesma forma que inversamente, o sofrimento corporal pode afetar a psique, pois esta e o corpo não estão separados, mas são animados pela mesma vida. Sendo assim, é rara a doença corporal que não se revele complicações específicas.

Acomete-nos a dúvida se, no final das contas toda esta separação criava um corpo nada mais seja do que mero expediente da razão para que percebamos dois lados da mesma realidade uma separação conceitualmente necessária de um só e mesmo fato em 2 aspectos aos quais atribuímos indevidamente até mesmo uma assistência autônoma (Jung, 1912 a 1952/1972, p.619).

Jung não colocava seus pacientes como vítimas da cisão cartesiana. Por seus escritos, percebe-se que seria preciso escutar o aspecto simbólico da doença (Ramos, 2006). Conforme Jung (1961 /2000^a), o ser humano não se constitui apenas do anatômico do fisiológico, mas na relação do profissional de saúde com o paciente; há necessidade de saber escutar o outro, isto é, o ser humano na sua totalidade.

O fato é que enquanto ser humano, encontro-me diante de um outro Ser Humano. A análise é um diálogo que tem necessidade de dois interlocutores. O analista o doente se encontra, face a face, olhos aos olhos. O médico tem alguma coisa a dizer, mas o doente também (p.121).

No relacionamento do profissional de saúde com o paciente, Jung destaca dois fenômenos/ mecanismos psicológicos importantes envolvidos, isto é, a transferência e a contratransferência. Para Jung (1935 a 1939/2000b), a transferência é uma projeção, em que revela um conjunto de expectativas mágicas e onipotência depositadas no profissional de saúde. Contudo as projeções devem ser recolhidas e o profissional de saúde não devem empregá-las para o preenchimento da expectativa do paciente como uma espécie de Salvador.

Em relação à contratransferência, compreende tudo o que, da personalidade do analista, pode intervir no tratamento.

As emoções dos pacientes são sempre ligeiramente

contagiosas e isto se acentua cada vez mais quando os conteúdos do paciente projetados são idênticos elementos do inconsciente do próprio terapeuta aí ambos despencam na mesma caverna da inconsciência e entram no estado de participação é o fenômeno que Freud denominou como transferência consiste numa projeção mútua no fato de se sentirem ambos amarrados na mesma consciência evidente que tal estado é o fator mais confuso para análise e paciente perde-se toda a orientação e o fim de uma análise dessas é um desastre(Jung, 1935 a 1939/2000b,p.149)

Jung também propõe a autoanálise do terapeuta, isto é, a análise didática. Considera o trabalho em equipe, se possível trans profissional para favorecer essa atenção aos profissionais de saúde, no qual há um espaço para troca de ideias e construção de forças compartilhadas em ações conjuntas associadas que vise à melhoria da instituição saúde. Como apresenta Jung em relação à análise didática:

Mesmo os analistas não são absolutamente perfeitos, e pode acontecer que sejam inconscientes a respeito de certos fatores. Eis porque, há algum tempo, determinei que os próprios terapeutas deveriam ser analisados. Deveriam ter uma espécie de diretor espiritual. (p.149).

Jung era assumidamente um ser humano bem- -humorado, gentil e cordial com seus pacientes. Ele tratava os pacientes, na verdade, como seres humanos, não apenas como pacientes. Jung era uma pessoa "real" que enxergava os pacientes como seres humanos únicos e especiais. Ele demonstrava interesse e era claro que ele buscava aprender cada vez mais com cada um de seus pacientes, valorizando o fato de não saber todas as respostas e considerando ser extremamente valioso para o paciente descobri-las por si mesmo. Jung também deixou claro que cerca de um terço dos casos atendidos não sofria de nenhuma neurose claramente definida, mas sim da falta de objetivo e de sentido em suas vidas, o que ele chamou de "neurose geral da nossa era", ou seja, para ele era a perda de contato com religiosidade e o misticismo cultural, reflexo do surgimento das instituições sociais, que acabam por nos alienar de toda nossa natureza arquetípica.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram utilizados questionários com perguntas abertas e fechadas, para coleta de dados. Levando em consideração que a investigação através da pesquisa em questão tem o cunho não experimental, dessa forma, o trabalho que é teórico, teve como base da construção de conhecimento, os pacientes que através da psicologia analítica e suas contribuições psicoterapêuticas na busca da alostase.

A análise dos dados foi realizada por meio de ferramentas após uma extensa pesquisa sobre a confiabilidade dos resultados associados aos instrumentos de coleta de dados, validade lógica e revisão bibliográfica. O objetivo era explorar as diversas técnicas e interpretações conhecidas no tratamento psicoterapêutico com a psicologia junguiana. Isso foi feito para desenvolver respostas aos objetivos e problemas de pesquisa, em colaboração com os psicólogos e alunos, utilizando questionários.

Os dados de pesquisa coletados foram transcritos e apresentados em gráficos. Todas as informações foram submetidas a uma análise de conteúdo, observando-se categorias para uma análise qualitativa da variável em foco.

INVESTIGAÇÃO QUALI-QUANTI

QUADRO 1- Você utiliza alguma técnica da Psicologia Analítica em seus atendimentos Psicológicos?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

ACADÊMICO	RESPOSTAS
P 1	Sim. A psicologia analítica é altamente benéfica quando se explora questões psicológicas de forma aprofundada.
P 2	Não. Pois bem, como acadêmico ainda, não nenhuma técnica, mas pretendo técnicas múltiplas.
P 3	Às vezes. Minha abordagem principal é a TCC, mas quando necessário utilizo da psicologia analítica.
P 4	Às vezes. Imaginação Ativa.
P 5	Não. Não sou habilitada para esse atendimento

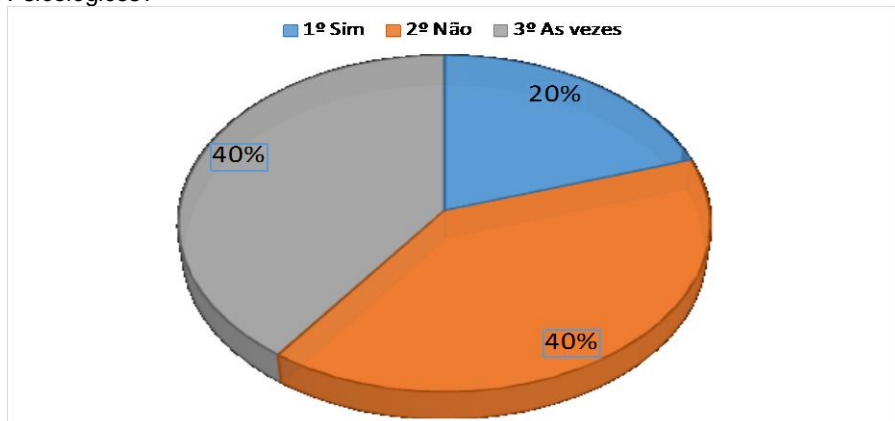
Fonte: Professores e alunos do Curso de Psicologia da FACETEN

Segundo o quadro acima os Acadêmicos e Psicólogos foram divergentes quanto ao uso da psicologia analítica. É importante notar que as opiniões sobre a psicologia analítica variam amplamente e são influenciadas pelas crenças individuais, necessidades terapêuticas e orientação profissional. A escolha de uma abordagem terapêutica deve ser baseada nas necessidades do paciente e na orientação do terapeuta, e a eficácia de qualquer abordagem terapêutica deve ser avaliada caso a caso.

...apesar das diferentes escolas teóricas, é possível conceber que de modo geral, a contribuição da perspectiva psicogênica e simbólica da Psicologia Analítica eleva o entendimento dos fenômenos

psicológicos para além da materialidade fisiológica do humano, e visa direcionar para o presente e futuro. Apresenta diferentes perspectivas metodológicas de investigação, fornecendo ao estudioso do campo uma ampla possibilidade de técnicas e teorias. Neste campo teórico plural coexistem possibilidades diversas de compreensão dos fenômenos psicológicos, seja pela visão redutiva ou prospectiva, pela ênfase nos conteúdos simbólicos arquetípicos ou pela compreensão biográfica e genética da psique individual. A perspectiva simbólica possibilita o aprofundamento na compreensão de sentidos e significados dos fenômenos psicopatológicos diferenciando-se da prática convencional da psiquiatria. (ELISÂNGELA PAUDA & CARLOS SERBENA, 2017, p.130)

Gráfico 1- Você utiliza alguma técnica da Psicologia Analítica em seus atendimentos Psicológicos?



Fonte: Professores e alunos do Curso de Psicologia da FACETEN

Conforme o gráfico de pesquisa é possível observar que 40% dos psicólogos utilizam a Psicologia Analítica para complementar outra abordagem usada pelo profissional, complementando em uma abordagem múltipla.

QUADRO 02 -Você acredita que a terapia analítica traz benefícios? Quais são os benefícios do autoconhecimento e do desenvolvimento pessoal por meio da psicologia analítica, tanto para o indivíduo quanto para a sociedade?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

PROFESSORES	RESPOSTAS
P 1	Sim. Ela oferece uma abordagem única para o autoconhecimento e crescimento pessoal. Alguns dos seus benefícios incluem: exploração. Do inconsciente; desenvolvimento do self; autoconhecimento através dos sonhos; crescimento espiritual; enfrentamento de desejos pessoais; entre outros.
P 2	Sim. Porque as pessoas podem descobrir suas forças internas, e aceitar seus comportamentos no e perceber como ele se relacionam no mundo.
P 3	Sim. A psicologia analítica oferece diversos benefícios para o desenvolvimento pessoal e para o bem-estar da sociedade: auxílio na compreensão de si, melhora os relacionamentos sociais, estímulo a compreensão e aceitação das diferenças e ajuda na redução do impacto de questões psicológicas.
P 4	Sim. Ajuda o indivíduo a descobrir suas forças internas, a lidar com seus impulsos, e a se relacionar melhor com a sociedade.
P 5	Sim. Os benefícios da terapia analítica podem variar de pessoa para pessoa, e a eficácia depende da dedicação do indivíduo ao processo tera pautado na relação com o terapeuta.

Fonte: Professores e alunos do Curso de Psicologia da FACETEN

A eficácia da terapia analítica, como a psicoterapia junguiana ou qualquer outra abordagem terapêutica, pode variar de pessoa para pessoa. Os benefícios da terapia analítica dependem de diversos fatores, incluindo as necessidades e objetivos individuais do paciente, a qualidade do relacionamento terapêutico e a competência do terapeuta

Para muitas pessoas, a terapia analítica pode ser benéfica, pois enfoca o autoconhecimento, a exploração de símbolos pessoais, o desenvolvimento emocional e a integração de diferentes partes da personalidade. Essa abordagem terapêutica pode ajudar os pacientes a lidarem com uma variedade de questões emocionais e psicológicas, promovendo o crescimento pessoal e o equilíbrio emocional.

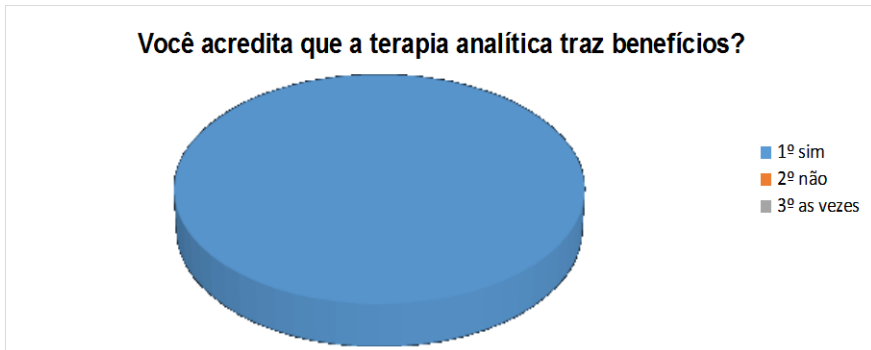
Na opinião de Jung, o principal arquétipo é o self. Integrando e equilibrando todos os aspectos do inconsciente, o self proporciona unidade e estabilidade à personalidade. Jung comparava a um impulso para a autorrealização, para harmonização, a completude e o total desenvolvimento das habilidades individuais. (SCHULTZ & SCHULTZ, 2007, p.396).

Entende-se a importância do self na assimilação e equilíbrio de todos os aspectos do inconsciente, proporcionando unidade e estabilidade à personalidade. Sendo ele o principal unificador da personalidade. O self pode ser compreendido como a imagem da totalidade da psique, abrangendo o consciente e inconsciente e o próprio eu.

GRÁFICO 02 - Você acredita que a terapia analítica traz benefícios? Quais são os benefícios do autoconhecimento e do desenvolvimento pessoal por meio da psicologia analítica, tanto para o indivíduo quanto para a sociedade?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:



Fonte: Professores e alunos do Curso de Psicologia da FACETEN

Conforme o gráfico de pesquisa é possível observar que 100% dos PSICÓLOGOS em suas opiniões concordam com os benefícios da terapia analítica no tratamento de questões relacionadas ao autoconhecimento, bem como melhora o bem-estar emocional e o desenvolvimento da personalidade.

QUADRO 03 - Qual é a importância da psicologia analítica no auxílio ao equilíbrio das emoções e no desenvolvimento emocional das pessoas?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:

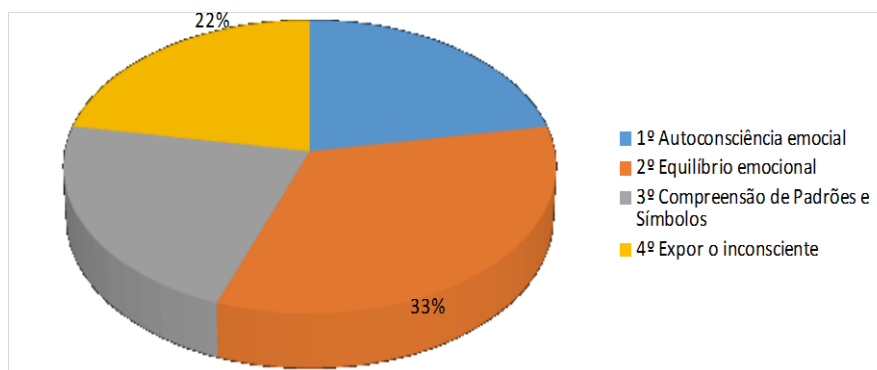
PROFESSORES	RESPOSTAS
P 1	A psicologia analítica é uma abordagem terapêutica que valoriza a exploração profunda das emoções, a autoconsciência emocional e o desenvolvimento emocional como parte integrante do processo de crescimento pessoal e equilíbrio.
P 2	A psicologia analítica ajuda no equilíbrio emocional do expor o inconsciente, compreendendo padrões e símbolos para promover autoconsciente e integração.
P 3	Desempenha o papel na exploração do inconsciente, ajuda na integração dos aspectos da personalidade, ajuda na resolução de conflitos e o desenvolver a resiliência emocional.
P 4	A terapia proporciona um espaço seguro onde o paciente pode explorar questões internas e aprender novas habilidades de comunicação e empatia.
P 5	A psicologia analítica fornece ferramentas e abordagens terapêuticas que podem ajudar as pessoas a desenvolver um relacionamento mais saudável com suas emoções, promovendo o equilíbrio emocional e o crescimento emocional.

Fonte: Professores e alunos do Curso de Psicologia da FACETEN

GRÁFICO 03 -Qual é a importância da psicologia analítica no auxílio ao equilíbrio das emoções e no desenvolvimento emocional das pessoas?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:



Fonte: Professores e alunos do Curso de Psicologia da FACETEN

Conforme o gráfico de pesquisa é possível observar que 33% dos psicólogos em suas opiniões concordam que as ferramentas utilizadas

pela psicologia analítica proporcionar um equilíbrio emocional, de acordo com P5: “A psicologia analítica fornece ferramentas e abordagens terapêuticas que podem ajudar as pessoas a desenvolver um relacionamento mais saudável com suas emoções, promovendo o equilíbrio emocional e o crescimento emocional.”

QUADRO 04 - A psicologia analítica defende que cada paciente tem uma maneira única de ser tratado e de ter sua sessão terapêutica conduzida. Como o terapeuta pode ajudar o paciente no seu autoconhecimento?

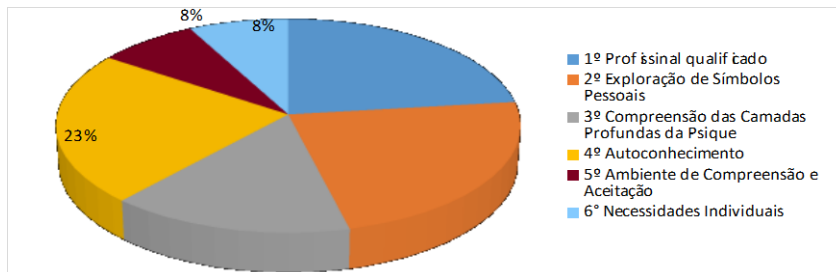
- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:

PROFESSORES	RESPOSTAS
P 1	A decisão de buscar a psicologia analítica como abordagem terapêutica deve ser feita em consulta com a um terapeuta qualificado que passa avaliar suas necessidades individuais e objetivos de crescimento pessoal.
P 2	Explorar seus símbolos pessoais, sonhos e experiências individuais, facilitando a compreensão das camadas profundas da psique e promovendo a integração das diferentes partes da personalidade.
P 3	O terapeuta pode ajudar o paciente no autoconhecimento criando um ambiente de compreensão e aceitação, guiando e facilitando a exploração e entendimento do paciente sobre si e suas experiências internas.
P 4	O psicólogo e o paciente trabalham juntos para encontrar o caminho da essência do paciente.
P 5	Valorizando a singularidade de cada paciente e reconhecendo que o tratamento deve ser adaptado as necessidades individuais.

Fonte: Professores e alunos do Curso de Psicologia da FACETEN

Gráfico 04 - Como o terapeuta pode ajudar o paciente no seu autoconhecimento?



Fonte: Professores e alunos do Curso de Psicologia da FACETEN

Conforme o gráfico de pesquisa é possível observar que 60% dos PSICÓLOGOS em suas opiniões concordam que a 60%, considera que a exploração de símbolos pessoais pode ajudar nesse processo, enquanto 20% disse que o ambiente de compreensão favoreça o autoconhecimento.

QUADRO 05 -Você considera que o inconsciente é um ponto comum na psicologia analítica?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

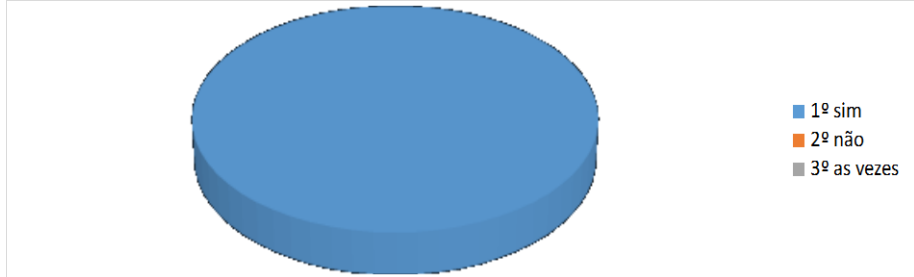
PROFESSORES	RESPOSTAS
P 1	Sim. O inconsciente é considerado pela psicologia analítica em aspecto central da experiência humana, e a exploração desse aspecto é fundamental para o desenvolvimento pessoal, o autoconhecimento e o crescimento psicológico.
P 2	Sim. Porque o inconsciente é ponto das emoções reprimidas, e a psicologia analítica trabalha isso.
P 3	Sim. O inconsciente é o principal ponto na psicologia analítica, pois busca entender o inconsciente para desenvolver o autoconhecimento e trabalhar o comportamento.
P 4	Sim. Porém devemos considerar também o inconsciente coletivo.
P 5	Sim. O conceito de inconsciente é um ponto comum e fundamental na psicologia analítica. Carl Jung, o fundador, desenvolve uma teoria abrangente do inconsciente que difere em muitos aspectos das abordagens freudianas tradicionais.

Fonte: Professores e alunos do Curso de Psicologia da FACETEN

Segundo Jung(1982), o processo de autoconhecimento ou de individuação só evolui quando se aceita a incapacidade do ego de controlar o todo da personalidade, superando os limites do inconsciente pessoal: "O si-mesmo, em sua totalidade, se situa além dos limites pessoais"(Jung, 1982, p. 28)

O processo de autoconhecimento, conhecido como individuação, progride apenas quando se reconhece a limitação do ego em controlar toda a personalidade. Para alcançar esse desenvolvimento, é necessário transcender os limites do inconsciente pessoal. Jung destaca que o "si-mesmo" em sua totalidade está além das fronteiras pessoais, indicando que a evolução do indivíduo ocorre ao aceitar e integrar aspectos mais amplos e profundos da psique, ultrapassando as barreiras do eu consciente.

GRÁFICO 05 - Você considera que o inconsciente é um ponto comum na psicologia analítica?



Fonte: Professores e alunos do Curso de Psicologia da FACETEN

Conforme o gráfico de pesquisa é possível observar que 100% dos PSICÓLOGOS em suas opiniões concordam que o inconsciente é ponto comum na psicologia analítica. Jung acreditava que a exploração do inconsciente era crucial para a compreensão do self e para o processo de individuação, que é o desenvolvimento do potencial único de cada indivíduo. A análise dos conteúdos do inconsciente, por meio de métodos como a interpretação de sonhos, a análise de fantasias e a introspecção, é uma parte essencial do trabalho terapêutico na psicologia analítica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa, concentrou-se na avaliação da eficácia da terapia analítica e em suas contribuições para a compreensão das práticas terapêuticas nesta área crucial da saúde mental. As considerações a seguir representam uma análise mais aprofundada dos resultados obtidos e de suas implicações.

Foi consistentemente evidenciada, por meio da pesquisa, a eficácia da terapia analítica no fomento do desenvolvimento da alostase. A avaliação detalhada dos métodos utilizados nos estudos selecionados revelou um padrão de qualidade metodológica que aumenta a confiabilidade dos resultados obtidos. Muitos estudos seguiram diretrizes rigorosas de pesquisa clínica, incluindo desenhos de estudo controlados, amostras representativas e medidas de desfecho sensíveis. Isso fortalece a credibilidade das conclusões desta pesquisa e fornece uma base sólida para a recomendação da terapia analítica como uma intervenção eficaz.

Portanto, deve-se ressaltar que que percebemos também o quanto temos a aprender diante do assunto estudado neste pequeno período de tempo da feitura do trabalho, mas admitimos o quão foi enriquecedor o conhecimento obtido através desta pesquisa que foram alcançados objetivos específicos em compreender a relação do analista e o paciente no processo psicoterapêutico nas sessões de terapia; Descrever a Terapia junguiana e seu processo de ajudar na busca pela compreensão de queixas em situações descritas pelo paciente; Investigar o paciente e o autoconhecer na esfera Pessoal, familiar, social e profissional lhe auxiliando na alostase; Examinar a psicologia Analítica e suas contribuições psicoterapêuticas diante das emoções, autoconhecimento e no desenvolvimento da personalidade. Comparar as pesquisas realizadas para identificar e discutir os resultados obtidos em relação às pesquisas anteriores sobre o tema, e a hipóteses confirmadas e analisadas na prática de pesquisa sobre: H1- Com as novas teorias da Psicologia Analítica e sua metodologia, é possível alcançar resultados melhores nas sessões de terapias. H2- Com a terapia de orientação junguiana diante do diagnóstico do Paciente, é possível contribuir no Processo Psicoterapêutico diante das emoções, autoconhecimento e no desenvolvimento da personalidade, na busca da Alostase.

Este fator caracteriza-se pelo fato de a pesquisa possibilitar a compreensão do conhecimento do Caminho Científico da Pesquisa em Psicologia sobre a eficácia da Psicologia Analítica e suas contribuições psicoterapêuticas diante das emoções, autoconhecimento e no desenvolvimento da personalidade, para auxílio nos métodos utilizados no desenvolvimento de linhas de pesquisa, grupos de estudos e projetos relacionados à pesquisa para a construção de artigos científicos para o Bacharelado em Psicologia pela FACETEN.

A psicologia analítica busca o alinhamento entre o consciente e o inconsciente do paciente, buscando equilibrar as relações entre o mundo externo e interno. Essa é uma abordagem especialmente relevante com contribuições importantes nos seguintes aspectos: A liberdade e o incentivo ao paciente para falar sobre quaisquer assuntos; A Psicologia Analítica não possui uma estrutura rígida de tratamento, mas é adaptada de acordo com cada indivíduo; A Análise Junguiana pode beneficiar a todos, em especial quem possui recorrentes pensamentos negativos ou situações de muito estresse; Sendo uma excelente alternativa para quem busca

autoconhecimento e quer compreender melhor seus pontos fortes, fraquezas e crenças. Nesse contexto a Alostase concede a capacidade ao corpo para se adaptar e manter o equilíbrio interno diante dos desafios e demandas do ambiente. Na saúde mental, a alostase desempenha um papel fundamental na regulação dos processos cognitivos, emocionais e comportamentais.

Em resumo, esta pesquisa apresenta suporte à eficácia da psicologia analítica e suas contribuições psicoterapêuticas diante das emoções, autoconhecimento e no desenvolvimento da personalidade na busca da Alostase, desempenhando um papel fundamental na regulação dos processos cognitivos, emocionais e comportamentais, e promovendo a saúde mental e equilíbrio do indivíduo no meio ambiente.

REFERÊNCIAS

BIBÃO, Giuliana. CURY, Vera. **O artista e sua arte: um estudo fenomenológico**. São Paulo: Pandéia, 2006.

CORDIOLI, A. V.; GREVET, E. H.(Orgs.). **Psicoterapias: abordagens atuais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Dr. Rômulo Terminelis da Silva, Ph.D. (2023, p.4). **Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre os Processos Psicoterapêuticos: Tipos de Terapia** - Desenvolvimento das linhas de pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos projetos científicos, artigos TCC PAPER científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.2023.

DUANE P. Schultz, Sidney Ellen Schultz; **História da Psicologia Moderna**, 8 ed.São Paulo: Thomsom Learning, 2007.

DUARTE, Alisson José Oliveira. **Ecologia da Alma: a natureza na obra científica de Carl Gustav Jung**. Janguiana, São Paulo, v.35, n.1,p.05-19, jun. 2017.

FORBES, Jorge. RIOLFI, Claudia Barueri. **Psicanálise a Clínica do Real** – São Paulo: Editora Manole é filiada à ABDR – Associação Brasileira de Direitos Reprográficos, 2014.

FRANK, Amthor. **Neurociência para leigos**. Traduzido por Samantha Batista. - Rio de Janeiro: Alta Books, 2017.

GASPARELLO,V.M(2006). **Subjetividade e formação do professor: algumas reflexões a partir da psicologia analítica**.

Gil, Antônio Carlos, 1946. **Como elaborar projetos de pesquisa**. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

JUNG, C. G. **O eu e o inconsciente**. São Paulo: Vozes, 2008.

- JUNG, C. G. **Obras completas**. Petropolis, RJ: Vozes, 2011.
- JUNG, C.G. (2000b) **Quinta conferência**. In: **C.G. Jung A vida Simbólica**, Petrópolis: Vozes, p. 144- 185. (Conferências proferidas entre 1935 e 1939)
- JUNG, C.G., 1875-1961 **Os fundamentos da psicologia analítica** / C.G. Jung; tradução Araceli
- JUNG, Carl Gustav, **O essencial da psicologia**. São Paulo: Hunter Books, 2016.
- Jung, Carl Gustav, **A natureza da psique**. São Paulo: Vozes, 1985.
- JUNG, Emma, 1882-1955 **Animus e anima: uma introdução à psicologia analítica sobre os arquétipos do masculino e feminino inconscientes** / Emma Jung; tradução Dante Pignatari. – 2. ed. – São Paulo: Editora Pensamento Cultrix, 2020.
- CUNHA, Jurema Alcides [et al.]. **Psicodiagnóstico V [recurso eletrônico]**. 5. ed. rev.e ampl. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2007.
- JUNG, Emma, 1882-1955 **Animus e anima: uma introdução à psicologia analítica sobre os arquétipos do masculino e feminino inconscientes** / Emma Jung; tradução Dante Pignatari. – 2. ed. – São Paulo: Editora Pensamento Cultrix, 2020.
- MOTTA-Roth, Desireé-Hends, Graciela H. **Produção textual na universidade**- São Paulo: Parábola Editorial, 2010.
- NUNES & BRITES- **Psique**- Anais de Psicologia, 2009.
- RAMOS, D.G. (2006) **A psique do corpo**. São Paulo: Summus.
- RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Psicoterapia: teorias e técnicas psicoterápicas**. – 2. ed.rev. e ampliada. São Paulo: Summus, 2013.
- SILVA, R. T. da. [et al] (2023). **Psicologia e Genética Humana: Os Desafios Para o Psicólogo**. *Epitaya E-Books*, 1(29), 1-146. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2023694>, 2023. ISBN: 978-65-87809-69-4, Rio de Janeiro, 2023, p.49.
- SOUZA, Kátia Ovídia José de; PEGORARO, Renata F. **Resgate da relação cuidador-paciente em diferentes momentos e contextos históricos com reflexões atuais da Psicologia da Saúde e da Psicologia Analítica**. Bol. - Acad. Paul. Psicol., São Paulo, v. 30, n. 1, p. 68-89, jun. 2010.
- SOUZA, Kátia Ovídia José de; PEGORARO, Renata F. **Resgate da relação cuidador-paciente em diferentes momentos e contextos históricos com reflexões atuais da Psicologia da Saúde e da Psicologia Analítica**. Bol. - Acad. Paul. Psicol., São Paulo, v. 30, n. 1, p. 68-89, jun. 2010.

CAPÍTULO 3

O PAPEL DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL (TCC) NO TRATAMENTO DO ESTRESSE, ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Francisco Ferreira da Silva Filho

Graduando em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN e-mail: franciscus2019@gmail.com

Jeferson Batista Moura

Bacharel em Teologia, Especialista em Educação para o Trânsito, Especialista em Psicologia do Trânsito, Graduando em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN e-mail: faculdade.psi1209@gmail.com.

Jesyca Renata de Moraes Brito Terminelis

Licenciada em História, Pedagogia, Bacharel em Teologia, Mestre e Doutora em Educação, Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil - FACETEN. e-mail: jesycaterminelis@hotmail.com

Rômulo Terminelis da Silva

Doutor em Psicologia Clínica-FACISA/UPE; PhD em Psicologia da Saúde - UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS (ULSHP); Doutor em Ciências da Educação - University Logos Internacional -@UNILOGOS, cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori, CNPQ REGISTRO K2E20000001, Neuropsicólogo, Neurocientista da Aprendizagem, Neurocientista Clínico. e-mail.drromuloterminelis@hotmail.com. Coordenador do curso de Psicologia FACETEN e Professor Associado (probono) da UNILOGOS - Logos University Internacional.

RESUMO

A investigação propõe analisar o papel da terapia cognitiva comportamental (TCC) no tratamento do estresse, ansiedade e depressão. A psicoterapia é uma área da saúde que corresponde a um tratamento com metodologia e propósito psicológicos. O objetivo geral deste estudo é avaliar a eficácia da terapia cognitiva comportamental (TCC) no tratamento do estresse, ansiedade e depressão. Identificando evidências de estudos já publicados sobre a eficácia da TCC no tratamento desses transtornos, analisando os métodos utilizados nos estudos selecionados para avaliar se são de boa qualidade e comparando as intervenções realizadas para identificar as semelhanças e diferenças entre elas. Por ser assim, este estudo pautou-se,

portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

PALAVRAS-CHAVE: Psicoterapia. Terapia Cognitivo Comportamental. Tratamento.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa versa sobre o uso da terapia cognitiva comportamental (TCC) no tratamento do Estresse, Ansiedade e Depressão. Nesta atividade verificaram-se os resultados dos trabalhos realizados durante o curso. O objeto de estudo é a correta elaboração de um trabalho de investigação para a conclusão do curso de Bacharel em Psicologia da FACETEN, com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela a leitura pontual da construção do texto final com base nas orientações da ABNT conforme guia da FACETEN sobre a Jornada científica de pesquisa multi e interdisciplinar em disciplinas do curso Bacharel em Psicologia e, visa desenvolver no acadêmico o espírito da investigação para a realizar as etapas de pesquisa, com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela ABNT - NBR- 15287-2011.

O objetivo geral deste estudo é avaliar a eficácia da Terapia cognitivo-comportamental no tratamento do estresse, ansiedade e depressão. O projeto de pesquisa é fundamental no processo de avaliação, organização e construção do conhecimento científico. A linha de pesquisa e objetos de estudo do projeto é a correta elaboração das Abordagens terapêuticas com o propósito de responder ao seguinte problema de pesquisa: De que forma a Terapia Cognitivo- Comportamental pode influenciar na eficácia do tratamento da ansiedade, estresse e depressão? Deve conter o tipo de pesquisa (descritiva, não experimental, experimental, pesquisa ação, etc) de abordagem (quantitativa auxiliada por técnicas qualitativas, para consecução dos objetivos propostos).

Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Em se tratando dos objetivos específicos propostos, tem-se que estes versaram por buscar-se em: Identificar evidências de estudos já publicados sobre a eficácia da TCC no tratamento desses transtornos e os métodos utilizados nos estudos selecionados para avaliar se são de boa qualidade; comparar as

intervenções realizadas para identificar as semelhanças e diferenças entre elas e Discutir os resultados obtidos em relação às pesquisas anteriores sobre o tema.

A coleta de dados (Os dados foram coletados através das vivências em sala de aula da escola e pesquisa de campo, através de questionários, relatórios, pesquisa observacional). Para melhor aproveitamento da discussão sobre o tema distribuiu-se a investigação em quatro capítulos assim estruturados: I-Marco Introdutório tratou-se do planejamento do problema à justificativa e relevância; II-Marco Teórico fez-se uma releitura das ideias e propostas de base interacionista, a definição de termos, a construção de hipóteses, variáveis e a leitura pontual da construção do texto final com base nas orientações da ABNT conforme guia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil - FACETEN; III- Marco Metodológico especificou-se o nível de conhecimento a ser obtido e o processamento da análise dos dados obtidos. Por último, o IV- Marco Analítico com a interpretação e discussão dos resultados da investigação.

MARCO METODOLÓGICO

O objeto de estudo dessa investigação é: o papel da terapia cognitiva comportamental (TCC) no tratamento do Estresse, Ansiedade e Depressão. Esta pesquisa será realizada a partir de artigos científicos publicados nas bases de dados Medline, PubMed, PsychINFO e Scopus bem como, em livros e outras plataformas com fundamentações acerca do tema proposto. Os termos utilizados na busca serão: "Psicoterapia", "Terapia." "Cognitiva." "Comportamental.", "Tratamento", "Estresse", "Ansiedade" e "Depressão". Por ser um tipo de pesquisa muito peculiar, quase sempre ela adota a forma de um estudo de caso (GIL, 2008)

As buscas serão realizadas em artigos, livros e plataformas com fundamentações acerca do tema proposto publicados há qualquer tempo, para assim termos um melhor resultado a ser discutido. Os critérios de inclusão são: pesquisas realizadas com humanos (de qualquer idade) que foram submetidos à terapia cognitiva comportamental (TCC) para o tratamento do estresse, ansiedade e depressão, de igual modo, através das teorias de autores que se identificam com o tema. Serão considerados também artigos que apresentarem amostras, estudos de casos clínicos, relatórios de casos e editoriais.

[...] a Universidade desenvolve atividades específicas, quais sejam, o ensino, a pesquisa e a extensão. Atividades essas que devem ser efetivamente articuladas entre si, cada uma assumindo uma perspectiva de prioridade nas diversas circunstâncias histórico-sociais em que os desafios humanos são postos. No entanto, no âmbito universitário, dada a natureza específica de seu processo, a educação superior precisa ter na pesquisa o

ponto básico de apoio e de sustentação [...]. (Severino, 2017, p. 24).

Os artigos selecionados serão avaliados quanto à qualidade metodológica e os dados serão extraídos se possível, por pelo menos dois revisores independentes. As informações extraídas serão analisadas qualitativamente e quantitativamente para determinar a efetividade das intervenções da TCC no tratamento do estresse, ansiedade e depressão. Para Prodanov e Ernani Cesar de Freitas (2013), pesquisa qualitativa, considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números.

É uma inquietação dos investigadores que nasce do desejo em tese, de aprofundar este tema através de uma releitura e pesquisa científica, por visualizar a pertinência e a relevância de ir afinando os conhecimentos para benefícios próprio e de toda a comunidade científica da Psicologia que possa ser afetada com os resultados da presente investigação. (PRODANOV E ERNANI CESAR DE FREITAS, 2013).

MARCO TEÓRICO

PRÁTICAS PSICOTERÁPICAS

A psicoterapia é uma forma de tratamento que visa ajudar as pessoas a lidarem com seus problemas emocionais, seus comportamentos disfuncionais bem como seus relacionamentos. Esse encontro envolve uma conversação entre o terapeuta e o paciente situados no mundo, e o objetivo é promover o autoconhecimento, a resolução de conflitos internos, o desenvolvimento pessoal e a melhoria da qualidade de vida.

[...] o ser humano realmente quer, em derradeira instância, não a felicidade em si mesma, mas antes um motivo para ser feliz. Deveras, tão logo se sinta motivado para ser feliz, a felicidade e o prazer por si mesmos se fazem presentes (Frankl, 2019, p. 11).

Existem diferentes abordagens na psicoterapia, como, por exemplo, a psicanálise, a terapia cognitiva, a terapia cognitiva comportamental (TCC)), a terapia humanista a terapia mindfulness, entre outras. Cada abordagem tem suas próprias técnicas e princípios teóricos, mas todas têm como objetivo principal auxiliar o indivíduo a compreender e lidar com suas dificuldades emocionais, e não de promover a cura como muitos pensam. Dessa forma, como teorias são explicações amplas e gerais, elas podem então muitas vezes ser aplicadas ao caso de um paciente, pois, afinal, falam de seres

humanos, e os indivíduos têm muita coisa em comum, assim foram elaboradas por pessoas que observaram, que pensaram em aspectos importantes da existência, no entanto não importa que nomes tenham dado a isso. (SAPIENZA, 2004)

Qualquer que seja o modelo da psicoterapia, o encontro cliente- psicoterapeuta será sempre um encontro de pessoas que se situam no mundo. Sempre que o psicoterapeuta prioriza a função de perito, de técnico, de observador frio das posições do cliente, ele perde contato com a própria realidade mais íntima, embora possa localizar o centro, o ponto de urgência ou convergência neurótica do cliente. (DR. RÔMULO TERMINELIS DA SILVA, PH.D. PÓS-DOCTOR, 2023, p. 4).

A psicoterapia pode ser útil para uma variedade de questões, como depressão, ansiedade, estresse, transtornos alimentares, problemas de relacionamento, traumas, entre outros. É importante destacar que a psicoterapia é um processo individualizado, e o terapeuta trabalha em colaboração com o paciente para encontrar estratégias e soluções que atendam às suas necessidades específicas, com tudo, a única coisa original que se pode transmitir a alguém, correta e sinceramente, é a reflexão sobre a própria experiência. Segundo (Ribeiro, 2013):

Durante a Idade Média e parte do Renascimento (século XIV ao XVI), os “loucos” ou os “alienados” eram considerados seres que viviam em uma existência próxima à de animais por terem perdido a razão, que, desde os tempos aristotélicos, era considerada o elemento determinante (*sine qua non*) da condição humana. (CORDIOLI & GREVET, 2019, p. 53).

Ainda de acordo com Cordioli e Grevet (2019, p. 53). ” Sob essa prerrogativa teórica desumanizante, pessoas com quadros de doenças mentais graves eram afastadas do convívio social e encarceradas em masmorras com prisioneiros comuns ou queimadas por serem acusadas de praticantes de bruxaria”. Cordioli e Grevet (2019) nos revela ainda a famosa cena de Philippe Pinel no século VIII tirando os grilhões dos pacientes internados no Hospital da Salpêtrière, essa atitude foi considerada uma espécie de “Liberdade”, da psiquiatria moderna.

Pinel advogava uma inflexão humanística no tratamento dos doentes mentais. “Pinel propunha que os “alienados” deveriam ser tratados humanamente, porque eram pessoas que sofriam de doenças médicas, defendendo que essas patologias deveriam ser estudadas da mesma forma que eram estudadas as outras doenças na medicina.” (CORDIOLI &

GREVET, 2019, p. 53).

Trazendo essa perspectiva para um olhar psicoterápico, vemos Frankl (2019, p. 112) definindo a sensação de angústia vivido pelo indivíduo, e com um olhar preocupante relata o perigo de morte que ela pode causar.

[...] a psicoterapia, em maior ou menor medida, terá de haver-se com a angústia. E como neurologistas sabemos muito bem que papel desempenha a angústia na vida humana. De um modo geral, relaciona-se a tudo aquilo que possa pôr em risco esta vida, sobretudo a ameaça de morte. Aquilo que o médico denomina hipocondria nada mais é do que uma espécie de concentração, ou condensação da angústia geral em determinado órgão, considerado então o núcleo de condensação da respectiva angústia (FRANKL, 2019, p. 112).

Sendo assim, vê-se, pois, que a psicoterapia surgiu como uma forma de cuidar melhor das pessoas, ela trouxe um cuidado mais humano e acolhedor através do simples observar. Se até a física, uma ciência que lida com fatos objetivos, considera que o ato de observar é uma variável que altera o objeto observado, quanto maior deve ser a possibilidade de que uma dada situação existencial possa ser alterada dependendo do "olhar" que lhe é dirigido. É preciso ressaltar que mais ainda na terapia, que esse olhar não se trata, de um mero olhar desinteressado, mas daquele "olhar" que é também cuidar, preocupado com o bem-estar, como quando alguém, ao sair, diz para outra pessoa: "Olhe isso para mim até eu voltar". Ou quando a mãe diz para a babá: "Estou saindo, olhe as crianças". Com tudo, na terapia, trata-se de um olhar junto, de um "olhe comigo". Terapia é um pouco isto: possibilidade de dirigir um olhar diferente para a própria existência e, assim, reformular significados. (SAPIENZA, 2004)

TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL (TCC)

A terapia cognitiva comportamental (TCC) combina os princípios da terapia cognitiva com técnicas comportamentais. Além de se concentrar nos processos cognitivos, a TCC também analisa os comportamentos e as ações que afetam os problemas do cliente. O terapeuta não apenas ajuda o cliente a identificar e desafiar seus pensamentos negativos, mas também trabalha para modificar padrões comportamentais disfuncionais, substituindo-os por comportamentos mais saudáveis e adaptativos. A TCC muitas vezes utiliza técnicas como a exposição gradual, o treinamento de habilidades sociais e estratégias de resolução de problemas.

Os terapeutas com frequência perguntam-se sobre quais relações há entre as várias abordagens, como "terapia

cognitivo-comportamental”, “terapia cognitiva”, “terapia de resolução de problemas”, “terapia racional-emotiva (comportamental)”, “terapia cognitiva interpessoal”, “terapia de esquemas”, e entre os vários outros títulos que se associaram com essa ampla abordagem ao tratamento. (DOBSON & DOBSON, 2011, p. 13).

A terapia cognitiva comportamental (TCC) é uma abordagem terapêutica amplamente utilizada para tratar uma variedade de problemas de saúde mental. Ela se baseia na ideia de que nossos pensamentos, emoções e comportamentos estão interligados e influenciam uns aos outros. Ao modificar os padrões de pensamento disfuncionais e os comportamentos inadequados, a TCC busca promover mudanças positivas e melhorar o bem-estar geral do indivíduo.

Por meio de uma breve visão geral, e de acordo com Dobson e Dobson (2011 Apud Dobson e Dozois 2001), vislumbramos as três proposições, ou princípios, seguintes, que estão presentes em todos os tratamentos da terapia cognitiva comportamental (TCC):

1. A hipótese de acesso, que afirma que o conteúdo e o processo de nosso pensamento são passíveis de ser conhecido. [...].
2. A hipótese de mediação, que afirma que nossos pensamentos medeiam nossas respostas emocionais às variadas situações nas quais nos encontramos. [...].
3. A hipótese de mudança, que é um corolário das duas ideias anteriores, estabelece que, pelo fato de as cognições serem passíveis de conhecimento e mediarem as respostas a situações diferentes, podemos intencionalmente modificar o modo pelo qual respondemos aos acontecimentos a nosso redor. [...]. (DOBSON e DOBSON, 2011, p. 14, grifo nosso).

A origem desse quadro de acordo com Dobson e Dobson (2011), é facilmente encontrada na terapia cognitiva comportamental (TCC) e foi usada no tratamento de uma grande variedade de transtornos e problemas. Não restam dúvidas de que durante décadas a TCC foi amplamente divulgada por meio de manuais de tratamento e livros para os membros da comunidade da área de saúde mental, o que resultou, hoje, em um conhecimento cada vez maior sobre essa abordagem pois, é divulgado ao público por meio da mídia e de sites (por exemplo, www.academyofct.org). Diante do exposto, então, o público está cada vez mais exigindo a terapia cognitiva comportamental (TCC) como uma abordagem ampla ao tratamento.

Cada fator previamente mencionado tem contribuído de sua maneira para o crescimento e desenvolvimento de psicoterapias de curto prazo, focadas nos resultados e baseadas em evidências. A base de evidências para a terapia cognitivo-comportamental aumentou muito nos últimos 20 anos, e um número cada vez maior de pessoas está ciente das constatações das pesquisas da área. (DOBSON & DOBSON, 2011, p. 19).

A TCC é uma terapia estruturada e orientada para metas, seu objetivo é otimizar o tempo da sessão, geralmente realizada em sessões semanais com um terapeuta treinado. Aqui estão alguns elementos-chave da abordagem:

Inicialmente é feito uma avaliação inicial, após isso a formulação do caso possibilitando orientar o terapeuta para o plano de tratamento. Estabelecimento de metas. Identificação de pensamentos distorcidos, que são frequentemente chamados de "distúrbios cognitivos", e podem incluir generalizações excessivas, pensamento polarizado (tudo ou nada), filtros seletivos, entre outros. Reestruturação cognitiva, isso envolve o uso de técnicas como questionamento socrático, busca por evidências, experimentos comportamentais e retribuição de significado. Técnicas comportamentais, além de lidar com os pensamentos, a TCC utiliza técnicas comportamentais para promover mudanças positivas. Tarefas entre sessões. Avaliação contínua. Ao longo da terapia, o terapeuta e o cliente revisam regularmente o progresso em relação às metas patrocinadas.

Como já abordado, o objetivo da estruturação é otimizar o tempo da sessão conforme nos assegura Oliveira e Andretta (2011), dessa forma os quatro passos a seguir serão cumpridos: avaliar o humor, debater assuntos relevantes e relacionados às metas, estudar a realização das tarefas de casa e definir novas tarefas e resumir a sessão, dar e solicitar feedback. (OLIVEIRA & ANDRETTA, 2011, p. 121)

O que é ansiedade e quais são seus prejuízos?

A ansiedade é uma resposta natural do corpo diante de situações percebidas como desafiadoras, ameaçadoras ou estressantes. É uma emoção comum que todos nós experimentamos em algum momento de nossas vidas. No entanto, quando a ansiedade se torna excessiva, persistente e interfere nas atividades diárias, pode ser um sinal de transtorno de ansiedade. Segundo Clark e Beck (2014) se você sofre de ansiedade grave e luta com ela há muitos anos, é importante procurar um terapeuta cognitivo qualificado para obter o máximo de benefício da abordagem da terapia cognitiva.

Os transtornos de ansiedade estão entre os quadros psicológicos mais debilitantes experimentados na atualidade. Milhões de pessoas em todo o mundo lutam

bravamente todos os dias para controlar preocupações, pânico, medo ou pavor. Muitas vezes, porém, elas constataam que, quanto mais tentam fugir da ansiedade e seus gatilhos, piores as coisas ficam – e mais estreitas tornam-se suas vidas. (CLARK & BECK, 2014, p. 8).

Os transtornos de ansiedade são condições médicas que envolvem uma preocupação excessiva, medo intenso e sintomas físicos relacionados à ansiedade. Alguns dos transtornos de ansiedade mais comuns incluem transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno do pânico, fobias específicas, transtorno de ansiedade social e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Com o temor da doença (nosofobia) verifica-se uma circunstância especial. Ele traz ou atrai precisamente aquilo que se teme. Certa vez foi afirmado que a maioria dos casos de morte por afogamento deve ser atribuída ao fato de que a pessoa em vias de afogar-se venha a sentir temor do afogamento. Se o desejo é o pai do pensamento, poder-se-ia dizer que a ansiedade é a mãe do evento. E isso também vale em relação ao evento doença. O que alguém teme, o que medrosamente aguarda, logo mais verá acontecer, por menos que o deseje. Quem teme intensamente enrubescer de pronto enrubesce.

Para tanto, uma coisa é sobremaneira relevante. Utilizando o jargão clínico, falava eu há pouco em fobia da bomba atômica como neurose de expectativa. Não percamos de vista, no entanto, que é da essência da ansiedade antecipatória gerar exatamente aquilo que é o seu objeto, ou seja, a coisa temida. Quem, por exemplo, tem medo de enrubescer, com o próprio medo de pronto já enrubesce. (Ribeiro, 2013, p. 45 - 46).

Quem tem medo de transpirar justamente por efeito desse medo sentirá o suor sair-lhe dos poros. Os neurologistas conhecem esse mecanismo de ansiedade antecipatória. Trata-se de um círculo vicioso, um verdadeiro círculo diabólico: qualquer perturbação inócua, que por si só seria passageira, gera medo; o medo, por sua vez, reforça a perturbação e a perturbação desse modo reforçada aumenta no paciente o medo. Com isso se fecha o círculo diabólico e nele o paciente permanece encarcerado, pelo menos até a intervenção do médico.

Richard, um homem com um transtorno de ansiedade social, teve os seguintes pensamentos enquanto se preparava para participar de uma festa em seu bairro: “Não vou saber o que dizer... Todo mundo vai ver que estou nervoso... Vou parecer um desajustado... Vou travar e querer ir embora imediatamente”. As emoções e as respostas fisiológicas estimuladas por essas cognições desadaptativas eram previsíveis: ansiedade

severa, tensão física e excitação autônoma. (Wright, Brown, Thase, & Basco, 2019, p. 63).

Essa situação toda é ainda pior, porque o autor Ribeiro (2013), afirma que importa que essa realidade, lei básica da existência humana, frutifique no campo da psicoterapia. A justificativa do autor segue na seguinte linha, onde revela que é exatamente aqui o lugar de nos referirmos ao neurótico de angústia, que, em última análise, só pode ser arrancado do círculo vicioso de suas preocupações em torno da própria ansiedade. E isso é um fato já explicado inúmeras vezes por outros autores. Então na visão desses autores na medida em que não apenas aprende a desviar a atenção do sintoma, o importante é dedicar-se a uma causa. Da mesma maneira que com a boa forma física, é preciso comprometimento prático para manter a boa forma mental e emocional. A terapia cognitiva é um programa de treinamento da aptidão mental que vai construir sua força psicológica para que você possa enfrentar os estresses, medos e ansiedades da vida diária. (CLARK & BECK, 2014, p. 41).

O que é estresse mental e quais são seus prejuízos?

Muitos não tem dado a atenção necessária as manifestações do estresse, ou por falta de conhecimento, ou por falta de interesse, ou por simplesmente acreditar que o estresse é um estágio natural que o indivíduo passa de forma inevitável associando a sensação a um dia ruim ou a uma interação social malsucedida, mas a final, o que vem a ser o estresse? Segundo Saúde (2012) o estresse é uma: Reação natural do organismo que ocorre quando vivenciamos situações de perigo ou ameaça. Esse mecanismo nos coloca em estado de alerta ou alarme, provocando alterações físicas e emocionais. A reação ao estresse é uma atitude biológica necessária para a adaptação às situações novas. (SAÚDE, 2012).

A origem desse quadro é facilmente encontrada quando se rebusca a história, através das autoras Cunha Arantes e Vieira (2010), onde nos revela que Hans Selye é o pai do estresse. Seu primeiro contato com a ideia de estresse foi em 1925. Não restam dúvidas de que durante décadas o percurso de suas pesquisas, como estudante de medicina, revelou seu fascínio pelas reações do organismo, o que resultou, nas chamadas reações inespecíficas ou não específicas.

Em 1935, trabalhando como bioquímico na Universidade McGill, no Canadá, Selye pesquisa em animais as correlações neuroendócrinas durante a gravidez, e tem como colaborador seu primeiro orientando, Tom McKeown. Eles observaram que, após certos procedimentos, os animais apresentavam anomalias no ciclo sexual, revelando uma falsa gravidez, o que fugia dos resultados que esperavam, de acordo com as drogas

e os procedimentos adotados. (CUNHA ARANTES & VIEIRA, 2010, p. 19 - 20).

Diante do exposto, então, fica claro que eram reações totalmente não específicas, por isso foram deixadas de lado. Então, é preciso segundo Cunha Arantes e Vieira (2010) assumir que, entretanto, não deixaram de lado o esforço para interpretar o mecanismo deste desarranjo sexual, dessa forma, concluindo que eram “manifestações inespecíficas de estresse”, certamente causadas exatamente pelos procedimentos que esperavam que desaguassem em um resultado distinto. Foi a primeira vez que se usou a palavra estresse com a seguinte conotação: “estado de tensão não específico de um ser vivo, que se manifesta por mudanças morfológicas tangíveis, em diferentes órgãos, e particularmente nas glândulas endócrinas” (CUNHA ARANTES e VIEIRA, 2010, p. 20 Apud SELYE, 1952, p. 20).

Quando nossa mente entra em pânico, começamos a pensar em inúmeras situações que nos deixaria a beira da morte, Clark e Beck (2014) nos traz em seu livro um relato de uma mulher com sensações desesperadoras ainda que ela soubesse que o que estava sentindo, não a levaria a um infarto.

Lucia sabia que não estava sofrendo um infarto quando sentiu uma pressão ou aperto em seu peito. Ela percebeu que provavelmente era apenas ansiedade ou estresse. Mas ela parecia não conseguir parar de pensar em termos de e se: “E se desta vez o aperto no peito for por causa de problemas em meu coração? ”, “E se os sintomas persistirem e evoluírem para um ataque de pânico completo? ”, “E se eu perder totalmente o controle e os sintomas não forem embora? ”. (CLARK & BECK, 2014, p. 109).

“Por que eu me precipito com tanta facilidade em interpretar de forma catastrófica estes sintomas físicos?” Como bem nos assegura Clark e Beck (2014), essa foi a resposta de Lucia depois de passar duas semanas monitorando sua ansiedade e ataques de pânico, pode-se dizer que depois de se acalmar, ela pôde facilmente ver que seu aperto no peito era apenas um sinal de estresse ou um evento físico casual. Neste contexto, fica claro que Lucia não iria morrer, porém no momento de pânico, ela não conseguia se livrar daquele pensamento trágico inicial “E se eu estiver tendo um infarto?”.

Atualmente, o significado do estresse difere daquele em que os nossos antepassados conheciam. De acordo com entrevista cedida ao Hospital Israelita Albert Einstein, a Dra. Selma Bordin explica: “Quando nossos ancestrais se deparavam com situações de perigo, como o encontro inesperado com um animal, precisavam defender-se – atacando ou fugindo. As duas reações demandam uma série de ajustes do corpo. ‘O batimento cardíaco acelera

porque o coração tem que bombear mais sangue para os músculos que precisam receber mais energia. Há um aumento da respiração e da pressão arterial, entre outras coisas". (SONSIN, 2023 grifo do autor).

Conforme Sonsin (2023), o estresse é responsável por causar diversas reações no nosso organismo, bem como, podem ser notados, fisicamente e psicologicamente. Tonturas e dores de cabeça; Problemas digestivos; Insônia; Dores musculares; Cansaço; Problemas (irritações) de pele; Queda de cabelo; Hipertensão; Formigamento (mãos, por exemplo); Entre outros. Além do mais o estresse mental pode ser mais difícil de perceber segundo Sonsin (2023), pois, muitas pessoas podem confundir um dia atribulado e cansativo com o estresse. Ele aparece nos detalhes, ou em grandes proporções, algumas delas são: Perda de interesse pelas coisas; Alterações de humor; Problemas de atenção, concentração e memória; Ansiedade; Depressão; entre outros. (Sonsin, 2023).

O que é depressão e quais são os seus prejuízos?

Como bem nos assegura Beck e Alford (2011), pode-se dizer que a condição que hoje rotulamos de depressão foi descrita por alguns autores antigos sob a categoria de "melancolia". Em todo esse processo, a primeira descrição clínica da melancolia foi feita por Hipócrates no século IV a.C. Ele também se referiu a oscilações semelhantes a mania e depressão. (Beck & Alford, 2011).

É somente no fim do século XIX que a expressão "estados depressivos" passa a ser usada por Emil Kraepelin (1856-1926), mais precisamente no ano de 1899, para indicar sintomas da melancolia. Mas os estados depressivos não eram uma doença à parte, e sim um sintoma entre outros, que podiam aparecer na melancolia simples, no estupor, na melancolia grave, na melancolia fabulante e no delírio melancólico. (DUNKER, 2021, p. 26)

Neste contexto, fica claro que a depressão de fato afeta não só o comportamento do indivíduo com seu humor alterado através de sua condição orgânica, como também sua condição social, familiar/profissional com a alteração de sua expressão afetiva. O mais preocupante, contudo, é constatar de forma adequada e profissional a necessidade de administrar através da farmacologia, medicamento eficaz e de terapias, na tentativa de eliminar os sintomas e a causa da depressão. O humor afeta cronicamente a percepção do indivíduo, a avaliação do seu self (de si mesmo), de seu próximo, de seu ambiente. (Vieira, 2018, p. 40). Segundo Dunker (2021):

[...] os pacientes perdem a capacidade de sentir dor e prazer, eles resistem mais ao frio e ao calor porque parecem privados de metabolizar certas sensações. Muitos já notaram que o surgimento da depressão é contemporâneo ao romantismo nas artes e que sua estabilização como quadro clínico acompanha a fixação da proposta modernista nas artes visuais. Se a bilis negra era, antes de tudo, uma experiência do mundo captado na atmosfera, a depressão é uma doença do palco, lugar destacado no mundo, onde nós o metaforizamos, reduzimos e onde nos tornamos atores e personagens da tragédia que escrevemos. (DUNKER, 2021, p. 21 - 22).

Como exposto acima a depressão é caracterizada por sentimento de tristeza, lentidão ou falta de energia. Não é exagero afirmar que alguém que está experimentando a depressão pode perder o interesse em coisas que antes gostavam e se retirar das atividades normais da vida. Como bem nos assegura Duker (2021), pode-se dizer que vemos aqui a abundância dos traços morais e emocionais que tantas pessoas insistem na caracterização popular da depressão: a preguiça e a covardia, o desespero e a tristeza, a antipatia e o mau humor. Há também a associação com o ponto de vista da totalidade, representada pela “tristeza do mundo”. Junto com isso, emerge a narrativa do trabalho, ao qual o depressivo seria refratário porque é egoísta, incapaz de adiar satisfações, demasiadamente lento nas respostas e desconcentrado em suas orações. (Dunker, 2021, p. 18)

Existem várias categorias de Depressão-Doença, e Vieira (2018), define os tipos clássicos:

Depressão unipolar (maior, menor); Depressão bipolar tipo I, II, mista, com ou sem sintomas psicóticos; Depressão dupla; Depressão pós-parto; Depressão psicótica; Depressão sazonal; Depressão pós-menopausa; Depressão que se segue ao acidente vascular cerebral (AVC); Depressão associada ao Parkinson; Depressão associada ao hipotireoidismo; Depressão associada a outras doenças endocrinológicas ou sistêmicas; Depressão associada à dependência, abstinência, uso abusivo de substâncias; Depressão sem especificação. (VIEIRA, 2018, p. 45).

De acordo com Quinet, In. Soler, (2002), não é exagero afirmar que a falta de uma perspectiva mais igualitária, a queda dos ideais revolucionários, o crescente desemprego, bem como, a competitividade em um mercado cada vez mais feroz associando-se aos imperativos de gozo de uma sociedade cada vez mais produtora de *gadgets*, que acenam com a promessa de satisfazer o desejo, pode-se dizer que tudo isso pode efetivamente contribuir para o estado depressivo de um sujeito desorientado em relação a seu

desejo, perdido de seus ideais. [...]. Sob todas essas causas, essas máscaras, jaz a tristeza em que se irradiam o sol negro da melancolia, as trevas da apatia, a mortificação da vida e o túmulo da abulia. (QUINET, In. SOLER, 2002, p. 90).

A EFICÁCIA DO USO DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL (TCC) NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO

Não é exagero afirmar que possivelmente, uma das principais condições de sucesso da terapia cognitiva comportamental (TCC) está na íntima relação entre ciência e prática e na efetividade demonstrada em diferentes tratamentos, diz Oliveira e Andretta. In: Leite, J. C. D. C. D (2011), que a maioria dos tratamentos cognitivo- comportamentais baseia-se em modelos cognitivos e comportamentais envolvidos em diminuir os efeitos nocivos dos transtornos em questão.

Clark e Beck, (2014), nos traz uma ideia de como uma pessoa se comporta diante de um momento ansioso, relata que levou sua filha recém habilitada para dirigir, escolheu um lugar calmo para esse evento, era uma estrada de mão dupla no interior, porém enquanto sua filha dirigia atentamente e agarrada a direção com força, com todos os músculos do corpo tensos, gritou quando percebeu que um carro vinha em direção oposta, o carro que sua filha dirigia foi indo bem devagar até que o outro carro passou. Retrata que durante os 15 minutos seguintes, Christina e ele apresentavam todos os sinais clássicos de alta ansiedade.

Dirigir é perigoso (“Eu poderia facilmente sofrer um acidente”, “Eu poderia ficar gravemente ferida ou morrer”, “Muitos motoristas jovens inexperientes sofrem acidentes”, “Talvez outros motoristas não estejam prestando atenção na estrada”) Sou uma péssima motorista e nunca vou aprender a dirigir (“Eu não sei o que estou fazendo”, “Eu não me lembro de todas as informações sobre dirigir”, “E se em vez de pisar no freio eu pisar no acelerador?” (CLARK & BECK, 2014, p. 34).

O mais preocupante, contudo, é segundo Clark e Beck, (2014), constatar a definição de ansiedade pois, ela é complexa. Assim, preocupa o fato de que quando você se sente muito ansioso, você é afetado de maneira física, emocional, comportamental e, é claro, cognitiva. Talvez você não esteja consciente disso no momento em que está ansioso, mas no estado ansioso seu modo de pensar, sentir e se comportar é diferente do que quando você não está ansioso. Eis alguns dos efeitos comuns da ansiedade: (CLARK & BECK, 2014, p. 24).

Os investimentos despendidos com o tratamento do transtorno de depressão maior têm excedido a renda per capita anual de países europeus em aproximadamente 2278,006 (CUIJPERS et al., 2007 Apud OLIVEIRA E

ANDRETTA. In: LEITE, J. C. D. C. D. 2011, p. 95 grifos nosso), necessitando de terapias efetivas para seu tratamento e profilaxia. Diversos estudos têm verificado a efetividade de algumas modalidades de terapia para o tratamento ou prevenção deste transtorno, sendo a terapia cognitiva comportamental (TCC) a mais contemplada. Para Oliveira e Andretta. In: Leite, J. C. D. C. D. (2011) retrata que, talvez por esta razão a TCC vem sendo amplamente utilizada como uma forma efetiva de tratamento para uma ampla gama de transtornos psíquicos, isso inclui depressão e transtornos de ansiedade (HOLLON, STEWART, & STRUNK, 2006 Apud OLIVEIRA E ANDRETTA. In: LEITE, J. C. D. C. D. 2011):

Uma modalidade de intervenção da TCC baseada no uso da internet para o tratamento de sintomas de ansiedade mostrou-se eficaz também para os sintomas depressivos (SPECK, 2007; GRAAF et al., 2009 Apud OLIVEIRA E ANDRETTA. In: LEITE, J. C. D. C. D. 2011, p. 95), bem como tratamentos farmacológicos à base de inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ASARNOW et al., 2009 Apud OLIVEIRA E ANDRETTA. In: LEITE, J. C. D. C. D. 2011, p. 95), terapias psicodinâmicas de curto prazo (LEICHSENRING & RABUNG, 2008 Apud OLIVEIRA E ANDRETTA. In: LEITE, J. C. D. C. D. 2011, p. 95) e a própria TCC (SERFATY et al., 2009; VITTENGL, CLARK, DUNN, & JARRETT, 2007; WEISZ, MCCARTY, & VALERI, 2006; WEERSING, IYENGAR, KOLKO, BIRMAHER, & BRENT, 2006 Apud OLIVEIRA E ANDRETTA. In: LEITE, J. C. D. C. D. 2011, p. 95).

Conforme verificado por Oliveira e Andretta. In: Leite, J. C. D. C. D. (2011), os estudos apresentados são metodologicamente confiáveis para a constatação da efetividade da TCC no manejo de transtornos depressivos. Asarnow et al. (2007 Apud Oliveira e Andretta. In: Leite, J. C. D. C. D. 2011) comprovou que adolescentes que apresentam depressão com comorbidades têm apresentado melhores resultados na redução dos sintomas depressivos quando se combina a TCC com intervenções medicamentosas, principalmente Inibidores Seletivos da Recaptção de Serotonina (ISRS), sendo esta abordagem mais eficaz que o uso de fluoxetina isoladamente (CURRY et al., 2006 Apud OLIVEIRA E ANDRETTA. In: LEITE, J. C. D. C. D. 2011, p. 95). Oliveira e Andretta. In: Leite, J. C. D. C. D. (2011 grifo nosso) nos revela que em seu estudo, os autores encontraram 35 estudos que correspondiam aos seus critérios de inclusão (delineamento empírico), totalizando 2095 sujeitos de pesquisa. Para certificarem-se da validade dos procedimentos utilizados, os autores delinearão alguns critérios de inclusão e avaliação da validade dos estudos, tais como:

[...] a variável de conteúdo do estudo (se o estudo possuía alguma medida para depressão e ansiedade), a variável do informante (se o relato foi realizado pelo jovem, por um parente ou por um professor), o tipo de grupo controle (tipo de variação do grupo controle acerca dos estudos), o tipo de amostra (devidamente diagnosticados pelo DSM-IV para depressão, distímia, depressão maior, depressão menor ou depressão intermitente), a idade do grupo de participantes (pessoas abaixo de treze anos foram consideradas crianças, e com idade igual ou maior que treze anos, adolescentes), o tipo de psicoterapia (com ênfase cognitiva ou sem ênfase cognitiva), [...] e o local de tratamento (se em um local de serviço de saúde, ou em locais não clínicos, como universidades, laboratórios etc.). (OLIVEIRA E ANDRETTA. In: LEITE, J. C. D. C. D. 2011, p. 96 grifo nosso)

Com toda essa criteriosa análise, os 35 estudos foram estatisticamente preparados para permitir uma avaliação de suas magnitudes de associação para o efeito da psicoterapia em pessoas com depressão. Assim sendo, Weisz et al. (2006 Apud Oliveira e Andretta. In: Leite, J. C. D. C. D. 2011, p. 96), identificaram, através dos critérios de Cohen (1988 Apud Oliveira e Andretta. In: Leite, J. C. D. C. D. 2011, p. 96) que as magnitudes de associação encontradas entre o efeito da terapia cognitiva comportamental (TCC) e o tratamento de pacientes deprimidos foi de 0,34 (COHEN, 1988 Apud OLIVEIRA e ANDRETTA. in: LEITE, J. C. D. C. D. 2011, p. 96).

Não é exagero afirmar que, essa associação nos permite entender que a TCC isoladamente apresenta uma efetividade razoável para o tratamento de estresse, ansiedade e depressão. Apesar desse resultado com adolescentes, este estudo inegavelmente encontrou grande associação entre a TCC e uma melhora significativa dos sintomas de depressão em adultos, apesar de estratégias de enfoque não cognitivo também possuírem uma efetividade aproximada. (OLIVEIRA e ANDRETTA. in: LEITE, J. C. D. C. D. 2011)

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram utilizados questionários com perguntas abertas e fechadas, para coleta de dados. Levando em consideração que a investigação através da pesquisa em questão tem o cunho não experimental, dessa forma, o trabalho que é teórico, teve como base da construção de conhecimento, os pacientes que através da TCC – terapia cognitiva comportamental (TCC), buscam tratamento para os transtornos de ansiedade, estresse e depressão.

O processamento dos dados foram efetuado por meio de ferramentas após vasta pesquisa de confiabilidade de resultados vinculados aos instrumentos de coleta de dados, de validade lógica e bibliográfica, para

investigar os tipos de técnicas e de interpretação conhecidos sobre o tratamento do estresse, ansiedade e depressão através da abordagem da terapia cognitiva comportamental (TCC), para formular e responder aos objetivos e problema de investigação juntamente com os pacientes acometidos desses transtornos através dos questionários.

Além dos dados de pesquisas de campo, colhidos com vistas a observação de pacientes da terapia cognitiva comportamental (TCC) no tratamento do estresse, ansiedade e depressão, utilizou-se informações fornecidas pelo Psicoterapeuta responsáveis pelo tratamento desses pacientes. Os dados de pesquisa coletados foram transcritos e estão apresentados em gráficos. Todas as informações receberam o tratamento de análise de conteúdo. Foram observadas as categorias para análise qualitativa da variável em destaque.

INVESTIGAÇÃO QUALI-QUANTI

QUADRO 1: Em sua opinião, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é eficaz no tratamento de questões relacionadas ao estresse, bem como melhora o bem-estar emocional e a capacidade de lidar com situações estressantes?

Sim

Não

Às vezes Justifique sua resposta:

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. A psicoeducação através da (TCC), é um tipo de intervenção psicológica feita de forma sistemática e estruturada que busca promover uma ampliação do conhecimento do paciente e das pessoas próximas a ele a respeito de sua condição de saúde mental.
PSI 2	Sim. Existem técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) usadas nesse tratamento, por exemplo: relaxamento, dessensibilização sistemática, parada do pensamento e autoinstrução.
PSI 3	Sim. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem amplamente reconhecida e utilizada no tratamento de uma variedade de questões relacionadas ao estresse, bem como em problemas de saúde mental em geral.

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

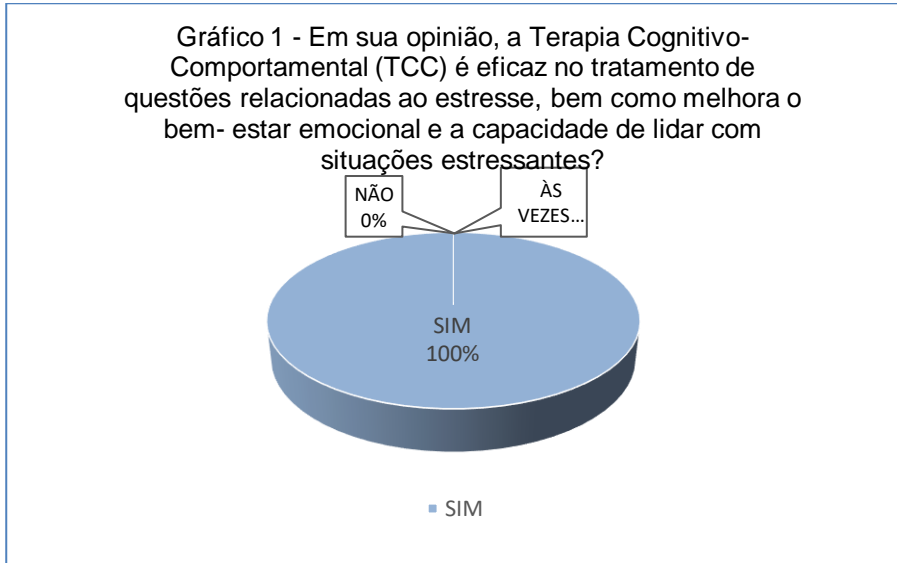
Conforme o quadro de respostas acima a Terapia Cognitivo-

Comportamental - (TCC) é eficaz no tratamento do estresse, bem como, promove a melhoria do bem-estar emocional do indivíduo e a capacidade de lidar com situações estressantes. O questionário com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - O Papel da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no Tratamento do estresse. A pesquisa é realizada como uma investigação quali-quantitativa, incorporando abordagens exploratórias, correlacionais, descritivas e não experimentais. Além disso, adota uma abordagem hipotético-dedutiva no contexto da pesquisa de campo. Segundo Perrone e Tridapali (2021, p.54):

No entanto, Aaron T. Beck foi o pioneiro no desenvolvimento completo de teorias e métodos que pautaram as intervenções cognitivas e comportamentais sobre diferentes tipos de transtornos emocionais. A princípio, as formulações de Beck enfatizaram o processamento de informações desadaptativas em transtornos como a depressão e a ansiedade. Atualmente, as teorias formuladas por Beck e por diversos colaboradores contemplam uma ampla gama de transtornos, como por exemplo: transtornos de personalidade, alimentares, bipolar, abuso de substâncias, dentre outros. É importante ressaltar que a Terapia Cognitivo- Comportamental é oriunda da elaboração de diferentes teóricos. De fato, Aaron T. Beck é o nome mais expressivo neste âmbito, visto que seu modelo cognitivocomportamental é o mais aceito e propagado nos meios acadêmicos e científicos. Em vista disso, o modelo descrito ao longo deste texto dará ênfase para o modelo cognitivo-comportamental de Aaron T. Beck. (PERRONE E TRIDAPALI, 2021, p.54)

A base da terapia cognitivo comportamental pode ser encontrada há milhares de anos nas tradições filosóficas orientais, por ex. Taoísmo, Budismo e pensamentos filosóficos sobre "Tao" Estoicismo. A interseção dessas diferentes linhas de raciocínio O desenvolvimento da TCC refere-se às condições do processo. A cognição é a formação básica de pensamentos e emoções. É por isso, entende-se que o comportamento é resultado de processos cognitivos, Ou seja, a cognição tem precedência sobre a emoção e o comportamento. (PERRONE E TRIDAPALI, 2021)

Nesse sentido, o que é mais relevante do que os próprios fatos são as interpretações, a maneira como percebemos os fatos afeta o modo como nos sentimos e nos comportamos. No entanto, Aaron T. Beck foi o primeiro a desenvolver um conjunto de teorias e métodos que orientam a cognição e a cognição informações comportamentais sobre diferentes tipos de transtornos de humor. (PERRONE E TRIDAPALI, 2021).



Conforme o gráfico de pesquisa é possível observar que 100% dos PSICÓLOGOS em suas em suas opiniões concordam que a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é eficaz no tratamento de questões relacionadas ao estresse, bem como melhora o bem-estar emocional e a capacidade de lidar com situações estressantes, conforme PSI 1 afirma: “A psicoeducação através da (TCC), é um tipo de intervenção psicológica feita de forma sistemática e estruturada que busca promover uma ampliação do conhecimento do paciente e das pessoas próximas a ele a respeito de sua condição de saúde mental. Eventualmente, percebeu-se que essa maneira de se trabalhar a saúde mental acaba sendo efetiva para os mais diversos tipos de transtornos, incluindo transtornos de ansiedade. Na TCC, a psicoeducação é feita ensinando ao paciente sobre o funcionamento cognitivo, levando em consideração os três princípios fundamentais da TCC: A atividade cognitiva influencia o comportamento; A atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada; O comportamento desejado pode ser influenciado mediante a mudança cognitiva”.

QUADRO 2: Como você percebe a eficácia da TCC no tratamento da ansiedade? Você acredita que a TCC pode ser uma abordagem eficaz para reduzir os sintomas de ansiedade?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. Através dos questionários feitos pela psicoeducação, e o autoconhecimento, o paciente passa a compreender melhor suas reações de ansiedade e aprende como enfrentá-las.
PSI 2	Sim. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), apresenta uma solução de problemas e manejo do tempo, reduzindo assim o nível de ansiedade.
PSI 3	Sim. A TCC se concentra em identificar e modificar pensamentos negativos ou distorcidos e comportamentos desadaptativos que contribuem para a ansiedade e o sofrimento emocional.

Fonte: Acadêmicos de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o quadro de respostas acima, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é eficaz no tratamento da ansiedade, e é uma abordagem que promove a redução dos sintomas de ansiedade. Questionário com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - O Papel da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no Tratamento da ansiedade. A pesquisa é realizada como uma investigação quali- quanti, incorporando abordagens exploratórias, correlacionais, descritivas e não experimentais. Além disso, adota uma abordagem hipotético-dedutiva no contexto da pesquisa de campo. Conforme Perrone e Tridapali (2021, p.54):

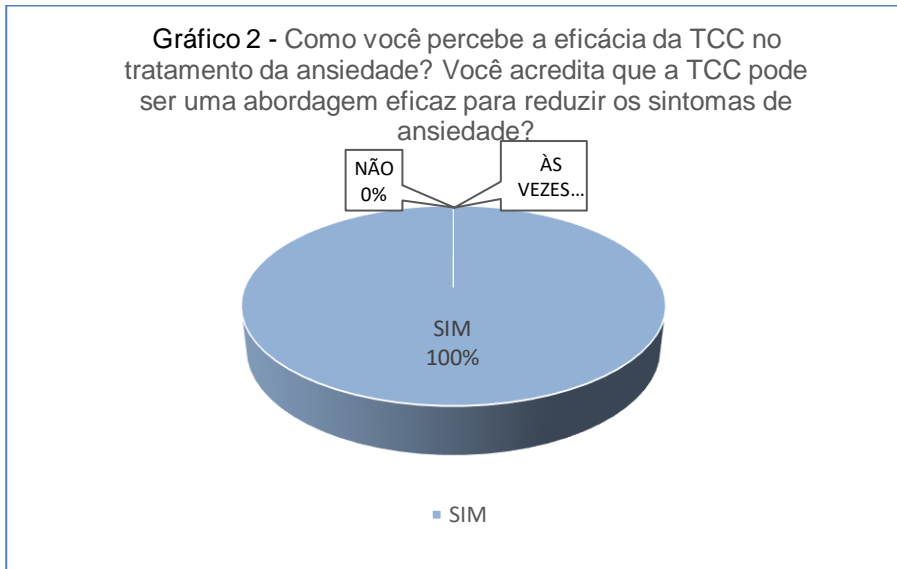
O modelo Cognitivo Comportamental Independente do autor ou modelo teórico a que pode se fazer referência, todas as Terapias Cognitivo- Comportamentais compartilham alguns pressupostos básicos: a) A atividade cognitiva influencia o comportamento. b) A atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada. c) Mudanças na cognição determinam mudanças no comportamento. O modelo básico da TCC é um constructo usado para auxiliar na compreensão de problemas clínicos. O terapeuta que se pauta neste modelo interventivo, a princípio, está interessado na relação entre pensamentos, emoções e comportamentos. (Perrone e Tridapali, 2021, p.54).

Modelo cognitivo comportamental proposto pelos autores sustentam teorias importantes independentemente do modelo teórico referenciado, todas as terapias cognitivo comportamentais compartilham alguns pressupostos básicos onde as práticas e atividades cognitivas influenciam o comportamento como um todo produzindo mudanças significativas, que enfatiza não só a atividade cognitiva que pode ser monitorada e modificada mas os processos mentais envolvidos, produzindo mudanças na cognição que determinam transformações no comportamento, pensamentos, atitudes

e emoções. Perrone e Tridapali (2021, p.54):

Como enfatiza para compreendermos o modelo cognitivo comportamental, parte-se da premissa de que os eventos ativam os pensamentos, os quais geram como consequência as emoções e os comportamentos. Neste sentido, a mesma situação pode gerar diferentes interpretações em diferentes indivíduos, assim como diferentes interpretações podem ser realizadas pelo mesmo indivíduo sobre a mesma situação, a depender do seu estado emocional. (Perrone e Tridapali, 2021, p.54).

O modelo psicoterapêutico da clínica de abordagem em TCC é uma estrutura usada para ajudar a compreender problemas psíquicos, emocionais e traumáticos que envolve o paciente. Os terapeutas que utilizam este modelo de intervenção estão, em princípio, interessados na relação entre pensamentos, emoções e comportamento.



Conforme o gráfico de pesquisa é possível observar que 100% dos PSICÓLOGOS em suas opiniões concordam que a eficácia da TCC no tratamento da ansiedade e que esta abordagem pode ser eficaz para reduzir os sintomas de ansiedade, conforme PSI 1 afirma: “Através dos questionários feitos pela psicoeducação, e o autoconhecimento, o paciente passa a compreender melhor suas reações de ansiedade e aprende como enfrentá-

las. Em outras palavras, com a psicoeducação, o paciente é encorajado a continuar utilizando o que foi aprendido em terapia mesmo após o seu término, possibilitando a prevenção de recaídas”. No entendimento de Perrone e Tridapali (2021, p.56):

É válido destacar que a TCC não é meramente um modelo linear em que as situações ativam pensamentos, que geram como consequência uma resposta emocional, comportamental e física. Há uma interação recíproca entre pensamentos, sentimentos, comportamentos, fisiologia e ambiente. (Perrone e Tridapali, 2021, p.56).

Vale ressaltar que a TCC produz uma interação entre pensamentos, emoções, comportamento, fisiologia e meio ambiente potencializando todo processo psicoterapêutico e, não apenas um modelo linear em que situações ativam pensamentos sem produzir a mudança necessária, resultando em respostas emocionais, comportamentais e físicas de forma mecânica.

QUADRO 3: Em sua visão, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem eficaz para o tratamento da depressão? Em que aspectos a TCC pode ser benéfica para pessoas que sofrem de depressão?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. Localização das crenças limitantes, identificando as emoções positivas e fortalecendo - as. A TCC é uma abordagem terapêutica baseada em evidências que se concentra em identificar e modificar padrões de pensamento negativos e comportamentos desadaptativos.
PSI 2	Sim. A TCC é uma abordagem terapêutica que tem se mostrado muito eficaz no tratamento da depressão, tendo efeitos comparáveis aos de antidepressivos. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma forma de terapia que pode ser muito útil para pessoas com depressão.
PSI 3	Sim. Em muitos casos, a TCC é usada sozinha ou em combinação com outras abordagens, como a medicação, para um tratamento mais completo da depressão. No entanto, a TCC tem se mostrado uma ferramenta valiosa no tratamento da depressão e é frequentemente recomendada como uma abordagem de primeira linha.

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o quadro de respostas acima a Terapia Cognitivo-

Comportamental (TCC) é eficaz no tratamento da depressão, mostrando que a TCC é benéfica em vários aspectos para pessoas que sofrem de depressão. O questionário com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - O Papel da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no Tratamento do Estresse, Ansiedade e Depressão. A pesquisa é realizada como uma investigação quali-quantitativa, incorporando abordagens exploratórias, correlacionais, descritivas e não experimentais. Além disso, adota uma abordagem hipotético-dedutiva no contexto da pesquisa de campo. Conforme o entendimento de Perrone e Tridapali (2021, p.56,57):

No âmbito clínico, o profissional que embasa suas práticas e atua de acordo com a Terapia Cognitivo-Comportamental dá ênfase para a identificação e modificação das distorções cognitivas. Conforme especificado no decorrer do texto, as distorções cognitivas são vieses que ocorrem no nível dos pensamentos que por sua vez, são oriundos de esquemas cognitivos mais elementares (crenças centrais e intermediárias). Ressaltou-se também que as emoções e os comportamentos são influenciados pelos pensamentos. Deste modo, modificando a forma de pensar, pode-se alterar a forma de sentir e agir. Ao mesmo tempo, modificações no ambiente ou no comportamento também podem acarretar modificações nas emoções e nos pensamentos. Considerando estes fatos, atua-se também para modificar variáveis ambientais e controlar estímulos, bem como para desenvolver um novo repertório comportamental. (Perrone e Tridapali, 2021, p.56, 57).

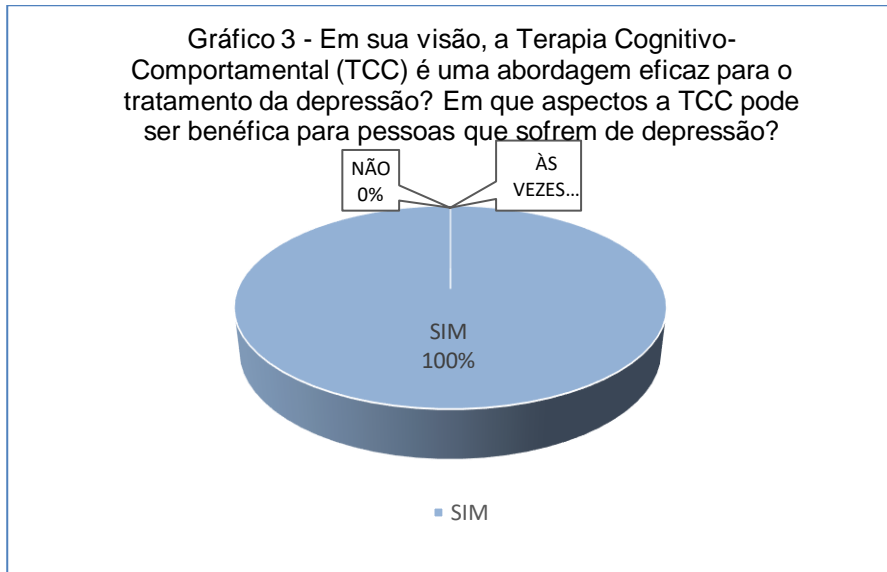
A Terapia cognitivo comportamental é um dos métodos mais necessários hoje no processo psicoterapêutico. Essa abordagem é um ramo do behaviorismo, ela foi desenvolvida por Aaron Beck e combinando fundamentos comportamentais com conhecimento em neurociência, como resultado, uma teoria foi desenvolvida que envolve pensamentos, emoções e comportamentos Humanos, estendendo a terapia comportamental clássica.

Para os teóricos da terapia cognitivo-comportamental (TCC), Os pensamentos estão intimamente relacionados ao estilo de vida das pessoas A dor emocional que sofreram. Portanto, os psicólogos do TCC Concentre-se não apenas na mudança de comportamentos, mas também nos padrões da ideia na sua raiz.

Uma das atuais abordagens teóricas que apresentam propostas terapêuticas em relação ao cuidado de crianças e adolescentes é a terapia cognitivo- comportamental (TCC). No contexto psicoterapia, a TCC é uma abordagem teórica a considerar recente, desenvolvida na década de 1960 por Aaron Beck com base na premissa que a maneira como o paciente

processa e interpreta as situações é que causa sofrimento

O objetivo da terapia cognitivo-comportamental é alcançar flexibilidade e resignação de formas patológicas processamento de informações porque se presume que os indivíduos eles sofrem não com os fatos e situações em si, mas com as interpretações distorcidos e rígidos, o que os torna. Agora é possível encontrar evidências científicas literárias de que esta modalidade de tratamento é eficaz para um grande número de patologias e necessidades psiquiátricas psicológico (PUREZA ET AL, 2014).



Conforme o gráfico de pesquisa é possível observar que 100% dos PSICÓLOGOS em suas em suas opiniões concordam que a Terapia Cognitivo- Comportamental (TCC) é uma abordagem eficaz para o tratamento da depressão e que aspectos a TCC podem ser benéficos para pessoas que sofrem de depressão, conforme PSI 1 afirma: “Localização das crenças limitantes, identificado as emoções positivas e fortalecendo - as. A TCC é uma abordagem terapêutica baseada em evidências que se concentra em identificar e modificar padrões de pensamento negativos e comportamentos desadaptativos”. O PSI 2 também enfatiza: “A TCC é uma abordagem terapêutica que tem se mostrado muito eficaz no tratamento da depressão, tendo efeitos comparáveis aos de antidepressivos. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma forma de terapia que pode ser muito útil para pessoas com depressão”.

É importante realizar uma entrevista completa anamnese possibilita conhecer o contexto, porque é através desse processo que coisas melhores acontecem compreensão dos aspectos emocionais (vínculos, humor

predominante, como reage às diversas situações vivenciadas), psicossocial (relações familiares, interpessoais, acadêmicas) e que são planejadas comportamento futuro.

A prática clínica da TCC mostra que mais completa será a anamnese sobre o paciente, melhor será o planejamento e o manejo do caso. Que a etapa de avaliação do paciente permite o uso de escalas e questionários à resposta. Conforme Payá (2011, p. 7 apud Ribeiro, 2013, p.44):

Terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem estruturada, diretiva, ativa e de prazo limitado. Fundamenta-se na racionalidade teórica de que o afeto e o comportamento são determinados pelo modo como a pessoa pensa (cognições). As cognições baseiam-se em atitudes ou presunções desenvolvidas ao longo do histórico de vida. A terapia cognitivo-comportamental vai se ocupar das cognições que geram ansiedade ou depressão oriundas de crenças disfuncionais. A melhora resulta na modificação dessas crenças disfuncionais. Seu foco principal é mudar o modo como as pessoas pensam, além de considerar as emoções como resultado da interação entre os eventos no ambiente e as crenças e expectativas que temos. Algumas dessas crenças são excessivamente irreais e rígidas, como a crença de que “todos devem gostar de mim”. Uma vez submerso no processo terapêutico, o cliente aprende a modificar essa crença de modo mais real e saudável, passando a pensar: “Eu gosto que as pessoas gostem de mim, mas percebo que nem todo mundo vai gostar”. (Payá, 2011, p. 7).

A TCC trabalhará na maneira como um indivíduo vivencia e estrutura suas experiências em crenças pessoais que, por estarem inseridos em premissas distorcidas e resultantes da percepção uma visão parcial da realidade, quando posta em ação e na forma de atitudes e reações inadequadas, leva surgimento de psicopatologias. No trabalho, em caso de emergência, comportamento incapacitação do indivíduo que sofre, reconstrução de suas crenças e pressupostos, abordagens as técnicas cognitivo-comportamentais trabalham para reconstruir uma nova forma de ver, avaliar e configurar realidade vivenciada. (RIBEIRO, 2013).

Considerando as emoções de um indivíduo como decorrentes da constituição dessas premissas e crenças inadequados para a sua adaptação e o bom funcionamento das suas relações com o meio que os rodeia as abordagens cognitivo-comportamentais também funcionam para reorganizar variáveis e estímulos provenientes do ambiente onde está inserido o objeto de seu trabalho psicoterapêutico. (RIBEIRO, 2013).

Eles agem reconfigurando as contingências positivas e negativas ao

seu redor, o que ajudará psicoterapeuta apoiar a extinção do comportamento disfuncional do indivíduo, enquanto novos são instalados, pois as ferramentas já estão disponíveis para atender aos requisitos o meio ambiente e suas relações. (RIBEIRO, 2013).

A utilização de todo o conhecimento resultante dos princípios da análise do comportamento humano – como dessensibilização, modelagem, reforço-punição, relações contingentes entre estímulos –, trabalhar para reconfigurar essas relações entre o indivíduo e o meio ambiente, mesmo quando as consideramos sofre epigênese, ou seja, o ambiente altera as predisposições genéticas, que por sua vez alteram comportamento humano. (RIBEIRO, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa, que teve como foco avaliar a eficácia da terapia cognitiva comportamental (TCC) no tratamento do estresse, ansiedade e depressão, gerou insights relevantes para a compreensão das práticas terapêuticas nessa área crítica da saúde mental. As considerações seguintes refletem uma análise mais aprofundada dos resultados e suas implicações. Foi possível demonstrar na pesquisa de forma consistente a eficácia da TCC na redução dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão. A literatura analisada e os estudos selecionados indicaram melhorias significativas nos pacientes submetidos a intervenções baseadas nessa abordagem. Isso sugere que a terapia cognitiva comportamental (TCC) é de fato uma abordagem valiosa e versátil no campo da saúde mental, capaz de proporcionar alívio a indivíduos que sofrem desses transtornos.

A avaliação detalhada dos métodos utilizados nos estudos selecionados revelou um padrão de qualidade metodológica que aumenta a confiabilidade dos resultados obtidos. Muitos estudos seguiram diretrizes rigorosas de pesquisa clínica, incluindo desenhos de estudo controlados, amostras representativas e medidas de desfecho sensíveis. Isso fortalece a credibilidade das conclusões desta pesquisa e fornece uma base sólida para a recomendação da terapia cognitiva comportamental (TCC) como uma intervenção eficaz.

Portanto, deve-se ressaltar que este estudo foi muito benéfico e enriquecedor para estes acadêmicos e que foram alcançados objetivos específicos em Identificar evidências de estudos já publicados sobre a eficácia da TCC no tratamento desses transtornos e os métodos utilizados nos estudos selecionados para avaliar se são de boa qualidade; comparar as intervenções realizadas para identificar as semelhanças e diferenças entre elas e discutir os resultados obtidos em relação às pesquisas anteriores sobre o tema, e a hipóteses confirmadas e analisadas na prática de pesquisa sobre: H1 – que é possível a Terapia Cognitivo-Comportamental ser um tratamento eficaz para o estresse, ansiedade e depressão, pois ajuda os indivíduos a identificar e mudar padrões de pensamento e comportamento prejudiciais para

a saúde mental. H2 - que o tratamento do estresse, ansiedade e depressão dependem da gravidade e do tempo de duração dos sintomas, bem como do envolvimento do paciente no processo terapêutico, é possível que a abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental apresente uma eficácia na cura desses transtornos.

Este fator caracteriza-se pelo fato de a pesquisa possibilitar a compreensão do conhecimento do caminho científico da pesquisa em psicologia sobre a eficácia da TCC no tratamento desses transtornos e os métodos utilizados no desenvolvimento de linhas de pesquisa, grupos de estudos e projetos relacionados à pesquisa para a construção de artigos científicos para o Bacharelado em Psicologia pela FACETEN. A análise comparativa das intervenções de TCC revelou uma diversidade de abordagens dentro dessa terapia. Isso é positivo, pois a terapia cognitiva comportamental (TCC) pode ser adaptada para atender às necessidades individuais dos pacientes. A personalização das abordagens terapêuticas é uma característica intrínseca à TCC e permite que os profissionais de saúde mental desenvolvam intervenções sob medida para atender aos pacientes de maneira mais eficaz.

As conclusões desta pesquisa estão alinhadas com pesquisas anteriores sobre o papel da terapia cognitiva comportamental (TCC) no tratamento do estresse, ansiedade e depressão. Esse alinhamento fortalece o corpo de evidências que sustentam a eficácia da intervenção e reforça sua relevância contínua na prática clínica. A consistência dos resultados ao longo do tempo também destaca a estabilidade dessa abordagem terapêutica.

Em síntese, esta pesquisa oferece suporte robusto à eficácia da terapia cognitiva comportamental (TCC) no tratamento do estresse, ansiedade e depressão. No entanto, é crucial reconhecer que a eficácia da técnica pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo a gravidade dos sintomas, a aderência do paciente ao tratamento e a habilidade do terapeuta. Pesquisas futuras podem se concentrar em identificar fatores moderadores e mediadores que aprimorem a aplicação da TCC na prática clínica e, assim, aprimorar ainda mais os resultados terapêuticos. A terapia cognitiva comportamental (TCC), como abordagem terapêutica, continua a desempenhar um papel vital na promoção da saúde mental e no tratamento eficaz do estresse, ansiedade e depressão.

REFERÊNCIAS

_____. (2002). **Extravios do desejo: depressão e melancolia**. Em C. Soler, *Um mais de melancolia* (2 ed., p. 320). Rio de Janeiro: Rios: Ambiciosos.

- BECK, A. T., & ALFORD, B. A. (2011). **Depressão: causas e tratamento** ([recurso eletrônico] tradução: Daniel Bueno; revisão técnica: Elisabeth Meyer. 2 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- BECK, J. S. (2014). **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática** [recurso eletrônico] (2 ed., Vol. 1). (L. S. Ltda, Ed.) Porto Alegre: Artmed.
- CLARK, D. A., & BECK, A. T. (2014). **Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental: manual do paciente** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed.
- CORDIOLI, A. V., & GREVET, E. H. (2019). **Psicoterapias: abordagens atuais** (4 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- CORDIOLI, A. V., de Carvalho Alves, L. P., L. V., & da Rocha, N. S. (2019). **As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contraindicações**. Em A. V. Cordioli, E. H. Grevet, & L. C. Picon (Ed.), *Psicoterapias: abordagens atuais [recurso eletrônico]* (4 ed., p. 1131). Porto Alegre: Artmed.
- CUNHA, Arantes, M. d., & Vieira, M. F. (2010). **Estresse (Coleção clínica psicanalítica; dirigida por Flávio Carvalho Ferraz 3 ed.)**. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- DOBSON, D., & DOBSON, K. S. (2011). **A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed.
- DUNKER, C. I. (2021). **Uma biografia da depressão**. São Paulo: Planeta.
- FRANKL, V. E. (2019). **Psicoterapia para todos: uma psicoterapia coletiva para contrapor-se à neurose coletiva**. Petrópolis, RJ: Vozes.
- GIL, Antonio Carlos. (2008). **Métodos e técnicas de pesquisa social**. (6ª ed.). São Paulo: atlas.
- Introdução à psicologia**. Curitiba: FASBAMPRESS, 2021.
- LAKATOS, E. M., & MARCONI, Marina de Andrade. (2003). **Fundamentos de metodologia científica** (5 ed.). São Paulo: Atlas.
- NEAL, C. (2012). **Comece hoje a controlar o estresse**. (R. Sturm, Ed.) Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil.
- OLIVEIRA, M. d., & ANDRETTA, L. (2011). **Manual prático de terapia cognitivo-comportamental**. Em J. d. Leite, D. D., I. B. Günterte, & J. d. A. Güntert (Eds.), *Efetividade Da Terapia Cognitivo-Comportamental para os transtornos do humor e da ansiedade* (1 ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- OLIVEIRA, M. d., & ANDRETTA, I. (2011). **Manual prático de terapia cognitivo-comportamental**. Em I. d. Finger, I. B. Günterte, & J. d. A. Güntert (Eds.), *A ESTRUTURA DA SESSÃO* (1 ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- PERRONE, Pablo Andres Kurlander; TRIDAPALI, Maria Isabel Rossini (Org.) PRODANOV, Cleber Cristiano; ERNANI, Cesar de Freitas. (2013). **metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico** (2ª ed.). Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul: Feevale.
- QUINET, A. (2002). **Extravios do desejo: depressão e melancolia**. Em A. Quinet, *Atualidade da depressão e a dor de existir* (2 ed., p. 320). Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- RIBEIRO, J. P. (2013). **Psicoterapia: teorias e técnicas psicoterápicas [recurso eletrônico]** (2 ed.). (S. C. Bini, & S. G. Del, Eds.) rev. e ampliada. São Paulo: Summus.
- RIBEIRO, Jorge Ponciano Psicoterapia. **teorias e técnicas psicoterápicas**. 2. ed. rev. e ampliada. São Paulo: Summus, 2013.
- SAPIENZA, B. T. (2004). **CONVERSA SOBRE TERAPIA**. (Vol. 1). São Paulo: Paulu.
- SAÚDE, M. D. (2012). Estresse. Acesso em 17 de junho de 2023, disponível em Biblioteca Virtual em Saúde: <https://bvsmis.saude.gov.br/estresse/#:~:text=Tipos%20de%20estresse%3A,de%20uma%20forma%20mais%20suave>.
- SAVIOLI, D. G. (2019). **Estresse, ansiedade, depressão; como prevenir e tratar através da nutrição**. São Paulo: Canção Nova.
- SEVERINO, A. J. (2017). **Metodologia do trabalho científico [livro eletrônico]**. (24 ed.). Edição revista e atualizada. São Paulo: Cortez.
- SILVA, Dr. Rômulo Terminelis da P. (2023). **Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre os Processos Psicoterapêuticos: Tipos de Terapia**. Boa Vista: FACETEN, 2023
- SONSIN, J. (2023). *telavita*. Acesso em 16 de junho de 2023, disponível em **Saiba o que é Estresse, seus tipos, sintomas e tratamento**: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MKHJwNOOX94J:https://www.telavita.com.br/blog/estresse-o-que-e/&cd=15&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>.

VIEIRA, C. (2018). ***Depressão-Doença: o grande mal do século XXI: teorias, conceitos, sintomas, sinais, métodos de tratamento.*** Petrópolis, RJ: Vozes.

WRIGHT, J. H., BROWN, G. K., THASE, M. E., & BASCO, M. R. (2019). ***Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado [recurso eletrônico]*** (2 ed.). (M. G. Armando, & r. t. Knapp, Trans.) Porto Alegre: Artmed.

CAPÍTULO 4

A TERAPIA DO PSICODRAMA NO DIAGNÓSTICO DO PACIENTE NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO NA BUSCA DO EQUILÍBRIO EMOCIONAL, SENTIMENTAL E SAÚDE MENTAL

Bruna Hellen de Oliveira Almeida

Graduando em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN e-mail: hellenbruna99@gmail.com

Kevin Jones Moura Pessoa

Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil FACETEN e-mail: kevenjones551@gmail.com

Nágila Patrícia Rocha Oliveira

Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil FACETEN e-mail: nagilaoliver@icloud.com

Queila Matos de Lima

Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil FACETEN e-mail: queilamatos723@gmail.com

Simone Cavalcante dos Reis

Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil FACETEN e-mail: simonereis_@hotmail.com

Rômulo Terminelis da Silva

Doutor em Psicologia Clínica-FACISA/UPE; PhD em Psicologia da Saúde - UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS (ULSHP); Doutor em Ciências da Educação - University Logos Internacional -@UNILOGOS, cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori, CNPQ REGISTRO K2E200000001, Neuropsicólogo, Neurocientista da Aprendizagem, Neurocientista Clínico. e-mail.drromuloterminelis@hotmail.com. Coordenador do curso de Psicologia FACETEN e Professor Associado (probono) da UNILOGOS - Logos University Internacional.

RESUMO

Este trabalho acadêmico propõe uma análise dos aspectos metodológicos inerentes ao projeto de pesquisa sobre a aplicação da terapia do psicodrama no diagnóstico de pacientes, no contexto do processo psicoterapêutico visando atingir o equilíbrio emocional, sentimental e a saúde mental. A abordagem terapêutica em questão está fundamentada na utilização de

técnicas teatrais, promovendo a especulação sobre questões interpessoais e padrões de comportamento, tanto em contextos grupais quanto individuais. O psicodrama se propõe a desvendar a veracidade apresentada, empreendendo uma investigação profunda na psique humana por meio da dramatização. Destaca-se que o psicodrama, enquanto ferramenta terapêutica, desempenha um papel significativo na elucidação de frustrações, medos e desejos, orientando o paciente no processo de cura e transformação, o impulsionando ao autoconhecimento e o desenvolvimento pessoal. Este método emerge como uma valiosa contribuição para o campo da psicoterapia, proporcionando uma abordagem inovadora e eficaz na promoção do bem-estar psicológico e emocional dos indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia do psicodrama. Diagnóstico do paciente. Processo psicoterapêutico. Equilíbrio emocional, sentimental e saúde mental.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho acadêmico aborda aspectos metodológicos referentes ao projeto de pesquisa. Nessa atividade, tratar-se-á de tema relativo a terapia do Psicodrama no diagnóstico do paciente no processo psicoterapêutico na busca do equilíbrio emocional, sentimental e saúde mental. Nesse sentido, o estudo que permeia tal temática parte do pressuposto relativamente à importância da visão de Jacob Levy Moreno (1889 – 1974), acerca da Saúde Mental.

Amparados em aportes teóricos e em casos práticos, esse trabalho tem a intenção de realizar um estudo do processo psicoterapêutico - psicodrama - na busca do equilíbrio emocional, sentimental e saúde mental, numa perspectiva de intervenção tanto pedagógica, quanto terapêutica. Como marco teórico, utilizar-se-ão conceitos, teorias e contribuições de estudiosos como Jacob Levy Moreno, Elizabeth Amélio FALEIROS, José de Sousa FONSECA, Regina FILHO MONTEIR, José Roberto WOLF e outros sobre Psicodrama, processo psicoterapêutico, equilíbrio emocional/sentimental e saúde mental.

O presente projeto de pesquisa terá a duração de 12 meses, de forma que se buscará o delineamento de todas as etapas da pesquisa no primeiro semestre do ano em curso, e no próximo semestre será entregue o paper (artigo científico) feito em grupo. A metodologia adotada é a revisão de literatura com ampla pesquisa bibliográfica. Por meio da rede mundial de computadores, far-se-á pesquisa de natureza qualitativa e descritiva, utilizando-se o raciocínio dedutivo-indutivo.

Estruturou-se esse trabalho em uma introdução e 3 capítulos, assim denominados: etapas da pesquisa; marco teórico da pesquisa; marco metodológico da pesquisa. De maneira alguma, buscar-se-á o exaurimento do estudo da presente temática, de modo que estudos vindouros poderão subsidiar a análise desse trabalho.

PLANEJAMENTO DO PROBLEMA

O presente projeto de pesquisa integra uma atividade acadêmica no âmbito da faculdade – FACETEN, sendo desenvolvido por meio da orientação dos professores - doutores e especialistas acima mencionados.

A abordagem tratar-se-á da análise do Psicodrama no diagnóstico de paciente em processo psicoterapêutico tem em vista o escopo do equilíbrio socioafetivo e emocional, bem como a busca da saúde mental em sentido mais amplo.

Nesse sentido, esse projeto se propõe a uma análise da terapia do Psicodrama, do diagnóstico de transtornos e enfermidades psicológicas, bem como o processo psicoterapêutico respectivo na busca de bem-estar psíquico e homeostase no tocante à saúde psicológica.

Sobre a autonomia da Psicologia como disciplina científica, vale salientar que há mais de cem anos que os estudos nesse campo do conhecimento vêm sendo desenvolvido. Assim, um teorias, modelos conceituais, metodologias, técnicas e intervenções conjunto de foram construídas.

FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Como a Terapia do Psicodrama no diagnóstico de paciente no processo psicoterapêutico pode contribuir na busca do equilíbrio emocional, sentimental e saúde mental?

OBJETIVOS DA INVESTIGAÇÃO

O presente desse trabalho tem por escopo uma análise da Terapia do Psicodrama no diagnóstico de paciente no processo psicoterapêutico na busca do equilíbrio emocional, sentimental e saúde mental

Dessa forma, tal desiderato buscar-se-á à luz dos estudos sobre Psicodrama e suas aplicações e intervenções no processo psicoterapêutico de pacientes, sendo os princípios, teorias e metodologias psicanalíticas e comportamentais as premissas básicas nesse intento.

OBJETIVO GERAL

Analisar a Terapia do Psicodrama no diagnóstico de paciente no processo psicoterapêutico na perspectiva da contribuição para busca do equilíbrio emocional, sentimental e saúde mental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Investigar a terapia do Psicodrama e sua metodologia de manejo e

intervenção com foco na criatividade e espontaneidade.

Entender de que forma acontece o Processo Psicoterapêutico na busca do equilíbrio emocional, sentimental do paciente.

Compreender a relação do terapeuta e o paciente no processo psicoterapêutico nas sessões de terapia do Psicodrama.

JUSTIFICATIVA DA INVESTIGAÇÃO

O tema proposto nesse projeto de pesquisa versa sobre a terapia do Psicodrama no diagnóstico do paciente no processo psicoterapêutico na busca do equilíbrio emocional, sentimental e saúde mental. Nesse sentido, foi escolhido esse tema dado a relevância social e científica diante de muitas dificuldades que o ser humano tem de reconhecer ou assumir os problemas que estão gerando desequilíbrio na saúde mental, emoções e sentimentos.

Nesse sentido, é relevante o presente trabalho, já que a terapia do Psicodrama pode colaborar para clarear frustrações, medos e desejos, orientando o paciente no processo de cura e transformação. Do ponto de vista acadêmico e pedagógico, é interessante destacar que o presente trabalho servirá para promover um rico debate sobre o tema em vertente.

PRESSUPOSTOS DAS HIPÓTESES E DAS VARIÁVEIS

Hipóteses

H1 - Com as novas teorias do Psicodrama criadas pelo romeno Jacob Moreno sobre terapia do Psicodrama e sua metodologia, é possível alcançar resultados melhores nas sessões de terapias;

H2 – Com a Terapia do Psicodrama diante do diagnóstico do paciente, é possível contribuir no processo psicoterapêutico na busca do equilíbrio emocional, sentimental e saúde mental.

Operacionalização das variáveis

Variável	Conceituação	Dimensão	Indicadores
V1 A Terapia do Psicodrama no diagnóstico de paciente	Psicodrama e diagnóstico de paciente no contexto psicoterapêutico, tendo em vista uma participação mais ativa e flexível. Através de um trabalho focado na relação, a abordagem psicodramática pode recuperar a espontaneidade perdida do paciente e seu papel de protagonista de sua vida, na perspectiva da saúde mental como um todo, especialmente em relação às emoções e sentimentos. (MORENO, 1984)	Processo psicoterapêutico; Terapia do Psicodrama;	Saúde mental, Nível cognitivo, emocional e comportamental; competências, habilidades e atitudes
V1 Processo psicoterapêutico na busca do equilíbrio emocional, sentimental e saúde mental	Estudos em Psicologia, tendo em vista a busca da saúde mental com utilização de técnicas psicodramáticas (espelho, do duplo, inversão do papel, onirodrama, psicomúsica, rolyplaying), tendo em vista a busca da espontaneidade, percepção objetiva de sentimentos e atitudes, reestruturação perceptiva; e auto percepção. (MORENO, 1984)	Metodologia didática; aplicação de técnicas psicodramáticas; percepção, emoção e inconsciente; linguagem onírica e simbolismo; processo psicoterapêutico	Pesquisa bibliográfica e exploratória; Métodos qualitativos edescritivos; Tipo de raciocínio, indutivo e o dedutivo

BASES TEÓRICAS

A TERAPIA DO PSICODRAMA E A BUSCA PELA SAÚDE MENTAL

O Psicodrama, como técnica psicoterapêutica, foi desenvolvida por Jacob Levy Moreno (1889-1974) no século XX, médico psiquiatra romeno, de origem judaica. Além de estudioso da Psicologia, Moreno dedicava-se ao teatro desde a infância e apreciava discussões de questões de cunho filosófico.

Não é sem motivo que Moreno criou a técnica psicoterapêutica do Psicodrama, que se relaciona a temas afetos ao teatro como a

espontaneidade e aos dramas da vida cotidiana. Nesse sentido, Moreno desenvolveu propostas de Psicodrama, sociodrama e axiodrama.

Para Jacob Levy Moreno (1984), a terapia do Psicodrama baseia-se em ciência, e busca a psicoterapia grupal por meio de métodos dramáticos. Nesse sentido, ao desempenhar papéis em dramatizações, pacientes em terapia podem ampliar espontaneidade e criatividade, com a exploração da mente e o incremento emocional.

Na perspectiva dos processos integradores do indivíduo, por meios dramáticos, a terapia do Psicodrama contribui para uma visão mais clara do “eu” e do “outro”, trazendo a ideia de interioridade, alteridade e indiferenciação (MORENO, 1984). Nesse diapasão, a terapia do Psicodrama colabora para maior compreensão do ser humano, na perspectiva comportamental, atitudinal, bem como auxilia no desenvolvimento humano para evolução contínua, por meio do desvencilhamento descrenças positivas e negativas que provêm do inconsciente e podem boquear o desenvolvimento saudável da mente.

Moreno (1984) entende que a mente saudável é aquela da pessoa que tem aptidão para encontrar-se com o outro. Nesse sentido, um indivíduo mentalmente saudável consegue desenvolver papéis em grupo, trocando experiências com outros indivíduos em grupo.

Quando em meio a interações grupais o indivíduo se vê bloqueado em seus papéis sociais, não apresentando aptidão para perceber, desempenhar e inverter papéis nas relações interpessoais, pode-se vislumbrar indício patológico do ponto de vista psicológico (MORENO, 1984).

O psicodrama tem se mostrado uma excelente ferramenta para trabalhar grupos em todos os contextos humanos (Costa, Guimarães, Pessina, & Sudbrack, 2007; Fleury et al., 2009; Liberali & Grosseman, 2015; Monteiro, 2014; Motta et al., 2011; Neri, 2010). E pode-se afirmar que o psicodrama é uma ferramenta que possibilita a construção da cidadania.

O artigo de Nery, Costa e Conceição (2006) fala sobre a prática sicionômica como metodologia de investigação-ação, instrumento de investigação e intervenção social comunidades, método cada vez mais utilizado entre pesquisadores que esforçar-se para uma compreensão dos fenômenos sociais e contribuir para o desenvolvimento do assunto sua consciência de cidadania e empoderamento pessoal.

Segundo Nunes; Conceição (2017, p.21)

A democratização do psicodrama faz com a abertura de espaço para o trabalho da sociedade de forma grupal e psicodramática, conflitos inerentes ao contexto atual, o que facilita o acesso e amplia a prática. A espontaneidade é a força de atração e repulsão entre as pessoas, é um mecanismo adaptativo, um catalisador para a criatividade,

sobrevivência e equilíbrio biopsicossocial indivíduo
(NERY, 2010 apud IUNES; CONCEIÇÃO, 2017, p.21)

Na definição de Moreno (2001), a espontaneidade é uma habilidade para que se encontre uma nova resposta para velhos problemas, de forma adequada e fresca.

ETAPAS DA TERAPIA DO PSICODRAMA

A terapia do Psicodrama divide-se em três etapas: aquecimento, dramatização e comentários – compartilhamento (MORENO, 1984).

Para Moreno (2001); (Perazzo, 2010) apud Iunes; Conceição (2017, p.22)

Para Moreno, a espontaneidade é a questão central da saúde da sociedade (Perazzo, 2010): ele defendia que os organismos mais espontâneos são mais capazes de se adaptar e os mais propícios a prosperar. A conserva cultural é o resultado da espontaneidade congelada no tempo (Moreno, 2001). As conservas podem causar um bloqueio na espontaneidade, da mesma forma que podem ser um incentivo quando trabalhadas, portanto, a espontaneidade e a criatividade são essenciais para o devido equilíbrio e gestão das relações

O encontro é um conceito central da teoria moreniana. É existencial e transcende encontro físico, significando toda a existência aqui e agora.

A mudança social acontece através sobre o potencial espontâneo do grupo, sobre superação ou abandono de valores, sobre experimentação de valores que levam à realização, ou seja, é no encontro que nos reconhecemos e reconhecemos o outro.

O encontro se dá pela manifestação da tele, que é uma troca afetiva e é uma unidade de medida relação. Representa o grau de interação, determinando a posição afetiva de uma pessoa em grupo. Segundo Moreno, o bezerro é um fator sociogravitacional entre os indivíduos que agrupamento de pessoas.

As intervenções socioeconômicas visam liberar a espontaneidade-criatividade que se reflete na capacidade do indivíduo de redescobrir sua história pessoal (Nery, Costa e Conceito, 2006). Moreno acreditava que a catarse estava no encontro integração, pois suas práticas visavam trazer o grupo para esse lugar comum.

O DIAGNÓSTICO DO PACIENTE NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO

O diagnóstico do paciente por meio da terapia do Psicodrama dá-se ao se criar ambiente de descontração que possibilita a espontaneidade e criatividade. São realizados exercícios para desinibição. O indivíduo que sofre de algum bloqueio ou sofrimento mental tem dificuldade de viver no momento presente e interagir com outros, não conseguindo vê-se sobre outro prisma (FONSECA FILHO, 1980).

Nesse sentido, o diagnóstico relaciona-se com conceitos de ausência de espontaneidade, falta de desenvolvimento da intuição, da criatividade, da liberdade, da sensibilidade e da empatia (FALEIROS, 2004)

Moreno sempre acreditou no poder criativo do homem e na capacidade de mudar e mudar o mundo ao seu redor. Ele nos deixou o psicodrama como ferramenta intervenção social e a tarefa de dar continuidade ao seu trabalho. Rodrigues (2009) discute em seu artigo sobre a utopia de Moreno de salvar o mundo, reafirmando nossa tarefa como psicodramatistas para trazer essa metodologia ao mundo e proporcionar momentos cocriação com a sociedade com o objetivo de aproximar o espaço das pessoas e era e também aponta que “hoje é urgente que a sociedade se comporte em conjunto porque nossos problemas individuais resultam em grande parte das consequências da falta de coletividade” (p. 10). Almeida (2010) confirma sua confiança no grupo como local de expansão consciência de qualidade de vida e sustentabilidade.

Como ativista, autor constrói o ato socionômico como ferramenta de conscientização e atualização de atitudes, reafirmando o ato terapêutico como uma ferramenta que deve ser mais explorada e oferecida para a população.

O homem moderno está com pressa e sempre com sede atos. Em resposta ao convite de Moreno para experimentar ser Deus na cocriação, propõe-se atos psicodramáticos com o objetivo de acolher o homem moderno na ideia de viver, compartilhar e pertencer. Em suma, nossa intenção com o ato o psicodramático é ajudar os indivíduos a superar as limitações impostas pelas reservas culturais e desafiá-los a co-construir vasos psicodramáticos para navegar na modernidade líquido (Bauman, 2007).

CONCEITOS DE SAÚDE MENTAL E EQUILÍBRIO EMOCIONAL

Em síntese, saúde mental e equilíbrio emocional são conceitos correlatos e dizem respeito a aptidão para encontrar-se com o outro. Nesse sentido, um indivíduo mentalmente saudável consegue desenvolver papéis em grupo, trocando experiências com outros indivíduos em grupo, com espontaneidade, criatividade, liberdade, sensibilidade e empatia (MORENO, 1984).

Ainda segundo Moreno (1974, p.27) “A psicoterapia de grupo é mais antiga que a terapia individual”, as Danças rituais, os Conselhos de anciãos e o Coro (precursor do drama grego) J.L. Moreno, criador do psicodrama, afirmou que no início era um grupo, no final Individual. Aprender a viver em

grupo é talvez um dos maiores problemas do novo milênio, pois não estamos mais na era da individualidade, mas na era da coletividade. Na década de 1960 entramos definitivamente na era dos grupos com uma explosão de sentimentos de solidariedade, vida em comunidade que coincide com o auge do movimento humanista (FONSÊCA, 1999). Mas na pós-modernidade, na atual crise de paradigmas, vivemos e renascimento desses valores com crescente interesse em abordagens de grupo. Paradigma o emergente, por sua vez, valoriza o princípio da causalidade complexa, pensamento dialógico, autonomia, integração e não dicotomização, singularização, diversidade, recuperação do conhecimento. No entanto, o trabalho de grupos de liderança profissional continua um grande desafio.

No entanto, o estudo dos fenômenos grupais é relativamente antigo. Encontramos um ancestral de "República", de Platão e "Política", de Aristóteles. Dinâmica de grupo hoje abrange estudos multidisciplinares, das áreas de serviço social, psicologia social, psicoterapia grupo, educação e administração (MAILHIOT, 1991).

As principais teorias que desenvolveram o estudo da dinâmica de grupo, com exceção da teoria da campos, de Kurt Lewin, foram: a) teoria sionômica (que inclui sociometria, sociodinâmica e sociodrama - isto inclui psicodrama, sociodrama e psicoterapia de grupo), Jacob Levy Moreno; b) teoria da interação de Bales; c) teoria dos sistemas (de Newcomb, Miller, etc.); d) teoria psicanalítica (de Freud, Bion, Eric Berne, etc.); e) teoria cognitiva a construtivista de Jean Piaget. (CARTWRIGHT & ZANDER, 1975).

As dinâmicas de grupo são amplamente aplicadas hoje no campo da gestão de pessoas, no campo treinamento, desenvolvimento organizacional e desenvolvimento de habilidades de relações humanas, desenvolvimento de papéis, etc. Também é aplicado em psicoterapias de grupo, comunidades e salas de aula. No entanto, continua a ser um campo de pesquisa de estrutura, leis e a evolução dos grupos, que começou com o trabalho de Moreno e K. Lewin.

CONTRIBUIÇÃO DO PSICODRAMA E SAÚDE MENTAL

Entendido saúde mental como aptidão para desenvolver papéis em grupo, trocando experiências de forma espontânea, criativa, livre e empática, a terapia do Psicodrama, segundo Fonseca Filho (1980), contribui para que o indivíduo em grupo se constitua em seu papel social e tenha uma percepção do contra papel, de modo que possa inverter papéis e evite bloqueios emocionais no que tange a vínculos.

Segundo Ramalho (p.07)

A expressão dinâmica de grupo apareceu pela primeira vez no contexto científico em 1944, num artigo de Kurt Lewin, quando este publicou um estudo consagrado às relações entre a teoria e a prática na Psicologia Social. A

dinâmica de grupo começou a se popularizar a partir da segunda guerra mundial, mas foi no final da década de 30 que suas pesquisas se iniciaram. Numa perspectiva histórica, a dinâmica de grupo surgiu como a convergência de determinadas tendências nas ciências sociais, quando se começou a investir no estudo de novas tecnologias para a solução de problemas sociais, que tentavam codificar processos e definir princípios gerais para lidar com pequenos grupos.

O propósito do estudo da dinâmica de grupo, um ramo da psicologia social, é estudar a natureza (ou estrutura) de pequenos grupos; a dinâmica da vida grupal e seu funcionamento, bem como seu processo de desenvolvimento, os fenômenos e princípios que a regem, as forças psicológicas e sociais que a influenciam (como as forças de atração, rejeição, coesão, liderança, resistência à mudança, interdependência, etc.).

Segundo o criador do termo "dinâmica de grupo" e seu principal pesquisador, Kurt Lewin (1890-1947), a principal preocupação do estudo de pequenos grupos em suas dimensões mais concretas e existenciais é alcançar autenticidade em suas relações, criatividade e funcionalidade em seus objetivos; para isso, é importante saber quais estruturas são mais favoráveis, qual clima de grupo permite, qual tipo de liderança é mais eficaz, quais técnicas são mais funcionais e facilitadoras, quais são os mecanismos de atração e rejeição interpessoal, etc. (MAILHIOT, 1991)

ANÁLISE DOS RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS E TIPO DE INVESTIGAÇÃO

Far-se-á uma pesquisa bibliográfica, com enfoque na consulta às publicações pertinentes ao tema em vertente, à abordagem psicanalítica e técnica do psicodrama atinente ao diagnóstico de paciente no processo psicoterapêutico na perspectiva da contribuição para busca do equilíbrio emocional, sentimental e saúde mental.

O respectivo método também terá por base o estudo de manuais e livros específicos de teóricos, especialistas e cientistas da matéria; bem como artigos e publicações científicas mediante a busca nos sítios na rede mundial de computadores, tendo em vista a realização de uma revisão de literatura.

Não se buscará predominantemente dados quantitativos para fundamentar a argumentação, mas tão somente o método de pesquisa qualitativo, no qual se procurará descrever e explicar os fenômenos relativos à temática os quais serão abordados.

No que tange ao tipo de raciocínio, utilizar-se-ão o indutivo e o dedutivo, respectivamente, para analisar alguns casos práticos e concluir de forma lógica e razoável tomando como premissas maiores os princípios e conceitos pertinentes ao tema.

Características Metodológicas

Essa investigação tem como objeto de estudo: “A Terapia do Psicodrama no diagnóstico de paciente no processo psicoterapêutico na busca do equilíbrio emocional, sentimental e saúde mental”. É um questionamento das acadêmicas que deriva da aspiração, de explorar mais a fundo esse tema por meio de uma análise crítica e investigação científica, ao reconhecer a importância e relevância de aprimorar os conhecimentos para o benefício pessoal e de toda a comunidade científica da Psicologia, que pode ser impactada pelos resultados desta pesquisa.

Tipo e Nível de Investigação

A pesquisa adota uma abordagem qualitativa. O nível de profundidade é correlacional e descritivo. O tipo de pesquisa sob a linha bibliográfica, exploratória, descritiva, hipotético-dedutiva, não experimental e de forma correlacional de abordagem qualitativa. Para a coleta de dados, serão utilizados análise de material bibliográfico e documental nas pesquisas de campo.

Desenho da Investigação

O desenho da investigação é não-experimental, pois se realiza sem a manipulação deliberada das variáveis e trata de estudar o fenômeno no contexto natural em que ele ocorre, para depois analisá-lo, descrevê-lo, diferenciá-lo ou examinar associações, ao invés de procurar relações diretas entre variáveis, grupos ou situações.

População e Amostra

A investigação se desenvolve em âmbito acadêmico sobre a Terapia do Psicodrama no diagnóstico de paciente no processo psicoterapêutico na busca do equilíbrio emocional, sentimental e saúde mental, focando a Jornada Científica de Pesquisa, definindo a linha de pesquisa da Terapia Lacaniana, por meio de atividades de estudo em grupo e projetos correlatos à presente pesquisa, serão desenvolvidos os projetos científicos, artigos TCC PAPER científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

INVESTIGAÇÃO QUALI-QUANTI

QUADRO 1: Você acha que é possível o paciente encontrar equilíbrio emocional por meio da terapia do psicodrama?

() Sim

() Não

() Às vezes

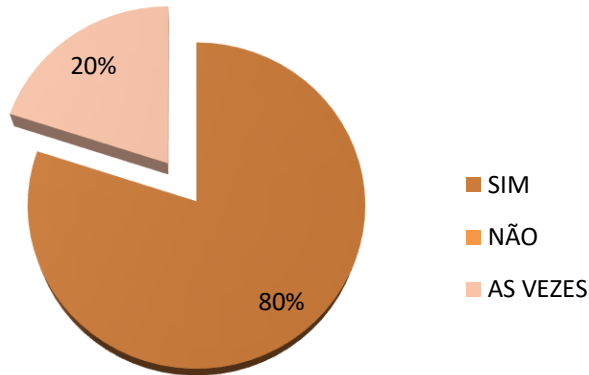
Justifique sua resposta:

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. O psicodrama é uma forma eficaz de terapia que pode ajudar o paciente a encontrar equilíbrio emocional.
PSI 2	Sim. O psicodrama é uma abordagem terapêutica que envolve a apresentação dramática de situação da vida real, e isso permite aos pacientes explorarem e compreenderem seus sentimentos, pensamentos e comportamentos de maneira mais profunda.
PSI 3	Sim. Através de reflexões vividas por meio das técnicas aplicadas por meio da terapia do Psicodrama
PSI 4	Sim. O psicodrama ajuda o paciente perceber e observar os comportamentos de ou uma outra percepção
PSI 5	As vezes. Em alguns casos dependo do paciente algumas abordagens que se enquadram melhor naquele paciente em específico. Falando do psicodrama como forma de abordagem psicoterapêutica, acredito sim no encontro do equilíbrio, pois se busca o resgate do ser, resgatando p[ara novos papéis transformadores, ressignificando a vida e o futuro como proposito.

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Baseando-se pela porcentagem e respostas positivas, coletadas através de uma pesquisa realizada com cinco especialistas na [área da psicologia 80% ou seja 4 deles responderam que sim, é possível um paciente ter condições psicológicas de reestabelecer ou adquirir o seu equilíbrio emocional por meio da terapia. Trata-se de uma abordagem psicoterapêutica que avalia a interação entre os aspectos psicológicos e físicos de um indivíduo e o meio em que esse indivíduo está inserido.

Você acha que é possível o paciente encontrar equilíbrio emocional por meio da terapia do psicodrama?



Fonte: Acadêmicos de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

O gráfico acima, trás uma demonstração visual da porcentagem de cada um dos entrevistados, onde 80% ou seja quatro deles afirmaram que sim é possível um paciente ter condições psicológicas de restabelecer seu equilíbrio emocional por meio da terapia do psicodrama e apenas um entrevistado correspondendo a 20 % dentro da sua argumentação não deixou claro e específico sua interpretação quanto ao que lhe foi questionado.

QUADRO 2: Você acha que terapia do psicodrama no diagnóstico do paciente no processo psicoterapêutico, ajuda na busca do equilíbrio emocional, sentimental e na saúde mental do paciente?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

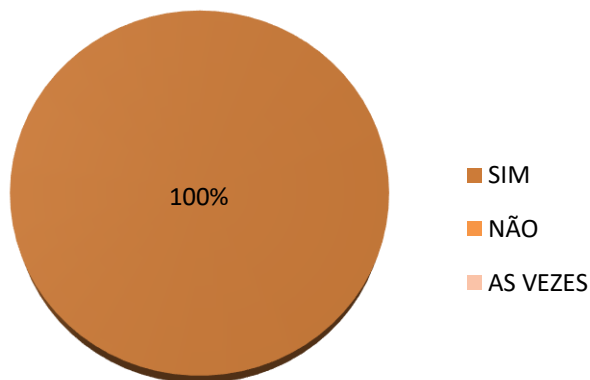
Justifique sua resposta:

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. O psicodrama é uma forma de terapia que usa a dramatização para ajudar os pacientes a explorar suas emoções e relacionamentos.
PSI 2	Sim. O psicodrama é uma abordagem terapêutica que utiliza técnicas dramáticas para explorar e compreender os sentimentos e experiências dos pacientes, embora não seja

	um método de diagnóstico em si, pode ser uma ferramenta útil no processo terapêutico.
PSI 3	Sim. Pois permite o paciente fazer uma reflexão do seu comportamento e do que estão a sua volta, podendo assim proporcionar um novo olhar e entendimento da situação.
PSI 4	Sim. Pois ajuda através da representação dramática. E é possível o paciente liberar emoções reprimidas.
PSI 5	Sim. MORENO diz ``adocemos e também nos curamos na relação ``. esse é o motivo da relação do outro ser muito importante no psicodrama. Na atuação dos papeis é possível identificar situações que apontam o motivo do adoecimento. Descrevendo assim o possível diagnóstico.

Fonte: Acadêmicos de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN

Você acha que terapia do psicodrama no diagnóstico do paciente no processo psicoterapêutico, ajuda na busca do equilíbrio emocional, sentimental e na saúde mental do paciente?



De acordo com pesquisa sobre psicodrama com os psicólogos da faculdade FACETEN, entende-se que a terapia embasada no psicodrama tem bastante eficácia pois através da mesma o paciente restaura a confiança em si mesmo e nos seus relacionamentos. Como foi citado o psicodrama trabalha através da dramatização e através da mesma, o paciente sob atuação de papeis é possível ser identificado situações que apontam o motivo do adoecimento. Sendo possível descrevermos o possível diagnóstico.

Conforme JACOB LEVY MORENO (2023, p.1):

O homem tem medo de sua espontaneidade, seus antepassados da selva temiam o fogo. Temeram o fogo até que aprenderam a acendê-lo. Do mesmo modo, o homem temera viver apelando a sua espontaneidade até que aprenda a provoca-la e a educá-la.

QUADRO 3: Você concorda que a abordagem psicodramática pode recuperar a espontaneidade perdida do paciente e seu papel de protagonista da sua vida

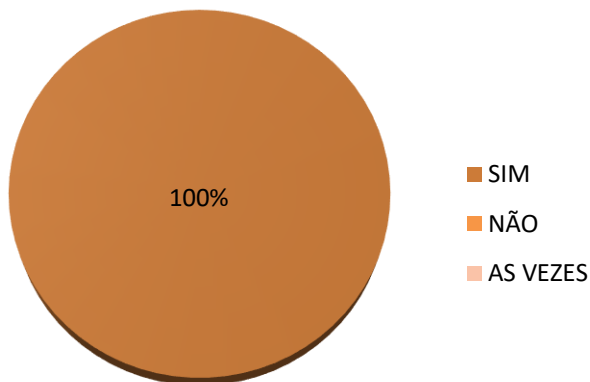
- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. A abordagem psicodramática é uma forma de terapia que considera que a mente e o corpo estão efetivamente ligados .
PSI 2	Sim. A abordagem psicodramática busca compreender a interação entre os aspectos psicológicos e físicos da saúde de um paciente, pode ajudar a explorar e abordar questões emocionais que podem estar afetando a saúde, contribui para recuperar a espontaneidade e o papel de protagonista.
PSI 3	Sim. Ele poderá vivenciar através das dramatizações seus comportamentos reais, e assim fazer uma reflexão de como poderá melhorar suas atitudes.
PSI 4	Sim. Ajuda na compreensão e isso pode melhorar a habilidade do paciente em lidar com os relacionamentos
PSI 5	Sim. É possível ver o que o paciente trás, o inconsciente no presente dentro da própria ação, esse é o ponto básico, em seguida esse processo e de autotransformação. Esse processo permite que o paciente seja o agente transformador da própria vida

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Você concorda que a abordagem psicodramática pode recuperar a espontaneidade perdida do paciente e seu papel de protagonista da sua vida?



Com base nas pesquisas sobre o psicodrama com os psicólogos da Faculdade FACETEN, concorda-se que a abordagem psicodramática pode recuperar sim a espontaneidade perdida do paciente e seu papel de protagonista de sua vida. E como foi citado, essa abordagem funciona como um processo de alto transformação e permite que o paciente seja o agente transformador da própria vida de acordo com Jacob Levy Moreno (2023, p. 1): “A terapia psicodramática enfatiza a expressão criativa e espontaneidade como elemento chave para o crescimento pessoal e a resolução de problemas”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre a terapia do Psicodrama no diagnóstico do paciente no processo psicoterapêutico revelou aspectos significativos em relação à busca do equilíbrio emocional, sentimental e saúde mental. Ao longo da pesquisa, fundamentada nas teorias de Jacob Levy Moreno e outros estudiosos, foi possível compreender a importância dessa abordagem terapêutica na promoção do bem-estar psicológico.

A terapia do Psicodrama, conforme destacado por Fonseca Filho (1980), desempenha um papel crucial no desenvolvimento da saúde mental ao permitir que os indivíduos se constituam em seus papéis sociais e compreendam a dinâmica do contra papel. A capacidade de inverter papéis e evitar bloqueios emocionais nos vínculos interpessoais emerge como uma

ferramenta valiosa na construção de relações saudáveis e na superação de desafios emocionais.

A análise histórica proposta por Ramalho (2010) em relação à expressão "dinâmica de grupo" ofereceu um contexto relevante para compreender a evolução dessa abordagem, desde sua introdução por Kurt Lewin até sua popularização pós-Segunda Guerra Mundial. A dinâmica de grupo, como ramo da psicologia social, se revelou como um campo rico para a compreensão da natureza e funcionamento dos pequenos grupos, contribuindo para a promoção da autenticidade, criatividade e funcionalidade nas relações.

Nesse sentido, o Psicodrama, aliado à dinâmica de grupo, emerge como uma intervenção terapêutica eficaz na busca do equilíbrio emocional e sentimental. A busca pela autenticidade nas relações, proposta por Kurt Lewin, ressoa na prática do Psicodrama, que permite aos indivíduos explorar suas emoções, interagir de forma criativa e desenvolver estratégias saudáveis para lidar com os desafios da vida.

Conclui-se, portanto, que a terapia do Psicodrama desempenha um papel crucial no processo psicoterapêutico, contribuindo para o diagnóstico e a busca do equilíbrio emocional, sentimental e saúde mental. O entendimento aprofundado desses aspectos não apenas enriquece o campo da psicologia, mas também oferece perspectivas valiosas para a promoção da saúde mental e o desenvolvimento de intervenções terapêuticas mais eficazes. Este estudo, ao buscar uma compreensão abrangente dessas questões, serve como ponto de partida para futuras pesquisas e aprimoramentos nas práticas clínicas e pedagógicas relacionadas ao Psicodrama.

REFERÊNCIAS

Andreatini, R., Boerngen-Lacerda, R., Zorzetto Filho, D. (2001). Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. *Revista Brasileira de Psiquiatria*.

Bahls, S. C, Navolar, A. B. B. Terapia Cognitivo-Comportamental: conceitos e pressupostos teóricos. *PsicoUtp*, n. 4, 2004.

Beck, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2 Porto Alegre: Artmed, 2013, 413 p.

Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R, Manfro, G. G. Transtornos de Ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. V.22, p.20-23, 2000.

Conceição, J.; Bueno, G. **101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental**. Mafra-SC: Editora UNC, 2020.

Crepaldi, M. **Por favor, não menospreze o RPD!** Facilitah. Ponta Grossa. Disponível em: < <https://facilitahdesenvolvimento.com.br/por-favor-nao->

menospreze-o-rpd/>. Acesso em: 28 mai. 2023.

David A. Clark, Aaron T. Beck; Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental: manual do paciente – Porto Alegre: Artmed, 2014.

Friedberg, R. D.; McClure, J. M.; Garcia, J. H. **Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

Gil, Antônio Carlos, 1946. Como elaborar projetos de pesquisa. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

Knapp, P., Beck, A.T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa na terapia cognitiva. Revista Brasileira de Psiquiatria. 30(2), 54-64.

Knapp, P; Caminha, R. M. Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 25, suppl. 1, p. 31-36, 2003.

Leahy, R. L. **Técnicas de terapia cognitiva**: manual do terapeuta. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Associação Americana de Psiquiatria (APA) 2014.

Mululo, S.C., Menezes, G. B., Fontenelle, L, Versiani M. Eficácia do tratamento cognitivo e/ou comportamental para transtorno de ansiedade social. Revista Psiquiatria, v.31, n 3, p.177-186, 2009.

Pitta, J.C.N. (2011). Como diagnosticar e tratar transtornos de ansiedade. Revista Brasileira de Medicina. 68(12), 6-13.

Souza, I.C.W., Candido, C.F.G. (2010). Diagnóstico psicológico e a terapia cognitiva: considerações atuais. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. 5(2), 82-92.

Willhelm, A. R.; Andretta, I.; Ungaretti, M. S. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. Contextos Clínicos, 2015.

Wright, J.H.; Basco, M. R.; Thase, M. E. **Aprendendo a terapia Cognitivo-comportamental**: um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CAPÍTULO 5

A TERAPIA LACANIANA, O DIAGNÓSTICO E O PACIENTE NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO NA BUSCA DA HOMEOSTASE E SAÚDE MENTAL

Raiane da Silva

Bacharelado em Psicologia pelas Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: raianed240@gmail.com.

Irineide Maciel Barbosa

Bacharelado em Psicologia pelas Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: irineidembarbosa@hotmail.com

Thiago Rodrigues Garcia

Bacharelado em Psicologia pelas Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: filhaamor.larah@gmail.com.

Rômulo Terminelis da Silva

Doutor em Psicologia Clinic-FACISA/UPE; PhD em Psicologia da Saúde – UNIVESITÉ DES SCIENCES DE L’HOMME DE PARIS (ULSHP); Doutor em Ciências da Educação – University Logos Internacional - @UNILOGOS, cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori, CNPQ REGISTRO K2E200000001, Neuropsicólogo, Neurocientista da Aprendizagem, Neurocientista Clínico. E-mail: drromuloterminelis@hotmail.com Coordenador do curso de Psicologia FACETEN e Professor Associado (probono) da UNILOGOS – Logos University Internacional.

RESUMO

Este estudo visa elucidar e coletar dados sobre: “A Terapia Lacaniana, o Diagnóstico e o Paciente no Processo Psicoterapêutico na Busca da Homeostase e Saúde Mental”, abordando o diagnóstico e o processo clínico. O problema pesquisado pautou-se em: como a terapia lacaniana diante do diagnóstico do Paciente pode contribuir no Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase e saúde mental? Investigando a terapia **lacaniana** e a linguagem como peça estrutural que antecipa o sujeito no meio do desenvolvimento diante da abordagem, entendendo de que forma acontece a relação entre inconsciente e a formalização simbólica por meio da linguagem diante das emoções e sentimentos e compreendendo a relação do

analista e o paciente no processo psicoterapêutico nas sessões de terapia. Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Lacaniana. Psicoterapia. Psicologia.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa versa sobre a “A Terapia Lacaniana, o diagnóstico e o Paciente no Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase e saúde mental.” Nesta atividade verificaram-se os resultados dos trabalhos realizados durante o curso na jornada científica de pesquisa em psicologia sobre os processos psicoterapêuticos e os tipos de terapia – No Desenvolvimento da linha de pesquisa Terapia Lacaniana, através de grupos de estudo e projetos de pesquisa desenvolvido para a construção artigos TCC PAPER científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

O objeto de estudo está pautado em: Como a Terapia Lacaniana diante do diagnóstico do Paciente pode contribuir no Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase e saúde mental?, com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela a leitura pontual da construção do texto final com base nas orientações da ABNT conforme guia da FACETEN sobre a Jornada científica de pesquisa multi e interdisciplinar em disciplinas do curso Bacharel em Psicologia, visa desenvolver no acadêmico o espírito da investigação para a realizar as etapas de pesquisa curso de Curso, com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela ABNT - NBR-15287-2011 Projetos de Pesquisa, fundamental no processo de avaliação, organização e construção do conhecimento científico. A linha de pesquisa e objetos de estudo do projeto é a correta elaboração das Abordagens terapêuticas está direcionada para abordagem da Terapia Lacaniana, sob a orientação da COORDENAÇÃO DE ENSINO PESQUISA E EXTENÇÃO e do Núcleo de Pesquisas FACETEN, constituído por uma (1) linha de pesquisa e suas variáveis.

Quando da proposição relativa ao objetivo geral presente neste estudo, este pautou-se por buscar: Analisar a Terapia Lacaniana diante do diagnóstico e sua contribuição na busca da homeostase e saúde mental do Paciente através do Processo Psicoterapêutico.

Em se tratando dos objetivos específicos propostos, tem-se que estes versaram por buscar-se: Investigar a terapia **lacaniana** e a linguagem como peça estrutural que antecipa o sujeito no meio de desenvolvimento diante da abordagem, entender de que forma acontece a relação entre inconsciente e a formalização simbólica por meio da linguagem diante das emoções e sentimentos e Compreender a relação do analista e o paciente no processo psicoterapêutico nas sessões de terapia.

Deste modo, a pesquisa em questão tem a seguinte problemática de investigação, pois, essa forma que este estudo se justifica quanto a sua abordagem focando o objeto da pesquisa e situação problema está em: Como a Terapia Lacaniana diante do diagnóstico do Paciente pode contribuir no Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase e saúde mental?

Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

MARCO METODOLÓGICO

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado pela Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: A Terapia Lacaniana, o diagnóstico e o Paciente no Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase e saúde mental - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS

Essa investigação tem como objeto de estudo: “A Terapia Lacaniana, o diagnóstico e o Paciente no Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase e saúde mental”. É uma inquietação dos investigadores que nasce do desejo em tese, de aprofundar este tema através de uma releitura e pesquisa científica, por visualizar a pertinência e a relevância de ir afinando os conhecimentos para benefícios próprio e de toda a comunidade científica da Psicologia que possa ser afetada com os resultados da presente

investigação.

Segundo Gil a pesquisa deve desenvolver seus objetivos Gil (2002.p.112)

Os objetivos específicos tentam descrever, nos termos mais claros possíveis, exatamente o que será obtido num levantamento. Enquanto os objetivos gerais referem-se a conceitos mais ou menos abstratos, os específicos referem-se a características que podem ser observadas e mensuradas em determinado grupo. A especificação dos objetivos é feita pela identificação de todos os dados a serem recolhidos e das hipóteses a serem testadas. Por exemplo, determinado levantamento tem como objetivo traçar o perfil socioeconômico de determinado grupo. Esse objetivo geral, de certa forma, indica o que se pretende como produto final. Contudo, não foi formulado levando em consideração o que requerem os procedimentos de coleta de dados. Logo, torna-se necessário formular os objetivos específicos, que indicam exatamente os dados que pretende obter.

TIPO E NÍVEL DE INVESTIGAÇÃO

A investigação tem um enfoque qualitativo, porém utiliza técnicas de enfoque quantitativo. O nível de profundidade é correlacional e descritivo. O tipo de pesquisa sob a linha bibliográfica, exploratória, descritiva, hipotético-dedutiva, não experimental e de forma correlacional de abordagem quali-quantitativa, para consecução dos objetivos propostos e na tabulação dos resultados das pesquisas realizadas. Para a coleta de dados, serão utilizados questionários com perguntas abertas e fechadas, entrevistas, observações, levantamentos estatísticos, análise de material bibliográfico e documental nas pesquisas de campo. Essa escolha ocorre pelo fato da preocupação do investigador não ser apenas com a tradução em números e quantificação de dados, mas, com a interpretação e atribuição dos significados, fundamentais para construção do objeto estudado, pois, envolve sentimento e criatividade na escola campo citada.

De acordo com Gil (2002):

Sua estrutura é determinada da pelo tipo de problema a ser pesquisado e também pelo estilo de seus autores. É necessário que o projeto esclareça como se processará a pesquisa, quais as etapas que serão desenvolvidas e quais os recursos que devem ser alocados para atingir seus objetivos. É necessário, também, que o projeto seja suficientemente detalhado para proporcionar a avaliação do processo de pesquisa. Os elementos habitualmente requeridos num projeto são os seguintes: a) formulação do problema; b) construção de hipóteses ou

especificação dos objetivos; c) identificação do tipo de pesquisa; d) operacionalização das variáveis; e) seleção da amostra; f) elaboração dos instrumentos e determinação da estratégia de coleta de dados; g) determinação do plano de análise dos dados; h) previsão da forma de apresentação dos resultados; i) cronograma da execução da pesquisa; j) definição dos recursos humanos, materiais e financeiros a serem alocados. (GIL, 2002, p.20)

O planejamento da pesquisa é realizado por meio do desenvolvimento de um projeto, que é um documento explícito das ações a serem desenvolvidas durante o processo de pesquisa. O projeto deve, portanto, especificar os objetivos da pesquisa, justificar sua implementação, definir a modalidade da pesquisa e estabelecer procedimentos para coleta e análise de dados. Deve também esclarecer o cronograma a ser seguido para o desenvolvimento da pesquisa e detalhar os recursos humanos, financeiros e materiais necessários para garantir o sucesso da pesquisa. (GIL, 2002).

Pois a pesquisa exploratória, proporciona maior familiaridade com o problema, através de levantamento bibliográfico, entrevistas e estudo de caso, enquanto a pesquisa descritiva, os fatos são principalmente observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisador, uso de técnicas padronizadas de coleta de dados (questionário e observação sistemática).

Quando usada às ferramentas citadas acima, a pesquisa científica fica mais “robusta” em termos de ganho científico, analisado e interpretando o fenômeno estudado sobre a Terapia Lacaniana, o diagnóstico e o Paciente no Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase e saúde mental.

A análise e discussões dos resultados seguem as orientações do Manual de normas para elaboração de trabalhos (2013, p.82):

Após a análise e discussões dos resultados, são apresentadas as conclusões e as descobertas, evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos resultados obtidos ou apontadas ao longo da discussão do assunto. Neste momento são relacionadas às diversas ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, num processo de síntese dos principais resultados, com os comentários do autor e as contribuições trazidas pela pesquisa.

Cabe, ainda, lembrar que a conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, apresentados na Introdução, onde não se permite que nesta seção sejam incluídos dados novos, que já não tenham sido apresentados anteriormente

DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

O desenho da investigação é não experimental, pois se realiza sem a manipulação deliberada das variáveis e trata de estudar o fenômeno no contexto natural em que ele ocorre, para depois analisá-lo, descrevê-lo, diferenciá-lo ou examinar associações, ao invés de procurar relações diretas entre variáveis, grupos ou situações.

Ainda conforme Silva et al (2023, p.49) a respeito da formatação é trabalho acadêmico enfatiza:

Ainda conforme o professor a reponsabilidade de formatação gráfica nas normas da ABNT é de inteira reponsabilidade do acadêmico (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022). A análise e discussões dos resultados segue as orientações do Manual de normas para elaboração de trabalhos (2013, p.82): Após a análise e discussões dos resultados, são apresentadas as conclusões e as descobertas, evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos resultados obtidos ou apontadas ao longo da discussão do assunto. Neste momento são relacionadas às diversas ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, num processo de síntese dos principais resultados, com os comentários do autor e as contribuições trazidas pela pesquisa. Cabe, ainda, lembrar que a conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, apresentados na Introdução, onde não se permite que nesta seção sejam incluídos dados novos, que já não tenham sido apresentados anteriormente.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A investigação se desenvolve em âmbito acadêmico sobre a Terapia Lacaniana, o diagnóstico e o Paciente no Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase e saúde mental, focando a Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre os Processos Psicoterapêuticos: tipos de terapia, definindo a linha de pesquisa da Terapia Lacaniana, através de grupos de estudo e projetos relacionados a presente pesquisas para a construção dos projetos científicos, artigos TCC PAPER científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados serão coletados através da aplicação de questionários. Estes estão muito ligados ao desenho de pesquisa, onde foi adotado o tipo de investigação não experimental, para a realização desse trabalho teórico, a cerca de construção de conhecimento.

Processamento e análise de dados

O processamento dos dados foi efetuado por meio de ferramentas após vasta pesquisa de confiabilidade de resultados vinculados aos instrumentos de coleta de dados, de validade lógica e bibliográfica, para investigar os tipos de abordagem e de interpretação conhecidos sobre a Terapia Lacaniana, o diagnóstico e o Paciente no Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase e saúde mental. Os dados de pesquisa serão coletados e seram transcritos e serão apresentados em tabelas e gráficos. Todas as informações receberam o tratamento de análise de conteúdo. Serão observadas as categorias para análise qualitativa da variável em destaque.

MARCO TEÓRICO

TERAPIA LACANIANA, O DIAGNÓSTICO E O PACIENTE NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO NA BUSCA DA HOMEOSTASE E SAÚDE MENTAL

Para Lacan *apud* Fink (2018, p.17):

Assim como os pacientes não chegam à terapia com um “desejo autêntico de mudar”, também não chegam com um “desejo autêntico de conhecer a si mesmos”. Embora, a princípio, muitos expressem o desejo de saber o que deu errado, o que eles fazem que leva o tiro a sair pela culatra, por que seus relacionamentos sempre desmoronam e assim por diante, existe – como sugere Lacan – um desejo com raízes mais fundas de não saber nenhuma dessas coisas. Quando os pacientes ficam prestes a se dar conta do que, exatamente, fizeram ou fazem para sabotar sua vida, é muito comum resistirem a ir adiante e fugirem da terapia. Quando começam a vislumbrar seus motivos mais profundos e acham difícil tragá-los, é comum irem embora. A evitação é uma das tendências neuróticas mais básicas.

Sugere Lacan que na análise do paciente em terapia a vontade de mudança de vida é latente e verdadeiro em conhecer a si mesmo e quando se deparam com suas confissões profundas começam a se depara com sua realidade sendo até difícil de engolir, eles geralmente vão embora seguindo pelo caminho da evitação.

Antes de tudo, é preciso entender o que significa o termo clínica para conhecer sua trajetória histórica. Segundo Doron & Parot (1998) "(...) originalmente atividade clínica (do grego klinê - cama) é a atividade do médico que examina as manifestações da doença à beira do leito do paciente a fim de fazer um diagnóstico, prognóstico e prescrever tratamento" (Doron e Parot, 1998, pp. 144-145). Para fazer isso, o médico usaria observação e entrevista. A princípio, essas práticas levantam considerações sobre a influência do saber médico na implementação do "psi".

Hipócrates introduziu a observação clínica e criou a anamnese, que definiu como a primeira etapa do exame médico. Foi ele quem introduziu o exame médico propriamente dito na clínica com o objetivo de obter dados para a elaboração de um diagnóstico e prognóstico. O exame médico de Hipócrates consistia, entre outras coisas, em medir a temperatura pela colocação das mãos, observação cuidadosa, palpação do corpo e auscultação dos batimentos cardíacos. Usando essas ferramentas - observação, história e exame - o pai da medicina foi capaz de descrever mais de quarenta e cinco doenças que prevaleceram até o século XVII.

Em seu livro *O Nascimento da Clínica*, o filósofo francês Michel Foucault considera o final do século XVIII e o início do XIX como o momento do surgimento da medicina clínica. Acho que seria mais apropriado falar de crescimento do que de nascimento porque o método clínico existe desde Hipócrates. O século XIX foi sem dúvida o século em que a clínica médica teve o seu período áureo, que enriqueceu a medicina com inúmeras descobertas, depois intervir, ou seja, tratar, tratar, tratar. Então era a prática de um higienista. Como resultado, o centro de aconselhamento psicológico ficou muito tempo distante das questões sociais.

Segundo Freud e a psicanálise, segundo Guerra (2002), (Rezende, 2006) apud Dr. Romulo Terminelis, Ph.D. (2003):

Serão responsáveis pelo deslocamento da prática fundamentada no olhar (sobre o fenômeno) para a prática fundamentada na escuta (do metafenomenal). Assim, a prática clínica psicológica passa a vincular-se a uma demanda do sujeito, e não necessariamente a uma patologia, como no modelo médico. Mas a vinculação da Psicologia ao individualismo não será superada pelos tais, fruto de observações cuidadosas e da instrumentalização do médico (FREUD E A PSICANÁLISE, SEGUNDO GUERRA, 2002, REZENDE, 2006, p.38, APUD DR. RÔMULO TERMINELIS, PH.D 2023).

No entanto, a relação entre psicologia e individualismo é marcada pela ambiguidade: se, por um lado, o individualismo foi condição *sine qua non* para o surgimento da psicologia como ciência, por outro lado, assumirá uma forma que condenará a necessidade da mesma Psicologia reflete seus

efeitos, o que mudará completamente a relação entre os dois. Então seria possível contabilizar todos os tipos de "doenças" neste modelo? A nosso ver, o psiquismo não pode ser tratado da mesma forma que a soma, nem a neutralidade científica pode ser mantida diante de um objeto que coincide com um observador.

A base é uma clínica individual, mas não podemos nos perder no individualismo. Não se pode esquecer que a ciência expressa e alimenta ideologias; assim, a ideia da clínica neoliberal alimenta um modelo individualista, por vezes pervertido, que esquece a pessoa para preservar a lógica do capital. Acredita-se que existem outras intervenções psicológicas com efeitos terapêuticos advindos da escuta clínica.

Para Fink (2018, p.18)

Na maioria dos casos, as pessoas entram em terapia em momentos de crise, em ocasiões em que seu *modus operandi* habitual desmorona. Se, como diz Freud, os sintomas proporcionam satisfações substitutas, esses substitutos nem sempre funcionam eternamente. Podem entrar em conflito com a sociedade em geral, com a tolerância dos entes queridos, com o temperamento de um padrão ou com as expectativas do próprio indivíduo

ABORDAGENS PSICOLÓGICA LACANIANA: O INSCOSCIENTE/ LINGUAGEM

Como funciona a sessão, o psicanalista lacaniano deve iniciar o tratamento conduzindo uma série de entrevistas. O objetivo é saber quais são as queixas do indivíduo e se esse problema pode realmente ser tratado com a terapia lacaniana.

Para explorar o inconsciente, durante a sessão o paciente é obrigado a falar abertamente, o que lhe vier à cabeça, sem ser interrompido. A duração da sessão pode variar de acordo com a análise individual de cada um deles. No entanto, geralmente pode levar de 45 a 50 minutos.

Isso significa que, após ouvir as mensagens do paciente, o terapeuta procura identificar quais são as manifestações do inconsciente, para que os sintomas que incomodam o paciente desapareçam.

Por fim, com o tempo o paciente vai se aceitando e lidando melhor com as limitações e frustrações que o afetam. Ao mesmo tempo, ele priorizará seus sonhos, desejos e interesses sobre as demandas dos outros.

Segundo Nasio (1993 p.23)

O inconsciente é a trama tecida pelo trabalho da repetição significativa, ou, mais exatamente, o inconsciente é uma cadeia virtual de acontecimentos ou "dizeres" que sabe atualizar-se num "dito" oportuno, que o sujeito diz sem saber o que está dizendo. Esse "dito",

inadvertidamente enunciado pelo sujeito e que atualiza a cadeia inconsciente dos ditos, tanto pode ressurgir num quanto noutro dos parceiros da análise. Quando o "dito" surge no analisando, nós o chamamos, entre outras coisas, de sintoma, lapso ou chiste, e, quando surge no psicanalista, chamamo-lo, entre outras coisas, de interpretação. Como vocês estão vendo, o inconsciente liga e ata os seres. Essa é, a meu ver, uma das ideias lacanianas fundamentais. O inconsciente é uma linguagem que liga os parceiros da análise: a linguagem liga, enquanto o corpo separa; o inconsciente ata, ao passo que o gozo afasta. Voltaremos ao problema do corpo e do gozo, mas a tese do inconsciente estruturado permite-nos, desde já, deduzir um corolário capital para o trabalho com nossos pacientes. Se o inconsciente é uma estrutura de O inconsciente significantes repetitivos que se atualizam num "dito" do entre dois enunciado por um ou outro dos sujeitos analíticos, decorre daí que o inconsciente não pode ser individual, ligado a cada um deles, e que, por conseguinte, já não podemos atribuir um inconsciente próprio ao analista e, depois, um inconsciente próprio ao analisando.

O inconsciente é uma teia tecida pelo trabalho da repetição significativa, mais precisamente, o inconsciente é uma cadeia virtual de acontecimentos ou "enunciados" que sabem se atualizar no "dito" apropriado que o sujeito diz sem saber o que está dizendo. Esse "dito", proferido involuntariamente pelo sujeito e que atualiza a cadeia inconsciente de enunciados, pode reaparecer em um ou outro dos parceiros da análise. Quando o "dito" aparece no analista, nós o chamamos, entre outras coisas, de sintoma, lapso ou chiste, e quando ele aparece no psicanalista, nós o chamamos, entre outras coisas, de interpretação. Como você pode ver, o inconsciente conecta e ata os seres. Esta, em minha opinião, é uma das ideias lacanianas básicas.

O inconsciente é a linguagem que une os parceiros da análise: a linguagem une enquanto o corpo separa; o inconsciente prende enquanto o gozo afasta. Voltaremos ao problema do corpo e do gozo, mas a tese do inconsciente estruturado nos permite desde já tirar uma implicação crucial para o trabalho com nossos pacientes. Se o inconsciente é uma estrutura de significantes inconscientes recorrentes que se atualizam no "dito" entre o que é enunciado por um ou outro dos sujeitos analíticos, segue-se que o inconsciente não pode ser individual, ligado a cada um deles, e que como resultado, não podemos mais atribuir o eu inconsciente ao analista e depois o eu inconsciente ao analisando.

Entretanto, se retomarmos o princípio lacaniano do inconsciente estruturado como uma linguagem, e nossa demonstração desenvolvida na primeira lição, chegarão à conclusão de que, de fato, o inconsciente só existiria no seio de um tratamento analítico. Eu não supunha ter que começar assim esta lição. Por isso, sua intervenção me leva a formular desde já a série de proposições que justificam minha tese de que só haveria inconsciente no seio da análise. (NASIO,1993). Para começar, o inconsciente se revela no ato que surpreende e supera a intenção do analisador falante. O sujeito diz mais do que pretende e, ao dizer, revela-se real. (NASIO,1993)

Campo da Análise Prática do Inconsciente

De acordo com Nasio (1993 p.52)

Essa conjunção de dois atos que, no campo da análise, põe em prática o inconsciente, permite-nos formular três hipóteses, que submeto a vocês: • O inconsciente não é uma instância oculta, já presente, à espera de uma interpretação que venha revelá-lo, mas uma instância produzida quando a interpretação do analista, considerada como um ato de seu inconsciente, reconhece o ato do inconsciente do analisando. • Assim produzido, o inconsciente é uma estrutura única, comum a ambos os parceiros analíticos. Por conseguinte, devemos corrigir a hipótese anterior e concluir que não existe um inconsciente pertencente ao analisando e, depois, um outro inconsciente pertencente ao psicanalista, mas há apenas um único inconsciente, o que é produzido e é singular no seio da transferência. • Por fim, a terceira hipótese é a reafirmação de minha proposta inicial de pensar a existência do inconsciente exclusivamente dentro da análise, lembrando que o próprio Lacan também se deteve sobre esse mesmo problema, sem resolvê-lo. Em resposta à observação de um interlocutor que afirmou: Eu disse que a psicanálise só pode ser válida dentro do campo de suas observações, que é a situação analítica.

Esta combinação dos dois atos que põem em prática o inconsciente no campo da análise permitindo formular três hipóteses de que o inconsciente não é uma instância oculta, já presente, esperando uma interpretação que o revele, mas um exemplo criado quando a interpretação do analista, considerada pelo ato de seu inconsciente, reconhece o ato do inconsciente do analisando no processo clínico terapêutico, do inconsciente criado é a única estrutura comum a ambos os parceiros analíticos. Que possibilita corrigir a hipótese anterior e concluir que não há um inconsciente do analisando e outro inconsciente do psicanalista, mas apenas um inconsciente

que se produz e é singular na transferência, por fim, a terceira hipótese é uma reafirmação que considerar a existência do inconsciente exclusivamente na análise, lembrando que o próprio Lacan também lidou com o mesmo problema sem resolvê-lo, tal sistemática só poderá ser compreendida a luz da terapia lacaniana na abordagem com o paciente.

Lacan apud Nasio (1993 p.53) explicou: "É exatamente isso o que digo. Não temos meios de saber se o inconsciente existe fora da psicanálise." O inconsciente é o conhecimento que não podemos compreender direto. O inconsciente como conhecimento é mais do que hipótese, isso é quase uma tese, ou melhor, um princípio, ou mesmo um axioma. Isso significa que não sabemos. O inconsciente é o inconsciente, não podemos apreendê-lo, não é um nome sem sentido, é tão intangível quanto o número imaginário. (NASIO, 1993).

Ainda Lacan apud Nasio (1993, p.56):

O inconsciente se manifesta na língua, mas, por que Lacan toma a referência mais geral da linguagem para conceber o sistema inconsciente? Por que escolher a linguagem? Recordemos, inicialmente, que o aforismo lacaniano Que é uma nasceu numa época marcada pela influência da lingüístiestrutura e estrutural, então colocada como modelo de uma ciência jovem, que tinha de construir seu objeto próprio, a linguagem.

A linguagem agora se ajustava tão bem aos critérios que regem a estrutura que se tornou o arquétipo de todas as estruturas. Foi nessa perspectiva eminentemente formal da linguística que Lacan elevou o conceito de inconsciente à categoria de linguagem, ou seja, uma estrutura cuja unidade era o elemento significante. Assim, o inconsciente satisfaz os requisitos que definem qualquer estrutura. O que eles são? Uma estrutura é uma cadeia de elementos que diferem em sua realidade material, mas são semelhantes em pertencer a um mesmo conjunto. Esses elementos são chamados de significantes. (NASIO, 1993).

A Terapia Lacaniana

Como um importante terapeuta, Jacques Lacan fez várias perguntas pertinentes sobre seu trabalho com a mente humana. Por esta razão, não é de todo absurdo falar da psicanálise de Lacan como um estudo separado dos outros modos de terapia.

A Terapia e a fala dos analisados

Um dos princípios fundamentais da terapia lacanianiana é a ausência de intervenção quando o analista está falando. Durante a sessão, o paciente deve deixar todas as suas impressões virem à tona. Para tanto, o terapeuta lacanianiano evita interferir nesse processo de busca interior.

Como salienta Gabbard (1998), Wallerstein (1988) apud Cunha et al (p.20):

Tal tendência a mesclar estratégias de diferentes abordagens teóricas pode ser considerada positiva como um recurso científico de nos aproximarmos de nosso objeto de estudo, para explicar aspectos clinicamente relevantes. Porém, como salienta Gabbard (1998), “para alguns clínicos, o desvio de uma perspectiva teórica para outra, dependendo das necessidades do paciente, pode ser embaraçoso e difícil de manejar”, e, a propósito, lembra que Wallerstein, em 1988, “assinalou que é possível para os clínicos prestarem atenção ao *fenômeno clínico* descrito através de cada perspectiva teórica, sem adotar o modelo metapsicológico completo”.

É sempre bom misturar estratégias de diferentes abordagens teóricas isso pode ser considerado positivo como recurso científico para abordar nosso objeto de estudo no ambiente psicoterapêutico.

Isso acontece porque existe a possibilidade de interferir no raciocínio lógico e subjetivo do indivíduo. Mesmo se você estiver tentando ajudar, interromper pode afetar o que a outra pessoa precisa expressar. Essa contaminação impede que o inconsciente formalize a imagem que está pedindo ao paciente para mostrar.

Lacan, o inconsciente e a linguagem

Segundo Lacan, o inconsciente é estruturado como a linguagem. O terapeuta primava pela predominância da função da palavra e domínio da linguagem em seu trabalho. Termina aí, cultivando uma identidade própria por levar a premissa básica a outro patamar, mas sem ostentação.

Segundo Nasio (1993 p.60)

Quando sustentamos, com Lacan, que o inconsciente é um saber estruturado como uma linguagem, tratasse justamente de uma estrutura suposta, suposta a partir do dito. Digamos isso de uma maneira melhor: o inconsciente é uma estrutura atualizada, posta em prática sob a forma de um dito que tem as propriedades de um significante. Assim, o inconsciente tanto pertence à ordem do Um — é o dito que o atualiza — quanto à ordem

da estrutura — a cadeia que o constitui; o inconsciente é, ao mesmo tempo, o dito e o conjunto.

Para Lacan, o inconsciente é um saber estruturado como a linguagem, preocupou-se com a suposta estrutura, assumida a partir do dito, ainda reformulou a forma de compreender a realidade envolvente através da ideia do significante.

O terapeuta e o paciente

O terapeuta trabalha diretamente com o que o paciente lhe dá. Em primeiro lugar, chegamos à fala, que é o principal canal por onde passa a ansiedade. No entanto, só porque é importante, também não significa que seja único.

Segundo Jorge o poder da palavra tem fator importante no processo psicoterapêutico (2017, p.20):

O fator da sugestão, cuja grande força mental pode reverter a favor da cura do crente, é destacado por Freud nas chamadas "curas milagrosas". Mas ele opera também, por exemplo, quando alguém busca tratamento com um médico da moda. E em ambos os casos a ação da influência do grupo é proeminente. Na verdade, esse fator pessoal, ligado à "personalidade do médico" (que reside, sabemos hoje, na transferência que o paciente desenvolve com determinado médico e não com outro), é que fornece à sugestão todo o seu alcance, e às palavras, seu poder: Agora, também, começamos a compreender a "mágica" das palavras. As palavras são o mais importante meio pelo qual um homem busca influenciar outro; as palavras são um bom método de produzir mudanças mentais na pessoa a quem são dirigidas. Nada mais existe de enigmático, portanto, na afirmativa de que a mágica das palavras pode eliminar os sintomas de doenças, e especialmente daquelas que se fundam em estados mentais.

A terapia de Lacan, a Observação, o Comportamento e a Reação

Todos nós carregamos uma posição quando abrimos em algum momento. Isso também acontece quando não escolhemos, então o silêncio revela muito.

Existem impulsos que, mesmo sob controle, desencadeiam uma série de movimentos. Quando ficamos chocados, ficamos maravilhados; se estamos com raiva, somos agressivos; quando estamos tristes, nos encolhemos. Ao longo do caminho, um bom terapeuta presta atenção a essas partes e estuda essas reações.

Como salienta (GOLDSTEIN & HERSEN, 1990) apud Cunha et al (p.20):

Outro emprego da expressão estratégia de avaliação se refere à metodologia adotada pelo psicólogo. Numa avaliação com propósitos clínicos, por exemplo, é possível usar métodos mais individualizados ou qualitativos ou, ainda, métodos psicométricos, em que o manejo se fundamenta em normas de grupos. A tais métodos, pode-se acrescentar a entrevista, que tem precedência histórica sobre os demais, bem como a observação sistemática de comportamentos, da linha comportamental.

As formas de expressão são respostas passam por plataformas de comum acordo que ajudam a representar o não-verbal. Por exemplo, quando estou triste, não vou rir se não quiser esconder o sentimento. Pense também nas pessoas que fazem gestos com as mãos e os pés para mostrar o que querem dizer.

Assim, a teoria lacaniana permite esclarecer, através da lógica do significante, que "o significante comanda; o significante é, de saída, imperativo", e que, como o sujeito é estruturalmente dividido pela linguagem (JORGE, 2017)

Segundo Jorge (2010, p.10)

O estudo da fantasia em psicanálise passa, depois do ensino de Lacan, pela tematização da diferença entre real e realidade. Pois o conceito lacaniano de real é uma resposta teórica consistente que visa solucionar os problemas, se não os impasses, inerentes à noção de realidade onipresente na obra de Freud. Tal noção surge aí traduzida em inúmeros aspectos, como o princípio de realidade, o teste de realidade, as chamadas realidades psíquicas e material.

Tempo de sessão

Outro ponto a ser observado nos princípios de Lacan é a duração das sessões quando elas começam. Freud e outros psicanalistas trabalharam de forma padronizada para que o horário de trabalho fosse reconhecido. Nesse sentido, eles sugeriram sessões com o paciente com duração de quase 1 hora ao longo de semanas.

Segundo Forbes e Riolfi (2014, p.43)

Assim, Lacan preservava um espaço na sessão analítica, no qual o silêncio deveria ser escutado, e não negado e recoberto de interpretações contratransferenciais. Silêncio é para ser vivido sem compreensão, como, aliás, é o caso da maioria das melhores coisas da vida.

Por outro lado, no trabalho da terapia lacaniana, Lacan conseguiu sessões de trabalho mais curtas. Há relatos de que ele passou apenas alguns minutos com o paciente e encerrou a visita. Sem contar que o trabalho era menos rígido e as técnicas utilizadas eram flexíveis.

De acordo Ribeiro (2013, p.95) quem deseja uma prevenção primária pode passar por um processo psicoterapêutico:

Todas as pessoas que o desejarem podem submeter-se a um processo psicoterapêutico, sobretudo dentro de uma visão ampla de que a psicoterapia é prevenção primária, é treinamento, é desenvolvimento de habilidades, de percepção e de potencialidades. *Psicoterapia não é só para doentes, mas também para eles.* Todas as pessoas estão, em princípio, indicadas para experienciar e vivenciar um processo de psicoterapia, mas nem todas as pessoas estão, aqui- agora, indicadas para se submeter a um processo psicoterapêutico. A psicoterapia se assenta num tripé: relação cliente consigo mesmo, relação cliente- psicoterapeuta, relação cliente- psicoterapeuta-mundo. O cliente deve ser visto pelo psicoterapeuta como um todo, como uma unidade mente-corpo-mundo, pois não é o sintoma que vai ser tratado, mas a pessoa do cliente. É a partir dessa perspectiva que podemos indicar ou não a psicoterapia.

A psicoterapia que é baseada nesse tripé da relação cliente-self, relação cliente- psicoterapeuta, relação cliente- psicoterapeuta-mundo possibilita um equilíbrio maior do paciente/cliente. O psicoterapeuta deve olhar o cliente como um todo, como uma unidade mente-corpo-mundo, pois não é o sintoma que está sendo tratado, mas a pessoa do cliente. É a partir desse ponto de vista que podemos indicar ou não a psicoterapia. (RIBEIRO, 2013)

A terapia lacaniana a linguagem, simbólico e o imaginário

Outro princípio básico da terapia lacaniana é o conceito do que se chama de "simbólico". A linguagem tem seu centro na imaginação, ela dá origem a uma relação entre o sujeito e o outro. Dessa forma, revela-se que o sujeito se definirá por meio de um sistema simbólico. Segundo Nasio (1993 p.66)¹

Lacan, justamente, mais do que retomar os termos freudianos "recalcado" e "retorno do recalcado", prefere nomear e, principalmente, escrever. Ele formaliza, introduz letras, algarismos e nomes. Um nome sempre implica uma escrita.

Esta parte simbólica cria uma conexão entre a parte consciente e inconsciente do indivíduo. É por meio da linguagem que o subconsciente se manifesta ao mundo. A linguagem aparece simbólica porque somos determinados pelo sistema de representação dos significantes.

O Imaginário é um sistema de registro psíquico que corresponde ao Ego do sujeito. Segundo Lacan, o homem procura identificar-se nos outros para se realizar. Porém, a existência do outro não visa alimentar a imagem que o Ego deseja.

O tamanho dessa estrutura depende do registro de referência subjacente à sua estrutura. Finalmente, ele se move por um conjunto de posições que representam, em última instância, uma dimensão de simbolismo.

Segundo Frank (2017, p.433)

Muitos estudos mostraram que pessoas tendem a interpretar experiências mais negativamente quando estão deprimidas. Uma classe de teorias que podem utilmente ser chamadas de *teorias da espiral descendente* sugere um processo de feedback em que sentimentos ou emoções negativas criam memórias negativas, criando ainda mais sentimentos ou emoções negativas, eventualmente resultando em uma depressão inescapável. Se essa é a maneira pela qual a depressão funciona, a estratégia terapêutica é quebrar esse ciclo de feedback.

¹ NASIO, Juan David. **Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan**. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1993.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tem-se a este ponto que os resultados ora obtidos quando da realização do presente estudo foram sim satisfatórios, pois foi possível conhecer algo mais acerca da participação formadora e interventora sobre a presente pesquisa versa sobre a “A Terapia Lacaniana, o diagnóstico e o Paciente no Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase e saúde mental.” Nesta atividade verificaram-se os resultados dos trabalhos realizados durante o curso na jornada científica de pesquisa em psicologia sobre os processos psicoterapêuticos e os tipos de terapia – No Desenvolvimento da linha de pesquisa Terapia Lacaniana, através de grupos de estudo e projetos de pesquisa desenvolvido para a construção artigos TCC PAPER científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

Toda orientação foi de extrema importância, que possibilitou a estruturação da pesquisa, na elaboração do TCC PAPER pelas orientações fornecidas pelo manual de orientações, como afirmou o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) na explicação do passo a passo de construção do TCC:

A linguagem será gramaticalmente correta, precisa, coesa, coerente e, preferencialmente, em terceira pessoa ou utilizando a impessoalização textual. Devem ser evitados adjetivos supérfluos, repetições redundantes, explicações desnecessárias, rodeios sem atingir o objetivo. Ao escrever, não se deve ficar determinado em demonstrar erudição e cultura gramatical ou discursiva e, sim, chegar-se a uma comunicação cujas ideias estejam claras ao leitor.

Ainda conforme o professor a reponsabilidade de formatação gráfica nas normas da ABNT é de inteira reponsabilidade do acadêmico (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de janeiro de 2022).

A análise e discussões dos resultados segue as orientações do Manual de normas para elaboração de trabalhos (2013, p.82):

Após a análise e discussões dos resultados, são apresentadas as conclusões e as descobertas, evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos resultados obtidos ou apontadas ao longo da discussão do assunto. Neste momento são relacionadas às diversas ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, num processo de síntese dos principais resultados, com os comentários do autor e as contribuições trazidas pela pesquisa. Cabe, ainda, lembrar que a conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, apresentados na

Introdução, onde não se permite que nesta seção sejam incluídos dados novos, que já não tenham sido apresentados anteriormente.

Tal investigação foi bem satisfatória como também a aplicação dos objetivos específicos propostos que foram desenvolvidos na pesquisa que foi em: Analisar a Terapia Lacaniana diante do diagnóstico e sua contribuição na busca da homeostase e saúde mental do Paciente através do Processo Psicoterapêutico.

Dessa forma, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores. Em linhas gerais, esta foi sim a metodologia de pesquisa ora implementada, entendendo-a, para tanto, como propícia ao estudo proposto.

O objeto de estudo está pautado em: Como a Terapia Lacaniana diante do diagnóstico do Paciente pode contribuir no Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase e saúde mental?, com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela a leitura pontual da construção do texto final com base nas orientações da ABNT conforme guia da FACETEN sobre a Jornada científica de pesquisa multi e interdisciplinar em disciplinas do curso Bacharel em Psicologia, visa desenvolver no acadêmico o espírito da investigação para a realizar as etapas de pesquisa curso de Curso, com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela ABNT - NBR-15287-2011 Projetos de Pesquisa, fundamental no processo de avaliação, organização e construção do conhecimento científico. A linha de pesquisa e objetos de estudo do projeto é a correta elaboração das Abordagens terapêuticas está direcionada para abordagem da Terapia Lacaniana, sob a orientação da COORDENAÇÃO DE ENSINO PESQUISA E EXTENÇÃO e do Núcleo de Pesquisas FACETEN, constituído por uma (1) linha de pesquisa e suas variáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste estudo observou-se, portanto, a importância da Terapia Lacaniana diante do diagnóstico do Paciente contribuindo no Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase e saúde mental. A terapia surge como uma ferramenta para te ajudar a entender e entender seus sentimentos e ações. Portanto, é muito importante ter em mente que a terapia realmente ajuda a tratar distúrbios como depressão, ansiedade e muito mais. Mas também te ajuda a enfrentar as coisas mais comuns do nosso dia a dia, como mudanças de carreira, relacionamentos, família, estudos, entre outros. Ainda se a psicoterapia tem tão pouco sucesso, é porque a vontade de mudança da maioria das pessoas simplesmente não era

forte o suficiente, não era quente o suficiente. Como resultado, a carga foi colocada sobre os pacientes. (FINK,2018).

A abordagem de Lacan é radicalmente diferente disso. É claro que o paciente realmente não quer mudar! Se ocorreram sintomas, se o paciente se envolve em comportamento sintomático, é porque uma grande quantidade de energia foi aprisionada nesses sintomas. O paciente tem investido muito em manter as coisas como estão, porque extrai dos sintomas o que Freud chamou de "satisfação substituta" e não pode ser facilmente induzido a desistir dela (SE XVI, pp. 365-371). Embora o paciente inicialmente afirme querer se livrar de seus sintomas, ele (ou ela) está determinado a não desestabilizar as coisas. (FINK,2018).

Cabe, para tanto, destacar que este estudo foi sim consideravelmente proveitoso e enriquecedor a este acadêmico e que os objetivos específicos foram alcançados em Investigar a terapia **lacaniana** e a linguagem como peça estrutural que antecipa o sujeito no meio de desenvolvimento diante da abordagem, Entender de que forma acontece a relação entre inconsciente e a formalização simbólica por meio da linguagem diante das emoções e sentimentos e Compreender a relação do analista e o paciente no processo psicoterapêutico nas sessões de terapia, e a hipótese confirmada e analisada na prática de pesquisa sobre: **H1** - Com as novas teorias do francês Jacques Lacan sobre a abordagem que trazia novas ideias para a psicanálise, é possível alcançar resultados melhores nas sessões de terapias; **H2** - Com a Terapia Lacaniana diante do diagnóstico do Paciente, é possível contribuir no Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase e saúde mental.

Tal fator, caracteriza-se devido ao fato da pesquisa possibilitar entender os saberes acerca da Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre A Terapia Lacaniana, o diagnóstico e o Paciente no Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase e saúde mental no Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN e sua indispensável inter-relação com os indivíduos, sobretudo, no contexto inicial de sua formação acadêmica e humana sobre a Terapia Lacaniana diante do diagnóstico do Paciente contribuindo no Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase e saúde mental.

Finalmente, recomenda-se aos psicólogo (a)s e outros, que se aprofundem sobre assuntos referente Terapia Lacaniana diante do diagnóstico do Paciente contribuindo no Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase e saúde mental, observando-se e respeitando todos os fatores contextuais que envolvem a prática clínica.

REFERÊNCIAS

CUNHA, Jurema Alcides [et al.]. **Psicodiagnóstico V [recurso eletrônico]**. 5. ed. rev. e ampl. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2007

Dr. Rômulo Terminelis da silva, Ph.D. (2023, p.4). **Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre os Processos Psicoterapêuticos: Tipos de Terapia** - Desenvolvimento das linhas de pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos projetos científicos, artigos TCC PAPER científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.2023

FINK, Bruce. **Introdução clínica à psicanálise lacaniana**. Tradução Vera Ribeiro. – 1.ed. – Rio de Janeiro: Zahar, 2018

FORBES, Jorge. RIOLFI, Claudia Barueri. **Psicanálise a Clínica do Real** – São Paulo: Editora Manole é filiada à ABDR – Associação Brasileira de Direitos Reprográficos, 2014.

FRANK, Amthor. **Neurociência para leigos**. Traduzido por Samantha Batista. - Rio de Janeiro: Alta Books, 2017.

Gil, Antônio Carlos, 1946. **Como elaborar projetos de pesquisa**. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002

<https://www.psicanaliseclinica.com/terapia-lacaniana/>. **Princípios da Terapia Lacaniana**. Acesso em 15/03/2023.

JORGE, Marco Antonio Coutinho, **Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan**, vol.2: a clínica da fantasia. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

JORGE, Marco Antonio Coutinho. **Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan**, vol.3: a prática analítica - 1.ed. - Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

NASIO, Juan David. **Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan**. Tradução, Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1993.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Psicoterapia: teorias e técnicas psicoterápicas**. – 2. ed. rev. e ampliada. São Paulo: Summus, 2013.

Silva, R. T. da. [et al] (2023). **Psicologia e Genética Humana: Os Desafios Para o Psicólogo**. *Epitaya E-Books*, 1(29), 1-146. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2023694>, 2023. ISBN: 978-65-87809-69-4, Rio de Janeiro, 2023, p.49.

CAPÍTULO 6

A LOGOTERAPIA E O PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO DO PACIENTE DIANTE DAS PERDAS E LUTOS

Davi dos Santos Souza

Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil ACETEN e-mail: davi.stsz.10@gmail.com

Lidiane da Silva Cavalcante

Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil FACETEN e-mail: lidianecavalcante01@gmail.com

Quézia Viana Bezerra Horta

Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil FACETEN e-mail: qvianaabh@gmail.com

Samira Rodrigues da Silva Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil FACETEN e-mail: samirarodrigues991@gmail.com

Bruna Suellen Quintas de Souza

Psicóloga e Pós-graduada em psicologia do trânsito; Pós-graduada em Psicologia e desenvolvimento infantil. Professora do curso de Psicologia FACETEN.E-mail: souzabrunasuellenq@gmail.com

Rômulo Terminelis da Silva

Doutor em Psicologia Clínica-FACISA/UPE; PhD em Psicologia da Saúde – UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L’HOMME DE PARIS (ULSHP); Doutor em Ciências da Educação – University Logos Internacional - @UNILOGOS, cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori, CNPQ REGISTRO K2E200000001, Neuropsicólogo, Neurocientista da Aprendizagem, Neurocientista Clínico. E-mail.drromulotermineis@hotmail.com Coordenador do curso de Psicologia FACETEN e Professor Associado (probono) da UNILOGOS – Logos University Internacional.

RESUMO

A presente pesquisa versa sobre a Logoterapia e o processo Psicoterapêutico do paciente diante das perdas e lutos, trata-se de uma abordagem da psicologia clínica que tem como foco a busca pelo sentido. Esta teoria foi desenvolvida pelo psiquiatra Viktor Frankl após sua experiência em campos de concentração, durante a Segunda Guerra Mundial. Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha

bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

PALAVRAS-CHAVE: Logoterapia; Psicoterapêutico; Perdas; Lutos.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa versa sobre a Logoterapia e o processo Psicoterapêutico do paciente diante das perdas e lutos, trata-se de uma abordagem da psicologia clínica que tem como foco a busca pelo sentido, pois a falta dele é a principal fonte do estresse, bem como a ansiedade. Portanto, essa terapia pode ajudar os pacientes a alcançar esse significado. Esta teoria foi desenvolvida pelo psiquiatra Viktor Frankl após sua experiência em campos de concentração, durante a Segunda Guerra Mundial.

Ao longo da história, o sofrimento tem sido uma presença constante, resultante de uma variedade de fatores, como guerras, pobreza, pandemias, violência em sua amplitude total, desnutrição e outros exemplos semelhantes. As estatísticas indicam um aumento exponencial desses fenômenos ao longo do tempo. Naturalmente, na prática psicológica, a problemática do sofrimento humano tem sido objeto de considerável interesse e atenção.

O objetivo de estudo está pautado em descrever como a logoterapia pode contribuir para o processo Psicoterapêutico do paciente diante das perdas e lutos, com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela leitura pontuadas da construção do texto final com base na orientação da ABNT confirme guia da FACETEN sobre a jornada científica de pesquisa multi e interdisciplinar em disciplinas do curso, com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela ABNT - NBR-15287-2011 projetos de pesquisa, fundamental no processo de avaliação, organização e construção do conhecimento científico. A linha de pesquisa e objetos de estudos do projeto é a correta elaboração das abordagens terapêuticas e está direcionada para a abordagem da Logoterapia, sob a orientação da COORDENAÇÃO DE ENSINO PESQUISA E EXTENÇÃO e do Núcleo de Pesquisas FACETEN, constituído por uma linha de pesquisa e suas variáveis.

O tipo de pesquisa sob a linha bibliográfica será exploratória, descritiva, hipotético-dedutiva, não experimental e de forma correlacional de abordagem qualitativa, para consecução dos objetivos propostos e na tabulação dos resultados das pesquisas realizadas. Para a coleta de dados, serão utilizados questionários com perguntas abertas e fechadas, entrevistas,

observações, levantamentos estatísticos, análise de material bibliográfico e documental nas pesquisas de campo.

Para melhor aproveitamento da discussão sobre o tema distribuiu-se a investigação em quatro capítulos assim estruturados: I - Marco introdutório tratou-se do planejamento do problema a justificativa e relevância; II - Marco teórico fez-se uma releitura das ideias e propostas de base internacionalista, a definição de termos, a construção de hipóteses, variáveis e a leitura pontual da construção do texto final com base nas orientações da ABNT conforme guia da faculdade de ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN; III - Marco metodológico especificou-se o nível de conhecimento a ser obtido e o processamento da análise dos dados obtidos. Por último, será o IV - Marco Analítico com a interpretação e discussão dos resultados da investigação.

MARCO TEÓRICO

Logoterapia e o Processo Psicoterapêutico

A logoterapia é frequentemente referida como a “terceira escola vienense de psicoterapia” e se originou na década de 1930 como uma resposta à psicanálise de Freud e à ênfase de Adler no poder dentro da sociedade. É mais do que apenas “terapia”. É uma filosofia para os espiritualmente perdidos e uma educação para os que estão confusos. Oferece suporte diante do sofrimento e cura para os enfermos (GUTTMANN, 2008).

A logoterapia examina os aspectos físicos, psicológicos e espirituais (noológicos) do ser humano e pode ser vista através da expressão do funcionamento do indivíduo. Muitas vezes é considerada uma escola de pensamento humanista-existencial, mas também pode ser usada em conjunto com terapias contemporâneas (MCMULLIN, 2000).

Em contraste com a “vontade de prazer” de Freud e a “vontade de poder” de Adler, a logoterapia é baseada na ideia de que somos movidos por uma “vontade de sentido” ou um desejo interior de encontrar propósito e significado na vida (AMELIS; DATTILIO, 2013).

A logoterapia é uma proposta psicoterapêutica que visa aumentar a consciência da própria liberdade, aumentar a responsabilidade perante a vida e assumir a angústia inerente à liberdade de resposta. Tal responsabilidade está relacionada a encontrar e vivenciar valores, a estar aberto ao mundo de forma autêntica, encontrando sentido na vida (Salomón e Díaz del Castillo, 2015). Uma psicoterapia que parte da liberdade e busca a liberdade requer uma abordagem diferente da experiência do outro.

Segundo Santos (2016, p.129)

Desde que Viktor Frankl (2008) lançou seu livro intitulado *Em busca de sentido*, no qual narra sua

vivência em campos de concentração a partir das ideias da Logoterapia e Análise Existencial, ela se tornou conhecida mundialmente. Tida como a Terceira Escola Vienense de Psicoterapia, atualmente conta com mais de 110 instituições que se dedicam a essa abordagem (Viktor Frankl Institute [VFI], 2013). Além disso, tem agregado interessados não apenas da psicologia e psiquiatria, mas das mais diversas áreas de conhecimento, como educação (Damásio, Silva, & Aquino, 2010), filosofia (Rocha & Gomes, 2012), teologia (Einsfeld, 2010), enfermagem (Lima & Santa Rosa, 2008), literatura (Feitosa & Gaudêncio, 2012), entre outras. No Brasil, em particular, o número de publicações vem crescendo nesse início de milênio (Véras & Rocha, 2014).

A Logoterapia e análise existencial pelo Dr. Frankl surge com a proposta de uma escola psicoterapêutica que pretende superar o reducionismo e o condicionamento, para contribuir para uma visão mais completa do ser humano, um ser livre e responsável que constrói sua história, se posiciona diante do biológico, psicológico e sociológico. Traz uma teoria mais otimista e humanizadora.

Uma abordagem onde podes conhecer a tua experiência à medida que a vives e reconhecer o impacto que ela tem na minha experiência, distinguindo o que é teu e o que é meu na relação. Uma forma de encontro que favorece a própria consciência e a própria escolha sobre o próprio caminho e as próprias respostas à vida. Devemos obrigatoriamente tentar abster-nos de interpretar, pré-julgar e teorizar sobre o outro, tentando evitar explicações e soluções em que os valores muitas vezes são impostos sem querer e colaboram na irresponsabilidade e no cerceamento da liberdade do consulente.

Conforme Frankl (2003) *apud* Moreira & Holanda. (2010, p.347, 348):

A análise existencial tem demonstrado que o sofrimento tem um sentido, e que além do sofrimento, a necessidade, o destino e a morte fazem parte da vida. “Nenhum desses elementos se pode separar da vida sem se lhe destruir o destino. Privar a vida da necessidade e da morte, do destino e do sofrimento, seria como tirar-lhe a configuração, a forma” (Frankl, 2003, p. 154). A vida só adquire forma e figura com as marteladas que o destino lhe dá quando o sofrimento a põe ao rubro. Só quando o homem já não tem nenhuma possibilidade de realizar valores criadores; só quando ele já não está realmente em condições de configurar o destino – só então pode realizar os valores de atitude; só nessa altura tem algum sentido “carregar a sua cruz”. A essência de um valor de

atitude reside precisamente no modo como um homem se submete ao irremediável; quer dizer: o pressuposto da verdadeira realização dos valores de atitude consiste em se tratar realmente de qualquer coisa de irremediável (Frankl, 2003, p. 155).

Precisamos então de uma posição de ignorância (Martínez, 2012), a partir de um não saber que convida a não inferir sobre o que já se sabe (outros pacientes), nem explicar ao outro sua experiência com base em teorias pré-concebidas, nem impor valores sobre eles ou significado para sua vida; mas descrever a experiência o mais fielmente possível, sem julgamentos de valor e sem interpretações ou explicações. A logoterapia requer e nos propõe a colocar em prática uma atitude fenomenológica na relação terapêutica, onde podemos nos encontrar e olhar além das aparências (Husserl, 2011). Esta atitude é um convite a um encontro mais transparente e autêntico, onde podemos ser intencionais uns para com os outros e onde o percurso terapêutico será o processo que o cliente necessita para se tornar mais livre e responsável.

Segundo Moreira & Holanda. (2010, p. 345):

Logoterapia é uma escola psicológica de caráter multifacetado – de cunho fenomenológico, existencial, humanista e teísta –, conhecida também como a “Psicoterapia do Sentido da Vida” ou, ainda, a Terceira Escola Vienense de Psicoterapia. A teoria de Viktor Emil Frankl (1905-1997) concebe uma visão de homem distinta das demais concepções psicológicas de seu tempo ao propor a compreensão da existência mediante fenômenos especificamente humanos e a identificação de sua dimensão ética ou espiritual, a qual pela sua dinâmica própria pode despertar a vivência da religiosidade.

O Ser Humano e a Dimensão Psíquica-Existencial

Como humanos, frequentemente respondemos a situações nas duas primeiras dimensões de funcionamento (física/psicológica) com reações condicionadas e automáticas. Exemplos dessas reações incluem conversa interna negativa, ações irracionais, explosões e emoções negativas.

A logoterapia é caracterizada pelo exame da experiência imediata baseada na motivação da pessoa pela liberdade e na busca pelo sentido da vida. Também inicia um novo campo, que Frankl define como psicoterapia orientada para o espírito. A rigor, para Frankl, a logoterapia procede “do” espiritual, enquanto a análise existencial se move “em direção” ao espiritual. A análise existencial centra-se na luta do homem por sentido – não apenas em relação ao sofrimento, mas também em relação ao sentido da vida

(Frankl, 1978 apud Moreira & Holanda, 2010).
Conforme Moreira & Holanda. (2010, p.345):

Para a logoterapia “o método fenomenológico é o que deve ser tomado, pois o fenômeno não é a aparência, e sim, a manifestação ou revelação de que há a coisa mesma ou o ser em si, sendo o abrir-se e o manifestar-se da própria realidade vivida pelo sujeito” (Pettengill & Angelo, 2000, p. 92). A logoterapia se caracteriza pela exploração da experiência imediata com base na motivação humana para a liberdade e para o encontro do sentido de vida. Ela inaugura também um novo campo, o qual Frankl define como uma psicoterapia orientada para o espírito. A rigor, para Frankl, a logoterapia origina-se “do” espiritual, enquanto a análise existencial se dirige “para” o espiritual. A análise existencial focaliza a luta do homem pelo sentido – não apenas o do sofrimento, mas também o sentido da vida (Frankl, 1978). A logoteoria, por sua vez, é a fundamentação teórica da logoterapia com a finalidade de proporcionar o saber necessário para uma leitura de mundo a partir dos seus conceitos fundamentais.

Os animais também respondem nas duas primeiras dimensões. É a terceira dimensão do funcionamento que separa os humanos das outras espécies. Essa é a beleza única da logoterapia.

Enquanto os humanos podem sobreviver como os animais que vivem nas duas primeiras dimensões (satisfazendo as necessidades físicas e o pensamento), a logoterapia oferece uma conexão mais profunda com a alma e uma oportunidade de explorar o que nos torna exclusivamente humanos.

A dimensão espiritual é de significado. Os princípios básicos da logoterapia são que:

- a) a vida humana tem sentido,
- b) os seres humanos anseiam por experimentar seu próprio sentido do significado da vida, e
- c) os seres humanos têm o potencial de experimentar significado em toda e qualquer circunstância (SCHULENBERG, 2003).

Falar de dimensão Psíquica e mais especificamente do método existencial é inevitavelmente falar de seu criador Edmund Husserl (1859 – 1938). Husserl, que era um lógico mais do que um filósofo, interessou-se por conhecer a essência das coisas e o modo como elas se dão à consciência, buscando superar a filosofia positivista e racionalista (Husserl, 2011). Para isso, propôs uma forma interessante de observar os objetos que serão muito úteis para a relação logoterapêutica: como eles se tornam presentes à consciência (Martínez, 2013).

Husserl estaria interessado no que torna único um “fenômeno” (tudo o que aparece à consciência), enfatizando as diferenças, deixando de se interessar pelo que torna as coisas iguais (racionalismo), ou seja, suas semelhanças. Para Husserl é impossível conhecer plenamente a realidade, pois nosso olhar é sempre parcial, incompleto, porque é subjetivo, por isso ele questionará a existência de uma realidade para nos oferecer a possibilidade de realidades diversas, tão diversas quanto as humanas. Para Husserl, a pessoa e o mundo (seu mundo) constituem uma unidade indivisível (Van Deurzen in Martínez, 2013).

Visão Frankliana

A Logoterapia e a Análise Existencial são a base da Psicoterapia. A escola de Logoterapia e Análise Existencial foi fundada pelo saudoso Prof. Dr. Viktor E. Frankl (1905 – 1997) austríaco. A logoterapia foi 'inventada' nos anos de 1925-1945, como uma escola também conhecida como 'a terceira escola vienense', a escola de psicoterapia que surgiu por um lado da Psicanálise de Sigmund Freud e por outro lado da Psicologia Individual de Alfred Adler. Inicialmente, pretendia ser adicional, para preencher lacunas nas escolas existentes, como as duas primeiras escolas vienenses, e mais tarde em escolas emergentes, como a comportamental e a rogeriana, e outras "terapias existenciais". Ao mesmo tempo, porém, a própria Logoterapia se desenvolveu em uma poderosa abordagem separada, com sua terminologia específica, análise, diagnóstico, alcance, intervenções e tratamento. Muitas outras escolas se beneficiaram da Logoterapia e da Análise Existencial ao longo dos anos, e novos métodos foram desenvolvidos a partir da Logoterapia em muitos campos adjacentes.

Ainda conforme Moreira & Holanda. (2010, p.346):

Para Frankl (1991), o homem só se torna homem e só é completamente ele mesmo quando fica absorvido pela dedicação a uma tarefa, quando se esquece de si mesmo a serviço de uma causa, ou no amor a uma pessoa. É como o olho, que só pode cumprir sua função de ver o mundo enquanto não vê a si próprio. O sentido tem um caráter objetivo de exigência e está no mundo, não no sujeito que o experiencia. Na logoterapia, a vontade de sentido é orientada para uma realização de sentido, a qual provê uma razão para a felicidade; isto é, “com uma razão para ser feliz, a felicidade surge automaticamente como efeito colateral” (Pereira, 2007, p. 129). Nesse contexto, as noções de “felicidade”, de “prazer” ou de “poder”, como objetos da busca última do homem, são negadas. E essa busca patológica de uma felicidade incondicional foi denominada por Frankl como “princípio autoanulativo”, segundo o qual quanto mais o homem persegue uma ideia acabada de felicidade, prazer ou

sucesso, em detrimento da realização de sentido, mais ele se distanciará desse objetivo. Para Frankl, não se deve buscar a felicidade, pois à medida que houver uma razão para ela, então ela decorrerá espontânea e automaticamente. Ele inclusive utiliza a metáfora do bumerangue, o qual apenas volta ao lançador se o seu alvo não tiver sido atingido.

O professor Frankl lecionou em Stanford (Palo Alto) e San Diego e em muitas outras faculdades universitárias dos EUA e do Canadá, ele lecionou nos estados da Europa Oriental, bem como na Europa Ocidental, na África do Sul, na América do Sul e no Japão. Sua última visita de palestra antes de falecer foi para a China. Os livros de Viktor Frankl foram traduzidos para 28 idiomas. Ele foi premiado com 31 doutorados internacionais.

Frankl via a logoterapia como uma forma de aprimorar as terapias existentes, enfatizando a “dimensão de significado” ou dimensão espiritual dos seres humanos. Três conceitos filosóficos e psicológicos compõem a logoterapia de Frankl: liberdade da vontade, vontade de sentido e sentido da vida (BATTHYANY, 2019).

Podemos encontrar significado em todas as circunstâncias, mesmo no sofrimento inevitável? Podemos descobrir o significado da vida por meio de pistas criativas, valores experienciais e valores atitudinais (LEWIS, 2011).

A logoterapia tem aplicação significativa em todas as dimensões de um indivíduo (a ontologia tridimensional). Psicologicamente, a logoterapia usa técnicas específicas de intenção paradoxal e desreflexão para lidar com problemas de ansiedade, transtornos compulsivos, obsessões e fobias. Estes serão discutidos com mais detalhes na próxima seção.

Ainda segundo Moreira & Holanda. (2010, p.346):

Ao utilizar o termo noodinâmica, Frankl critica as concepções de saúde mental a partir do ideal do equilíbrio homeostático, pois segundo ele, uma determinada tensão é necessária para a existência humana. A noodinâmica é a tensão essencialmente humana, é a própria dinâmica existencial; é a tensão que se estabelece entre o homem e o sentido, entre o ser e o dever-ser. E nela está presente a liberdade a qual permite escolher uma ou outra possibilidade (Roehe, 2005). O de que o ser humano realmente precisa não é um estado livre de tensões, mas antes a busca e a luta por um objetivo que valha a pena, uma tarefa escolhida livremente. O ser humano precisa não de homeostase, mas daquilo que chamo de “noodinâmica”. Há muita sabedoria nas palavras de Nietzsche: “Quem tem um por que viver pode suportar quase qualquer como” (Frankl, 1985, p. 95-96). A logoterapia objetiva a conscientização do espiritual. Em sua especificação como análise existencial, ela esforça-se especialmente em levar o

homem à consciência do seu ser-responsável, enquanto fundamento vital da existência humana (Frankl, 2003). Essa responsabilidade, todavia, significa sempre responsabilidade perante um sentido.

Fisiologicamente, a logoterapia é uma maneira eficaz de lidar com o sofrimento e a dor ou perda física. Espiritualmente, a logoterapia demonstra que a vida tem sentido ou propósito quando as pessoas sofrem com o “vácuo existencial” que experimentamos como tédio, apatia, vazio e depressão (FRANKL, 2006).

Ainda Moreira & Holanda. (2010, p.346):

Outro conceito importante na logoterapia é a concepção de Homo patiens, que designa como o homem cumpre com sua orientação ontológica para a realização de sentido, não obstante o sofrimento e apesar do fracasso, considerando-se serem dois critérios não excludentes de análise. O desmembramento de ambos os eixos permite o entendimento de porque é possível a satisfação apesar do fracasso, bem como o desespero apesar do êxito. A busca desse sentido de caráter objetivo funda-se no mundo, não no sujeito, e constitui o fim último de toda a atividade que envolve a existência humana (Pereira, 2007). Analisando o problema do sentido da vida é possível distinguir, mesmo que de modo bastante geral, três categorias de valores: valores criadores, valores vivenciais e valores de atitude. Enquanto na primeira categoria o homem se realiza mediante um fazer, na segunda, ele se realiza através de uma passiva acolhida (pela arte, por exemplo); já na terceira categoria, ele somente se realiza quando algo se tem que aceitar precisamente tal qual é. E isso significa que a vida humana pode atingir a sua plenitude, não apenas no criar e gozar, senão também no sofrimento (Frankl, 2003).

MARCO METODOLÓGICO

Características Metodológicas

Para obter os resultados e respostas acerca da problematização apresentada neste trabalho, será realizada a pesquisa de natureza básica, pois é uma pesquisa focada na melhoria das teorias científicas já existentes, com abordagem qualitativa pois se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2014). Trata-se de uma pesquisa exploratória, feita com um levantamento bibliográfico. O estudo deste trabalho será fundamentado em ideias e pressupostos teóricos que apresentam significativa importância na

definição e construção dos conceitos discutidos nesta análise: Conceitos, Análises, Resultados e a População.

Tipo e Nível de Investigação

Pesquisa básica, com o objetivo de gerar conhecimentos científicos novos para avanço da ciência sem alguma aplicação prática prevista. É uma pesquisa puramente teórica, que requer obrigatoriamente uma revisão bibliográfica.

Desenho da Investigação

O desenho da investigação é não experimental, pois se realiza sem a manipulação deliberada das variáveis e trata de estudar o fenômeno no contexto natural em que ele ocorre, para depois analisá-lo, descrevê-lo, diferenciá-lo ou examinar associações, ao invés de procurar relações diretas entre variáveis, grupos ou situações.

População e Amostra

A investigação se desenvolve em âmbito acadêmico sobre a Logoterapia e o processo Psicoterapêutico do paciente diante das perdas e lutos, trata-se de uma abordagem da psicologia clínica que tem como foco a busca pelo sentido, pois a falta dele é a principal fonte do estresse, bem como a ansiedade, através de grupos de estudo e projetos relacionados a presente pesquisas para a construção dos projetos científicos, artigos TCC PAPER científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

Técnicas e Instrumentos de Coleta de Dados

Os dados poderão foram coletados através do levantamento bibliográfico, baseado no desenho de pesquisa cujo qual foi adotado o tipo de investigação não experimental, para a realização desse trabalho teórico, a cerca de construção de conhecimento.

Processamento e análise de dados

O processamento dos dados foi efetuado por meio de ferramentas de pesquisa, na qual possibilitará resultados vinculados aos instrumentos de coleta de dados, de validade lógica e bibliográfica, para investigar os tipos de abordagem e de interpretação conhecidos sobre a Logoterapia e o processo Psicoterapêutico do paciente diante das perdas e lutos. Os dados de pesquisa serão coletados, serão transcritos e serão apresentados em tabelas e gráficos.

ANÁLISE E RESULTADOS

Apesar dos vastos desenvolvimentos na investigação sobre a Logoterapia e o processo Psicoterapêutico do paciente diante das perdas e lutos. A perda e luto, os modelos de luto dominantes não conseguem refletir os problemas abrangentes que as pessoas enlutadas enfrentam. Três causas parecem estar em jogo: o luto é geralmente entendido como estando ligado à morte e outros tipos de perda são pouco investigados; a maior parte da investigação é feita no campo da psicologia e sobre formas patológicas de luto, dificilmente integrando investigação de outras disciplinas; e o sofrimento existencial relacionado com o luto não é reconhecido ou insuficientemente integrado nos modelos dominantes.

Segundo Frankl (2003) *apud* Moreira & Holanda. (2010, p.351):

Os elementos constitutivos do sentido da vida humana são dois: o “caráter de algo único” e a irrepetibilidade. E ambos os aspectos essenciais da existência humana se manifestam simultaneamente na finitude do homem. Tal finitude representa algo que de alguma forma concede sentido à existência, e não algo que lho tire. Para Frankl (2003), a morte não pode corroer o sentido que caracteriza a vida. Ao contrário, o que aconteceria se a vida não fosse finita temporalmente, mas ilimitada no tempo? Se fôssemos imortais, poderíamos adiar as nossas ações infinitamente; e nunca teria a menor importância o realizá-las agora, amanhã ou daqui a dez anos. Em contrapartida, tendo em vista a morte como uma fronteira intransponível do futuro e limite das nossas possibilidades, vemo-nos obrigados a aproveitar o tempo de vida que dispomos e a não deixar passar em vão as ocasiões consideradas irrepetíveis, cuja soma “finita” significa precisamente a vida toda.

INVESTIGAÇÃO QUANLI-QUANTI

QUADRO 1: Para você a abordagem logoterapêutica pode auxiliar os pacientes a encontrarem significado e esperança durante o processo de luto e perda?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. Tomando como base que a logoterapia trabalha a conscientização espiritual, é necessário a abertura do cliente para a consciência que existe um ser-superior, a partir de então enxergar que a vida tem sentido
PSI 2	Sim. Acredito que a abordagem logoterapêutica pode auxiliar os pacientes a encontrarem significado e esperança durante o processo de luto e perda
PSI 3	Sim. Auxilia a encontrarem significado a esperança transformando a dor em uma experiência de aprendizado
PSI 4	Sim. A abordagem logoterapêutica ajuda os pacientes encontrarem significado e esperança explorando o sentido da perda, promovendo aceitação e resistência

Fonte: Professores Psicólogos do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o quadro de respostas acima a logoterapia pode auxiliar os pacientes a encontrarem significado e esperança durante o processo de luto e perda. O questionário tem o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - a clínica com adolescentes sob a ótica da logoterapia. A pesquisa é realizada como uma investigação quali-quantitativa, incorporando abordagens exploratórias, correlacionais descritivas e não experimentais. Além disso, adota uma abordagem hipotético-dedutiva no contexto da pesquisa de campo.

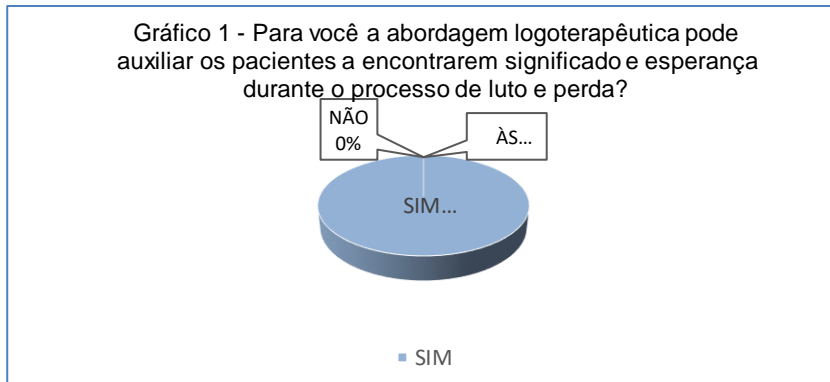
Ainda Moreira & Holanda. (2010, p.348):

Para a logoterapia, há nas emoções humanas uma profunda sabedoria, para além da racionalidade. Com efeito, chorar o que se perdeu parece ao senso comum algo tão inútil e destituído de sentido como o próprio arrepender-se de uma culpa. Entretanto, tanto o luto quanto o arrependimento têm o seu sentido na história interior do homem. Frankl (2003) afirma que o arrependimento tem o sentido e a força de fazer com que um fato externo se converta em algo não acontecido, enquanto a tristeza do luto tem o sentido e a força de fazer com que aquilo que existiu de algum modo continue a existir.

Na última década, o foco dominante de interesse tem sido em grande parte a saúde mental, a patologia, a avaliação do enfrentamento com base em escalas validadas e a investigação de critérios para o Transtorno do Luto Prolongado. Ao mesmo tempo, seguiu-se uma ampla gama de intervenções terapêuticas novas e sofisticadas, com uma diversidade de abordagens, bem como uma abordagem de saúde pública para apoio ao luto.

Reconhecendo a multiplicidade de abordagens, entre os modelos psicológicos de intervenção mais dominantes estão a teoria dos vínculos

contínuos e o DPM. No entanto, os modelos teóricos estão ontologicamente situados dentro de estruturas conceptuais, tradições de investigação e paradigmas, que retratam os nossos pressupostos e entendimentos, mas também influenciam e orientam a prática e a investigação futura. Isto desempenha um papel crítico na forma como entendemos a pessoa enlutada e como planejamos o apoio como cultura.



QUADRO 2: Você acha que existem princípios da logoterapia que podem ser incorporados no processo psicoterapêutico para ajudar os pacientes a lidar com sentimentos de vazio e desesperança após uma perda significativa?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. A logoterapia, centrada em significado, pode ser útil ao ajudar pacientes a enfrentar vazio e desesperança após perdas, promovendo reconstrução através de significados pessoais.
PSI 2	Sim. Princípios logoterapêuticos, como resiliência e crescimento pessoal, podem ser integrados para auxiliar pacientes na superação de vazios e desesperanças após perdas.
PSI 3	Sim. A logoterapia destaca autotranscendência, auxiliando pacientes na busca de propósito para lidar com vazio e desesperança após perdas significativas.
PSI 4	Sim. Incorporar a logoterapia no processo terapêutico permite que pacientes ativamente escolham respostas à perda, potencialmente aliviando sentimentos de vazio e desesperança.

Fonte: Professores Psicólogos do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o quadro de respostas acima na logoterapia existem princípios da que podem ser incorporados no processo psicoterapêutico para ajudar os pacientes a lidar com sentimentos de vazio e desesperança após uma perda significativa. O questionário tem o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - a clínica com adolescentes sob a ótica da logoterapia. A pesquisa é realizada como uma investigação quali-quantitativa, incorporando abordagens exploratórias, correlacionais descritivas e não experimentais. Além disso, adota uma abordagem hipotético-dedutiva no contexto da pesquisa de campo.

Notavelmente, nas pesquisas e modelos atuais, a perda e o luto são amplamente entendidos como relacionados com a perda de uma pessoa amada para a morte. Embora a definição de luto tenha se expandido de um processo individual para uma resposta intersubjetiva situada em narrativas interpessoais, comunitárias e culturais, estudos sobre, por exemplo, perdas ambíguas, luto privado de direitos e perdas não relacionadas à morte desafiam as definições normativas de luto. Com base nesta pesquisa, é seguro afirmar que, ao longo da vida, uma pessoa experimenta muitos tipos diferentes de perdas: perda de relacionamentos, funções, papéis, status, habilidades, possibilidades, ambições, ideais e muito mais.

Ainda Moreira & Holanda. (2010, p.348):

E o arrependimento, conforme Scheler salientou, pode apagar uma culpa: não, evidentemente, no sentido de que ela deixe de ser imputada ao respectivo sujeito; mas sim no sentido em que este, por assim dizer, se soergue, ao renascer moralmente. Tal possibilidade de converter o já acontecido em algo de fecundo para a história interior do homem nem de longe está em contradição com a sua responsabilidade, mas antes numa relação dialética. Com efeito, o tornar-se culpável pressupõe responsabilidade (Frankl, 2003, p. 152). Para a psicologia clássica, que preconiza a culpa como secundária, a busca de poder e prazer conduz, inconscientemente, a uma procura do sofrimento e da penitência para o alívio. Tanto a psicanálise quanto as demais teorias imanentistas asseguram a autodestruição irremediável sem quaisquer possibilidades de interferência, uma vez que o circuito seria retroalimentado pelas tendências inconscientes.

Assim, o luto é um fenômeno universal ligado a todos os tipos de perdas e abrange também perdas vivenciadas por estar com deficiência funcional, perda de vínculo com uma pessoa por demência, não poder conceber um filho, perdas relacionadas à saúde, perda de emprego, divorciar-se do cônjuge, ter que abandonar uma ambição na vida.

Ainda (FRANKL, 1990) *apud* Moreira & Holanda. (2010, p.348):

Segundo Viktor Frankl, sofrimento e doença não se equivalem. O homem pode sofrer sem estar doente, e estar doente sem sofrer. O sofrimento é tão inerente ao humano – como já definiu Jaspers – que eventualmente

o não-sofrer pode ser uma doença. E há estados psíquicos doentios nos quais o homem, exatamente por não sofrer, sofre (FRANKL, 1990).

Portanto, deve, em primeiro lugar, ser visto como uma limitação considerável à nossa compreensão do luto, quando a investigação se baseia principalmente na perda de uma pessoa amada para a morte. Além disso, os modelos são construídos exclusivamente com base na investigação do luto, podemos não conseguir compreender a universalidade da experiência da perda e muitas formas de luto são negligenciadas ou não observadas.

Embora existam boas razões para existirem diferentes paradigmas, disciplinas e teorias sobre o luto, uma vez que fenômenos complexos são melhor estudados utilizando metodologias apropriadas e cientificamente sólidas, também faz sentido que exista uma grande variedade de intervenções, ferramentas e instrumentos para servir pessoas com necessidades específicas. e formas contextualmente relevantes de perda e luto. No entanto, com um fenômeno como o luto, falta-nos uma forma de reunir diferentes tradições de conhecimento e criar um espaço onde as percepções de diferentes disciplinas sejam conversadas entre si para criar uma compreensão mais abrangente.

Aqui, os paradigmas, as disciplinas e as teorias são demasiado fundamentalmente diferentes para reunir diferentes tipos de insights sem perder a solidez do conhecimento, enquanto as intervenções, os instrumentos e as ferramentas são demasiado específicos para serem combinados sem perderem a sua eficácia. Assim, o nível dos modelos parece ser o mais promissor para abrir espaço de conversação. Uma base sólida para o desenvolvimento de tal modelo encontra-se no trabalho já realizado sobre reações de perda e luto.

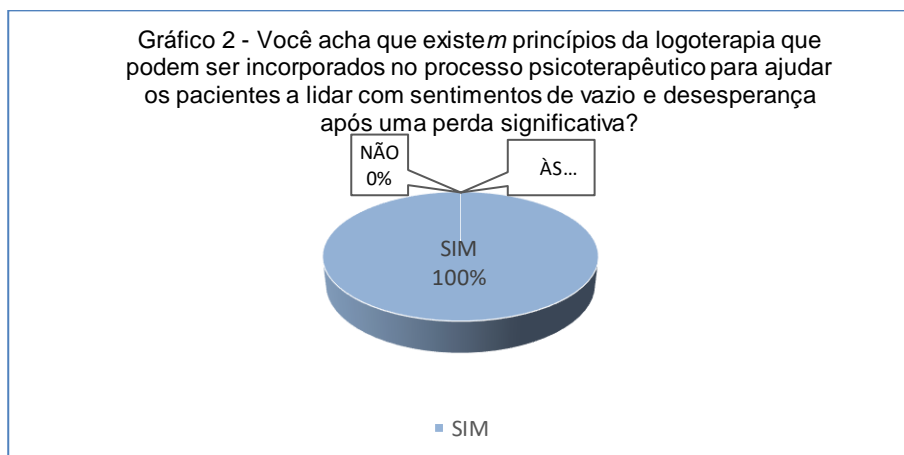
Argumentamos que a perda é profundamente existencial por natureza e o luto é uma experiência única e pessoal enraizada na perda específica de amor, identidade, significado ou valores fundamentais da vida, mas não limitada ao luto. Em sua essência, o luto não pode ser tocado, curado ou resolvido – em outras palavras, pode ser entendido como “solo sagrado” para o indivíduo.

Para descrever a experiência total do luto, no modelo os processos são divididos em cinco dimensões discernidas em pesquisas anteriores sobre reações à perda: física, psicológica (dividida em emocional e cognitiva), social e existencial. Os aspectos psicológicos da perda foram divididos em dimensões emocionais e cognitivas para poder evidenciar as diferentes tensões existenciais e tarefas relacionadas a essas dimensões. As cinco dimensões estão intrinsecamente inter-relacionadas, uma vez que o luto é um processo de integração da perda num movimento dinâmico intrapessoal e interpessoal, mas para compreender e explorar as dimensões, é útil distinguir os diferentes processos relativos a estas dimensões.

Em decorrer disto, o terceiro questionamento visa identificar se a

logoterapia aborda a reconstrução da identidade e do propósito do paciente que está passando por um período de luto, e se isso pode impactar positivamente sua jornada de cura.

O que é comum a todos os processos de luto é que as cinco dimensões e as tensões existenciais estão envolvidas de uma forma ou de outra. O que é único em todos os processos de luto é a forma e a ordem específica como os processos nestas dimensões se desenrolam para cada indivíduo único. No entanto, estima-se que estes tipos de perdas e reações de luto sejam minoria numa perspectiva existencial ou de vida. Na maioria dos casos, o apoio da família, amigos, locais de trabalho, instituições religiosas, etc. será suficiente.



QUADRO 3: Para você a logoterapia aborda a reconstrução da identidade e do propósito do paciente que está passando por um período de luto, e isso pode impactar positivamente sua jornada de cura?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. A logoterapia enfoca encontrar significado na perda para reconstruir a identidade do paciente durante o luto, promovendo uma jornada de cura mais significativa.
PSI 2	Sim. Ao identificar novos propósitos ou reafirmar valores fundamentais, a logoterapia ajuda os pacientes a encontrar sentido na adversidade, impactando positivamente sua jornada de cura.

PSI 3	Sim. A logoterapia ativa a "vontade de significar", permitindo que os pacientes atribuam sentido à perda e reconstruam sua identidade, contribuindo para a cura.
PSI 4	Sim. A logoterapia incentiva a integração do passado e do presente na reconstrução da identidade durante o luto, honrando a memória enquanto avança na jornada de cura.

Fonte: Professores Psicólogos do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o quadro de respostas acima a logoterapia aborda a reconstrução da identidade e do propósito do paciente que está passando por um período de luto, e isso pode impactar positivamente sua jornada de cura. O questionário tem o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - a clínica com adolescentes sob a ótica da A logoterapia. A pesquisa é realizada como uma investigação quali-quantitativa, incorporando abordagens exploratórias, correlacionais descritivas e não experimentais. Além disso, adota uma abordagem hipotético-dedutiva no contexto da pesquisa de campo.

Ainda (SILVEIRA & MAHFOUD, 2008) *apud* Moreira & Holanda. (2010, p.349):

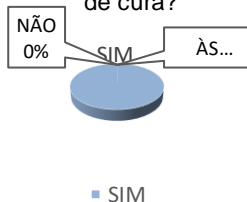
Resiliência é entendida como a capacidade do homem enfrentar as situações, sobrepor-se e sair fortalecido pelas experiências adversas. A resiliência pode ser definida como uma adaptação positiva em resposta a determinada adversidade; superando-a, inclusive. Significa não apenas suportar uma situação adversa, mas comprometer-se em uma nova dinâmica de vida. Em logoterapia, o conceito de resiliência é usado como fator protetor do psiquismo e de transformação dos comportamentos negativos em novas possibilidades. A resiliência faz a pessoa encontrar motivos que favoreçam a descoberta de valores além, por trás da dor e do psicológico (Sulzbach, 2008, p. 14). Silveira (2007) distinguiu três componentes essenciais ao conceito de resiliência, a saber: 1) a noção de adversidade, trauma, risco ou ameaça ao desenvolvimento humano; 2) a adaptação positiva ou superação da adversidade; e 3) o processo que considera a dinâmica entre os mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais que influenciam o desenvolvimento humano. Para ele, o conceito de resiliência é bem formulado, porém insuficiente para clarificar o que subjaz e motiva a resiliência. Nesse vácuo, a logoterapia, de Viktor Frankl, pode jorrar luz; ou seja, “através da atitude da pessoa de buscar sentido para a vida, pode-se desenvolver resiliência – a resistência diante da adversidade” (Silveira, 2007, p. 81). É a partir do sentido que a pessoa golpeada pela vida

motiva-se para reconstruir-se, mantendo a esperança, em busca dos recursos que fomentem a resiliência. As pesquisas realizadas sobre a resiliência têm evidenciado a importância da relação entre o resiliente e o outro, a alteridade no contexto da resiliência (SILVEIRA & MAHFOUD, 2008).

O desafio de qualquer modelo é equilibrar entre apresentar uma redução do mundo e honrar as complexidades da questão. A logoterapia integra conhecimentos de diferentes paradigmas, tradições de pesquisa e abordagens metodológicas para a compreensão da perda e do luto. Isto significa que o nível de abstração é alto e as nuances e a riqueza de estudos específicos, tradições de pesquisa e abordagens metodológicas não podem ser inteiramente feitas com justiça.

Além disso, para analisarmos esta pesquisa, foi necessário fazer escolhas terminológicas, uma vez que diferentes disciplinas utilizam diferentes estruturas conceituais. Para ser fiel à experiência da pessoa enlutada e útil ao profissional, procurar equilibrar entre clareza e complexidade. Embora para alguns leitores o modelo possa carecer de clareza pela sua densidade de representação, através da sua abstração o modelo pretende deixar espaço e ser fiel ao nível detalhado das contribuições de várias disciplinas, embora estas não possam ser mostradas em profundidade. Por último, a logoterapia baseia-se tanto na teoria como no conhecimento empírico e, portanto, no futuro poderá ser capaz de prever resultados ou complicações, mas isto teria de ser testado porque estes são geralmente entendidos de forma diferente dentro de diferentes paradigmas.

Gráfico 3 - Para você a logoterapia aborda a reconstrução da identidade e do propósito do paciente que está passando por um período de luto, e isso pode impactar positivamente sua jornada de cura?



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo, observou-se a importância da logoterapia e o processo Psicoterapêutico do paciente diante das perdas e lutos. Onde se

baseou o problema de pesquisa: Como a logoterapia pode contribuir para o processo Psicoterapêutico do paciente diante das perdas e lutos? Os objetivos específicos propostos foram: Investigar o ser humanos a liberdade de escolher a postura que adota perante os condicionamentos e circunstâncias que a vida lhe apresenta; entender a visão frankliana do ser humano diante de suas características antropológicas: a autotranscendência, auto distanciamento e luto e Compreender a relação de como abordar o luto com o paciente no processo Psicoterapêutico nas sessões de terapias.

Este estudo seguiu, portanto, uma metodologia de pesquisa baseada em linha bibliográfica, de natureza exploratória, com abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental para estudantes da disciplina Psicologia no contexto de pesquisa exploratória.

Portanto, cabe ressaltar que este estudo foi muito benéfico e enriquecedor para os acadêmicos que os objetivos no processo de psicoterapia foram alcançados e hipótese confirmadas e analisadas na prática de pesquisa sobre: H1 - Com as novas teorias de Viktor Frankl sobre logoterapia e o processo psicoterapêutico, é possível alcançar resultados melhores nas sessões de terapias com a pacientes diante das perdas e lutos. H2 - Com a logoterapia e o processo psicoterapêutico diante do diagnóstico do paciente, é possível contribuir com os pacientes diante das perdas e lutos.

Para obter resultados e respostas quanto à problematização apresentada neste trabalho, serão realizadas pesquisas de natureza básica, por se tratar de pesquisas que visam aprimorar as teorias científicas existentes, com abordagem qualitativa, por tratar de um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com um universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes. Trata-se de uma pesquisa exploratória, realizada com levantamento bibliográfico. O estudo desta tese será baseado em ideias e pressupostos teóricos que são de considerável importância na definição e construção dos conceitos discutidos nesta análise: Conceito, Análise, Resultados e População.

Por fim, recomenda-se que os profissionais de saúde e outros mergulhem numa proposta que não se limita à psicologia, mas abrange todas as áreas da atividade humana e procura salvar o que há de especificamente humano no homem, a sua liberdade para além das circunstâncias, a responsabilidade para com algo ou alguém e a autotranscendência dirigida além de si mesmo, aberta para encontrar significado em qualquer situação e realizar valores.

REFERÊNCIAS

AMELIS, M., & DATTILIO, FM (2013). **Aprimorando a terapia cognitivo-comportamental com a logoterapia: técnicas para a prática clínica.** Psychotherapy , 50 (3), 387-391.

BATTHYANY, A. (2019). **O que é logoterapia/análise existencial? Logoterapia e análise existencial**. Instituto Viktor Frankl. Disponível em: <https://www.viktorfrankl.org/logotherapy.html> Acesso em: 20/06/2023.

FRANKL VE. **A busca do homem por significado**. Boston, 2006.

FRANKL, VE (2014). **A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia** (ed. ampliada). Pluma.

GRABER, AV (2019). **Logoterapia de Viktor Frankl: Método de escolha em psicologia pastoral ecumênica** (2ª ed.). Wyndham Hall Press.

GUTTMANN, D. (2008). **Encontrando sentido na vida, na meia-idade e além: Sabedoria e espírito da logoterapia**. Praeger Inc.

Moreira, Neir, Holanda, Adriano. (2010). **Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa**. LOGOS & EXISTÊNCIA REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LOGOTERAPIA E ANÁLISE EXISTENCIAL. Psico-USF, v. 15, n. 3, p. 345-356, set./dez. 2010.

THIR M, BATTHYÁNY A. **O estado da pesquisa empírica sobre logoterapia e análise existencial**. In: Batthyány A, ed. Logoterapia e Análise Existencial. Cidade de Nova York; 2016:53-74. doi:10.1007/978-3-319-29424-7_7

SANTOS, David Moises Barreto dos. Logoterapia: compreendendo a teoria através de mapa de conceitos. *Arq. bras. psicol.* [online]. 2016, vol.68, n.2, pp. 128-142. ISSN 1809-5267.

SCHULENBERG, SE (2003). **Pesquisa empírica e logoterapia**. Psychological Reports, 93, 307–319.

SCHIRALDI, GR (2000). **Livro de referência para transtorno de estresse pós-traumático: um guia para cura, recuperação e crescimento**. Casa Lowell.

SOUTHWICK SM, LOWTHERT BT, GRABER AV. **Relevância e aplicação da logoterapia para aumentar a resiliência ao estresse e ao trauma**. In: Batthyány A, ed. Logoterapia e Análise Existencial. Cidade de Nova York; 2016:131-149. doi:10.1007/978-3-319-29424-7_13

CAPÍTULO 7

A TERAPIA EXISTENCIAL HUMANISTA, COMO UM NOVO PARADIGMA NA MEDIAÇÃO DE CONFLITOS EM PACIENTES COM TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO, EM BUSCA DE HOMEOSTASE E SAÚDE

Ana Paula Barbosa

Licenciando em Bacharel em Psicologia pelas Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: anapaula.uer@hotmail.com

Gilcilene Furtado Botelho

Licenciando em Bacharel em Psicologia pelas Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: gilcilenefurtado1986@gmail.com

Irene Soares da Rocha

Licenciando em Bacharel em Psicologia pelas Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: irenerochoa40@gmail.com

Maria Edna Neres Silva

Licenciando em Bacharel em Psicologia pelas Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: stelaneres@gmail.com

Rômulo Terminelis da Silva

Doutor em Psicologia Clinic-FACISA/UPE; PhD em Psicologia da Saúde – UNIVESITÉ DES SCIENCES DE L’HOMME DE PARIS (ULSHP); Doutor em Ciências da Educação – University Logos Internacional - @UNILOGOS, cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori, CNPQ REGISTRO K2E200000001, Neuropsicólogo, Neurocientista da Aprendizagem, Neurocientista Clínico. E-mail.drromuloterminelis@hotmail.com Coordenador do curso de Psicologia FACETEN e Professor Associado (probono) da UNILOGOS – Logos University Internacional.

RESUMO

A investigação propõe analisar a Terapia Existencial Humanista, os conflitos em pacientes com transtornos psicológicos de ansiedade e depressão no processo Psicoterapêutico, na busca da homeostase e saúde mental. A psicoterapia é uma área da saúde que corresponde a um tratamento com metodologia e propósito psicológicos. Por ser assim, este estudo pautou-se,

portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

PALAVRAS-CHAVE: Existencial, Transtorno, Psicoterapia, Homeostase.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como foco principal analisar como a terapia humanista pode auxiliar na mediação de conflitos com pacientes acometidos por transtornos de ansiedade e depressão, visando discutir a importância desta abordagem na mediação de conflitos.

Buscou-se abordar metodologias que incentive o paciente sobre a importância de desenvolver habilidades necessárias para uma maior integração entre o terapeuta e o paciente. Uma vez que a cura para sua dor pode ser encontrada dentro de si mesmo. Isso dar autonomia e valor ao indivíduo como pessoa capaz de curar a si mesmo. Pois para (Koyré, 1991), a concepção de humanismo surge estabelecendo a noção de dignidade humana com potencial capaz de autorrealizar-se naturalmente.

Para ele “A valorização do ser humano se insere numa ontologia mágica, onde tudo é possível”. Uma vez que a partir dos pós renascentismo o homem foi impelido a manipulação e modificação de sua natureza, porém nos subterrâneos dessa atitude estaria a convicção de que a única restrição cabível ao empenho humano é aquela estabelecida por sua própria decisão (Yates, 1964).

Dessa forma o homem pode buscar na teoria existencial humanista se autodescobrir como co-criador de sua própria cura por meio de uma mudança de paradigma e de pensamento, na busca da homeostase e saúde mental. Este projeto se realiza através de investigação bibliográfica e pesquisa através de questionários que começará em janeiro de 2023 e culminará com a entrega do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), na modalidade de paper, em dezembro de 2023.

METODOLOGIA APLICADA

Características metodológicas

Essa investigação tem como objeto de estudo: “A Terapia Existencial Humanista, o diagnóstico e o Paciente no Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase e saúde mental”. É uma inquietação dos investigadores

que nasce do desejo em tese, de aprofundar este tema através de uma releitura e pesquisacientífica, por visualizara pertinência e a relevância de ir afinando os conhecimentos para benefícios próprio e de toda a comunidade científica da Psicologia que possa ser afetada com os resultados da presente investigação.

Segundo Gil a pesquisa deve desenvolver seus objetivos Gil (2002.p.112), os objetivos específicos tentam descrever, nos termos mais claros possíveis, exatamente que será obtido num levantamento. Enquanto os objetivos gerais referem-se a conceitos mais ou menos abstratos, os específicos referem-se a características que podem ser observadas e mensuradas em determinado grupo. A especificação dos objetivos é feita pela identificação de todos os dados a serem recolhidos e das hipóteses a serem testadas. Por exemplo, determinado levantamento tem como objetivo traçar o perfil socioeconômico de determinado grupo. Esse objetivo geral, de certa forma, indica o que se pretende como produto final. Contudo, não foi formulado levando em consideração o que requerem os procedimentos de coleta de dados. Logo, torna-se necessário formular os objetivos específicos, que indicam exatamente os dados que pretende obter.

Tipo e nível de investigação

A investigação tem um enfoque qualitativo, porém utiliza técnicas de enfoque quantitativo. O nível de profundidade é correlacional e descritivo. O tipo de pesquisa sob a linha bibliográfica, exploratória, descritiva, hipotético-dedutiva, não-experimental e de forma correlacional de abordagem quali-quantitativa, para consecução dos objetivos propostos e na tabulação dos resultados das pesquisas realizadas.

Para a coleta de dados, serão utilizados questionários com perguntas abertas e fechadas, entrevistas, observações, levantamentos estatísticos, análise dematerial bibliográfico e documental nas pesquisas de campo. Essa escolha ocorre pelo fato da preocupação do investigador não ser apenas com a tradução em números e quantificação de dados, mas, com a interpretação e atribuição do significados, fundamentais para construção do objeto estudado, pois, envolve sentimento e criatividade na escola campo citada. De acordo com Gil (2002):

Sua estrutura é determinada da pelo tipo de problema a ser pesquisado e pelo estilo de seus autores. É necessário que o projeto esclareça como se processará a pesquisa, quais as etapas que serão desenvolvidas e quais os recursos que devem ser alocados para atingir seus objetivos.

É necessário, também, que o projeto seja suficientemente detalhado para proporcionar a avaliação do processo de pesquisa. Os elementos habitualmente requeridos num projeto são os seguintes conforme Gil (2002,

p. 20):

- a) formulação do problema;
- b) construção de hipóteses ou especificação dos objetivos;
- c) identificação do tipo de pesquisa;
- d) operacionalização das variáveis;
- e) seleção da amostra;
- f) elaboração dos instrumentos e determinação da estratégia de coleta de dados;
- g) determinação do plano de análise dos dados;
- h) previsão da forma de apresentação dos resultados;
- i) cronograma da execução da pesquisa;
- j) definição dos recursos humanos, materiais e financeiros a serem alocados.

O planejamento da pesquisa é realizado por meio do desenvolvimento de um projeto, que é um documento explícito das ações a serem desenvolvidas durante o processo de pesquisa. O projeto deve, portanto, especificar os objetivos da pesquisa, justificar sua implementação, definir a modalidade da pesquisa e estabelecer procedimentos para coleta e análise de dados. Deve também esclarecer o cronograma a ser seguido para o desenvolvimento da pesquisa e detalhar os recursos humanos, financeiros e materiais necessários para garantir o sucesso da pesquisa. (GIL, 2002).

A pesquisa exploratória, proporciona maior familiaridade com o problema, através de levantamento bibliográfico, entrevistas e estudo de caso, enquanto a pesquisa descritiva, os fatos são principalmente observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisador, uso de técnicas padronizadas de coleta de dados (questionário e observação sistemática).

Quando usada às ferramentas citadas acima, a pesquisa científica fica mais “robusta” em termos de ganho científico, analisado e interpretando o fenômeno estudado sobre a Terapia Existencial Humanista como um novo paradigma na mediação de conflitos em pacientes com transtornos psicológicos de ansiedade e depressão, em busca de homeostase e saúde mental.

A análise e discussões dos resultados segue as orientações do Manual de normas para elaboração de trabalhos (2013, p.82):

Após a análise e discussões dos resultados, são apresentadas as conclusões e as descobertas, evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos resultados obtidos ou apontadas ao longo da discussão do assunto. Neste momento são relacionadas às diversas ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, num processo de síntese dos principais resultados, com os comentários do autor e as

contribuições trazidas pela pesquisa.

Cabe, ainda, lembrar que a conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, apresentados na Introdução, onde não se permite que nesta seção sejam incluídos dados novos, que já não tenham sido apresentados anteriormente.

Desenho da investigação

O desenho da investigação é não experimental, pois se realiza sem a manipulação deliberada das variáveis e trata de estudar o fenômeno no contexto natural em que ele ocorre, para depois analisá-lo, descrevê-lo, diferenciá-lo ou examinar associações, ao invés de procurar relações diretas entre variáveis, grupos ou situações.

Ainda conforme Silva et al (2023, p. 49) a respeito da formatação é trabalho acadêmico enfatiza: Aí a responsabilidade de formatação gráfica nas normas da ABNT é de inteira responsabilidade do acadêmico (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de janeiro de 2022). A análise e discussões dos resultados segue as orientações do Manual de normas para elaboração de trabalhos (2013, p.82): Após a análise e discussões dos resultados, são apresentadas as conclusões e as descobertas, evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos resultados obtidos ou apontadas ao longo da discussão do assunto.

Neste momento são relacionadas às diversas ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, num processo de síntese dos principais resultados, com os comentários do autor e as contribuições trazidas pela pesquisa. Cabe, ainda, lembrar que a conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, apresentados na Introdução, onde não se permite que nesta seção sejam incluídos dados novos, que já não tenham sido apresentados anteriormente.

População e amostra

A investigação se desenvolve em âmbito acadêmico sobre a Terapia Existencial Humanista como um novo paradigma na mediação de conflitos em pacientes com transtornos psicológicos de ansiedade e depressão, em busca de homeostase e saúde mental, focando a Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre os Processos Psicoterapêuticos: tipos de terapia, definindo a linha de pesquisa da Terapia Existencial Humanista, através de grupos de estudo e projetos relacionados a presentes pesquisas para a construção dos projetos científicos, artigos TCC *paper* científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

Técnicas e instrumentos de coleta de dados

Os dados poderão ser coletados através da aplicação de questionários. Estes estão muito ligados ao desenho de pesquisa, onde foi adotado o tipo de investigação não experimental, para a realização desse trabalho teórico, a cerca de construção de conhecimento.

Processamento e análise de dados

O processamento dos dados foi efetuado por meio de ferramentas após vasta pesquisa de confiabilidade de resultados vinculados aos instrumentos de coleta de dados, de validade lógica e bibliográfica, para investigar os tipos de abordagem e de interpretação conhecidos sobre a Terapia Existencial Humanista como um novo paradigma na mediação de conflitos em pacientes com transtornos psicológicos de ansiedade e depressão, em busca de homeostase e saúde mental. Os dados de pesquisa serão coletados e serão transcritos e apresentados em tabelas e gráficos. Todas as áreas da Terapia informações receberam o tratamento de análise de conteúdo. Serão observadas as categorias para análise qualitativa da variável em destaque.

MARCO TEÓRICO

Terapia existencial humanista como um novo paradigma na mediação de conflitos em pacientes com transtornos psicológicos de ansiedade e depressão, em busca de homeostase e saúde mental

A Psicologia Humanista é um marco na construção dessa ciência, uma vez que aborda a natureza individual da pessoa, direcionando o olhar para as potencialidades positivas e suas deficiências de aceitação.

Os precursores dessa Teoria (Rogers e Maslow), tem por base o crescimento pessoal e a autorrealização, através da busca do crescimento psicológico e sua constante atualização, através do aprimoramento do seu eu.

Segundo Rogers, a Psicologia Humanista destoa das Teorias do Comportamento de Skinner, do Pensamento de Wundt e do inconsciente de Freud, trazendo como foco um olhar holístico do ser, valorizando a totalidade na condução de sua vida, responsável por suas escolhas.

Segundo Oliveira, B. A. e S. de, & Oliveira Filho, J. B. de. (2018,p.6,7):

Principais aspectos da psicoterapia: As disfunções psicológicas estão relacionadas com aspectos do "eu" não reconhecidos e aceitos; Principal objetivo da psicoterapia: Aumento de autoconfiança e crescimento psicológico; O foco da terapia é no tempo presente: aqui e agora; O aspecto valorizado: o "eu" e seu consciente

subjetivo (percepções, significados, valores e conceitos). Principais técnicas e condutas psicoterapêuticas (ROGERS, 1997; MAY, 2002; STRATHERN, 1998; SAPIENZA, 2004, ANGERAMI-CAMON, 2002): - Diálogo socrático ou maiêutico - a arte de extrair do outro suas próprias verdades através de perguntas. Sócrates (469 - 399 a.C.) compara seu método filosófico à arte do parto: “ela lida com o corpo e eu com a mente” - Psicoterapia centrada no cliente (o foco é o cliente, as observações que ele faz a seu próprio respeito, seu modo de exercer sua liberdade e de autocompreensão). - Valorização da autenticidade (ênfase no cliente enquanto um ser existencial com potencialidades para crescer, para se autodesenvolver e para descobrir-se a partir de seus próprios referenciais). - Aceitação emocional (acolhimento do cliente e de suas emoções, promovendo autoaceitação, entendimento da situação vivida e aprendido - passos importantes para a abertura a novas possibilidades). - Compreensão de cada momento (O momento presente é valorizado uma vez que o sofrimento psíquico ocorre aqui e agora, mesmo que uma pessoa esteja sofrendo por uma perda que ocorreu no passado ou demonstre ansiedade por algo que virá, o sofrimento decorre no hoje tanto quanto as alegrias e bons sentimentos). - Comunicação clara e assertiva (o psicoterapeuta deve incentivar um diálogo claro e assertivo, com descrição dos fenômenos no momento presente, realizando perguntas poderosas e propiciando respostas que ressaltem a consciência de ser). - Atitude fenomenológica (A fenomenologia é o estudo da consciência e dos objetos da consciência. A atitude fenomenológica em psicoterapia refere-se à descrição do fenômeno tal como ele é, suspendendo toda e qualquer teorização a respeito dele e buscando apreender as relações entre os conteúdos da consciência e o mundo). - Assimilação do tempo (conscientização do tempo enquanto movimento da existência. A consciência tem no tempo uma referência e pode aprimorar-se na apropriação do tempo como um fator primordial da existência, pois ele nos remete sempre à relação entre ser, vida e morte).

As Principais características da psicoterapia estão nas disfunções neuropsicológicas relacionadas a aspectos do ego “eu” que não são identificados reconhecidos e aceitos, desenvolvendo como principal objetivo aumento da autoconfiança e crescimento psicológico, focando o tempo presente o aqui e agora; o “eu” e sua consciência subjetiva das percepções, significados, valores e conceitos. (OLIVEIRA & OLIVEIRA FILHO, 2018)

Abordagem psicológica existencialista

A terapia humanista está centrada no cliente, em suas individualidades e características próprias, buscando entender, acolher e compreender sem qualquer julgamento, buscando enfatizar o ser como um todo, seus comportamentos positivos e sua capacidade pessoal na busca de meios para solução de seus conflitos, aprimorando sua autocrítica sem ser ver como vítima do acaso, do destino ou de terceiros, permitindo a consciência das resoluções através de sua vontade, atitude e ações, para obtenção de retorno positivo gerando satisfação pessoal, autoconhecimento, crescimento e aceitação.

A Terapia Existencial Humanista

Assim como outras Terapias, a Humanista é utilizada para tratamento de ansiedade, depressão, transtornos de personalidade, pânico, baixa autoestima, problemas de relacionamento pessoal e familiar. Na busca por objetivo de vida, de potencial, de ressignificação pessoal, quando a pessoa se sente desajustada, em razão a incongruência.

O papel do psicoterapeuta Existencial Humanista é de não julgar ou criticar a postura da pessoa; acolher, ajudar a esclarecer e repensar sobre suas atitudes e sentimentos que possam estar trazendo desconforto; possibilitar que o cliente enxergue outras maneiras de enfrentar suas dificuldades; respeitar o momento, o tempo, do cliente se reorganizar enquanto pessoa (SAPIENZA, 2004)

A proposta da linha psicoterápica Humanista de Rogers, consiste no amadurecimento emocional, através do autoconhecimento, da descoberta da autoestima trazendo confiança, possibilitando assim a homeostase necessária para a saúde mental. Destacando o crescimento em direção ao respeito por si e pelos outros, traçando um caminho para a flexibilidade diante das próprias culpas e fraquezas.

Acolhendo o conceito de responsabilidade, a proposta da psicologia existencial humanista é colaborar no processo de auto-reconhecimento, propiciando que o ser em sofrimento psíquico, possa desenvolver consciência de suas escolhas, das consequências que cada escolha carrega, da liberdade de decidir e da responsabilidade de ser. Cada escolha do ser posta em ação provoca mudanças no mundo que não podem ser desfeitas (STRATHERN, 1999)

A Terapia e a fala dos pacientes

A depressão e a ansiedade por tratar-se de quadro de sofrimento psíquico, são relatadas pelos clientes como “uma dor na alma, que toma todo o corpo, porém sem identificação física específica”, causando angústia, autodesvalorização, incapacidade, desmotivação, agressividade, isolamento, autopiedade e demais sentimentos de comiseração, aprisionando o pensamento em seus aspectos negativos.

Entre os fatores principais que dificultam a adesão ao tratamento do cliente com transtornos de ansiedade e depressão, bem como sua evolução, destacam-se a rigidez dos traços de personalidade, em razão da dificuldade de aderir a mudanças do modo do pensamento e comportamentos, e ainda a resistência em enxergar aspectos positivos, causados pela patologia.

Dentro desse contexto, é comum o cliente em crise, com quadro depressivo e ansiedade, apresentar comportamentos rígidos de aceitação negativa, apegando-se a dores e culpas do passado, sentindo-se vítimas da vida ou da ação de terceiros.

O terapeuta e o paciente

(...) o indivíduo traz dentro de si a capacidade e a tendência, latente se não evidente, para caminhar rumo à maturidade. Em um clima psicológico adequado, essa tendência é liberada, tornando-se real ao invés de potencial... Seja chamando a isto uma tendência ao crescimento, uma propensão rumo à autorrealização ou uma tendência direcionada para frente, esta constitui a mola principal da vida, e é, em última análise, a tendência de que toda a psicoterapia depende (ROGERS, 1961/2009 *Apud* SOUZA; CALLOU; MOREIRA, 2013).

A abordagem do terapeuta existencial consiste em ajudar o cliente a encontrar sua verdadeira essência como ser, descobrindo seus potenciais, seus valores, autonomia sobre a própria vida através de suas escolhas, desejos e projetos, permitindo uma autoanálise de seu projeto existencial, incentivando-o a assumir as rédeas de seu destino de forma livre, através do exercício do livre arbítrio.

Considerando que durante a vida, muitos eventos podem trazer sofrimento, através da interpretação inadequada individual no enfrentamento desses eventos, tais como a morte, solidão, desilusão amorosa, perdas materiais, frustrações etc. Levando a pessoa a nutrir pensamentos e emoções que necessitam ser questionados, buscando a consciência de sua existência como ponto principal, detentores da capacidade de se refazer e reinventar, respeitando suas necessidades básicas, para o desfrute da saúde mental, condição *sine qua non*, para o desfrute de uma vida salutar.

O papel do terapeuta humanista é oferecer um ambiente de empatia, acolhimento e confiança ao cliente, compartilhando seus sentimentos sem críticas ou julgamentos, propiciando uma relação de igualdade, onde o terapeuta não figura como o dono do saber e da cura.

Por fim, o terapeuta humanista exercita a experiência em aplicar a Psicologia orientada para o positivo, revelando a consciência das potencialidades e reconhecimento como tal, mesmo diante das dificuldades, comprometimentos e impedimentos da patologia.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram utilizados questionários com perguntas abertas e fechadas, para coleta de dados. Levando em consideração que a investigação através da pesquisa em questão tem o cunho não experimental, dessa forma, o trabalho que é teórico, teve como base da construção de conhecimento, os pacientes que sofrem com os transtornos de ansiedade e depressão na abordagem da psicologia clínica.

O processamento dos dados foi efetuado por meio de ferramentas após vasta pesquisa de confiabilidade de resultados vinculados aos instrumentos de coleta de dados, de validade lógica e bibliográfica, para investigar os tipos de técnicas e de interpretação conhecidos sobre o tratamento do estresse e ansiedade através da terapia existencial humanista, no processo Psicoterapêutico, na busca da homeostase e saúde mental.

Além dos dados de pesquisas de campo, colhidos com vistas à observação de pacientes da terapia existencial humanista, em pacientes com transtornos psicológicos de ansiedade e depressão no processo psicoterapêutico, na busca da homeostase e saúde mental, utilizou-se questionários para o desenvolvimento da pesquisa. Os dados de pesquisa coletados foram transcritos e estão apresentados em gráficos. Todas as informações receberam o tratamento de análise de conteúdo. Foram observadas as categorias para análise qualitativa da variável em destaque.

INVESTIGAÇÃO QUALI-QUANTI

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Questionário para o desenvolvimento da pesquisa: **“Os Transtornos Psicológicos de Ansiedade e Depressão na Abordagem da Psicologia Clínica”**, uma pesquisa de investigação Quali-Quanti de pesquisa exploratória, correlacional, descritiva, não experimental e hipotético-dedutiva na pesquisa de Campo. A investigação ocorre pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN, para desenvolver o desenho de pesquisa do curso de Bacharel em Psicologia.

1 – Você considera as técnicas do Autoconceito, Autoimagem e o Eu

ideal primordial para perceber características, valores e comportamentos do paciente?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:

PSICOLOGOS	RESPOSTAS
PSI 1	Sim
PSI 2	Sim

Fonte: professores do curso de psicologia da FACETEN

Segundo o quadro acima os PROFESSORES DO CURSO DE PSICOLOGIA DA FACETEN responderam: sim.

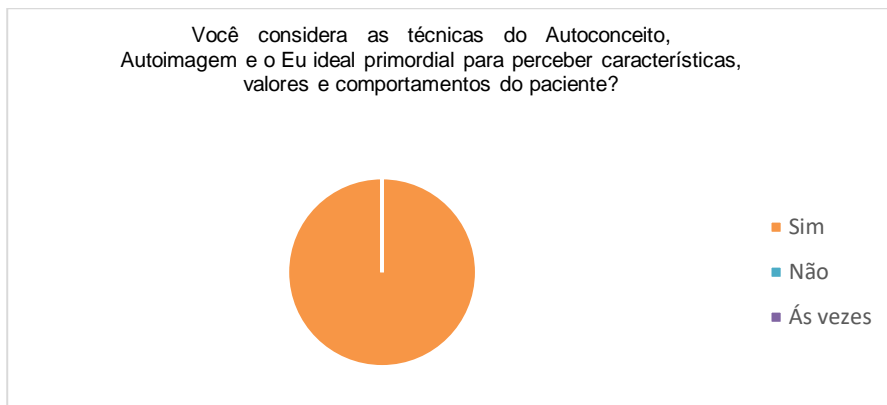
PSI 1: “Sim, possibilita a melhor compreensão do paciente, tanto em relação a si mesmo, como na sociedade e meio em que está inserido. Não sendo uma construção interna somente, mas social, cognitiva, física e emocional.”

PSI 2: “Sim, essas técnicas são relevantes para a compreensão dos pacientes em uma abordagem terapêutica. No entanto, é importante ressaltar que a aplicação desses conceitos requer sensibilidade e habilidade clínicas por parte do terapeuta para explorar esses aspectos de forma ética e eficaz. Além disso, outros fatores e técnicas podem ser usadas em conjunto para uma avaliação completa e um tratamento bem-sucedido.”

Enfatizando mais sobre o autoconceito ou self considera-se a citação de (ALVAROTAMAYO 1981):

O autoconceito pode ser delineado como uma organização hierárquica e multidimensional de um conjunto de percepções de si mesmo. O conteúdo destas percepções é tudo aquilo que o indivíduo reconhece como fazendo parte de si mesmo: sentimentos, traços, imagens etc. O autoconceito é composto por várias dimensões tais como o self social, o self pessoal, o self somático, o self ético-moral. Convém salientar, porém, que estas dimensões são organizadas e hierarquizadas, existindo coerência e integração entre os diferentes componentes. Por outra parte, o self é adaptável, o que significa que ele não é perfeitamente estável e estático, mas regulado pelo dinamismo individual, pelas características da interação social e pelo contexto situacional.

Assim sendo, segue o gráfico 01 (Questão 1):



Fonte: professores do curso de psicologia da FACETEN

2 – Você concorda que, o bem-estar, a autonomia e a autor realização do paciente são indicadores do tempo do processo terapêutico?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:

PROFESSORES	RESPOSTAS
P 1	Sim
P 2	Sim

Fonte: professores do curso de psicologia da FACETEN

Segundo o quadro acima os PROFESSORES DO CURSO DE PSICOLOGIA DA FACETEN responderam: sim.

P 1: “Sim. A medida que o paciente evolui, desenvolve seu autoconhecimento, o processo terapêutico também evolui.”

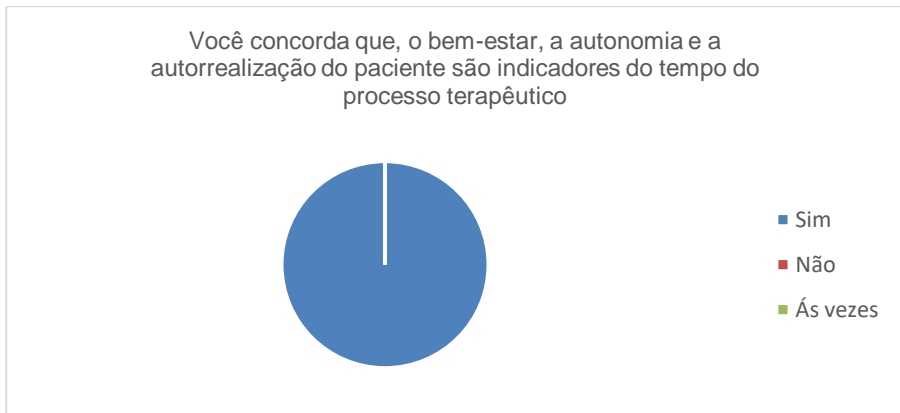
P 2: “Sim. O bem-estar, a autonomia e a autorrealização do paciente são indicadores importante do sucesso do processo terapêutico. Eles são considerados resultados desejáveis da terapia e podem servir como medidas de progresso e eficácia do tratamento.”

Para exemplificar isso se observa o que diz (PESSOA, 2012) na seguinte citação:

Cada abordagem é capaz de oferecer uma ajuda efetiva, conseguindo minimizar sofrimentos e estimular o desenvolvimento de potencialidades. O que contribui é o terapeuta ter a sua visão alargada para adequar sua abordagem às condições e características do paciente ou até mesmo encaminhá-lo a outro, quando necessário. De

alguma forma isto é o que se buscou ao engajar nesta especialização, a ampliação do conhecimento sobre as fronteiras e oportunidades das abordagens cognitivas. Valorizar este ou aquele elemento característico de 16 uma abordagem terapêutica é tão somente mais um desafio para se aprofundar na busca do conhecimento.

Todos os professores consideram que à medida que avança a terapia o paciente também evolui e amadurece em autoconhecimento e emoção. Assim sendo, segue o gráfico 02 (Questão 2):



Fonte: professores do curso de psicologia da FACETEN

3 – Você acredita que a relação entre Terapeuta e Paciente também se diferencia? “Uma vez que o psicólogo não é a pessoa que detém o poder do saber”. Ele não é o especialista da história do paciente, mas, sim, o Especialista da conversa.

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:

PROFESSORES	RESPOSTAS
P 1	Sim.
P 2	Sim

Fonte: professores do curso de psicologia da FACETEN

Segundo o quadro acima os PROFESSORES DO CURSO DE PSICOLOGIA DA FACETEN responderam: sim.

P 1: “Sim. O terapeuta apesar de ter papel fundamental no processo terapêutico deve atuar como condutor de todos o processo, além de estimular o desenvolvimento do paciente, uma vez que, o paciente é parte central.”

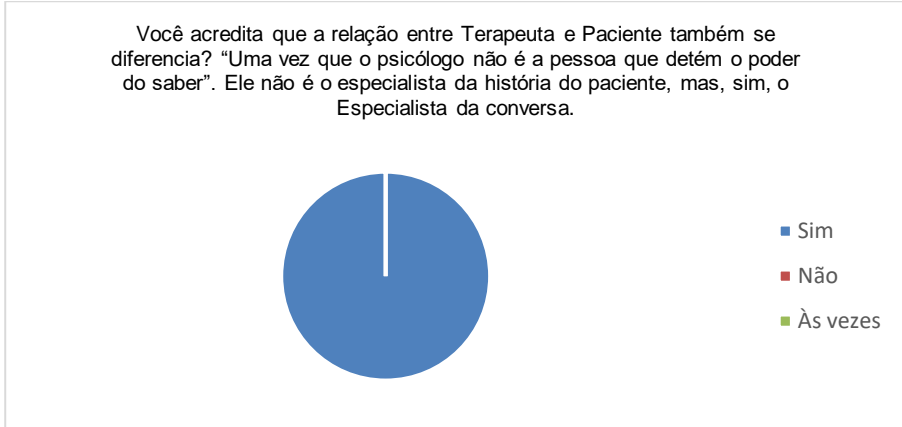
P 2: “Sim. A relação entre terapeuta e paciente é fundamental na terapia e, de fato, é diferente de muitos outros tipos de relacionamentos interpessoais. A terapia é baseada em uma relação colaborativa e centrada no paciente, na qual o terapeuta não detém o poder de saber absoluto, mas atua como facilitador, ouvinte empático e especialista na arte de comunicação terapêutica. A qualidade da relação terapeuta e paciente desempenha um papel significativo na eficácia da terapia. Um bom rapport e uma relação de confiança podem facilitar a abertura do paciente e a disposição para explorar questões pessoais difíceis. Portanto, a terapia é muito mais do que apenas uma interação entre um especialista e um paciente; é uma colaboração empática destinada a promover o crescimento e o bem-estar do paciente.”

Para Rogers (1978 a1939 p. 249):

A segurança do terapeuta repousa inteiramente na sua capacidade [e] no impulso do indivíduo em direção a uma adaptação social satisfatória. Toda criança ou adolescente quer realizar coisas, quer ser amado, deseja crescer. É tarefa da psicoterapia liberar esses desejos normais e permitir que funcionem. Uma parte de qualquer melhoria surge como resultado da liberação dessas necessidades elementares no sentido de crescimento e adaptação.

A finalidade está na habilidade de ser coerente e expressar suas percepções, de maneira tal que possibilite ao cliente as experiências de reflexão e conclusão sobre si próprio (ROGERS, 1997), “Se posso proporcionar um certo tipo de relação, o outro descobrirá dentro de si mesmo a capacidade de utilizar aquela relação para crescer, e mudança e desenvolvimento pessoal ocorrerão” (Rogers, 1997, p. X – introdução). O crescimento era visto por Rogers como um movimento na direção da flexibilidade, autoestima, respeito por si mesmo e pelos outros.

Assim sendo, segue o gráfico 03:



Fonte: professores do curso de psicologia da FACETEN

APÊNDICE II- QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Questionário para o desenvolvimento da pesquisa: “Os Transtornos Psicológicos de Ansiedade e Depressão na Abordagem da Psicologia Clínica”, uma pesquisa de investigação Quali-Quantidade pesquisa exploratória, correlacional, descritiva, não experimental e hipotético-dedutiva na pesquisa de Campo. A investigação ocorre pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN, para desenvolver o desenho de pesquisa do curso de Bacharel em Psicologia.

1 – Você considera as técnicas do Autoconceito, Autoimagem e o Eu ideal primordial para perceber características, valores e comportamentos do paciente?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:

ENTREVISTADOS	RESPOSTAS
P 3	Às vezes
P 4	Sim

Fonte: professores e acadêmicos do curso de psicologia da FACETEN

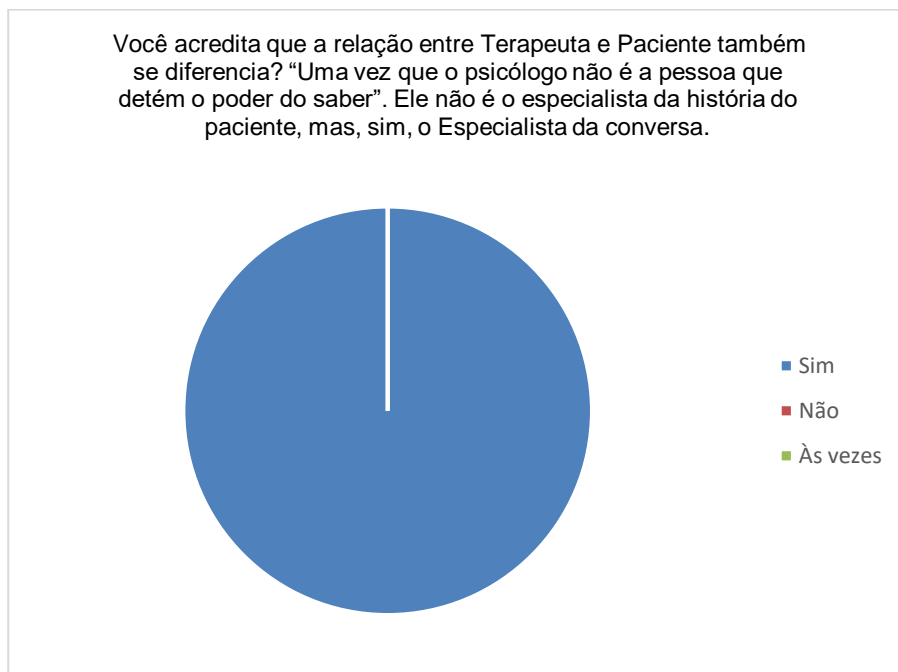
Segundo o quadro acima, PROFESSOR E ACADÊMICO DO CURSO DE PSICOLOGIA DA FACETEN responderam: às vezes e sim.

P 3: “Às vezes. Se não somos como pensamos ser, não somos o que pensamos que os outros pensam sobre nós, somos a soma de tudo que pensamos sobre nós mesmos.”

A 4: “Sim. Porque creio que essas técnicas ajudam o individuo sendo verdadeiro leva as emoções o paciente precisa ter esperança de mudança o paciente precisa ter esperança de mudança tu leva as emoções o paciente precisa ter esperança de mudança, melhor dizendo acreditar no que ele quer.”

Por reestruturação do self, podemos nos estribar no conceito de tendência atualizante de Rogers (1977, p. 159 apud Azevedo, 2006), a qual prega que existe uma tendência inerente a todo organismo, para desenvolver suas potencialidades, e de desenvolver formas de conservação e enriquecimento próprio, sendo o atendimento psicológico na ACP, frutífero por criar toda atmosfera favorável para que haja tal desenvolvimento. (SANTOS 2017, p.09)

Assim sendo, segue o gráfico 01 (Questão 1):



Fonte: professores e acadêmicos do curso de psicologia da FACETEN

2 – Você concorda que, o bem-estar, a autonomia e a autor realização do paciente são indicadores do tempo do processo terapêutico?

- Sim
- Não
- Talvez

Justifique sua resposta:

ENTREVISTADOS	RESPOSTAS
P 3	Sim
A 4	Sim

Fonte: professores e acadêmicos do curso de psicologia da FACETEN

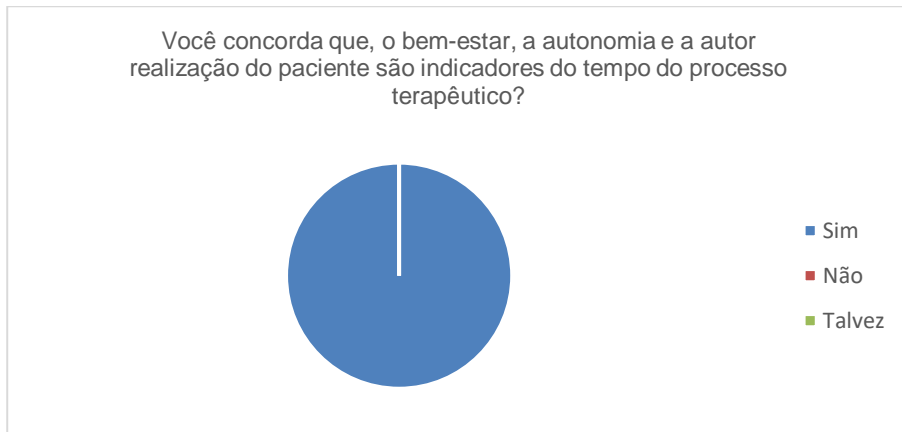
Segundo o quadro acima, PROFESSOR E ACADÊMICO DO CURSO DE PSICOLOGIA DA FACETEN responderam: sim.

P 3: “Sim. O processo terapeutico considera as capacidades e os potenciais da pessoa, cada individuo é agente de transformação de sua própria vida.”

A 4: “Sim, Porque ajuda no tratamento pois o tempo a dedicação do paciente dara dara sentido ao tratamento o paciente se sentira mais seguro e livre de parar quando quiser com esses benefícios.”

A corrente existencialista concebe o ser humano comprometido com o mundo, cuja existência é instável e contraditória. E um conjunto de possibilidades em constante atualização. E capaz de criar condições para adquirir a sua liberdade, o que não lhe garante tranquilidade e bem estar, ao contrário, obriga-lhe a ser mais cuidadoso consigo, já que passa a ter diversas opções existenciais. Esta filosofia convoca-nos a atuarmos como protagonistas de nossa própria vida, assumindo nossas escolhas no mundo e, por conseguinte, sendo responsáveis por suas consequências (Bezerra, Bezerra, 2012).

Assim sendo, segue o gráfico 02:



Fonte: professores e acadêmicos do curso de psicologia da FACETEN

3 – Você acredita que a relação entre Terapeuta e Paciente também se diferencia? “Uma vez que o psicólogo não é a pessoa que detém o poder do saber”. Ele não é o especialista da história do paciente, mas, sim, o Especialista da conversa.

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

ENTREVISTADOS	RESPOSTAS
PSI 3	Sim
A 4	Sim

Fonte: professores e acadêmicos do curso de psicologia da Faculdades FACETEN

Segundo o quadro acima, PROFESSOR E ACADÊMICO DO CURSO DE PSICOLOGIA DA FACETEN responderam: sim.

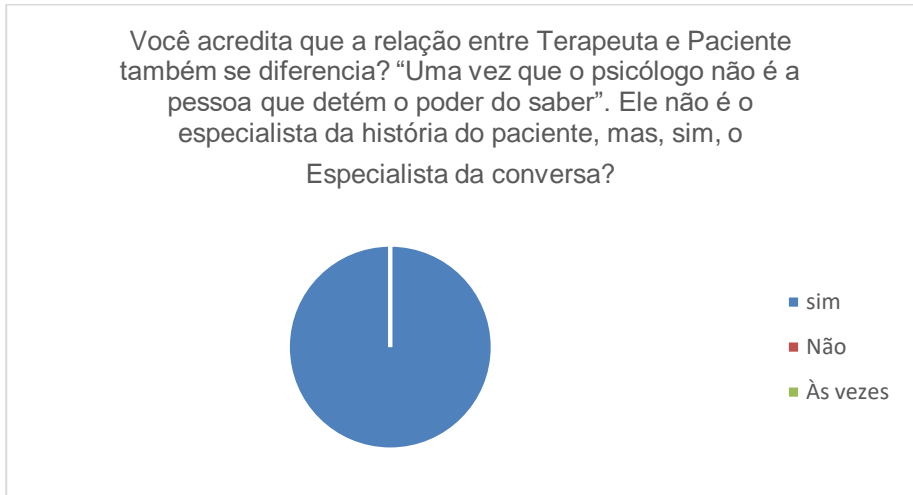
PSI 3: “Sim. O vínculo formado entre o psicólogo e o paciente é o ponto central no processo terapêutico, ter empatia se exengar com os proprios olhos é o papel do terapeuta.”

A 4: “Sim. Acredito que a atenção vale muito extrair a conversa o problema principal ser observado neste ponto ele se torna especialista da conversa, prestando atenção e aponta os objetivos propostos”

A sessão de psicoterapia é um encontro estruturado, com objetivos específicos e papéis distintos e definidos. Cabe

ao terapeuta aplicar determinadas técnicas e oferecer-se como objeto para que o paciente possa projetar seus conflitos e experimentar uma vivência distinta da que habitualmente encontra em seus relacionamentos. Terapeuta e paciente trabalham em colaboração com vistas a atingir os objetivos do paciente, desde aqueles conscientes e bem definidos até os que possam emergir ao longo do processo terapêutico. No entanto, não podemos ignorar que se trata de uma relação humana, em que ambas as partes são, felizmente, passíveis de emoções e limitações. (Alcantara, Silva, Pizutti, p.166, 2019)

Segue o gráfico 03 sobre a questão 03:



Fonte: professores e acadêmicos do curso de psicologia da FACETEN

APÊNDICE III - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Questionário para o desenvolvimento da pesquisa: “**Os Transtornos Psicológicos de Ansiedade e Depressão na Abordagem da Psicologia Clínica**”, uma pesquisa de investigação Quali-Quanti de pesquisa exploratória, correlacional, descritiva, não experimental e hipotético-dedutiva na pesquisa de Campo. A investigação ocorre pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN, para desenvolver o desenho de pesquisa do curso de Bacharel em Psicologia.

1 – Você considera as técnicas do Autoconceito, Autoimagem e o Eu ideal primordial para perceber características, valores e

comportamentos do paciente?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:

PSICÓLOGO	RESPOSTA

Fonte: professores do curso de psicólogos da FACETEN

Segundo o quadro acima o(a) PROFESSOR(A) DO CURSO DE PSICOLOGIA DA FACETEN respondeu: sim.

PSI: “Sim. As de autoimagem, autoconceito e eu ideal são essenciais para entender o paciente, revelando sua visão de si mesmo, como quer ser e seus valores”.

2 – Você concorda que, o bem-estar, a autonomia e a autorealização do paciente são indicadores do tempo do processo terapêutico?

- Sim
- Não
- Talvez

Justifique sua resposta:

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 5	Talvez

Fonte: professores do curso de psicólogos da FACETEN

Segundo o quadro acima o(a) PROFESSOR(A) DO CURSO DE PSICOLOGIA DA FACETEN respondeu: talvez.

PSI 5: “Talvez. As características comportamentais positivas se relacionam com o tempo do projeto terapêutico, mas o tempo não determina a evolução do mesmo.”

3 – Você acredita que a relação entre Terapeuta e Paciente também se diferencia? “Uma vez que o psicólogo não é a pessoa que detém o poder do saber”. Ele não é o especialista da história do paciente, mas, sim, o Especialista da conversa.

- Sim
- Não
- Às vezes

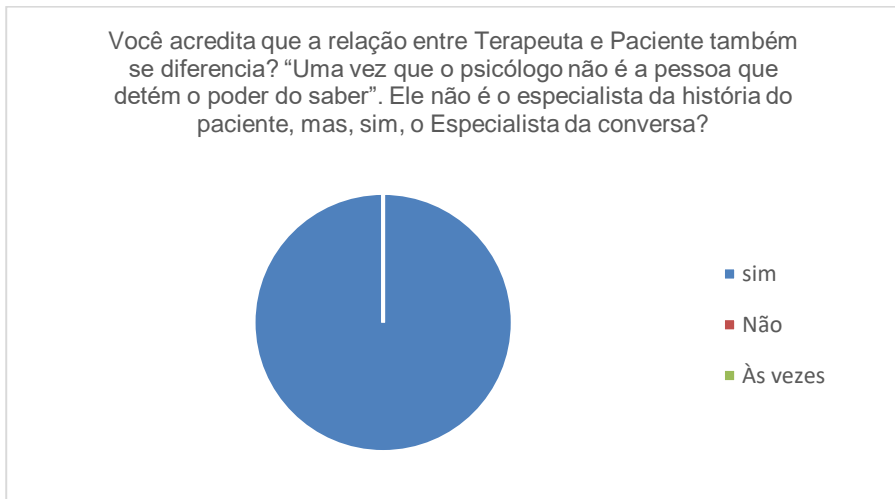
Justifique sua resposta:

PROFESSOR	RESPOSTA
P 5	Sim

Fonte: professores do curso de psicólogos da FACETEN

Segundo o quadro acima o(a) PROFESSOR(A) DO CURSO DE PSICOLOGIA DA FACETEN respondeu: sim.

P 5: “Sim. A diferenciação na relação terapêutica é essencial pq cada indivíduo é único, e a terapia deve se adaptar às necessidades individuais, respeitando a autonomia e construindo uma base de confiança para a cura. Isso reflete a diversidade da experiência humana e a busca pelo entendimento e crescimento pessoal.”



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho de pesquisa apresentado, visa demonstrar as técnicas utilizadas pela Terapia Existencial Humanista e sua eficácia na redução de sintomas e na busca pelo equilíbrio com objetivo de qualidade de vida do cliente no tratamento dos transtornos de ansiedade e depressão. O estudo da abordagem da Terapia Existencial Humanista no contexto proposto vem ratificar sua importância no tratamento dos transtornos, uma vez que a técnica possibilita o autoconhecimento, incentivando a conscientização de qualidades e dificuldades, para o desenvolvimento de soluções adequadas ao cliente.

Considerando algumas das ferramentas utilizadas pela terapia em foco, tais como o autoconceito, autoimagem e self, pode-se destacar o tratamento personalizado do cliente, em razão da individualização e

individualização do ser. No entanto, no decorrer da pesquisa, observamos quanto a personalização no tratamento conduzido pelo profissional Psicólogo, a necessidade de conhecimentos além da Terapia Existencial Humanista, uma vez que o mergulho interior pode acessar memórias inconscientes, trazendo a baila, as raízes dos transtornos em tratamento.

A pesquisa vem demonstrar ainda, o desenvolvimento pessoal do cliente, com o tratamento pela abordagem da Terapia Existencial Humanista, haja vista, o foco centrado na pessoa, que permite um amplo conhecimento de suas habilidades no enfrentamento dos transtornos, valorizando a mudança de ações por consciência, através do conhecimento que busca o domínio de suas emoções, e não por indução repetitiva de comportamento. Vale destacar que o estudo e pesquisas levantados, trazem a importância do papel do profissional, através do constante estudo da técnica abordada, para sua aplicação com segurança, dentro do contexto atual e suas peculiaridades do mundo globalizado e fugaz, visando resultados consistentes, no intuito de fortalecer a confiança na terapia e no trabalho do profissional.

Diante dos fatos elencados, também observamos no estudo e pesquisa que a busca pelos resultados do cliente, relacionados ao bem-estar, autonomia e autorrealização, estão ligados intrinsecamente ao autoconhecimento, provando que a terapia Existencial Humanista é ferramenta fundamental e eficaz no tratamento dos transtornos da ansiedade e depressão. Ante o exposto, evidenciamos o desenvolvimento dos acadêmicos no decorrer do estudo, trazendo a importância da pesquisa em Psicologia para o fortalecimento da graduação e desprendimento na busca pelo conhecimento teórico e aplicado.

REFERÊNCIAS

ALVARO TAMAYO EFA: **Escala Fatorial de Autoconceito**. Da Universidade de Brasília, Departamento de Psicologia. Arq. bras. Psic., Rio de Janeiro, 33 (4):87-102, Olt./dez. 1981.

Lemos Mendes, Patrícia; Silva Cavalcante Júnior, Francisco. **Psicologia de orientação positiva: uma proposta de intervenção no trabalho com grupos em saúde mental**. Setor de Psicologia. Centro de Atenção Psicossocial. Av. José Figueira s/n, Centro. 62300-000 Viçosa do Ceará CE. 2 Departamento de Psicologia, Universidade de Fortaleza

Teles Martins, Maria das Graças. **A ansiedade do ser no mundo: um olhar existencial-humanista**. Campos de Oliveira, Elbes. Faculdade Estácio de Macapá. Faculdade Estácio de Macapá - AP/UNIFESP; Me. ULHT – Portugal

Moraes Guth, Clarissa. **Ansiiedade no mundo contemporâneo e sua influência na educação**. Centro Universitário Ritter dos Reis/Brasil Carlos Alberto Veit - Centro Universitário Ritter dos Reis/Brasil

Bezerra Márcia Elena Soares, Bezerra Edson do nascimento ARTIGO: **Aspectos humanistas, existenciais e fenomenológicos presentes na abordagem centrada na pessoa**. Revista do NUFEN. Versão On-line ISSN 2175-2591. Ver. NUFEN vol.4 no.2 São Paulo. dez. 2012.

CODIOLI Aristotides Volpato; GREVET Eugenio Horacio: **Psicoterapias Abordagens** atuais 4ª Edição: 2019. Editora Artmed.

Carnier, Alex. Artigo **Psicologia Humanista**, site Google acadêmico.

Dr. Rômulo Terminelis da silva, Ph. D. (2023, p.4). **Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre os Processos Psicoterapêuticos**: Tipos de Terapia - Desenvolvimento das linhas de pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos projetos científicos, artigos TCC PAPER científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.2023

FINK, Bruce. **Introdução clínica à psicanálise lacaniana**. Tradução Vera Ribeiro. –1.ed. – Rio de Janeiro: Zahar, 2018

Gil, Antônio Carlos, 1946. **Como elaborar projetos de pesquisa**. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002

Koyré A 1991. **Estudos de história do pensamento científico** Editora Forense Universitária, Rio de Janeiro.

Maslow, A. (1968). **Introdução à Psicologia do Ser** (Á. Cabral, Trad.). Rio de Janeiro: Eldorado. (Original publicado em 1962).

Braz Sabino, Ana Luiza; De Aguiar Mesquita, Eliemary; Leite Taboza, Samille. **O Fenômeno Depressivo na Perspectiva Humanista – Fenomelógica**:

OLIVEIRA, Beatriz Acampora e Silva de Mestre em Cognição e Linguagem (UENF) / ISEC – Instituto de Psicologia Ser e Crescer.

OLIVEIRA FILHO, João Batista de Mestre em Cognição e Linguagem (UENF) / ISEC – Instituto de Psicologia Ser e Crescer.

PESSOA TEREZINHA ELIZABETH CASTILHO - **O Papel das Emoções nas Psicoterapias Cognitivas** - uma pequena introdução. Belo Horizonte 2012.

Psicoterapia existencial humanista: A DESCOBERTA DE SI MESMO

ROGERS, C.R. **O tratamento clínico da criança problema**. São Paulo: Martins Fontes, 1978 a (Ed.or.1939).

ROGERS, Carl. **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

SANTOS Macson Silva dos. **Angústia, Adolescência e reestruturação do self na ótica humanista** - Existencial. Artigo da Psicologia PT- O Portal dos Psicólogos – ISSN1646-6977. 2506. Edição 2 Ano, 2017

Silva, R. T. da. (2023). **Psicologia e Genética Humana: Os Desafios Para o Psicólogo**. *Epitaya E- Books*, 1(29), 1-146. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2023694>, 2023. ISBN: 978-65-87809-69-4, Rio de Janeiro | 2023 | p.49

TADA, I. N. C; KOVACS, M. J. **Conversando sobre a morte e o morrer na área da deficiência**. *Psicol. Cienc. Prof.*, Brasília. 27, n. 1, p. 120-131, mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 07 mar. 2017.

Yates FA 1964. **Giordano Bruno e a tradição hermética** Editora Cultrix, São Paulo.

OLIVEIRA, B. A. e S. de, & OLIVEIRA FILHO, J. B. de. (2018). **PSICOTERAPIA EXISTENCIAL HUMANISTA: A DESCOBERTA DE SI MESMO**. *Conhecendo Online*, 3(1). Recuperado de <https://conhecendoonline.emnuvens.com.br/revista/article/view/44>

CAPÍTULO 8

A PSICOLOGIA CLÍNICA DA LOGOTERAPIA NA BUSCA DA HOMEOSTASE, ALOSTASE E SAÚDE MENTAL DO PACIENTE NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO

Edna Da Conceição Ferreira

Licenciando em Bacharel em Psicologia pelas Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: raianed240@gmail.com.

Ketellen Daiane Da Conceição Moreira

Licenciando em Bacharel em Psicologia pelas Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: hdjdvdt@gmail.com.

Rômulo Terminelis da Silva

Doutor em Psicologia Clinic-FACISA/UPE; PhD em Psicologia da Saúde – UNIVESITÉ DES SCIENCES DE L’HOMME DE PARIS (ULSHP); Doutor em Ciências da Educação – University Logos Internacional - @UNILOGOS, cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori, CNPQ REGISTRO K2E200000001, Neuropsicólogo, Neurocientista da Aprendizagem, Neurocientista Clínico. E-mail.drromuloterminelis@hotmail.com Coordenador do curso de Psicologia FACETEN e Professor Associado (probono) da UNILOGOS – Logos University Internacional.

RESUMO

Este estudo visa elucidar e coletar dados sobre: “A psicologia clínica da Logoterapia na busca da homeostase, alostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico. O problema pesquisado pautou-se em: Como a psicologia clínica da Logoterapia pode produzir a homeostase, alostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico? Os objetivos específicos propostos, foram: Investigar a Logoterapia ou Análise Existencial (LTEA) na busca pelo sentido da vida, apontando como a principal força motivacional do ser humano; Entender os três princípios básicos da Logoterapia: a liberdade de vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida e sua aplicação na vida do paciente e Compreender a relação do analista e o paciente no processo psicoterapêutico nas sessões de terapia no modelo psicológico-antropológico desenvolvido por Viktor Frankl. Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório,

de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Clínica. Logoterapia. Psicologia.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa versa sobre “A psicologia clínica da Logoterapia na busca da homeostase, alostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico.” Nesta atividade verificaram-se os resultados dos trabalhos realizados durante o curso na jornada científica de pesquisa em psicologia sobre os processos psicoterapêuticos e os tipos de terapia – No Desenvolvimento da linha de pesquisa Terapia Lacaniana, através de grupos de estudo e projetos de pesquisa desenvolvido para a construção artigos TCC PAPER científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

O objeto de estudo está pautado em: Como a psicologia clínica da Logoterapia pode produzir a homeostase, alostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico?, com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela a leitura pontual da construção do texto final com base nas orientações da ABNT conforme guia da FACETEN sobre a Jornada científica de pesquisa multi e interdisciplinar em disciplinas do curso Bacharel em Psicologia, visa desenvolver no acadêmico o espírito da investigação para a realizar as etapas de pesquisa curso de Curso, com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela ABNT - NBR-15287-2011 Projetos de Pesquisa, fundamental no processo de avaliação, organização e construção do conhecimento científico. A linha de pesquisa e objetos de estudo do projeto é a correta elaboração das Abordagens terapêuticas está direcionada para abordagem da psicologia clínica da Logoterapia, sob a orientação da COORDENAÇÃO DE ENSINO PESQUISA E EXTENÇÃO e do Núcleo de Pesquisas FACETEN, constituído por uma (1) linha de pesquisa e suas variáveis.

O tipo de pesquisa sob a linha bibliográfica será exploratória, descritiva, hipotético-dedutiva, não-experimental e de forma correlacional de abordagem quali- quantitativa, para consecução dos objetivos propostos e na tabulação dos resultados das pesquisas realizadas. Para a coleta de dados, serão utilizados questionários com perguntas abertas e fechadas, entrevistas, observações, levantamentos estatísticos, análise de material bibliográfico e documental nas pesquisas de campo.

Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. A coleta de dados será através de dados coletados mediante as vivências em sala, na pesquisa de campo, através de questionários, relatórios, pesquisa observacional e outros.

METODOLOGIA APLICADA

CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS

Essa investigação tem como objeto de estudo: “A psicologia clínica da Logoterapia na busca da homeostase, alostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico”. É uma inquietação dos investigadores que nasce do desejo em tese, de aprofundar este tema através de uma releitura e pesquisa científica, por visualizar a pertinência e a relevância de ir afinando os conhecimentos para benefícios próprio e de toda a comunidade científica da Psicologia que possa ser afetada com os resultados da presente investigação.

TIPO E NÍVEL DE INVESTIGAÇÃO

A investigação tem um enfoque qualitativo, mas utiliza as técnicas de uma abordagem quantitativa. O nível de profundidade é correlacional e descritivo. O tipo de pesquisa enquadra-se na forma bibliográfica, exploratória, descritiva, hipotético-dedutiva, não experimental e correlacional de abordagem quali-quantitativa na consecução dos objetivos propostos e na tabulação dos resultados da pesquisa realizada.

De acordo com Gil (2002):

Sua estrutura é determinada da pelo tipo de problema a ser pesquisado e também pelo estilo de seus autores. É necessário que o projeto esclareça como se processará a pesquisa, quais as etapas que serão desenvolvidas e quais os recursos que devem ser alocados para atingir seus objetivos. É necessário, também, que o projeto seja suficientemente detalhado para proporcionar a avaliação do processo de pesquisa. Os elementos habitualmente requeridos num projeto são os seguintes: a) formulação do problema; b) construção de hipóteses ou especificação dos objetivos; c) identificação do tipo de pesquisa; d) operacionalização das variáveis; e) seleção da amostra; f) elaboração dos instrumentos e determinação da estratégia de coleta de dados; g) determinação do plano de análise dos dados; h) previsão da forma de apresentação dos resultados; i) cronograma da execução da pesquisa; j) definição dos recursos humanos, materiais e financeiros a serem alocados. (GIL, 2002, p.20)⁴

O planejamento da pesquisa é feito por meio do desenvolvimento de um projeto, que é um documento explícito das atividades a serem desenvolvidas durante o processo de pesquisa. O projeto deve, portanto,

especificar os objetivos da pesquisa, justificar sua implementação, definir a modalidade da pesquisa e estabelecer procedimentos para coleta e análise de dados. Deve também esclarecer o cronograma a ser seguido para o desenvolvimento da pesquisa e detalhar os recursos humanos, financeiros e materiais necessários para garantir o sucesso da pesquisa (GIL, 2002).

Porque a pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o problema, por meio de pesquisas bibliográficas, entrevistas e estudos de caso, enquanto a pesquisa descritiva, os fatos são principalmente observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem a intervenção do pesquisador, utilizando técnicas de coleta de dados padronizadas métodos (questionário e observação sistemática).

Utilizando as ferramentas citadas acima, a pesquisa científica torna-se mais "robusta" em termos de ganho científico, analisando e interpretando o fenômeno estudado na terapia lacaniana, o diagnóstico e o paciente no processo psicoterapêutico em busca da homeostase e saúde mental. A análise e discussões dos resultados segue as orientações do Manual de normas para elaboração de trabalhos (2013, p.82):

Após a análise e discussões dos resultados, são apresentadas as conclusões e as descobertas, evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos resultados obtidos ou apontadas ao longo da discussão do assunto. Neste momento são relacionadas às diversas ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, num processo de síntese dos principais resultados, com os comentários do autor e as contribuições trazidas pela pesquisa.

Cabe, ainda, lembrar que a conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, apresentados na Introdução, onde não se permite que nesta seção sejam incluídos dados novos, que já não tenham sido apresentados anteriormente

DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

Um projeto de pesquisa é não experimental porque é conduzido sem manipulação deliberada de variáveis e busca estudar um fenômeno no contexto natural em que ocorre para posteriormente analisar, descrever, diferenciar ou explorar associações, em vez de procurar relações diretas entre variáveis, grupos ou situações.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A investigação se desenvolve em âmbito acadêmico com PSIs sobre a psicologia clínica da Logoterapia na busca da homeostase, alostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico, focando a Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre os Processos Psicoterapêuticos: tipos de terapia, definindo a linha de pesquisa da Terapia Lacaniana, através de grupos de estudo e projetos

relacionados a presente pesquisas para a construção dos projetos científicos, artigos TCC PAPER científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados poderão se coletados através da aplicação de questionários. Estes estão muitos ligados ao desenho de pesquisa, onde foi adotado o tipo de investigação não experimental, para a realização desse trabalho teórico, a cerca de construção de conhecimento com PSIs.

Processamento e análise de dados

Os dados de pesquisa serão coletados e transcritos e serão apresentados em tabelas e gráficos. Todas as informações receberam o tratamento de análise de conteúdo. Serão observadas as categorias para análise qualitativa da variável em destaque sobre a psicologia clínica da Logoterapia na busca da homeostase, alostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A PSICOLOGIA CLÍNICA DA LOGOTERAPIA NA BUSCA DA HOMEOSTASE, ALOSTASE E SAÚDE MENTAL DO PACIENTE NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO

Viktor Frankl reconheceu, especialmente na psicanálise freudiana e na psicologia adleriana do indivíduo, o mesmo problema que a preocupação com o equilíbrio interior, na busca eterna pela cessação da tensão, como objetivo principal de satisfazer os instintos e as necessidades que eles representam, isto é, o fim de toda atividade que compreende a vida. (Pereira, 2007, p. 127)

O que realmente move o homem não é nem a vontade de poder (como aponta Adler) nem a vontade de prazer (como em Freud), mas o que Frankl chama de vontade de sentido.

Para Frankl (1991), uma pessoa se torna uma pessoa e é completamente ela mesma somente quando ela mergulha na devoção a uma tarefa, quando ela se esquece de si mesma a serviço de uma causa ou no amor de uma pessoa. É como um olho que só pode cumprir sua função de ver o mundo até ver a si mesmo. O significado tem o caráter objetivo da demanda e está no mundo, não no sujeito que o experimenta.

Na logoterapia, a vontade de sentido é orientada para a realização do sentido, que dá razão à felicidade; ou seja, “com um motivo para ser feliz, a felicidade surge automaticamente como efeito colateral” (Pereira, 2007, p. 129). Nesse contexto, os conceitos de “felicidade”, “prazer” ou “poder” são

negados como objetos da busca humana última. E essa busca patológica pela felicidade incondicional foi chamada por Frankl de "princípio da autodestruição", segundo o qual quanto mais uma pessoa se esforça por uma ideia pronta de felicidade, prazer ou sucesso, em detrimento da realização de significado, mas ele se afastará desse objetivo. Para Frankl, não se deve buscar a felicidade, pois enquanto houver uma razão para ela, ela fluirá espontânea e automaticamente. Ele ainda usa a metáfora de um bumerangue que só retorna ao lançador se seu alvo não for atingido. Assim, "a autorrealização, quando tornada um fim em si mesma, contraria o caráter autotranscendente da existência humana" (Pereira, 2007 apud Frankl, 1988, p. 38).

Quando falamos de significado, queremos dizer significado, coerência, busca de propósito e finalidade. Frankl nos conta como uma pessoa que perdeu os sentidos cai em um vazio existencial e sofre; essa frustração existencial pode levar à sintomatologia neurótica, que, como já mencionado, o referido autor chama denoogênica (Perez, 1997, p. 65).

Usando o termo *noodinâmica*, Frankl critica as concepções de saúde mental baseadas no ideal de equilíbrio homeostático, pois segundo ele uma certa tensão é necessária para a existência humana. A *noodinâmica* é essencialmente uma tensão humana, é uma dinâmica existencial em si; é a tensão que surge entre o homem e o sentido, entre o ser e o que deveria ser. E nela está presente a liberdade, que permite escolher esta ou aquela opção (Roehe, 2005).

O que os seres humanos realmente precisam não é um estado livre de tensão, mas sim a busca e a busca de um objetivo que valha a pena, uma tarefa livremente escolhida. O ser humano não precisa de homeostase, mas do que chamo de "*noodinâmica*". Há muita sabedoria nas palavras de Nietzsche: "Aquele que tem algo pelo que viver suportará quase tudo" (Frankl, 1985, pp. 95-96).

A logoterapia visa aumentar a consciência do espiritual. Na sua especificação como análise existencial, procura sobretudo levar a pessoa à consciência do seu ser-responsável, como fundamento fundamental da existência humana (Frankl, 2003). No entanto, esta responsabilidade significa sempre responsabilidade pelo sentido.

O niilismo é a negação do significado. "Todo niilismo é caracterizado por um ceticismo em relação ao significado, um ceticismo que é acompanhado por um relativismo em relação aos valores" (Frankl, 1978, p. 261). Ao invés de representar a refutação do absoluto, o relativo realmente o requer. Afinal, as coisas relativas provam, documentam e testemunham a existência do absoluto que as condicionou. Tanto o valor quanto o significado são aplicados às coisas se forem recebidas em nome de algo superior, por amor a alguém, em sacrifício. E é aqui que reside a verdadeira relatividade dos valores. É interessante, por mais paradoxal que pareça, que as coisas tenham um preço que deve ser sacrificado. "Aquilo que sacrifica dá sentido, valor, valor ao sacrifício. Dar sentido é desistir. Valor não é retido pelo que

tenho comigo, valor é adquirido pelo que eu sacrifico" (Frankl, 1978, p. 263)

Conforme afirmado por Frankl (2011), duas expressões da capacidade de autotranscendência do ser humano são a consciência e o amor. Enquanto o amor "constitui a capacidade de apreender outro ser humano em sua genuína singularidade" e encerra "a capacidade de apreender o sentido de uma situação em sua total unicidade" (Frankl, 2011, p. 29), abordaremos essa unicidade e outras características do sentido oportunamente neste texto. Em outra obra, Frankl (2005) vai além, referindo-se ao amor como a própria capacidade de autotranscendência: "o amor é na verdade um aspecto do fenômeno humano mais amplo que eu comecei a denominar autotranscendência" (p. 73).

A percepção de amor segundo Frankl pouco se relaciona com sentimentalismo superficial ou mera satisfação sexual. Para ele, o sexo é um veículo de expressão do amor. Amar implica em enxergar o outro com clareza e profundidade, reconhecendo não apenas suas características, mas também suas potencialidades, e contribuindo para o seu desenvolvimento (Frankl, 1990).

Segundo Frankl (2008, p. 136):

Amor é a única maneira de captar outro ser humano no íntimo da sua personalidade. Ninguém consegue ter consciência plena da essência última de outro ser humano sem amá-lo. Por seu amor a pessoa se torna capaz de ver os traços característicos e as feições essenciais do seu amado; mais ainda, ela vê o que está potencialmente contido nele, aquilo que ainda não está, mas deveria ser realizado. Além disso, através do seu amor a pessoa que ama capacita a pessoa amada a realizar estas potencialidades. Conscientizando-a do que ela pode ser e do que deveria vir a ser, aquele que ama faz com que estas potencialidades venham a se realizar (Frankl, 2008, p. 136).

O autodistanciamento é a capacidade inerentemente humana de se distanciar de si mesmo. Mesmo diante de condicionamentos presentes, existe a capacidade de fazer escolhas em relação a si mesmo. Essa habilidade interna permite resistir corajosamente às situações mais adversas, como demonstrado por Frankl e outros indivíduos no contexto dos campos de concentração.

O autodistanciamento está associado ao heroísmo, mas também pode se manifestar através do humor ou da capacidade de rir apesar do sofrimento (Frankl, 2011). Quando alguém ri de seus problemas, cria uma distância entre o núcleo do seu ser e a situação problemática. O humor capacita o indivíduo a se tornar senhor de si mesmo, colocando-se acima da situação para dominá-la (Silveira & Mahfoud, 2008, p. 572). Essa capacidade de se distanciar da situação difícil espiritualmente permite compreender que a pessoa não é a situação, não é o que lhe acontece, não é sua limitação.

Portanto, o autodistanciamento também pode ocorrer através da autocompreensão, pois quanto mais alguém se compreende, mais capaz será de se distanciar de si mesmo.

Mesmo diante de impulsos de agressividade em sua dimensão psicofísica, a pessoa pode pensar, escolher e agir através de sua dimensão noética (Silveira & Mahfoud, 2008).

A LIBERDADE COMO CARACTERÍSTICA INTRÍNSECA À CONDIÇÃO HUMANA

A liberdade é uma característica intrínseca à condição humana e se contrapõe ao conceito de pandeterminismo, conforme descrito por Frankl (2008, p. 153): "uma visão do ser humano que nega sua capacidade de tomar uma posição diante de qualquer tipo de condicionamento". Embora o ser humano não esteja isento de influências biopsicossociais, isso não significa que esteja completamente determinado por elas, pois tem a liberdade de escolher sua postura em relação a elas (Frankl, 2005). Ele é livre para decidir como reagir diante do destino, entendido como "tudo o que não pode ser mudado e que não depende do próprio ser, como, por exemplo, uma doença, fatores genéticos, ansiedade, ou uma infância infeliz" (Dourado et al., 2010, p. 32).

A LOGOTERAPIA E A ANÁLISE EXISTENCIAL

O projeto de Jornada científica de pesquisa do Núcleo de pesquisas FACETEN sobre a psicologia clínica da Logoterapia na busca da homeostase, alostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico, através de grupos de estudo e projetos científicos relacionados as pesquisas para a construção dos projetos, artigos TCC PAPER científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN possibilitando a construção de novos e abordagens.

Segundo o professor Dr. Rômulo Terminelis da silva, Ph.D. (2023, p.4):

Existem diversos tipos de terapia, baseados em diferentes abordagens da psicologia e psicanálise. Além disso, muitas delas são baseadas em diferentes estudiosos e pensadores. Mas, afinal, como saber qual é o tipo ideal? Um dos erros mais comuns de quem não procura ajuda de um profissional é pensar que somente quem sofre de problemas como ansiedade ou depressão precisam recorrer à terapia psicológica.

A logoterapia e a análise existencial é um sistema teórico-prático criado pelo psiquiatra vienense Viktor Emil Frankl, que se tornou mundialmente conhecido graças ao livro "Em Busca de Sentido", no qual revela suas experiências em prisão.e estabelece as bases de sua teoria.

Segundo Allport, "é o movimento psicológico mais importante de nosso tempo". A análise existencial de Viktor Emil Frankl é uma linha humanista-existencial que busca ser abrangente em sua visão do homem em todas as suas dimensões a partir de sua antropologia. A logoterapia e a análise existencial são conhecidas como a terceira escola vienense de psicoterapia, sendo a primeira a psicanálise freudiana e a segunda a psicologia individual de Adler.

O termo "logos" é uma palavra grega que significa "sentido". "A logoterapia, portanto, se concentra no significado da existência humana e também na busca do homem por esse significado" (Frankl).

"Para a logoterapia e a análise existencial, a busca do sentido da vida humana é a principal força motivadora do ser humano"... "A logoterapia é considerada e concebida como uma terapia voltada para o sentido. Ele vê o homem como um ser sensorialmente orientado. (Frankl).

O homem sempre procurou dar sentido à sua vida e aprofundar a sua existência. A frustração com essa necessidade é um sintoma do nosso tempo. O sofrimento e a falta de sentido configuram o vazio existencial que muitos vivenciam. Frankl vem desenvolvendo logoterapia e análise existencial para esse mal há décadas.

Frankl não pretendia "substituir a psicoterapia atual, mas complementar e também completar o conceito de homem - mais indispensável às ciências humanas do que métodos e técnicas corretas". A logoterapia e a análise existencial procuram restaurar a imagem do homem, superar o reducionismo, por meio de sua visão bio- psico-espiritual.

Segundo Santos (p.129)

Desde que Viktor Frankl (2008) lançou seu livro intitulado *Em busca de sentido*, no qual narra sua vivência em campos de concentração a partir das ideias da Logoterapia e Análise Existencial, ela se tornou conhecida mundialmente. Tida como a Terceira Escola Vienense de Psicoterapia, atualmente conta com mais de 110 instituições que se dedicam a essa abordagem (Viktor Frankl Institute [VFI], 2013). Além disso, tem agregado interessados não apenas da psicologia e psiquiatria, mas das mais diversas áreas de conhecimento, como educação (Damásio, Silva, & Aquino, 2010), filosofia (Rocha & Gomes, 2012), teologia (Einsfeld, 2010), enfermagem (Lima & Santa Rosa, 2008), literatura (Feitosa & Gaudêncio, 2012), entre outras. No Brasil, em particular, o número de publicações vem crescendo nesse início de milênio (Véras & Rocha, 2014).

A Logoterapia e análise existencial pelo Dr. Frankl surge com a proposta de uma escola psicoterapêutica que pretende superar o reducionismo e o condicionamento, para contribuir para uma visão mais completa do ser humano, um ser livre e responsável que constrói sua história, se posiciona diante do biológico, psicológico e sociológico. Traz uma teoria mais otimista e humanizadora.

Apresenta uma proposta que não se limita à psicologia, mas

abrange todas as áreas da atividade humana e procura salvar o que há de especificamente humano no homem, a sua liberdade para além das circunstâncias, a responsabilidade para com algo ou alguém e a autotranscendência como dirigida para além das fronteiras, a si mesmo, aberto a encontrar sentido em qualquer situação e a realizar valores.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tem-se a este ponto que os resultados ora obtidos quando da realização do presente estudo foram sim satisfatórios sobre a análise e diagnóstico da psicologia clínica da Logoterapia na busca da homeostase, alostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico, pois foi possível conhecer algo mais acerca da participação formadora e interventora sobre a Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia no Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

Todas as orientações foram de extrema importância, o que possibilitou estruturar a pesquisa na elaboração da monografia de acordo com as instruções fornecidas pelo guia, conforme afirma o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p. 04) explica a construção gradativa do TCC:

A linguagem será gramaticalmente correta, precisa, coesa, coerente e, preferencialmente, em terceira pessoa ou utilizando a impessoalização textual. Devem ser evitados adjetivos supérfluos, repetições redundantes, explicações desnecessárias, rodeios sem atingir o objetivo. Ao escrever, não se deve ficar determinado em demonstrar erudição e cultura gramatical ou discursiva e, sim, chegar-se a uma comunicação cujas ideias estejam claras ao leitor.

Ainda segundo o professor, a responsabilidade pela formatação gráfica nas normas da ABNT é de total competência do acadêmico (classe regente do polo TC II no Cantá 31 de janeiro de 2022).

A análise e discussão dos resultados seguem as orientações do Manual de Normas para Elaboração de Papel (2013, p. 82):

Após a análise e discussões dos resultados, são apresentadas as conclusões e as descobertas, evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos resultados obtidos ou apontadas ao longo da discussão do assunto. Neste momento são relacionadas às diversas ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, num processo de síntese dos principais resultados, com os comentários do autor e as contribuições trazidas pela pesquisa.

Cabe, ainda, lembrar que a conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, apresentados na Introdução, onde não se

permite que nesta seção sejam incluídos dados novos, que já não tenham sido apresentados anteriormente

Tal investigação foi muito satisfatória, bem como a aplicação dos objetivos específicos propostos que foram desenvolvidos na pesquisa que se encontrava em: o objetivo geral presente neste estudo, este foi norteado pela busca: Investigar a Logoterapia ou Análise Existencial (LTEA) na busca pelo sentido da vida, apontando como a principal força motivacional do ser humano; Entender os três princípios básicos da Logoterapia: a liberdade de vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida e sua aplicação na vida do paciente e Compreender a relação do analista e o paciente no processo psicoterapêutico nas sessões de terapia no modelo psicológico-antropológico desenvolvido por Viktor Frankl.

Assim, o objetivo desse tipo de estudo é fornecer aos pesquisadores mais conhecimento sobre o assunto para que possam formular problemas mais precisos ou gerar hipóteses que possam ser investigadas por estudos posteriores. Em linhas gerais, esta foi de fato a metodologia de pesquisa que agora está sendo implementada e, portanto, entendemos que seja adequada para o estudo proposto.

INVESTIGAÇÃO QUALI-QUANTI

Questionário para o desenvolvimento da pesquisa: **“A PSICOLOGIA CLÍNICA DA LOGOTERAPIA NA BUSCA DA HOMEOSTASE, ALOSTASE E SAÚDE MENTAL DO PACIENTE NO PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO.”** Uma pesquisa de investigação Quali-Quanti de pesquisa exploratória, correlacional, descritiva, não experimental e hipotético-dedutiva na pesquisa de Campo. A investigação ocorre pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN, para desenvolver o desenho de pesquisa do curso de Bacharel em Psicologia.

QUESTÕES PARA PSICÓLOGOS

QUADRO 1 – A psicologia clínica da Logoterapia pode produzir a homeostase, alostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

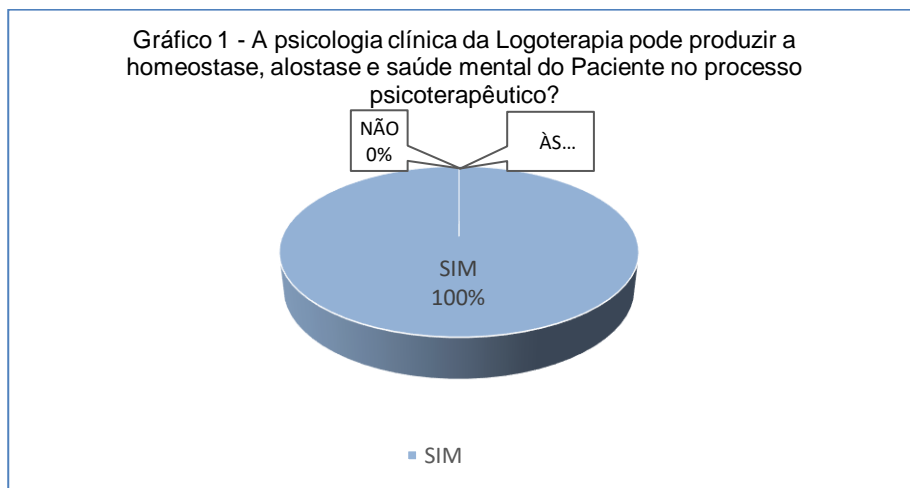
Justifique sua resposta:

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. Esta abordagem ajuda o indivíduo a refletir sobre sua existência levando em conta sua autorresponsabilidade e autorealização. Portanto, pode ser especialmente útil no tratamento de questões relacionadas ao estresse, pois

	ajuda os indivíduos a desenvolver estratégias para lidar com situações estressantes de maneira mais saudável e adaptativa.
PSI 2	Sim. Porque ela mantém a estabilidade dentro dos parâmetros do que o paciente oferece. Isso inclui ajudar as pessoas a desenvolver habilidades de enfrentamento mais eficazes, melhorar a regulação emocional e promover a resolução de problemas.
PSI 3	Sim, esta abordagem ajuda a refletir sobre a existência do paciente na busca da homeostase, alostase e saúde mental no processo psicoterapêutico ajudando o indivíduo a desenvolver estratégias para lidar com situações de maneira mais saudável e adaptativa.

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o quadro de resposta acima os psicólogos concordam que a psicologia clínica da Logoterapia pode produzir a homeostase, alostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico, pois o autocontrole é uma habilidade importante que nos permite tomar decisões conscientes e resistir a impulsos prejudiciais. O equilíbrio entre o corpo e a mente também é fundamental para uma vida saudável e plena. Cuidar do nosso corpo através de uma alimentação saudável, exercícios físicos e descanso adequado, combinado com práticas que promovam o bem-estar mental, como a meditação e o gerenciamento do estresse, pode contribuir para uma qualidade de vida melhor. É sempre importante buscar um equilíbrio saudável entre o cuidado com o corpo e o cuidado com a mente.



QUADRO 2 – Com as novas teorias do médico austríaco Viktor Frankl sobre a psicologia clínica da Logoterapia na busca da homeostase, alostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico, é possível alcançar resultados melhores nas sessões de terapias?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. A Logoterapia contribui para uma nova perspectiva, as novas teorias do médico austríaco Viktor Frankl sobre a psicologia clínica da Logoterapia na busca da homeostase, ajudando os indivíduos a desenvolver estratégias para lidar com situações psicológicas conflitantes de forma mais saudável e adaptativa, novas formas de ajudar a melhorar a qualidade de vida no tratamento de problemas relacionados ao paciente.
PSI 2	Sim. A Logoterapia contribui para um novo olhar, novas maneiras para auxiliar a melhoria da qualidade de vida útil no tratamento de questões relacionadas ao estresse, pois ajuda os indivíduos a desenvolver estratégias para lidar com situações estressantes de maneira mais saudável e adaptativa.
PSI 3	Sim. A Logoterapia contribui para uma nova perspectiva é conhecida por ser eficaz no tratamento de várias condições, produzindo equilíbrio mental e psicológico e muitos outros benefícios.

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

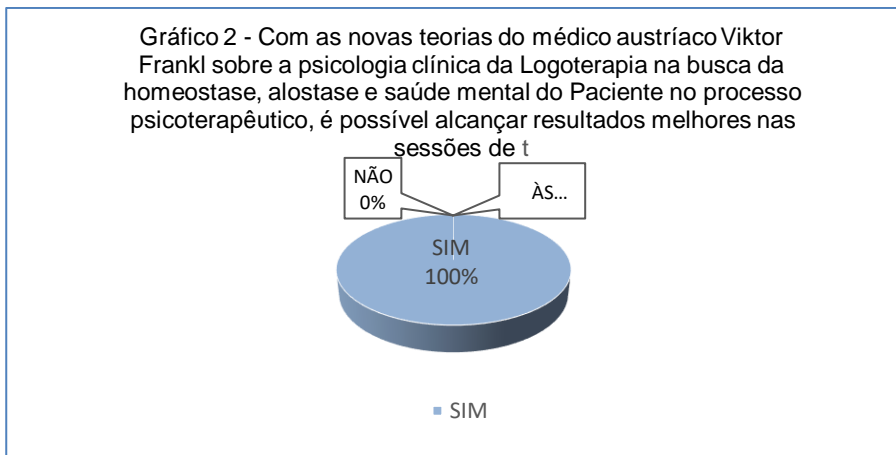
Conforme o quadro de resposta acima os psicólogos concordam que as novas teorias do médico austríaco Viktor Frankl sobre a psicologia clínica da Logoterapia na busca da homeostase, alostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico, alcança resultados melhores nas sessões de terapias, pois o paciente desenvolve sua autonomia diante do processo clínico.

Compreender a importância de ajudar o indivíduo a refletir sobre sua experiência e como suas ações podem influenciar sua saúde mental. A conscientização sobre a responsabilidade pessoal e a autorreflexão são ferramentas poderosas no processo de gerenciamento da saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico. Ao incentivar a responsabilidade pessoal, é possível ajudar o indivíduo a reconhecer que suas ações e escolhas têm um impacto em sua saúde mental. Isso inclui identificar padrões

de comportamento que possam contribuir para a ansiedade, como procrastinação, evitação de situações desconfortáveis ou hábitos prejudiciais.

A autorreflexão também é fundamental, pois permite que o indivíduo explore suas emoções, pensamentos e comportamentos de forma mais profunda. Ao analisar suas experiências passadas e identificar padrões negativos, o indivíduo pode adquirir uma compreensão mais clara de si mesmo e das possíveis causas de sua ansiedade.

No entanto, é importante ter em mente que a ansiedade não é simplesmente uma questão de irresponsabilidade ou falta de autoconsciência. Muitos fatores, como os mencionados anteriormente, podem desempenhar um papel significativo no desenvolvimento de transtornos de ansiedade.



QUADRO 3 – Com os três princípios básicos da Logoterapia: a liberdade de vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida e sua aplicação na vida do paciente, é possível contribuir no Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase, alostase e saúde mental do paciente?

- () Sim
- () Não
- () Talvez

Justifique sua resposta: Qual seria?

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. Esta abordagem ajuda o indivíduo a refletir sobre sua existência levando em conta sua autorresponsabilidade e a liberdade de vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida e sua aplicação na vida do paciente, contribuindo para o Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase, alostase e saúde mental do paciente

PSI 2	Sim. A logoterapia contribui para um novo olhar, Com os três princípios básicos da Logoterapia: a liberdade de vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida e sua aplicação na vida do paciente, é possível contribuir no Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase, alostase e saúde mental do paciente.
PSI 3	Sim. Nesta abordagem o indivíduo é conceituado como um ser livre capaz de tomar consciências desta liberdade, ser responsável, estimulado pelo que considera o sentido de sua vida

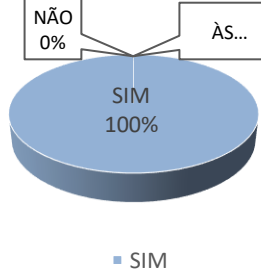
Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o quadro de resposta acima os psicólogos concordam que os três princípios básicos da Logoterapia: a liberdade de vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida e sua aplicação na vida do paciente, pode contribuir para o Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase, alostase e saúde mental do paciente.

Portanto, é crucial abordar a ansiedade de forma abrangente, considerando não apenas a responsabilidade individual, mas também fatores externos, como o ambiente social, histórico familiar e predisposição genética. Uma abordagem multidimensional que envolva apoio profissional, estratégias de autocuidado e mudanças no estilo de vida pode ser mais eficaz na saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico.

A observação destaca a importância da liberdade individual e da responsabilidade que cada pessoa tem sobre sua própria vida. Ela sugere que o indivíduo é capaz de determinar suas próprias normas e agir de acordo com o que considera ser o melhor para si mesmo. Além disso, ressalta que a motivação para agir vem da percepção de dor ou desconforto na vida.

Gráfico 3 - Com os três princípios básicos da Logoterapia: a liberdade de vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida e sua aplicação na vida do paciente, é possível contribuir no Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase, alostase e saúde me



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste estudo observou-se, portanto, a importância da psicologia clínica da Logoterapia na busca da homeostase, alostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico. Onde a problemática de pesquisa pautou-se em: Como a psicologia clínica da Logoterapia pode produzir a homeostase, alostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico? Os objetivos específicos propostos, foram: Investigar a Logoterapia ou Análise Existencial (LTEA) na busca pelo sentido da vida, apontando como a principal força motivacional do ser humano; Entender os três princípios básicos da Logoterapia: a liberdade de vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida e sua aplicação na vida do paciente e Compreender a relação do analista e o paciente no processo psicoterapêutico nas sessões de terapia no modelo psicológico-antropológico desenvolvido por Viktor Frankl.

Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental das acadêmicas do Curso de Psicologia no seu contexto explorativo de investigação.

Cabe, para tanto, destacar que este estudo foi sim consideravelmente proveitoso e enriquecedor às acadêmicas e que os objetivos foram alcançados em Analisar a psicologia clínica da Logoterapia na busca da homeostase, alostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico, e as hipóteses confirmadas e analisadas na prática de pesquisa sobre: H1 - Com as novas teorias do médico austríaco Viktor Frankl sobre a psicologia clínica da Logoterapia na busca da homeostase, alostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico, é possível alcançar resultados melhores nas sessões de terapias; H2- Com os três princípios básicos da Logoterapia: a liberdade de vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida e sua aplicação na vida do paciente, é possível contribuir no Processo Psicoterapêutico na busca da homeostase, alostase e saúde mental do paciente.

Por fim, recomenda-se que os profissionais de saúde e outros se aprofundem em uma proposta que não se limita à psicologia, mas abrange todas as áreas da atividade humana e procure salvar o que há de especificamente humano no homem, a sua liberdade para além das circunstâncias, a responsabilidade para com algo ou alguém e a autotranscendência como dirigida para além das fronteiras a si mesmo, aberto a encontrar sentido em qualquer situação e a realizar valores.

REFERÊNCIAS

CUNHA, Jurema Alcides [et al.]. **Psicodiagnóstico V [recurso eletrônico]**. 5. ed. rev. e ampl. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2007

Dr. Rômulo Terminelis da silva, Ph.D. (2023, p.4). **Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre os Processos Psicoterapêuticos: Tipos de Terapia** - Desenvolvimento das linhas de pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos projetos científicos, artigos TCC PAPER científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.2023

Frankl, V. E. (1978). **Fundamentos antropológicos da psicoterapia**. Rio de Janeiro: Zahar.

_____. (1985). **Em busca de sentido**. Petrópolis: Vozes.

_____. **The will to meaning Nova Iorque**: Meridian Books.1988

_____. **A questão do sentido em psicoterapia**. Campinas: Papirus. 1990

_____. **A psicoterapia na prática**. Campinas: Papirus.1991

_____. **A presença ignorada de deus**. Petrópolis: Vozes.1993

_____. **Psicoterapia e sentido da vida**. São Paulo: Quadrante. 2003

Gil, Antônio Carlos, 1946. **Como elaborar projetos de pesquisa**. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

Gomes, J. C. V. (1988). **A prática da psicoterapia existencial: logoterapia**. Petrópolis:Vozes.Pereira, I. S. (2007). **A vontade de sentido na obra de Viktor Frankl**. *Psicologia USP*,18(1), 125-136.

Perez, D. Z. (1997). **Perdida de sentido y neurosis existencial**. *Revista Cubana dePsicología*, 14(1), 65-69.

Roehe, M. V. (2005). **Reverendo idéias de viktor frankl no centenário de seu nascimento**. *Psico Porto Alegre*, 36(3), 311-314.

SANTOS, David Moises Barreto dos. **Logoterapia: compreendendo a teoria através de mapa de conceitos**. *Arq. bras. psicol.* [online]. 2016, vol.68, n.2, pp. 128-142. ISSN 1809-5267.

Silveira, D. R. (2007). **O sentido da resiliência: a contribuição de Viktor Emil Frankl**. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, BeloHorizonte, Minas Gerais, Brasil.

Silveira, D. R. & Mahfoud, M. (2008). **Contribuições de Viktor Emil Frankl ao conceitode resiliência**. Estudos de Psicologia (Campinas), 25(4), 567-576.

Silva, R. T. da. [et al] (2023). **Psicologia e Genética Humana: Os Desafios Para o Psicólogo**. *Epitaya E-Books*, 1(29), 1-146. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2023694>, 2023. ISBN: 978-65-87809-69-4, Rio de Janeiro, 2023, p.49.

CAPÍTULO 9

PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO NA CLÍNICA HUMANISTA NO TRATAMENTO DA PESSOA COM ANSIEDADE NA BUSCA DA ALOSTASE: UMA INVESTIGAÇÃO DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE PSICOLOGIA

Adriana Silva Mourão Simão

Licenciando em Bacharel em Psicologia pelas Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: adrianasimaomoura@gmail.com

Léia Alves Da Silva Fontoura

Licenciando em Bacharel em Psicologia pelas Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: leia.fontoura@hotmail.com

Rosiane Ferreira Da Costa

Licenciando em Bacharel em Psicologia pelas Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: zanaferreira3@gmail.com

Rômulo Terminelis da Silva

Doutor em Psicologia Clínica-FACISA/UPE; PhD em Psicologia da Saúde – UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L’HOMME DE PARIS (ULSHP); Doutor em Ciências da Educação – University Logos Internacional - @UNILOGOS, cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori, CNPQ REGISTRO K2E200000001, Neuropsicólogo, Neurocientista da Aprendizagem, Neurocientista Clínico. E-mail: drromuloterminelis@hotmail.com Coordenador do curso de Psicologia FACETEN e Professor Associado (probono) da UNILOGOS – Logos University Internacional.

RESUMO

Este estudo visa elucidar e coletar dados sobre “Processo Psicoterapêutico na clínica Humanista no tratamento da pessoa com ansiedade na busca da Alostase”, pretendendo fazer uma abordagem sobre a terapia clínica humanista no processo da alostase, onde o indivíduo a praticar o autoconhecimento, bem como entrar contado direto com suas emoções, limitações, preconceitos, potencialidades e habilidades, tenha o terapeuta como orientador e mediador neste processo. O problema pesquisado pautou-se em: Como o Processo Psicoterapêutico na clínica Humanista pode contribuir no tratamento da pessoa com ansiedade na busca da alostase? Os

objetivos específicos propostos, foram: Investigar processo Psicoterapêutico e as ferramentas utilizadas na clínica de abordagem Humanista com o paciente; entender a relação entre o inconsciente e ansiedade diante das emoções e sentimentos e a busca da alostase; compreender a relação do psicoterapeuta humanista e o paciente no processo clínico comportamental nas sessões de terapia. Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

PALAVRAS-CHAVE: Humanista, Alostase, Ansiedade, Processo Psicoterapêutico.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa versa sobre a “Processo Psicoterapêutico na clínica Humanista no tratamento da pessoa com ansiedade na busca da Alostase.” Nesta atividade verificaram-se os resultados dos trabalhos realizados durante o curso na jornada científica de pesquisa em psicologia sobre os processos psicoterapêuticos e os tipos de terapia – No Desenvolvimento da linha de pesquisa Terapia Humanista, através de grupos de estudo e projetos de pesquisa desenvolvido para a construção artigos TCC PAPER científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

O objeto de estudo está pautado em: Como Processo Psicoterapêutico na clínica Humanista pode contribuir no tratamento da pessoa com ansiedade na busca da alostase?, com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela a leitura pontual da construção do texto final com base nas orientações da ABNT conforme guia da FACETEN sobre a Jornada científica de pesquisa multi e interdisciplinar em disciplinas do curso Bacharel em Psicologia, visa desenvolver no acadêmico o espírito da investigação para a realizar as etapas de pesquisa curso de Curso, com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela ABNT - NBR-15287-2011. O objetivo geral deste estudo é analisar o processo Psicoterapêutico na clínica Humanista e sua contribuição no tratamento da pessoa com ansiedade na busca da alostase.

O projeto de pesquisa é fundamental no processo de avaliação, organização e construção do conhecimento científico. A linha de pesquisa e objetos de estudo do projeto é a correta elaboração das Abordagens terapêuticas está direcionada para abordagem da Terapia Humanista tendo

como propósito responder ao problema de pesquisa: Como Processo Psicoterapêutico na clínica Humanista pode contribuir no tratamento da pessoa com ansiedade na busca da alostase?

O tipo de pesquisa sob a linha bibliográfica será exploratório, descritiva, hipotético-dedutiva, não-experimental e de forma correlacional de abordagem quali-quantitativa, para consecução dos objetivos propostos e na tabulação dos resultados das pesquisas realizadas. Para a coleta de dados, foram utilizados questionários com perguntas abertas e fechadas, entrevistas, observações, análise de material bibliográfico e documental nas pesquisas de campo.

Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. A coleta de dados será através de dados coletados mediante as vivências em sala, na pesquisa de campo, através de questionários, relatórios, pesquisa observacional e outros.

Para melhor aproveitamento da discussão sobre o tema distribuiu-se a investigação em quatro capítulos assim estruturados: I-Marco Introdutório tratou-se do planejamento do problema à justificativa e relevância; II-Marco Teórico fez-se uma releitura das ideias e propostas de base interacionista, a definição de termos, a construção de hipóteses, variáveis e a leitura pontual da construção do texto final com base nas orientações da ABNT conforme guia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil - *FACETEN*; III- Marco Metodológico especificou-se o nível de conhecimento a ser obtido e o processamento da análise dos dados obtidos. Por último, será o IV- Marco Analítico com a interpretação e discussão dos resultados da investigação.

MARCO METODOLÓGICO

Essa investigação tem como foco de estudo: “Processo Psicoterapêutico na clínica Humanista no tratamento da pessoa com ansiedade na busca da Alostase”. Que busca através da investigação aprofundar-se neste tema por meio de uma releitura e pesquisa científica, com objetivo de visualizar a importância e a relevância do conhecimento como benefício tanto para os investigadores como para toda a comunidade científica da Psicologia, que possa ser afetada com os resultados da presente investigação.

Segundo Gil na pesquisa existem razões que podem ser classificadas Gil (2002.p.17)

Há muitas razões que determinam a realização de uma pesquisa. Podem, no entanto, ser classificadas em dois grandes grupos: razões de ordem intelectual e razões de ordem prática. As primeiras decorrem do desejo de conhecer pela própria satisfação de conhecer. As últimas decorrem do desejo de conhecer com vistas a fazer algo de maneira mais eficiente ou eficaz.

A investigação tem um enfoque qualitativo, porém utiliza técnicas de enfoque quantitativo. O nível de profundidade é correlacional e descritivo. O tipo de pesquisa sob a linha bibliográfica, exploratória, descritiva, hipotético-dedutiva, não-experimental e de forma correlacional de abordagem quali-quantitativa, para consecução dos objetivos propostos e na tabulação dos resultados das pesquisas realizadas. Para a coleta de dados, serão utilizados questionários com perguntas abertas e fechadas, entrevistas, observações, levantamentos estatísticos, análise de material bibliográfico e documental nas pesquisas de campo. Essa escolha ocorre pelo fato de a preocupação do investigador não ser apenas com a tradução em números e quantificação de dados, mas, com a interpretação e atribuição dos significados, fundamentais para construção do objeto estudado, pois, envolve sentimento e criatividade na escola campo citada.

De acordo com Gil (2002):

A pesquisa é desenvolvida mediante o concurso dos conhecimentos disponíveis e a utilização cuidadosa de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos. Na realidade, a pesquisa desenvolve-se ao longo de um processo que envolve inúmeras fases, desde a adequada formulação do problema até a satisfatória apresentação dos resultados.

Sendo assim a pesquisa é planejada e realizada através da execução de um projeto proposto, que é um documento explícito das ações que foram desenvolvidas durante o processo de pesquisa. Dessa forma o projeto especifica os objetivos da pesquisa, justifica sua implementação, defini a modalidade da pesquisa e estabelece procedimentos para coleta e análise de dados. O cronograma seguido para o desenvolvimento da pesquisa foi claro, específico e constando detalhes referente aos recursos humanos, financeiros e materiais necessários para garantir o sucesso da pesquisa. (GIL, 2002).

Através a pesquisa exploratória é realizada levantamento bibliográfico, entrevistas e estudo de caso, enquanto a pesquisa descritiva, os fatos são principalmente observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisador, uso de técnicas padronizadas de coleta de dados (questionário e observação sistemática).

As ferramentas citadas acima quando utilizadas na pesquisa científica, possibilita que ela fique “completa” no que se refere ao ganho científico, analisando e interpretando o fenômeno estudado sobre a Processo Psicoterapêutico na clínica Humanista no tratamento da pessoa com ansiedade na busca da Alostase. Conforme SILVA (2013, p.13) “Espera-se

que o grau de conhecimento sobre o assunto possa ser aumentado em função da pesquisa”.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO NA CLÍNICA HUMANISTA PODE CONTRIBUIR NO TRATAMENTO DA PESSOA COM ANSIEDADE NA BUSCA DA ALOSTASE.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2019, quase um bilhão de indivíduos no mundo, possuíam algum transtorno mental, sendo 14% adolescentes. Algo preocupante, tendo em vista que o suicídio foi a causa responsável por 1 a cada 100 mortes nesse mesmo período, no qual 58% dos suicídios aconteceram com indivíduos com menos de 50 anos de idade (OMS, 2022).

Os transtornos mentais são os principais agentes de inaptidão do indivíduo, resultando que dentre seis anos vividos pelo indivíduo, pelo menos um seja com incapacidade. “Pessoas com condições graves de saúde mental morrem em média 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral, principalmente devido a doenças físicas evitáveis” (OMS, 2022).

Conforme Oliveira e Martins ([s.d.], p.85), a ansiedade caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas mentais e fisiológicos que surgem pela precocidade de um risco futuro, no qual o indivíduo começa a viver em prol de sucessiva espera, abandonando a fluidez para o desenvolvimento pessoal no presente.

O indivíduo possuir sintomas de ansiedade é normal, visto que ela faz parte do desenvolvimento humano e é vivenciada durante toda a vida. Porém, nos casos de grandes agitações entre o sentimento e acuidade do indivíduo, o corpo perde a habilidade de autorregulação. Assim, os sinais e sintomas que caracterizam a um conjunto de modificações fisiológicas e atitudinais passa a impactar a qualidade de vida do indivíduo (OLIVEIRA e MARTINS, [s.d.], p.86).

Assim, a visão humanista no campo da Psicologia baseia-se em uma hipótese otimista sobre a raça humana, sublima às condições relativas, focalizando nas potencialidades de autorrealização do sujeito, saudável ou não, sem embargo do âmbito ambiental, dado que confiam na conduta motivada a consentir as necessidades fundamentais e de autoatualização (MESQUITA, 2020, p.8).

Visto que o intuito da atuação em Psicologia Humanista é de assegurar as condições para que o sujeito seja ele mesmo na forma mais íntima, andar junto com ele até que o mesmo recupere sua essência fidedigna, autoconsciente, instintiva, equivalente com suas intenções (MESQUITA, 2020, p.8).

Nesse contexto, acredita-se que o sujeito em suas plenas capacidades funcionais é independente, dirigido e adaptável, é um ser único

em um ininterrupto processo de mudança, com capacidades para orientar-se segundo seus desígnios, e nesse trajeto, modificar suas aspirações de acordo com seu plano de vida (MESQUITA, 2020, p.6).

Portanto, o objetivo dessa pesquisa está em compreender o processo psicoterapêutico na clínica Humanista no tratamento da pessoa com ansiedade na busca da alostase. Para isso será feita uma pesquisa de revisão bibliográfica em artigos e livros que discutam a temática, sendo utilizados de autores que contribuem com a Psicologia Humanista, como Carl Rogers.

ABORDAGEN PSICOLÓGICA HUMANISTA E ALOSTASE

É perceptível que durante a vida algumas circunstâncias vividas podem acarretar sofrimento ao indivíduo, como, o luto, frustrações, perdas, solidão etc. Percebe-se que o indivíduo é feito de pensamentos, comportamentos e emoções, que as vezes são colocados em questionamentos, influenciado pelo aumento de consciência em relação à própria existência humana, logo o foco é centrado à atenção de quem avalia, nesse caso o próprio indivíduo se autoavalia, diante de suas vivências, desejos, escolhas e autorrealização (ROGERS, 2001).

Nesse aspecto de busca por respostas muitas das vezes surgem a ansiedade, que de acordo com Oliveira e Martins([s.d.], p.91):

Os estados de ansiedade vividos pela sociedade atual também são gerados pela perda de sentido da vida, representado pelo vazio existencial no qual o indivíduo se percebe sem direção e expectativa. Esse distanciamento da realidade pode estar relacionado à busca de prazer em relações afetivas superficiais, ao ritmo de vida acelerado, à solidão e à ideia de finitude da vida. Com isso, o sujeito diminui suas reflexões sobre a existência, deixa de viver de forma autêntica em relação a si próprio e suas possibilidades de existir perdem o sentido.

Hawton *et al* (1997), compreende que a pessoa com ansiedade gera imagens que influenciam no surgimento de sintomas fisiológicos para nutrir o sistema ansioso desencadeado pelo organismo da mesma, e esses sintomas intervêm nas críveis táticas que ela naturalmente apresentaria para encarar a ocorrência, porém como isso não acontece acaba acarretando uma distorção dos acontecimentos que são considerados inofensivos ou pouco ameaçadores.

Dessa maneira, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) aderida ao tratamento da ansiedade objetiva-se em diminuir esta ansiedade, despontando ao paciente como entender, aferir, modificar e controlar os pensamentos desorganizados que influenciam e avigoram a condição ansiosa (HAWTON *et al*, 1997).

Logo, esses indivíduos se encaminham até um psicólogo em busca de um tratamento da ansiedade, buscando pela alostase que segundo Boff e Oliveira (2021, p.5), a definição e alostase está no processo de alcançar equilíbrio através da mudança. É o processo que encaminha o indivíduo para à adequação ou ajustamento do corpo em um curto período, e os intercessores da alostase abrangem os hormônios do stress, tal como “o sistema nervoso autônomo (SNA), as citocinas pró-inflamatórias, e os hormônios metabólicos”.

De acordo com McEwen (2016), o conceito da alostase ajuda na compreensão do termo homeostase, visto que sempre ocorre um equívoco em os indivíduos acharem que ambos os termos são iguais, porém não são, pois, a homeostase abrange os sistemas que são vitais para a existência humana, enquanto a alostase abrange aqueles que conservam esses sistemas em equilíbrio.

Os sistemas alostáticos consentem que o corpo responda a sua condição motora, como: em pé, sentado, deitado, adormecido, acordado, fome, perigo, estresse, altas temperaturas, ruídos, aglomeração etc. Propiciando assim adequação de fatores fisiológicos a alterações que decompõem o conceito de equilíbrio. Essas variações tornam crível para o sujeito funcionar em resposta a um âmbito social e físico em transformação (MCEWEN, 2016).

Para Rogers (1978, p.17), em todo organismo humano existe aspectos que permitem que o indivíduo consiga desenvolver suas habilidades inerentes, estando em qualquer nível de crescimento. Existe no homem uma disposição natural para o desenvolvimento integral. A terminologia mais repetidamente utilizada para essa explicação é da tendência de realização, algo inerente em todo o ser humano.

Segundo Beck (2013, p. 22), o tratamento da ansiedade:

também está baseado em uma conceituação, ou compreensão, de cada paciente (suas crenças específicas e padrões de comportamento). O terapeuta procura produzir de várias formas uma mudança cognitiva - modificação no pensamento e no sistema de crenças do paciente - para produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura.

Conforme Rogers & Kinget (1977, p.182), as condições precisas para que o paciente possa aderir o tratamento psicoterapêutico, bem com a construção da relação terapeuta-paciente, essas condições são:

- Que duas pessoas estejam em contato;
- Que a primeira pessoa, que designaremos cliente, se encontre num estado de desacordo interno, de vulnerabilidade ou de angústia;

- Que a segunda pessoa, que designaremos como terapeuta, se encontre num estado de acordo interno – pelo menos durante o decorrer da entrevista e no que se relaciona ao objeto de sua relação com o cliente;
- Que o terapeuta experimente sentimentos de experiência positiva incondicional a respeito do indivíduo;
- Que o terapeuta experimente uma compreensão empática do ponto de referência interno do cliente;
- Que o cliente perceba – mesmo que numa proporção mínima – a presença de 4 e 5, isto é, da consideração positiva incondicional e da compreensão empática que o terapeuta lhe testemunha.

Portanto, quanto mais o paciente reconhecer as intenções do terapeuta visualizando-o como um profissional verdadeiro e autêntico, capacitado e que exerce da empatia nas suas práticas, levando em consideração as dores do paciente, mais esse paciente se afastará do seu modo de funcionamento inicial da terapia e encaminhará para um funcionamento caracterizado por uma experiência fluida, em modificação e inteiramente receptiva dos anseios pessoais distintos (ROGERS, 2001, p. 77).

Terapeuta Humanista E A Empatia

A palavra empatia deriva do grego *empathia*, a qual significa paixão ou ser muito afetado (SAMPAIO; CAMINO; ROAZZI, 2009). No início do século XIX, os psicólogos sustentavam que a empatia era uma capacidade pela qual as pessoas compreendiam umas às outras, sentiam e percebiam o que acontece com os outros, como se estivessem vivenciando suas experiências. No século XX, até a metade da década de 1940, o conceito de empatia foi objeto de reflexão teórica de autores como Freud, Allport e Reik. No início da década de 1950, a empatia passou a ser investigada com maior aprofundamento e aplicada na prática psicoterapêutica a partir da iniciativa de Carl Rogers. Suas descobertas nesse campo deram-lhe subsídios para que Rogers desenvolvesse uma modalidade psicoterápica que conhecida como Abordagem Centrada na Pessoa (ACP).

As atitudes facilitadoras (aceitação incondicional, autenticidade e compreensão empática) são condições comuns a todas as relações terapêuticas (HIPOLITO, 1999). Rogers (1992) explica que, quando o terapeuta participa da relação com seu cliente fazendo interpretações e avaliando, suas distorções participam com ele, mas quando o terapeuta tenta compreender o cliente de forma completa, é menos provável que ocorram distorções e desajustes; e para que a empatia exista na relação, é importante que o psicoterapeuta esteja atento ao que seu cliente está sentindo.

Ressaltamos que não podemos confundir a empatia com simpatia, elas não possuem o mesmo significado. A simpatia é entendida quando

alguém é simpático, agradável, admirável, sorridente. Ser simpático é uma forma de se relacionar com as outras pessoas, é uma capacidade que está ligada ao encontro, ao primeiro momento, um nível inicial de percebermos os sentimentos das outras pessoas. A empatia, é uma capacidade de percepção “mais profunda” dos sentimentos das outras pessoas do que percebemos quando somos simpáticos. É a capacidade de perceber o que se passa no íntimo das pessoas, ou seja, a capacidade de “pensar como se fosse a outra pessoa”, “sentir como o outro sentiria”, e, principalmente “enxergar as situações e sentimentos como exatamente a outra pessoa vivencia” (ROGERS, 1985).

A compreensão empática pode ser muito difícil de ser posta em prática, pois exige a adoção do ponto de vista de outra pessoa (ROGERS, 1977), o que só é possível se o terapeuta consegue, de fato, se despojar de seu próprio ponto de vista e aceitar, incondicionalmente, o jeito de ser de seu cliente, ainda que momentaneamente na situação da relação terapeuta-cliente mundo.

A psicoterapia é um processo complexo que envolve a interação entre terapeuta e cliente. O processo terapêutico visa promover mudanças no sistema de crenças e/ou nos comportamentos do cliente que levem a uma diminuição do sofrimento. Esse processo é facilitado por alguns procedimentos presentes na relação interpessoal entre o terapeuta e o cliente (BECK, 1997; MEYER; VERMES, 2001).

Uma interação empática do terapeuta com o cliente requer a presença de algumas classes de comportamentos verbais e não-verbais do terapeuta que favorecem a relação entre eles. Egan (1994), especifica determinados comportamentos que demonstram empatia, sendo eles: (a) manter contato ocular; (b) fitar diretamente, mas não fixamente a pessoa; (c) adotar postura que indique envolvimento; (d) inclinar-se levemente em direção ao falante; (e) procurar identificar as mensagens não-verbais do falante; (f) e estar atento às próprias reações corporais e emocionais, procurando controlá-las.

Beck (2007), afirma que os clientes reagem de forma positiva às manifestações de empatia do terapeuta. Os clientes sentem-se mais apoiados e compreendidos, a aliança entre eles se fortalece. Entretanto, alguns clientes podem se sentir piores com a manifestação empática do terapeuta por acreditar que este está validando os sentimentos negativos manifestados pelo cliente, como: a desesperança, a baixa autoestima e outros.

A partir da perspectiva fenomenológica seguida por Stein, Pezzela (2003, p. 110) define a empatia como sendo:

Um instrumento natural, imediato, tipicamente humano através do qual se consegue colher e compreender os outros seres humanos, as suas vivências, os seus estados de alma, os sentimentos. Não é uma prática que se aprende ou aplica quando há necessidade, mas é co-

natural ao ser humano.

Podemos designar a compreensão empática quando o terapeuta é sensível aos sentimentos e às significações pessoais que o cliente vivencia a cada momento, quando pode apreendê-los “de dentro” tal como o paciente os percebe, e quando consegue comunicar com êxito alguma coisa dessa compreensão ao paciente (ROGERS, 1985, p. 72). A empatia pode ser compreendida, ainda, quando o terapeuta conseguiu se colocar no lugar do outro, sem julgamentos, mergulhar na experiência “como se fosse” esse outro, deixando seus a priori de lado e aceitando-o incondicionalmente. “Perceber de maneira empática é perceber o mundo subjetivo do outro ‘como se’ fôssemos essa pessoa, sem, contudo, jamais perder de vista que se trata de uma situação análoga, “como se” (p. 179).

Rogers (1986) explica, ainda, que a compreensão empática nesse momento é uma “disponibilidade para ouvir” (p. 124). Ele assevera que quando a compreensão empática ocorre da melhor maneira, “o terapeuta penetra tanto dentro do mundo privado do outro, que ele pode esclarecer não somente os significados dos quais o cliente está consciente, mas também aqueles que estão imediatamente abaixo do nível da consciência” (ROGERS, 1977b, p. 87).

O conceito de empatia evoluiu de apenas um estado para um processo, sendo mais do que apenas um conceito, mas uma atitude fundamental, uma compreensão profunda, verdadeira e sem julgamentos, por meio de um ver e ouvir verdadeiros (FONTGALLAND; MOREIRA, 2012, p. 52).

Segundo Rogers (1977b), para nos encontrarmos com o outro empaticamente, devemos “deixar de lado, nestes momentos, nossos próprios pontos de vista e valores, para entrar no mundo do outro sem preconceitos. Num certo sentido, significa pôr de lado nosso próprio eu” (p. 73).

Quanto a aplicabilidade da empatia no campo das práticas psicoterápicas, Rogers (1977a) destaca esta relevância em seus estudos e de seus seguidores sobre clientes não mobilizados e clientes esquizofrênicos. Para o autor, o cliente não mobilizado assemelha-se ao esquizofrênico por dificuldade em aderir a prática psicoterápica. A empatia emerge como instrumento de intervenção tanto para este tipo de clientes como outros. (FONTGALLAND; MOREIRA, 2012).

A discussão sobre o uso da empatia nas técnicas é ampliada na clínica rogeriana no estudo das técnicas de Resposta-reflexo utilizadas por esta abordagem humanista. Os quatro modelos de Resposta-reflexo adotados: (a) Reflexo simples; (b) Reflexo de sentimentos; (c) Elucidação; e (d) Impressão integrativa têm como base o processo empático da relação terapeuta-cliente (MACEDO; CARRASCO, 2005). Isto é, sem a empatia a própria clínica de base rogeriana não se estabelece (FONTGALLAND; MOREIRA, 2012).

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram utilizados questionários com perguntas abertas e fechadas, para coleta de dados. Levando em consideração que a investigação através da pesquisa em questão tem o cunho não experimental, dessa forma, o trabalho que é teórico, teve como base da construção de conhecimento o Processo Psicoterapêutico na clínica Humanista no tratamento da pessoa com ansiedade na busca da Alostase.

O processamento dos dados fora efetuado por meio de ferramentas após vasta pesquisa de confiabilidade de resultados vinculados aos instrumentos de coleta de dados, de validade lógica e bibliográfica, para investigar os tipos de técnicas e de interpretação conhecidos sobre o tratamento da pessoa com ansiedade em busca da Alostase através do processo psicoterapêutico na clínica Humanista, para formular e responder aos objetivos e problema de investigação juntamente com psicólogos através dos questionários.

Os dados de pesquisa coletados foram transcritos e estão apresentados em gráficos. Todas as informações receberam o tratamento de análise de conteúdo. Foram observadas as categorias para análise qualitativa da variável em destaque.

INVESTIGAÇÃO QUALI-QUANTI

QUADRO 1: Na sua opinião o processo psicoterapêutico na clínica humanista no tratamento da pessoa com ansiedade na busca da alostase, pode contribuir para homeostase?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

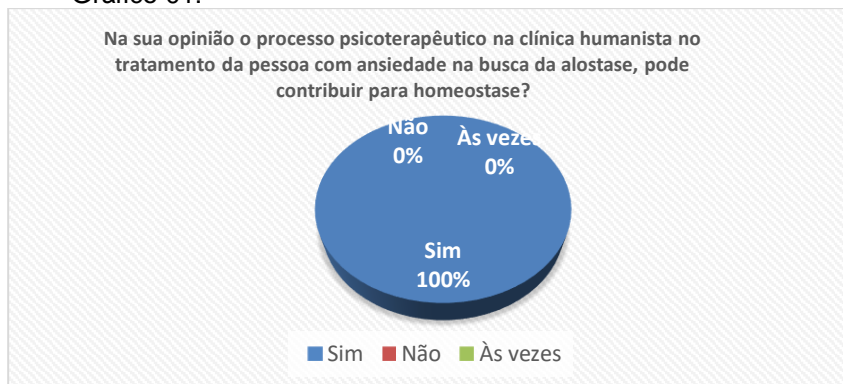
PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. A abordagem humanista valoriza a experiência do paciente como um todo, se concentra no desenvolvimento do potencial humano, o terapeuta é um facilitador e estabelece uma relação de confiança e empatia.
PSI 2	Sim. O profissional na abordagem humanista olha o paciente não focado no problema diagnosticado, mas como o que tem capacidades; recursos potenciais como o agente de mudança. Ver como o paciente está encarando tudo isso que está vivendo, sentindo e pensando se torna o eixo principal dessa abordagem.
PSI 3	Sim. Pois a alostase caracteriza os mecanismos e ferramentas que garantem o estabelecimento e a manutenção da homeostase.

Fonte: Professores Psicólogos do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN

Conforme o quadro de respostas acima, todos os Psicólogos concordam que o Processo psicoterapêutico na clínica humanista no tratamento da pessoa com ansiedade na busca da alostase, pode sim contribuir para homeostase. De acordo com (ROGERS, 1992, p. 52-53) a terapia é centrada no cliente, onde o terapeuta é um orientador e através da experiência terapêutica poderá ver suas próprias atitudes, confusões, ambivalências, sentimentos e percepções. Dessa forma favorece assim a reorganização e o funcionamento mais integrado do self. Na teoria humanista pode-se perceber que a valorização do cliente é o ponto principal no processo terapeuta, Augustinho (2022, p. 82) comenta:

A linha de pensamento humanista propõe a valorização do homem, acreditando na sua potencialidade positiva. Isto é, os humanistas acreditam em um potencial humano que o impulsiona ao crescimento e à atualização. Nesse sentido, as pessoas têm nelas mesmas a capacidade para o crescimento, a mudança e o desenvolvimento pessoal. O ponto em comum entre a doutrina existencialista e a humanista é que justamente ambas reconhecem o homem como centro de valores que está em constante movimento e na busca de superar a si mesmo.

Gráfico 01:



Fonte: Professores Psicólogos do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o gráfico de pesquisa é possível observar que 100% dos PSICÓLOGOS em suas opiniões concordam que, o processo psicoterapêutico na clínica humanista no tratamento da pessoa com ansiedade na busca da alostase, pode contribuir para homeostase, conforme PSI 2 afirma: “O profissional na abordagem humanista olha o paciente não focado no problema diagnosticado, mas como o que tem capacidades;

recursos potenciais como o agente de mudança. Ver como o paciente está encarando tudo isso que está vivendo, sentindo e pensando se torna o eixo principal dessa abordagem.”

QUADRO 2: Na sua opinião a compreensão na relação do psicoterapeuta humanista e o paciente no processo clínico comportamental nas sessões de terapia produz resultados satisfatórios?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. No entanto é importante observar que cada abordagem terapêutica tem sua eficácia e que a escolha da abordagem mais adequada depende das necessidades e preferências do paciente, ou da expertise do terapeuta.
PSI 2	Sim. Compreender a realidade do paciente; mostrar interesse é vital para o sucesso do tratamento. Saber como o paciente aprendeu a lidar com as situações as ferramentas que foram usadas que deram certo e os que não deram, é preciso mergulhar nessa realidade única e particular. A verdade é que a cura não está no terapeuta está com o paciente, nós não sabemos o que é melhor para ele, ele sabe. As realidades subjetivas dele vão a pontar quais as direções que devem ser seguidas e nós vamos respeitar. Existe uma forma de olhar; de receber essa pessoa. O diagnóstico não pode definir a técnicas que serão usadas, ajuda a compreender dando uma ideia geral do que está acontecendo e é facilmente diluído quando o paciente traz sua história.
PSI 3	Às vezes. Pois existem alguns pacientes que não conseguem se adaptar à abordagem em tela, levando na maioria das vezes ao fracasso da metodologia.

Fonte: Professores Psicólogos do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o quadro de respostas acima, dois Psicólogos responderam que sim e um respondeu que às vezes, na sua opinião a compreensão na relação do psicoterapeuta humanista e o paciente no processo clínico comportamental nas sessões de terapia produz resultados satisfatórios. Fica enfatizado em suas respostas que depende do paciente a aceitação da abordagem a ser aplicada e conseqüentemente irá influenciar nos resultados desejados.

A psicoterapia é uma forma de tratamento, onde o profissional treinado se utiliza de meios psicológicos, principalmente a comunicação verbal e a relação terapêutica para influenciar um cliente. Buscando orientá-

lo na mudança ou transformação de situações de natureza emocional, cognitiva e comportamental que gera desconforto. Sendo assim as psicoterapias são importantes ferramentas para o tratamento dos transtornos mentais e problemas de natureza emocional.

Conforme o professor Dr. Rômulo Terminelis da silva, Ph.D. (2023, p.4):

O tipo de psicoterapia que é certo para você depende de sua situação individual. Também é possível encontrar outros nomes como terapia da conversa, aconselhamento, terapia psicossocial, ou, simplesmente, terapia. A terapia é a forma de aplicação de uma ciência, a psicologia. Por isso, ao contrário do que muitos podem pensar, não é bobagem e nem tempo perdido: é um tipo de tratamento com base em estudo, sólido e sustentável. As pessoas costumam buscar a ajuda de um psicólogo pela terapia quando não se sentem mais capazes de lidar sozinhos com os seus problemas. A principal função da terapia é auxiliar na mudança de um comportamento, sentimento ou pensamento que esteja impedindo a pessoa de perceber a vida em sua forma real.

A terapia conforme foi enfatizada acima “A principal função da terapia é auxiliar na mudança de um comportamento, sentimento ou pensamento que esteja impedindo a pessoa de perceber a vida em sua forma real” esse é o desafio maior.

Gráfico 02:



Fonte: Professores Psicólogos do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o gráfico de pesquisa é possível observar que 67% dos PSICÓLOGOS em suas opiniões concordam e 33% às vezes que, na sua opinião a compreensão na relação do psicoterapeuta humanista e o paciente

no processo clínico comportamental nas sessões de terapia produz resultados satisfatórios, conforme PSI 3 afirma: “Pois existem alguns pacientes que não conseguem se adaptar à abordagem em tela, levando na maioria das vezes ao fracasso da metodologia.”

QUADRO 3: Você acredita que as novas teorias de Carl Rogers e outros autores sobre a abordagem humanista centrada na pessoa, é possível proporcionar resultados melhores nas sessões de terapias?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. A abordagem humanista enfoca a importância da pessoa como um todo e se concentra no desenvolvimento do potencial humano, na autogestão e na autorrealização.
PSI 2	Sim. Acredito que sim, as linhas de pensamento dentro da abordagem humanista apresentam resultados, porém não é o terapeuta quem define o que será trabalhado, mas a pessoa que está a frente com sua subjetividade. A ideia de que o paciente deve ser cliente traz o conceito de autonomia; ser ativo. O cliente é o que tem autodeterminação e autorrealização, ou seja, uma tendência atualizam-te. É necessário que o paciente assuma uma postura empática, congruente e autêntica.
PSI 3	Sim. Pois a abordagem pode facilitar o crescimento e desenvolvimento pessoal, contribui para a abertura de novas experiências e ajuda no aumento da autoestima.

Fonte: Professores Psicólogos do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o quadro de respostas acima, verificamos que todos os Psicólogos acreditam que as novas teorias de Carl Rogers e outros autores sobre a abordagem humanista centrada na pessoa, é possível proporcionar resultados melhores nas sessões de terapias.

Do ponto de vista humanista, a psicologia deve focar no indivíduo, em como ele pode ajudar a si mesmo e menos no diagnóstico. Carl Roger acreditava que as pessoas eram boas e criativas, tornando-se destrutivas quando restrições externas ou conceitos ruins eram implantados no processo de autovalorização, mas que todas as pessoas eram boas e capazes de encontrarem dentro de si a capacidade de autorrealização e o eu ideal. (PAUL,2015, p.193)

Segundo Yano (2012), a fundamentação humanista entre muitos outros conceitos, destaca que o ser humano deve estar no centro das

questões. Sendo assim, na psicoterapia, isso se compreende como um conjunto de sintomas expressados, onde sujeito é valorizado da maneira que ele é, possuidor de capacidades que muitas das vezes nem ele percebe que tem.

Gráfico 03:



Fonte: Professores Psicólogos do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o gráfico de pesquisa é possível observar que 100% dos PSICÓLOGOS em suas opiniões acreditam que as novas teorias de Carl Rogers e outros autores sobre a abordagem humanista centrada na pessoa, é possível proporcionar resultados melhores nas sessões de terapias, conforme PSI 1 afirma: “A abordagem humanista enfoca a importância da pessoa como um todo e se concentra no desenvolvimento do potencial humano, na autogestão e na autorrealização.”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa, que teve como foco avaliar o Processo Psicoterapêutico na clínica Humanista no tratamento da pessoa com ansiedade na busca da Alostase. As considerações abaixo refletem uma análise mais aprofundada dos resultados e suas implicações.

Pôde-se demonstrar na pesquisa realizada a eficácia do processo Psicoterapêutico na clínica Humanista no tratamento dos sintomas de ansiedade na busca da alostase. As literaturas analisadas e os estudos selecionados indicaram que a abordagem humanista trabalha centrada na pessoa, no aqui e agora na busca do tratamento daquilo que traz angústia no momento presente. Isso sugere que a abordagem humanística é de fato importante e atual no seu processo no campo da saúde mental, sendo capaz de proporcionar alívio a indivíduos de sofrem de ansiedade.

Os métodos utilizados nos estudos realizados, nos mostrou que abordagem humanística possui um padrão de qualidade metodológica que proporciona a capacidade e confiabilidade dos resultados obtidos no tratamento psicoterapêutico na clínica humanística, uma vez que ela busca desenvolver-se partindo de um olhar otimista em relação a raça humana, bem como sua capacidade de autorregulação, autogestão e autorrealização. Isso fortalece a credibilidade das conclusões desta pesquisa e fornece uma base sólida para a recomendação da psicoterapia humanística como uma intervenção eficaz.

Portanto, deve-se ressaltar que este estudo foi muito benéfico e enriquecedor para estes acadêmicos e que foram alcançados objetivos específicos de investigar processo Psicoterapêutico e as ferramentas utilizadas na clínica de abordagem Humanista com o paciente; entender a relação entre o inconsciente e ansiedade diante das emoções e sentimentos e a busca da alostase; compreender a relação do psicoterapeuta humanista e o paciente no processo clínico comportamental nas sessões de terapia e a hipóteses confirmadas e analisadas na prática de pesquisa sobre: H1 - com as novas teorias de Carl Rogers e outros autores sobre a abordagem humanista, é possível proporcionar resultados melhores nas sessões de terapias e H2- com a Terapia Humanista diante do diagnóstico do Paciente, é possível contribuir no processo Psicoterapêutico na busca da alostase.

Este processo identifica-se pelo fato de a pesquisa disponibilizar a compreensão do conhecimento do Caminho Científico da Pesquisa em Psicologia sobre o Processo Psicoterapêutico na clínica Humanista no tratamento da pessoa com ansiedade na busca da Alostase. Os métodos utilizados no desenvolvimento de linhas de pesquisa, grupos de estudos e projetos relacionados à pesquisa para a construção de artigos científicos para o Bacharelado em Psicologia pela FACETEN.

Dessa forma pode-se concluir que a terapia ajuda no tratamento de distúrbios como depressão, ansiedade e muito mais. Também ajuda a enfrentar momentos mais comuns do nosso dia a dia, como mudanças de carreira, relacionamentos, família, estudos, entre outros. Através a terapia humanista o cliente percebe-se o quanto é capaz de lidar e buscar dentro de si mesmo superar suas limitações. Ao falar de suas fragilidades permite o cliente olhar e fazer uma autoanálise, e reajustar-se encontrando o equilíbrio necessário. A terapia ajuda o indivíduo a praticar o autoconhecimento, bem como entrar em contato direto com suas emoções, limitações, preconceitos, potencialidades e habilidades. Tendo o terapeuta como orientador e mediador neste processo.

REFERÊNCIAS

AMATUZZI, M. M. **Por uma psicologia humana**. Campinas, SP: Alínea, 2010.

AUGUSTINHO, A. M. N. et al. **Matrizes do pensamento IV: fenomenologia existencial e humanista**. Porto Alegre: SAGAH, 2022.

BECK, J. S. (2013). **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. (2a ed). Artmed Editora.

BECK, J. S. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed. 1997.

BOFF, S. R; OLIVEIRA, A. G. **Aspectos fisiológicos do estresse: uma revisão narrativa**. Research, Society and Development, v. 10, n. 17, e82101723561, 2021.

CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicoterapias: abordagens atuais [recurso eletrônico]**. 3. ed. Dados eletrônicos. - Porto Alegre: Artmed, 2008.

CUNHA, Jurema Alcides [et al.]. **Psicodiagnóstico V [recurso eletrônico]**. 5. ed. rev. e ampl. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2007.

Dr. Rômulo Terminelis da silva, Ph.D. (2023, p.4). **Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia sobre os Processos Psicoterapêuticos: Tipos de Terapia** - Desenvolvimento das linhas de pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos projetos científicos, artigos TCC PAPER científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.2023.

FONTGALLAND, R. C.; MOREIRA, V. **Da empatia à compreensão empática: evolução do conceito no pensamento de Carl Rogers**. Memorandum, Minas Gerais, v. 23, p. 32-56, 2012.

FORBES, Jorge. RIOLFI, Claudia Barueri. **Psicanálise a Clínica do Real** – São Paulo: Editora Manole é filiada à ABDR – Associação Brasileira de Direitos Reprográficos, 2014.

FRANK, Amthor. **Neurociência para leigos**. Traduzido por Samantha Batista. - Rio de Janeiro: Alta Books, 2017.

Gil, Antônio Carlos, 1946. **Como elaborar projetos de pesquisa**. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002

HAWTON et al. (1997). **Terapia cognitivo comportamental para problemas psiquiátricos: um guia prático**. São Paulo: Martins Fontes.

HIPOLITO, J. Biografia de Carl Rogers. **Revista de estudos rogerianos a pessoa como centro**, 3, p. 13-24, 1999.

KLEINMAN, Paul. **Tudo que você precisa saber sobre psicologia: um livro prático sobre estudo da mente humana**. 1.ed. São Paulo: Editora Gente, 2015.

MACEDO, M.M.K.; CARRASCO, L. K. (Org.) **(Con)textos de entrevista: olhares diversos sobre a interação humana**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

MCEWEN, B. S. (2016). **Stress: Homeostasis, rheostasis, reactive scope, allostasis and allostatic load**. In: The Curated Reference Collection in Neuroscience and Biobehavioral Psychology. Elsevier Science Ltd.

MESQUITA, S. S. **Psicologia Humanista**. Disponível em: https://blog.psicologiviva.com.br/wp-content/uploads/2020/01/Sandro-Mesquita_compressed.pdf. Acesso em: 30 maio 2023.

MEYER, S.; VERMES, J. Relação terapêutica. In B. Rangé (Org.), **Psicoterapias cognitivo comportamentais: um diálogo com a psiquiatria** (p. 101-110). Porto Alegre: Artmed, 2001.

OLIVEIRA, E. C; MARTINS, M. G. T. **A ansiedade do ser no mundo: um olhar existencial-humanista**. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210504766.pdf>. Acesso em: 28 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). **OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em: 30 maio 2023.

PEZZELA, A. M. Gli altri e l'altro: l'empatia. Em A. M. PEZZELA. **L'antropologia filosofica di Edith Stein: indagine fenomenologica della persona umana** (pp. 110-115). Roma: Città Nuova, 2003.

RIBEIRO, Jorge Ponciano. **Psicoterapia: teorias e técnicas psicoterápicas**. – 2. ed. rev. e ampliada. São Paulo: Summus, 2013.

ROAZZI, A. **Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia.** *Psicologia, Ciência e Profissão*, n. 29, v. 2, p. 212-227, 2009.

ROGERS, C. **De pessoa para pessoa: o problema de ser humano – uma nova tendência na Psicologia.** São Paulo: Pioneira, 1977a.

ROGERS, C. **Psicoterapia e relações humanas: Teoria e prática da terapia não-diretiva.** Belo Horizonte: Interlivros, 1977b.

SAMPAIO, L.; CAMINO, C.; ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa.** 5. ed São Paulo: Martins Fontes, 2001.

ROGERS, C.R. (1978). **Sobre o poder pessoal.** São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1977).

ROGERS, C.R.; KINGET, G.M. (1977). **Psicoterapia e Relações Humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva.** 2.ed. Belo Horizonte: Interlivros, Vol 1. (Original publicado em 1959).

Silva, R. T. da. [et al] (2023). **Psicologia e Genética Humana: Os Desafios Para o Psicólogo.** *Epitaya E-Books*, 1(29), 1-146. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2023694>, 2023. ISBN: 978-65-87809-69-4, Rio de Janeiro, 2023, p.49.

SILVA, Romulo Terminelis da. **MANUAL PARA ELABORAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA E ARTIGO CIENTÍFICO.** 2. Ed. Boa Vista: Editora Faceten, 2023.

YANO, L. P. **Psicoterapia Existencial Humanista – Fenomenológica: O olhar para além das imperfeições.** *Revista de Iniciação Científica da Faculdade da Amazônia Ocidental*, v. 5, p. 326-335, 2012.

CAPÍTULO 10

A INTERVENÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM JOVENS E ADULTOS

Jonas de Almeida Oliveira

Graduando em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil FACETEN e-mail: jonasdealmeidaoliveiraoliveira@gmail.com

Mônica Cristina dos Santos Rangel

Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil FACETEN e-mail: monicacristinarangel@hotmail.com

Ruy Pinheiro de Lima

Psicólogo, Especialização em NEUROPSICOLOGIA E PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM (FAVENI 2021), PSICOLOGIA COMPORTAMENTAL E COGNITIVA (FAVENI 2021) e-mail: ruypinheiro.rr@hotmail.com

Rômulo Terminelis da Silva

Doutor em Psicologia Clinic-FACISA/UPE; PhD em Psicologia da Saúde – UNIVESITÉ DES SCIENCES DE L’HOMME DE PARIS (ULSHP); Doutor em Ciências da Educação – University Logos Internacional - @UNILOGOS, cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori, CNPQ REGISTRO K2E200000001, Neuropsicólogo, Neurocientista da Aprendizagem, Neurocientista Clínico. E-mail.drromuloterminelis@hotmail.com Coordenador do curso de Psicologia FACETEN e Professor Associado (probono) da UNILOGOS – Logos University Internacional.

RESUMO

A Terapia Cognitivo Comportamental teve origem a partir da Terapia Comportamental, desenvolvida por Aaron Beck, trata-se de uma forma de tratamento estruturado pautada no problema apresentado pelo paciente naquele momento, buscando modificar os pensamentos distorcidos e conseqüentemente mudando o comportamento inadequado. É uma teoria que pode orientar o psicólogo no tratamento de diversos transtornos. Dentre eles, o Transtorno de Ansiedade é cada vez mais aparente, levando as pessoas a sentirem medo e sensação de ansiedade exacerbada e conseqüentemente a problemas comportamentais frequentes. Desta forma, a presente pesquisa tem por objetivo apresentar algumas das principais características da TCC, e a utilização no tratamento do Transtorno de Ansiedade. A partir da pesquisa elaborada, concluiu-se que a TCC é muito usada no tratamento de diversos transtornos, bem como nos casos de

Transtorno de Ansiedade. A TCC é uma abordagem utilizada no tratamento de diversos transtornos, visando a modificação dos pensamentos distorcidos, para consequentemente modificar os comportamentos inadequados.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Cognitivo Comportamental. Transtorno de Ansiedade. Tratamento.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa versa sobre a “A Intervenção da Terapia Cognitivo Comportamental no Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos.” Nesta atividade verificaram-se os resultados dos trabalhos realizados durante o curso na jornada científica de pesquisa em psicologia sobre os processos psicoterapêuticos e os tipos de terapia – No Desenvolvimento da linha de pesquisa Terapia Cognitivo Comportamental, através de grupos de estudo e projetos de pesquisa desenvolvido para a construção artigos TCC PAPER científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

O objeto de estudo está pautado em: Como a Teoria Cognitivo Comportamental pode contribuir no Processo Psicoterapêutico para a melhoria dos sintomas do Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos? Com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela leitura pontual da construção do texto final com base nas orientações da ABNT conforme guia da FACETEN sobre a Jornada científica de pesquisa multi e interdisciplinar em disciplinas do curso Bacharel em Psicologia, visa desenvolver no acadêmico o espírito da investigação para a realizar as etapas de pesquisa curso de Curso, com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela ABNT - NBR-15287-2011 Projetos de Pesquisa, fundamental no processo de avaliação, organização e construção do conhecimento científico. A linha de pesquisa e objetos de estudo do projeto é a correta elaboração das Abordagens terapêuticas está direcionada para abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental, sob a orientação da COORDENAÇÃO DE ENSINO PESQUISA E EXTENÇÃO e do Núcleo de Pesquisas FACETEN, constituído por uma (1) linha de pesquisa e suas variáveis.

O tipo de pesquisa sob a linha bibliográfica será exploratória, descritiva, hipotético-dedutiva, não-experimental e de forma correlacional de abordagem quali-quantitativa, para consecução dos objetivos propostos e na tabulação dos resultados das pesquisas realizadas. Para a coleta de dados, serão utilizados questionários com perguntas abertas e fechadas, entrevistas, observações, levantamentos estatísticos, análise de material bibliográfico e documental nas pesquisas de campo.

A coleta de dados será através de dados coletados mediante as vivências em sala, na pesquisa de campo, através de questionários, relatórios, pesquisa observacional e outros.

Para melhor aproveitamento da discussão sobre o tema distribuiu-se a investigação em quatro capítulos assim estruturados: I-Marco Introdutório tratou-se do planejamento do problema à justificativa e relevância; II-Marco Teórico fez-se uma releitura das ideias e propostas de base interacionista, a definição de termos, a construção de hipóteses, variáveis e a leitura pontual da construção do texto final com base nas orientações da ABNT conforme guia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil - *FACETEN*; III- Marco Metodológico especificou-se o nível de conhecimento a ser obtido e o processamento da análise dos dados obtidos. Por último, será o IV- Marco Analítico com a interpretação e discussão dos resultados da investigação.

MARCO TEÓRICO

TRANSTORNO DE ANSIEDADE

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um transtorno psiquiátrico que se caracteriza pela preocupação excessiva. De acordo com o DSM-V (APA, 2014)¹, para o diagnóstico do TAG, a preocupação excessiva deve durar pelo menos seis meses e ser acompanhada de pelo menos três dos seguintes sintomas: inquietação, irritabilidade, fadigabilidade, perturbação do sono, tensão muscular ou dificuldade de concentração. A ansiedade é uma reação normal diante de situações que podem provocar medo, dúvida ou expectativa. É considerada normal a ansiedade que se manifesta nas horas que antecedem uma entrevista de emprego, a publicação dos aprovados num concurso, o nascimento de um filho, uma viagem a um país exótico, uma cirurgia delicada, ou um revés econômico. Nesses casos, a ansiedade funciona como um sinal que prepara a pessoa para enfrentar o desafio e, mesmo que ele não seja superado, favorece sua adaptação às novas condições de vida.

A ansiedade é um sentimento que acompanha o homem em sua existência, sendo que a ansiedade normal reativa pode ser considerada um sinal de alerta que permite ao indivíduo permanecer atento, tendo como base objetiva uma ameaça ou perigo existente e decorrente da realidade externa. Já a ansiedade patológica se diferencia pela intensidade, pelo caráter anacrônico, repetitivo e desproporcional ao ambiente, sendo caracterizada

¹ Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Associação Americana de Psiquiatria (APA) 2014.

por um sentimento desagradável de apreensão negativa em relação ao futuro (Pitta, 2011)².

Muitos dos transtornos de ansiedade se desenvolvem na infância, o TAG está entre os transtornos mentais mais encontrados na clínica e, embora inicialmente fosse visto como um transtorno leve, atualmente avalia-se que o TAG é uma doença crônica, associada à comorbidades relativamente altas e a altos custos individuais e sociais e tendem a persistir se não forem tratados. (Andreatini, Boerngen-Lacerda & Zorzetto Filho, 2001)³.

Cada transtorno de ansiedade é identificado apenas quando os sintomas não são atribuíveis aos efeitos fisiológicos do uso de substâncias, medicamentos, outras condições médicas ou não são melhor explicados por outro transtorno mental. (DSM-V, 2014):

Uma das características da ansiedade é sua complexidade. Quando alguém experimenta altos níveis de ansiedade, isso afeta não apenas seu estado emocional, mas também sua saúde física, seu comportamento e seu pensamento. Em momentos de ansiedade, o indivíduo pode perceber mudanças significativas em sua forma de pensar, sentir e agir, em comparação com períodos de calma. Além disso, existem efeitos comuns associados à ansiedade. (CLARK & BECK, 2014)⁴:

a. Sintomas físicos - Frequência cardíaca aumentada, palpitações; Falta de ar, respiração rápida; Dor ou pressão no peito; Sensação de asfixia; Vertigem, tontura; Sudorese, calores, calafrios; Náusea, estômago embrulhado, diarreia; Tremores, estremecimento; Formigamento ou dormência nos braços, pernas; Fraqueza, desequilíbrio, sensação de desmaio; Tensão muscular, rigidez; Boca seca.

b. Sintomas cognitivos - Medo de perder o controle, de ser incapaz de enfrentar; Medo de dano físico ou de morte; Medo de “enlouquecer”; Medo de avaliação negativa dos outros; Pensamentos, imagens ou lembranças assustadoras; Percepções de irrealidade ou alheamento; Baixa concentração, confusão, distraibilidade; Estreitamento da atenção, hipervigilância para perigo; Memória fraca; Dificuldade de raciocínio, perda de objetividade.

c. Sintomas comportamentais - Evitação de sinais ou situações de ameaça; Fuga, escape; Busca de segurança, reassuramento; Desassossego, agitação, andar nervosamente de um lado para o outro;

² Pitta, J.C.N. (2011). Como diagnosticar e tratar transtornos de ansiedade. Revista Brasileira de Medicina

³ Andreatini, R., Boerngen-Lacerda, R., Zorzetto Filho, D. (2001). Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. Revista Brasileira de Psiquiatria.

⁴ David A. Clark, Aaron T. Beck; Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental : manual do paciente – Porto Alegre : Artmed, 2014.

Hiperventilação; Paralisia, imobilidade; Dificuldade para falar

d. Sintomas emocionais - Sentir-se nervoso, tenso, irritado; sentir-se assustado, temeroso, aterrorizado; Ser irascível, apreensivo, alvoroçado; Ser impaciente, frustrado (CLARK & BECK, 2014).

Tipos de Ansiedade

É crucial para os profissionais de saúde compreenderem as bases fisiológicas que determinam os diferentes tipos de ansiedade, pois isso permite a adoção de metodologias de intervenção mais eficazes no controle da patologia. Ao empregar novas abordagens e priorizar tratamentos personalizados de acordo com os sintomas específicos dos transtornos, é possível otimizar os resultados terapêuticos. Segundo o DSM-V (2014), são identificados 11 subtipos de ansiedade, cada um apresentando sintomas distintos.

O Transtorno de Ansiedade de Separação é caracterizado essencialmente pelo medo ou ansiedade excessivos relacionados à separação do lar ou de figuras de apego.

No Mutismo Seletivo, as crianças não iniciam ou reciprocamente respondem em interações sociais com outros indivíduos. O fracasso na comunicação verbal ocorre principalmente em situações sociais envolvendo crianças ou adultos.

Já na Fobia Específica, há um medo ou ansiedade intensos em relação a objetos ou situações específicas, como voar, altura, animais, injeções ou sangue.

O Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social) é caracterizado pelo medo ou ansiedade intensos em situações sociais nas quais o indivíduo pode ser avaliado por outras pessoas, como interações sociais, ser observado ou situações de desempenho diante de outros.

O Transtorno de Pânico é caracterizado por ataques súbitos e intensos de medo ou desconforto, que atingem seu ápice em questão de minutos e durante os quais ocorrem quatro ou mais dos seguintes sintomas: palpitações, batimentos cardíacos acelerados, sudorese, tremores, falta de ar, sensação de asfixia, dor no peito, náusea, tontura, calafrios, formigamento, despersonalização, medo de perder o controle ou enlouquecer, e medo de morrer.

A Agorafobia envolve um medo ou ansiedade intensos diante da exposição real ou prevista a várias situações específicas, que podem incluir o uso de transporte público, permanecer em espaços abertos, permanecer em locais fechados, ficar em filas ou no meio de multidões, e sair de casa sozinho.

No Transtorno de Ansiedade Generalizada, observa-se uma preocupação e ansiedade excessivas em relação a uma variedade de

eventos ou atividades. A intensidade, duração e frequência desses sentimentos são desproporcionais à probabilidade real ou ao impacto dos eventos antecipados. O indivíduo enfrenta dificuldades em controlar essa preocupação e em evitar que pensamentos ansiosos interfiram na realização das tarefas diárias.

Quanto ao Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamento, os sintomas proeminentes de pânico ou ansiedade são atribuídos aos efeitos de substâncias como drogas de abuso, medicamentos ou exposição a toxinas. Esses sintomas surgem durante ou imediatamente após a intoxicação ou abstinência da substância, ou após a exposição a determinados medicamentos, sendo que essas substâncias ou medicamentos têm a capacidade de desencadear tais sintomas.

O Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica se manifesta como uma ansiedade clinicamente significativa que pode ser atribuída diretamente aos efeitos fisiológicos de uma condição médica subjacente. Isso pode se refletir em sintomas proeminentes de ansiedade ou ataques de pânico. A determinação de que os sintomas são mais bem explicados pela condição médica associada deve ser embasada em evidências provenientes da história clínica, exame físico ou resultados de exames laboratoriais. Além disso, é necessário avaliar se os sintomas não são mais adequadamente explicados por outro transtorno mental, particularmente o transtorno de adaptação com ansiedade, no qual o estressor primário é a condição médica.

A categoria Outro Transtorno de Ansiedade Especificado é aplicada quando os sintomas característicos de um transtorno de ansiedade estão presentes, causando sofrimento clinicamente significativo ou prejudicando o funcionamento do indivíduo em áreas importantes da vida, mas não satisfazem todos os critérios para qualquer transtorno específico dentro da classe dos transtornos de ansiedade. Esta designação é utilizada quando o clínico decide identificar explicitamente a razão pela qual os critérios para um transtorno de ansiedade específico não são atendidos. Isso é feito registrando "Outro Transtorno de Ansiedade Especificado", seguido pela razão específica, como por exemplo, ansiedade generalizada não ocorrendo na maioria dos dias.

O Transtorno de Ansiedade Não Especificado é aplicado quando sintomas típicos de um transtorno de ansiedade estão presentes, resultando em sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento do indivíduo, mas não preenchem os critérios para qualquer transtorno específico dentro da categoria dos transtornos de ansiedade. Esta designação é usada quando o clínico opta por não especificar a razão pela qual os critérios para um transtorno de ansiedade específico não são cumpridos e inclui apresentações para as quais não há informações suficientes para fazer um diagnóstico mais específico, como em situações de atendimento de emergência.

Terapia Cognitivo Comportamental

Na década de 1960, Aaron Beck desenvolveu uma forma de psicoterapia inicialmente denominada Terapia Cognitiva. Atualmente, o termo Terapia Cognitiva é amplamente utilizado como sinônimo de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

O componente "Cognitivo" refere-se à compreensão e reconhecimento de nossas experiências. Assim, a TCC é um método terapêutico organizado e sistemático que capacita as pessoas a alterarem seus pensamentos, crenças e atitudes que contribuem significativamente para estados emocionais negativos, como ansiedade ou depressão. A premissa fundamental da TCC é que nossa forma de pensar influencia diretamente nossos sentimentos; portanto, modificar nossos padrões cognitivos pode alterar nossas emoções (Clark & Beck, 2014).

A TCC é uma forma de psicoterapia estruturada, de curto prazo, orientada para o presente e focada na resolução de problemas imediatos, bem como na modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. Beck e outros profissionais conseguiram adaptar essa abordagem terapêutica para uma variedade surpreendente de populações e transtornos, mantendo os pressupostos teóricos fundamentais intactos (Beck, 2013). Embora as adaptações possam ter afetado o foco, as técnicas e a duração do tratamento, os princípios teóricos subjacentes permaneceram consistentes.

Segundo BECK, 2013:

O tratamento também está baseado em uma conceituação, ou compreensão, de cada paciente (suas crenças específicas e padrões de comportamento). O terapeuta procura produzir de várias formas uma mudança cognitiva (modificação no pensamento e no sistema de crenças do paciente) para produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura.

Existem diversas formas de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) que compartilham características com a abordagem de Beck, porém variam em suas conceituações e ênfases no tratamento. Entre elas estão a Terapia Racional-Emotiva Comportamental, a Terapia Comportamental Dialética, a Terapia de Solução de Problemas, a Terapia de Aceitação e Compromisso, a Terapia de Exposição, a Terapia de Processamento Cognitivo, o Sistema de Psicoterapia de Análise Cognitivo-Comportamental, a Ativação Comportamental, a Modificação Cognitivo-Comportamental, entre outras. A Terapia Cognitivo-Comportamental de Beck muitas vezes incorpora técnicas dessas diferentes abordagens dentro de uma estrutura cognitiva (Beck, 2013).

A TCC tem sido adaptada para pacientes de diversos níveis educacionais e socioeconômicos, assim como para diferentes culturas e

faixas etárias, desde crianças até adultos mais velhos. Atualmente, é aplicada em diversos contextos, incluindo cuidados primários de saúde, escolas, programas vocacionais e instituições penitenciárias. Além disso, pode ser utilizada em sessões individuais, em grupo, de casal e familiar. Embora as sessões geralmente tenham uma duração de 45 minutos, elas podem ser mais curtas, especialmente para pacientes que enfrentam dificuldades de tolerância, como aqueles com esquizofrenia. Em certos casos, profissionais podem empregar técnicas da terapia cognitiva de forma mais flexível, integrando-as em consultas clínicas, reabilitação ou revisão de medicação (Beck, 2013).

Teoria subjacente à terapia cognitivo comportamental

O modelo Cognitivo postula que o pensamento disfuncional é uma característica compartilhada por todos os transtornos psicológicos. Ao aprenderem a avaliar seus pensamentos de maneira mais realista e adaptativa, as pessoas experimentam melhorias em seu estado emocional e comportamental. Para alcançar uma melhora sustentável no humor e comportamento do paciente, os terapeutas cognitivos exploram um nível mais profundo de cognição: as crenças fundamentais do paciente sobre si mesmo, o mundo e outras pessoas. A modificação dessas crenças disfuncionais subjacentes resulta em mudanças mais duradouras (Beck, 2013).

Conceitos básicos dos níveis de processamento cognitivo

Foram identificados três níveis básicos de processamento cognitivo por Beck e outros autores. O nível mais alto da cognição é a consciência, um estado de atenção no qual decisões podem ser tomadas racionalmente. A atenção consciente nos permite: monitorar e avaliar as interações com o meio ambiente; ligar memórias passadas às experiências presentes; controlar e planejar ações futuras (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008) 5.

Seguindo nas palavras de WRIGHT; BASCO; THASE, 2008:

Na TCC, os terapeutas incentivam o desenvolvimento e a aplicação de processos conscientes adaptativos de pensamento, como o pensamento racional e a solução de problemas. O terapeuta também dedica bastante esforço para ajudar os pacientes a reconhecer e mudar o pensamento patológico em dois níveis de processamento de informações relativamente autônomo: *pensamentos automáticos e esquemas*. Pensamentos automáticos são cognições que passam rapidamente por nossas mentes quando estamos em meio a situações (ou relembrando

⁵ Wright, J.H.; Basco, M. R.; Thase, M. E. **Aprendendo a terapia Cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2008

acontecimentos). Embora possamos estar subliminarmente conscientes da presença de pensamentos automáticos, normalmente essas cognições não estão sujeitas à análise racional cuidadosa. Esquemas são crenças nucleares que agem como matrizes ou regras subjacentes para o processamento de informações. Eles servem a uma função crucial aos seres humanos, que lhes permite selecionar, filtrar, codificar e atribuir significado às informações vindas do meio ambiente.

A TCC não postula estruturas ou mecanismos específicos que bloqueiem os pensamentos da consciência. Em vez disso, concentra-se em técnicas destinadas a auxiliar os pacientes a identificar e modificar seus pensamentos mais profundos, especialmente aqueles associados a sintomas emocionais, como depressão, ansiedade ou raiva. A terapia cognitivo-comportamental instrui os pacientes a refletirem sobre seus pensamentos com o objetivo de trazer cognições autônomas para a atenção e controle conscientes (Wright, Basco, Thase, 2008).

Técnicas mais utilizadas pelo terapeuta cognitivo comportamental

Após identificar os problemas e compreender suas origens, o terapeuta cognitivo-comportamental emprega técnicas de intervenção, levando em consideração as particularidades das demandas do paciente e o nível de sofrimento envolvido.

As técnicas da TCC potencializam a eficácia terapêutica, abrangendo clientes e casos mais complexos, orientando o cliente em direção a um progresso adequado. É crucial que o psicólogo utilize técnicas para lidar com emoções negativas apresentadas pelo cliente, pois ao ajudar a expressar essas emoções, o tratamento avança (Friedberg, McClure, Garcia, 2011).

O papel do psicólogo é auxiliar o cliente a reconhecer e modificar seus pensamentos, questionando a veracidade de suas crenças e examinando evidências que as contradizem. A TCC não busca promover a defesa ou o pensamento positivo, mas sim o pensamento realista. Ao estimular as emoções e a motivação, e ao utilizar técnicas que ativam novas experiências e sentimentos, o cliente pode precisar confrontar a realidade com os novos pensamentos e comportamentos para compreender a importância de uma resposta racional.

Algumas das técnicas mais comuns utilizadas na TCC incluem (Leahy, 2018).

a. Psicoeducação - Desempenha uma função crucial ao guiar o paciente em diversos aspectos, abordando as consequências de seus comportamentos, auxiliando na construção de crenças, valores e sentimentos, e elucidando como esses aspectos impactam sua própria vida e a dos outros. Além disso, orienta tanto o paciente quanto sua família sobre

a presença ou predominância de doenças, sejam elas de natureza física, genética ou psicológica. Através de atividades que promovem a reflexão e a internalização de valores, tanto em intervenções individuais quanto em sessões de grupo, a terapia possibilita ao indivíduo o desenvolvimento de pensamentos críticos, ideias e insights sobre as pessoas e o mundo, assim como orientações sobre como se comportar diante de diversas situações (Beck, 2013).

b. Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD) - Auxilia o cliente a aprender a identificar e analisar de maneira consciente seus pensamentos, emoções e comportamentos conflitantes, capacitando-o a desenvolver respostas adaptativas diante de suas cognições negativas. Dessa forma, o indivíduo torna-se seu próprio terapeuta, adquirindo habilidades para lidar com seus conflitos de forma mais eficaz (CREPALDI, 2018)⁶.

c. Questionamento Socrático - É fundamentada em uma relação colaborativa e empírica, visando auxiliar o paciente a reconhecer e modificar padrões de pensamento desadaptativos. (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

d. Exposição - É aplicada com base na premissa de que a ansiedade é uma resposta condicionada que tende a diminuir por meio da habituação durante a exposição sistemática aos estímulos temidos (CONCEIÇÃO; BUENO, 2020)⁷.

e. Dessensibilização - Consiste em um conjunto de técnicas de exposição/aproximação à experiência traumática, compreendendo três etapas fundamentais: instrução do cliente em relaxamento físico, desenvolvimento de uma hierarquia de ansiedade em relação ao estímulo fóbico e recondicionamento do relaxamento como resposta ao estímulo temido. Esse processo começa com o elemento de menor ansiedade na hierarquia e avança gradualmente até atingir o ponto mais alto estabelecido anteriormente. Essa abordagem promove benefícios para a mente e o corpo, incentivando o enfrentamento de situações temidas, e promovendo autocontrole nos níveis físico, mental e emocional (KNAPP; CAMINHA, 2003)⁸.

f. Relaxamento Muscular Progressivo de Jacobson - Diminui o impacto físico do estresse, alivia sintomas de ansiedade e insônia, reduz a pressão arterial e diminui a probabilidade de convulsões. Envolve a contração e o relaxamento de grupos musculares específicos em uma sequência, focalizando áreas particulares do corpo e alternando entre tensão e

⁶ Crepaldi, M. **Por favor, não menospreze o RPD!**. Disponível em: <<https://facilitahdesenvolvimento.com.br/por-favor-nao-menospreze-o-rpd/>>.

⁷ Conceição, J.; Bueno, G. **101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental**. Mafra-SC: Editora UNC, 2020.

⁸ Knapp, P; Caminha, R. M. Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. **Rev. Bras. Psiquiatria**.2003.

relaxamento. Esse processo pode aumentar a consciência corporal e das sensações físicas (KNAPP; CAMINHA, 2003).

g. Respiração Diafragmática - É amplamente empregada em pacientes que apresentam uma variedade de transtornos de ansiedade, especialmente em casos de ataques de pânico. Essa técnica respiratória envolve focalizar a respiração na região do diafragma, expandindo o abdômen ao inspirar e retornando à posição normal ao expirar (CONCEIÇÃO; BUENO, 2020).

h. Cartão de Enfrentamento - São afirmações motivacionais e realistas que auxiliam as pessoas a manterem o foco ou a enxergarem as situações por uma perspectiva menos negativa, especialmente nos momentos em que tudo parece desmoronar. (CONCEIÇÃO; BUENO, 2020).

i. Role-Play (Racional-Emocional) - Essa abordagem é predominantemente aplicada em clientes que possam compreender intelectualmente a falsidade ou a inutilidade de suas crenças, mas ainda se sintam emocionalmente ligados a elas. Nesse tipo de jogo de papéis, o cliente assume o papel da parte racional de sua mente, enquanto o terapeuta interpreta a parte emocional (CONCEIÇÃO; BUENO, 2020).

j. Tarefas de casa (Biblioterapia) - Auxilia na consolidação dos tópicos discutidos durante as sessões terapêuticas e mantém o cliente engajado entre elas. As leituras atribuídas costumam ser pertinentes ao conteúdo abordado ao longo do tratamento (CONCEIÇÃO; BUENO, 2020).

k. Solução de Problemas - O propósito desta técnica é encorajar o paciente a identificar os desafios enfrentados, tanto os que ocorreram durante a semana e ainda geram desconforto, quanto aqueles que ele antecipa para as próximas semanas, e abordá-los em discussão (BECK, 2013).

l. Parada do Pensamento e Autoinstrução - Ao controlar seus próprios pensamentos e ações, o paciente reconhece ideias prejudiciais e utiliza o comando "pare" sempre que elas surgem, promovendo assim uma maior consciência sobre seus pensamentos e exercitando seu poder de interromper e modificar essas ideias (CONCEIÇÃO; BUENO, 2020).

Terapia Cognitiva Comportamental para os Transtornos de Ansiedade

Clark & Beck (2014) destacam que o tratamento para transtornos de ansiedade geralmente consiste em 6 a 20 sessões individuais, geralmente realizadas semanalmente no início e posteriormente reduzindo a frequência para sessões quinzenais ou mensais. O tratamento é dividido em três fases:

Avaliação. A primeira ou duas primeiras sessões visam avaliar a natureza de seu problema de ansiedade. O terapeuta fará muitas perguntas sobre a história de sua ansiedade, seus sintomas, suas vivências cotidianas com ela e como o indivíduo tentou enfrentar. A maioria dos

terapeutas cognitivos também dá questionários aos pacientes para completar em casa. O objetivo da avaliação é compreender a natureza de sua ansiedade e desenvolver um plano de tratamento que funcionará para o paciente. **Intervenção.** Esta é a principal parte da terapia cognitiva, a qual visa identificar o pensamento problemático que o está deixando ansioso, corrigir estes pensamentos, ajudar a descobrir uma nova perspectiva sobre a ansiedade e estruturar planos de ação que alterarão seu modo de lidar com episódios de ansiedade. **Término.** As sessões finais ocorrem com menos frequência e se concentram nas habilidades necessárias para lidar com o retorno ocasional da ansiedade. Os terapeutas chamam isso de prevenção de recaída, e seu objetivo é garantir que a pessoa tenha capacidade de enfrentar futuras vivências de ansiedade sem auxílio do terapeuta (CLARK & BECK, 2014, p. 14).

As sessões de Terapia Cognitiva seguem uma estrutura típica, embora os terapeutas cognitivos possam variar na rigidez com que seguem esse formato. A maioria dos elementos, se não todos, estará presente na maioria das sessões de terapia para ansiedade. Além disso, os terapeutas cognitivo-comportamentais adotam um estilo terapêutico específico que consideram mais adequado para ajudar os pacientes a superar a ansiedade. Esse estilo terapêutico, combinado com as características de uma boa relação terapêutica, cria um ambiente terapêutico ideal para o tratamento do medo e da ansiedade (Clark & Beck, 2014).

Reduzindo a Ansiedade e rompendo padrões de evitação

Os transtornos de ansiedade se manifestam através de aspectos cognitivos e comportamentais, como medos irracionais de objetos e situações, uma tendência a superestimar o risco ou perigo, subestimar a capacidade de enfrentar ou lidar com os estímulos temidos, e padrões repetidos de evitação. Quando expostas a um estímulo ameaçador, os pacientes com transtorno de ansiedade frequentemente relatam intensos sentimentos de medo acompanhados de sintomas físicos de excitação psíquica. O estímulo original que desencadeou o medo é denominado estímulo não-condicionado (ENC), enquanto a resposta inicial de medo ao ENC é chamada de resposta não-condicionada (RNC). Coisas que lembram ao paciente esses estímulos também podem evocar uma resposta de medo (Wright, Basco, Thase, 2008).

Nas pessoas afetadas por transtornos de ansiedade, as respostas emocionais e fisiológicas aos estímulos temidos são frequentemente tão aversivas que elas farão o possível para evitar experienciar essas situações novamente. Por exemplo, indivíduos com fobia social tendem a evitar eventos ou locais nos quais possam se sentir expostos a pressões sociais. Aqueles

que têm fobias específicas evitarão alturas, lugares fechados, elevadores ou outros gatilhos de sua ansiedade; enquanto pacientes com transtorno de estresse pós-traumático buscarão se isolar de condições que lhes recordem experiências traumáticas. Pessoas que sofrem de transtorno de pânico com agorafobia tomarão precauções extremas para evitar situações que possam desencadear seu medo (Wright, Basco, Thase, 2008).

Como a evitação é recompensada com alívio emocional, é mais provável que o comportamento evitativo se repita quando a pessoa se depara com as mesmas circunstâncias ou situações similares. Por exemplo, ao decidir não comparecer a uma festa devido à fobia social e sentir alívio imediato da ansiedade, o comportamento de evitação é reforçado. Na próxima vez que receber um convite para um evento social, é provável que a pessoa continue evitando como forma de controlar a ansiedade associada ao julgamento social que ela antecipa. Cada vez que evita uma situação social, o comportamento fóbico e as crenças disfuncionais sobre o desempenho social são reforçados, aprofundando os sintomas (Wright, Basco, Thase, 2008).

Os procedimentos mais comuns para desfazer a ligação entre o estímulo não-condicionado (ENC) e a resposta não-condicionada (RNC) são a inibição recíproca e a exposição. A inibição recíproca envolve a redução da excitação emocional ao induzir uma emoção positiva ou saudável que se contrapõe à resposta disfórica. Um método comum é induzir um estado profundo de relaxamento muscular, que é incompatível com a ansiedade ou excitação. Quando uma pessoa relaxa profundamente na presença de um estímulo temido, a conexão entre o estímulo e a resposta pode ser desfeita. Com a prática regular, o poder do estímulo para evocar medo e evitação pode diminuir ou desaparecer. Por outro lado, a exposição envolve enfrentar intencionalmente um estímulo provocador de medo, resultando em uma resposta de medo que geralmente é temporária, pois a excitação fisiológica não pode ser mantida indefinidamente. Com a repetição da exposição, a resposta fisiológica à situação temida deve diminuir à medida que a pessoa conclui que o estímulo pode ser enfrentado e controlado (Wright, Basco, Thase, 2008).

As técnicas de reestruturação cognitiva também podem ajudar a desfazer as respostas de ansiedade aos estímulos ameaçadores, facilitando respostas de relaxamento e promovendo o envolvimento em intervenções baseadas na exposição. Métodos que reduzem ou neutralizam pensamentos negativos podem diminuir os níveis de tensão, permitindo que a pessoa experimente sensações físicas e emocionais de relaxamento. A interrupção do pensamento é uma técnica comum para alcançar esse objetivo. Outro método de reestruturação cognitiva que pode ajudar a desvincular as respostas de ansiedade de seus estímulos é a descatastrofização, uma técnica que auxilia o paciente a:

Avaliar sistematicamente a probabilidade de um resultado catastrófico ocorrer ao se expor ao estímulo; desenvolver um plano para reduzir a probabilidade de que tal resultado ocorra; criar uma estratégia para enfrentar a catástrofe, caso esteja ocorra (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008, p. 124).

Intervenções comportamentais para sintomas de ansiedade

A sequência de intervenções comportamentais segue um padrão semelhante no tratamento de diversos transtornos de ansiedade. Inicialmente, o terapeuta avalia os sintomas, os fatores desencadeantes da ansiedade e as estratégias de enfrentamento em uso pelo paciente. Em seguida, são estabelecidos objetivos específicos de intervenção para orientar o curso da terapia. Posteriormente, o paciente é instruído em habilidades fundamentais para lidar com os pensamentos, emoções e comportamentos característicos do transtorno de ansiedade. Por fim, essas habilidades são aplicadas para ajudar o paciente a se expor sistematicamente a situações que desencadeiam ansiedade (Wright, Basco, Thase, 2008).

Avaliação de sintomas, gatilhos e estratégias de enfrentamento

Quando se avaliam os transtornos de ansiedade, é crucial mapear claramente diversos aspectos: os eventos desencadeadores (ou memórias de eventos, ou fluxos de cognições) que desencadeiam a resposta de ansiedade; os pensamentos automáticos, os erros cognitivos e os esquemas subjacentes envolvidos na reação exagerada ao estímulo temido; as respostas emocionais e fisiológicas; e os comportamentos habituais, como os sintomas de pânico ou a evitação (Wright, Basco, Thase, 2008, p. 124).

Dessa maneira, todos os elementos do modelo cognitivo-comportamental básico são avaliados e considerados ao desenvolver a formulação e o plano de tratamento. A principal forma de avaliação consiste em uma entrevista minuciosa focada na identificação dos sintomas-chave, dos gatilhos de ansiedade e das cognições e comportamentos mais relevantes (Wright, Basco, Thase, 2008).

Identificação de alvos para intervenção

É comum que um indivíduo apresente várias manifestações de ansiedade. Geralmente, iniciar o trabalho com um sintoma ou objetivo mais acessível é mais eficaz, permitindo que o paciente desenvolva confiança ao obter sucesso inicialmente. Além disso, as habilidades aprendidas ao lidar com uma situação temida frequentemente podem ser aplicadas para utilizar estratégias eficazes de enfrentamento para outras formas de ansiedade (Wright, Basco, Thase, 2008).

Exposição

A etapa final para interromper a conexão entre estímulo e resposta nos transtornos de ansiedade é a exposição a estímulos que provocam ansiedade. Para quebrar o ciclo de reforço gerado pela evitação, o paciente é orientado a enfrentar situações estressantes enquanto aplica métodos de reestruturação cognitiva e relaxamento descritos na etapa 3: treinamento de habilidades básicas. Embora algumas formas de ansiedade, como fobias simples, possam ser tratadas em uma única sessão usando terapia de inundação, a maioria das terapias de exposição utiliza a dessensibilização sistemática. Este procedimento envolve o desenvolvimento de uma hierarquia de estímulos temidos, que é então utilizada para organizar um protocolo de exposição gradual, permitindo superar a ansiedade passo a passo (Wright, Basco, Thase, 2008).

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram utilizados questionários com perguntas abertas e fechadas, para coleta de dados. levando em consideração que a investigação através da pesquisa em questão tem o cunho não experimental, dessa forma, o trabalho que é teórico, teve como base da construção de conhecimento, os pacientes que através da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), buscam tratamento para os transtornos de ansiedade. O processamento dos dados foi efetuado por meio de ferramentas após vasta pesquisa de confiabilidade de resultados vinculados aos instrumentos de coleta de dados, de validade lógica e bibliográfica, para investigar os tipos de técnicas e de interpretação conhecidos sobre o tratamento da ansiedade através da abordagem da TCC, para formular e responder aos objetivos e problema de investigação juntamente com os pacientes acometidos desses transtornos através dos questionários.

Além dos dados de pesquisas de campo, colhidos com vistas a observação de pacientes da TCC no tratamento da ansiedade, utilizou-se informações fornecidas por profissionais e estudantes de psicologia. Os dados de pesquisa coletados foram transcritos e estão apresentados em gráficos. Todas as informações receberam o tratamento de análise de conteúdo. Foram observadas as categorias para análise qualitativa da variável em destaque.

Investigação quali-quanti

QUADRO 1: Você tem/teve alguma dificuldade em diagnosticar o Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:

ACADÊMICO/PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Não. Os sintomas foram bem evidentes quando fiz uma hipótese diagnóstica.
PSI 2	Sim. Por ser acadêmico, ainda não tenho acesso, porém faço aconselhamento. Em alguns momentos, no acolhimento, observamos alguns casos de ansiedade, encaminhamos.
PSI 3	Sim. A dificuldade em diagnosticar o Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos está principalmente na variabilidade dos sintomas ansiosos, na presença de comorbidades, no estigma associado à saúde mental, na dificuldade de expressar emoções, na evolução dos sintomas ao longo do tempo e na necessidade de observação prolongada para um diagnóstico preciso.

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o quadro de respostas acima o Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos é de difícil diagnóstico, pois a variabilidade dos sintomas ansiosos, a presença de comorbidades, o estigma associado à saúde mental, a dificuldade de expressar emoções, e a evolução dos sintomas ao longo do tempo necessitam de uma observação prolongada para um diagnóstico preciso.

O questionário com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - A intervenção da Terapia Cognitivo Comportamental no transtorno de ansiedade em jovens e adultos. A pesquisa é realizada como uma investigação quali-quantitativa, incorporando abordagens exploratórias, correlacionais, descritivas e não experimentais. Além disso, adota uma abordagem hipotético-dedutiva no contexto da pesquisa de campo.

Cada transtorno de ansiedade é diagnosticado quando os sintomas não são causados pelos efeitos fisiológicos do uso de substâncias, medicamentos, outras condições médicas ou não são melhor explicados por outro transtorno mental (DSM-V, 2014). A ansiedade é uma condição complexa que afeta o indivíduo de várias maneiras, incluindo aspectos físicos, emocionais, comportamentais e cognitivos. Quando uma pessoa está ansiosa, seu pensamento, sentimento e comportamento diferem do estado não ansioso (CLARK & BECK, 2014). Os transtornos de ansiedade são distintos do medo ou ansiedade adaptativa por serem excessivos ou persistentes além dos períodos apropriados para o nível de desenvolvimento.

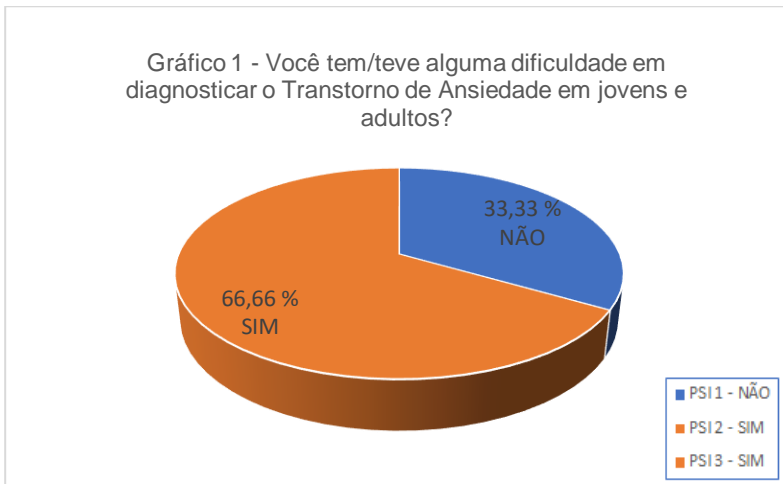
Eles também se distinguem do medo ou ansiedade temporários, muitas vezes induzidos por estresse (DSM-V, 2014). Compreender as bases fisiológicas que determinam os diferentes tipos de ansiedade é crucial para

os profissionais de saúde adotarem metodologias de intervenção mais adequadas para controlar a condição. Isso envolve a utilização de novos recursos e a priorização de tratamentos diferenciados de acordo com os sintomas dos transtornos.

Gráfico 1: Você tem/teve alguma dificuldade em diagnosticar o Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:



Fonte: Acadêmicos de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o gráfico de pesquisa é possível observar que 66,66% dos acadêmicos/psicólogos em suas opiniões tiveram dificuldade em diagnosticar o Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos, conforme PSI 3 afirma que “A dificuldade em diagnosticar o Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos está principalmente na variabilidade dos sintomas ansiosos, na presença de comorbidades, no estigma associado à saúde mental, na dificuldade de expressar emoções, na evolução dos sintomas ao longo do tempo e na necessidade de observação prolongada para um diagnóstico preciso.” O PSI 2 também enfatiza: “Por ser acadêmico, ainda não tenho acesso, porém faço aconselhamento. Em alguns momentos, no acolhimento, observamos alguns casos de ansiedade, encaminhamos.” No entanto o PSI 1 afirma que não teve nenhuma dificuldade em diagnosticar o Transtorno de Ansiedade “Os sintomas foram bem evidentes quando fiz uma hipótese diagnóstica.”

O DSM-V (2014) destaca que dentro dos Transtornos de Ansiedade existem várias especificações, como transtorno de ansiedade de separação, transtorno de pânico, fobia específica, transtorno de ansiedade social e transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Dentro de cada especificação, o que vai mudar é o objeto ou a contingência que desperta medo e a ansiedade no indivíduo.

Neste sentido, de acordo com Castillo et al. (2000)⁹ independente da conceituação que perdura, o mais importante para aqueles que pretendem estudar sobre o tema, é considerar que cada pessoa irá experimentar a ansiedade de uma forma, de acordo com aquilo que ela vivenciou ao longo de sua vida.

Ao trabalhar com Transtorno de Ansiedade, torna-se importante nos fazermos a seguinte pergunta: até que ponto a ansiedade apresentada pelo paciente é algo dentro do considerado normal ou patológico? Para responder a isso é preciso que o terapeuta esteja atento aos sinais apresentados pelo paciente, devendo perguntar si mesmo se aqueles sintomas de ansiedade estão perdurando por muito tempo, se estão ligados a algo vivido no momento e se são considerados autolimitados (CASTILLO et al., 2000).

QUADRO 2: Você utiliza alguma técnica específica para atender esse público (jovens e adultos) no Transtorno de Ansiedade?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:

ACADÊMICO/PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. A técnica por Observação direta do comportamento do indivíduo, mas tem testes também.
PSI 2	Não. Ainda como acadêmico uso várias técnicas.
PSI 3	Sim. A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), apresenta uma solução de problemas e manejo do tempo, reduzindo assim o nível de ansiedade. Tendo isso como base, o terapeuta, junto com o paciente, elabora exercícios e técnicas para monitoramento da atividade cognitiva, permitindo que o paciente seja capaz de lidar com os problemas mesmo quando não está em terapia.

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

⁹BAHLS, S. C., NAVOLAR, A. B. B. Terapia Cognitivo-Comportamental: conceitos e pressupostos teóricos. PsicoUtp, n. 4, 2004.

Conforme o quadro de respostas acima a TCC apresenta técnicas de intervenção que são eficazes no tratamento do Transtorno de Ansiedade. O questionário com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - A intervenção da Terapia Cognitivo Comportamental no transtorno de ansiedade em jovens e adultos. A pesquisa é realizada como uma investigação quali-quantitativa, incorporando abordagens exploratórias, correlacionais, descritivas e não experimentais. Além disso, adota uma abordagem hipotético-dedutiva no contexto da pesquisa de campo.

A TCC apresenta técnicas de intervenção que são eficazes no tratamento do Transtorno de Ansiedade, porém o manejo de ansiedade, por sua vez, possui suas próprias técnicas de intervenção, o treinamento em relaxamento, por exemplo, possui resultados positivos quando são aplicados devidamente e seguidos diariamente pelos pacientes (WILLHELM, et al, 2015)¹⁰.

Em estudos citados por Mululo, et al. (2009)¹¹ é dito que a TCC utiliza técnicas de intervenção como uma variedade de treinos comportamentais, visualização dos acontecimentos, higiene do sono e a psicoeducação. Essas técnicas são aprendidas no contexto clínico e treinadas fora dele pelo paciente, durante momentos de crises ou desconfortos. Mululo, et al. (2009) apontam que há eficácia nas técnicas da TCC em manejo de ansiedade em transtornos mentais, no entanto, os autores deixam claro que a TCC não se restringe às suas técnicas, mas que seriam um a ferramenta de investigação dos sintomas trazidos pelos pacientes.

As intervenções cognitivo-comportamentais mais empregadas no quadro de Ansiedade são: a psicoeducação, a identificação dos pensamentos automáticos e das emoções, a identificação das crenças centrais e intermediárias, a reestruturação cognitiva, a resolução de problemas e a avaliação do processo.

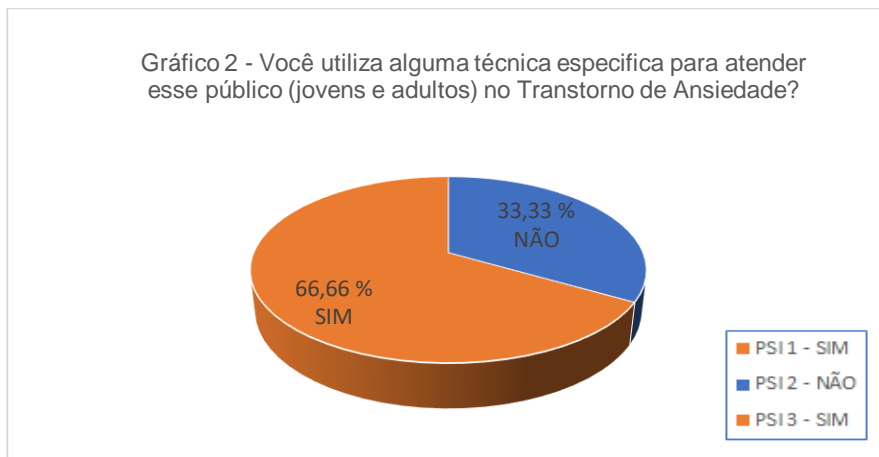
Segundo Mululo et al (2009, p. 235):

A psicoeducação é um recurso importante no processo psicoterápico e deve ser o pontapé inicial neste processo. O paciente deve ser informado sobre a funcionalidade ou não das suas reações comportamentais. "os pacientes recebem informações em relação às sequelas cognitivas, fisiológicas e comportamentais das reações

¹⁰Willhelm, A. R.; Andretta, I.; Ungaretti, M. S. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. Contextos Clínicos, 2015.

¹¹Mululo, S.C., Menezes, G. B., Fontenelle, L, Versiani M. Eficácia do tratamento cognitivo e/ou comportamental para transtorno de ansiedade social. Revista Psiquiatria, v.31, n 3, p.177-186, 2009.

emocionais e como esses três componentes interagem".



Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o gráfico de pesquisa foi possível observar que 66,66% dos acadêmicos/psicólogos utilizam alguma técnica específica para atender esse público (jovens e adultos) no Transtorno de Ansiedade, conforme PSI 1 afirma: "Sim, A técnica por Observação direta do comportamento do indivíduo, mas tem testes também." Enquanto PSI 3 "Sim. A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), apresenta uma solução de problemas e manejo do tempo, reduzindo assim o nível de ansiedade. Tendo isso como base, o terapeuta, junto com o paciente, elabora exercícios e técnicas para monitoramento da atividade cognitiva, permitindo que o paciente seja capaz de lidar com os problemas mesmo quando não está em terapia. Porém 33,33% alegou não usar uma técnica específica por ainda estar cursando a faculdade de psicologia, conforme palavras do PSI 2 "Não. Ainda como acadêmico uso várias técnicas."

Willhelm, et al (2015) mostram que as técnicas comportamentais relativas à ansiedade podem trabalhar ao mesmo tempo mente e corpo. Tais intervenções são possíveis realizando técnicas de relaxamento, respiração diafragmática, relaxamento passivo e progressivo. Conforme os autores o relaxamento é a técnica mais utilizada em TCC e possibilita uma nova postura por parte do paciente frente ao tratamento.

De acordo com Wright, Basco e Thase (2008), há uma ênfase nas técnicas destinadas a auxiliar os pacientes a identificar e modificar seus pensamentos profundos, especialmente aqueles associados a sintomas emocionais, como depressão, ansiedade ou raiva. A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) ensina os pacientes a "pensar sobre o pensamento"

para alcançar o objetivo de trazer suas cognições automáticas à atenção e ao controle consciente.

Conceição e Bueno (2020) destacam que a TCC é reconhecida como uma forma de psicoterapia estruturada, que emprega técnicas objetivas e diretivas para intervir nos diferentes níveis do sistema humano. As abordagens da Terapia Cognitiva e da Terapia Comportamental têm se mostrado eficazes no tratamento de uma variedade de transtornos mentais.

Quadro 3: Você acredita que a Teoria Cognitivo Comportamental pode contribuir no Processo Psicoterapêutico para a melhoria dos sintomas do Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

ACADÊMICO/PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. Porque ajuda muito, ele observa os padrões de pressuposto hábitos que tem influências negativas.
PSI 2	Sim. Porque a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) ela contribui para ressignificar o paciente e com isso fazer a hemóstase.
PSI 3	Sim. A Teoria Cognitivo Comportamental (TCC) é amplamente reconhecida como eficaz no tratamento do Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos. Ela se concentra em identificar e modificar os padrões de pensamento disfuncionais e comportamentos que contribuem para a ansiedade.

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o quadro de respostas acima a Teoria Cognitivo Comportamental pode contribuir no Processo Psicoterapêutico para a melhoria dos sintomas do Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos. O questionário com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - A intervenção da Terapia Cognitivo Comportamental no transtorno de ansiedade em jovens e adultos. A pesquisa é realizada como uma investigação quali-quantitativa, incorporando abordagens exploratórias, correlacionais, descritivas e não experimentais. Além disso, adota uma abordagem hipotético-dedutiva no contexto da pesquisa de campo.

Conforme entendimento de Beck (2013, p.45):

Não é de hoje que a TCC abrange uma vasta gama de tratamento de diversos transtornos, mostrando-se eficaz

e adaptável a diversos problemas e nas mais variadas populações, níveis de instrução, idades diferentes e em várias culturas, tanto em tratamento grupal ou de forma individualizada. O que muda de acordo com cada problema apresentado pelo paciente, não são os pressupostos desta teoria, mas sim, o tempo em que esse tratamento será necessário, o foco em cada queixa e as respectivas técnicas que poderão ser usadas.

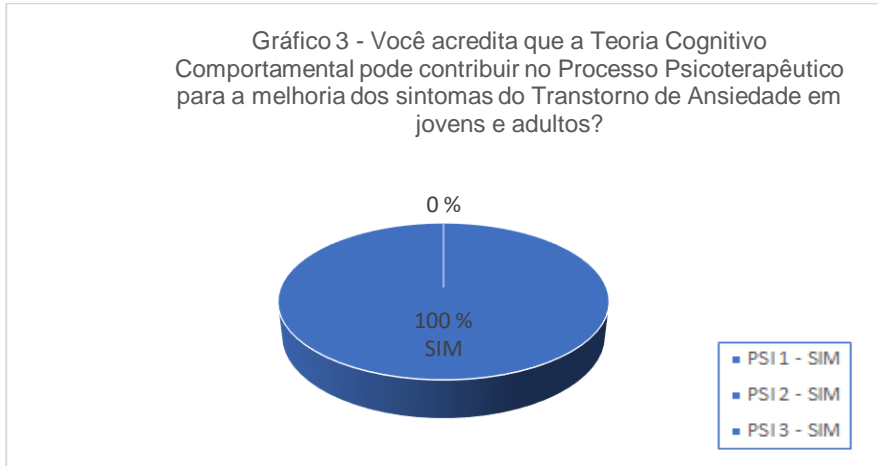
Para Beck (2013) na TCC o tratamento busca entender a forma de pensamento de cada paciente, pautando-se nas crenças que cada um apresenta e em seu ritmo comportamental, ou seja, o seu padrão comportamental. Assim, o terapeuta estabelece como objetivo para sua busca pela modificação de pensamento do paciente e em suas crenças distorcidas, para que assim haja uma transformação em seu sistema emocional e na emissão de seus comportamentos de forma efetiva. Isso acontece porque de acordo com esta teoria, para que ocorra a mudança de pensamento e comportamento é necessário que os pacientes passem a analisar os seus pensamentos de acordo com a realidade. Sendo assim, “para que haja melhora duradoura no humor e no comportamento do paciente, os terapeutas cognitivos trabalham em um nível mais profundo de cognição: as crenças básicas do paciente sobre si mesmo, seu mundo e as outras pessoas” (BECK, 2013, p.23).

Desta forma, são utilizadas ferramentas cognitivas que possibilitam a identificação de quais são os pensamentos negativos automáticos e distorcidos do paciente para que este possa criar formas saudáveis e eficientes de enfrentar seus problemas (BAHLS; NAVOLAR, 2004).

Gráfico 3: Você acredita que a Teoria Cognitivo Comportamental pode contribuir no Processo Psicoterapêutico para a melhoria dos sintomas do Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:



Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o gráfico de pesquisa é possível observar que 100% dos acadêmicos/psicólogos em suas opiniões concordam que a Terapia Cognitivo Comportamental contribui no Processo Psicoterapêutico para a melhoria dos sintomas do Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos, conforme PSI 1 afirma, “Sim. Porque ajuda muito, ele observa os padrões de pressuposto hábitos que tem influências negativas.” O PSI 2 enfatiza, “Sim. Porque a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) ela contribui para ressignificar o paciente e com isso fazer a hemóstase.” E o PSI 3 conclui que, “Sim. A Teoria Cognitivo Comportamental (TCC) é amplamente reconhecida como eficaz no tratamento do Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos. Ela se concentra em identificar e modificar os padrões de pensamento disfuncionais e comportamentos que contribuem para a ansiedade.”

O tratamento na abordagem cognitiva comportamental nos casos de ansiedade, requer um foco na resolução de problemas e na habilidade de escolhas. Nessa proposta, os ganhos do paciente se direcionam à autonomia, pois ele passa de uma atitude passiva e evitativa em função do sentimento de impotência, de incapacidade e do medo de tomar decisões, a uma postura menos rígida e consciente das suas reais possibilidades de escolha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa, que teve como foco Analisar a Teoria Cognitivo Comportamental pode contribuir no Processo Psicoterapêutico para a melhoria dos sintomas do Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos. As considerações seguintes refletem uma análise mais aprofundada dos resultados e suas implicações.

Foi possível demonstrar na pesquisa de forma consistente a eficácia da TCC na redução dos sintomas de ansiedade. A literatura analisada e os estudos selecionados indicaram melhorias significativas nos pacientes submetidos a intervenções baseadas nessa abordagem. Isso sugere que a TCC é de fato uma abordagem valiosa e versátil, capaz de proporcionar alívio a indivíduos que sofrem desses transtornos.

A avaliação detalhada dos métodos utilizados nos estudos selecionados revelou um padrão de qualidade metodológica que aumenta a confiabilidade dos resultados obtidos. Muitos estudos seguiram diretrizes rigorosas de pesquisa clínica, incluindo desenhos de estudo controlados, amostras representativas e medidas de desfecho sensíveis. Isso fortalece a credibilidade das conclusões desta pesquisa e fornece uma base sólida para a recomendação da TCC como uma intervenção eficaz.

Portanto, deve-se ressaltar que este estudo foi muito benéfico e enriquecedor para este acadêmico e que foram alcançados objetivos específicos em apresentar técnicas da Teoria Cognitivo Comportamental que corroborem o tratamento do Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos, identificar a eficácia da Teoria Cognitivo Comportamental no tratamento do Transtorno de Ansiedade nos pacientes em terapia, ensinar através da TCC como lidar com as emoções por meio de habilidades cognitivas (de pensamento) e comportamentais, permitindo com que situações novas e difíceis sejam enfrentadas de maneira construtiva, e a hipóteses confirmadas e analisadas na prática de pesquisa sobre: H1 – que com a Terapia Cognitivo Comportamental diante do diagnóstico de Ansiedade em jovens e adultos, é possível contribuir no Processo Psicoterapêutico, H2 - Com as técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental, é possível alcançar resultados melhores nas sessões de terapia encorajando os pacientes a desafiar crenças distorcidas e a mudar padrões de comportamento. Este fator caracteriza-se pelo fato de a pesquisa possibilitar a compreensão do conhecimento do Caminho Científico da Pesquisa em Psicologia sobre a eficácia da TCC no tratamento desse transtorno e os métodos utilizados no desenvolvimento de linhas de pesquisa, grupos de estudos e projetos relacionados à pesquisa para a construção de artigos científicos para o Bacharelado em Psicologia pela FACETEN.

O trabalho teve início a partir da proposta de ampliar as informações sobre a TCC e o tratamento do Transtorno de Ansiedade, para tanto, foi necessário apresentar as raízes que deram base ao surgimento da teoria, explicar como é o seu funcionamento e principalmente, abordar o que vem a ser o Transtorno de Ansiedade, para que posteriormente pudesse ser visto como o mesmo pode ser trabalhado. Compreendeu-se que a TCC é muito usada no tratamento de diversos transtornos inclusive em casos de Transtorno de Ansiedade, que é presente na vida de muitas pessoas e traz um amplo sofrimento que precisa ser cuidado, já que dentro destes transtornos existem diversas especificações. É comum iniciar o trabalho abordando um sintoma ou objetivo que seja mais facilmente alcançável,

permitindo que o paciente construa confiança ao obter sucesso logo no início. Nesse processo, todos os elementos do modelo cognitivo-comportamental básico são avaliados e considerados ao desenvolver a formulação e o plano de tratamento.

Os sintomas de ansiedade têm se tornado cada vez mais frequentes e em diversas populações. Esse conjunto de características e sintomas físicos e psicológicos podem causar sérios prejuízos clínicos em curtos períodos de tempo, especialmente em caso de não tratamento. A ansiedade é uma disfunção complexa, podendo se manifestar devido alguma experiência aversiva ou condição psicopatológica. Todas as pessoas estão de alguma forma sujeitas aos seus sintomas.

Vale lembrar que para melhor uso do amplo repertório de metodologias da TCC é necessária uma formação bem elaborada de uma aliança terapêutica com o paciente. Dessa forma, recomenda-se que o terapeuta tenha uma formação segura e consolidada para que o uso dessas técnicas tenha resultados e efeitos satisfatórios no tratamento.

Por fim, salienta destacar que ainda são necessárias mais pesquisas sobre o tema e também que se apresentem de maneira mais clara os seus objetivos, unindo principalmente a TCC aos principais transtornos encontrados hoje.

REFERÊNCIAS

Andreatini, R., Boerngen-Lacerda, R., Zorzetto Filho, D. (2001). **Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras**. Revista Brasileira de Psiquiatria.

Bahls, S. C., Navolar, A. B. B. Terapia Cognitivo-Comportamental: conceitos e pressupostos teóricos. PsicoUtp, n. 4, 2004.

Beck, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2 Porto Alegre: Artmed, 2013, 413 p.

Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R., Manfro, G. G. **Transtornos de Ansiedade**. Revista Brasileira de Psiquiatria. V.22,p.20-23, 2000.

Conceição, J.; Bueno, G. **101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental**. Mafra-SC: Editora UNC, 2020.

Crepaldi, M. **Por favor, não menospreze o RPD!**. Facilitah. Ponta Grossa. Disponível em: < <https://facilitahdesenvolvimento.com.br/por-favor-nao-menospreze-o-rpd/>>. Acesso em: 28 mai. 2023.

David A. Clark, Aaron T. Beck ; **Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental : manual do paciente** – Porto Alegre : Artmed, 2014.

Friedberg, R. D.; McClure, J. M.; Garcia, J. H. **Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

Gil, Antônio Carlos, 1946. **Como elaborar projetos de pesquisa**. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

Leahy, R. L. **Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Associação Americana de Psiquiatria (APA) 2014.

Mululo, S.C., Menezes, G. B., Fontenelle, L., Versiani M. **Eficácia do tratamento cognitivo e/ou comportamental para transtorno de ansiedade social**. Revista Psiquiatria, v.31, n 3, p.177-186, 2009.

Knapp, P., Beck, A.T. (2008). **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa na terapia cognitiva**. Revista Brasileira de Psiquiatria. 30(2), 54-64.

Knapp, P; Caminha, R. M. **Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático**. Rev. Bras. Psiquiatr., v. 25, suppl. 1, p. 31-36, 2003.

Pitta, J.C.N. (2011). **Como diagnosticar e tratar transtornos de ansiedade**. Revista Brasileira de Medicina. 68(12), 6-13.

Souza, I.C.W., Candido, C.F.G. (2010). **Diagnóstico psicológico e a terapia cognitiva: considerações atuais**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. 5(2), 82-92.

Willhelm, A. R.; Andretta, I.; Ungaretti, M. S. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. Contextos Clínicos, 2015.

Wright, J.H.; Basco, M. R.; Thase, M. E. **Aprendendo a terapia Cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CAPÍTULO 11

TERAPIA PSICODRAMA DIANTE DO DIAGNOSTICO E SUA CONTRIBUIÇÃO NA BUSCA DA SAÚDE MENTAL DO PACIENTE ATRAVÉS DO PROCESSO PSICOTERAPEUTICO

Maria Clara Santos Silva

Licenciando em Bacharel em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: mariasonia@gmail.com.

Stephany Fernanda Ambrosina

Licenciando em Bacharel em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: hjdvdt@gmail.com.

Moises Pereira Anjos

Bacharelado em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: Anjospereirados2020@gmail.com.

Rômulo Terminelis da Silva

Doutor em Psicologia Clínica-FACISA/UPE; PhD em Psicologia da Saúde – UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS (ULSHP); Doutor em Ciências da Educação – University Logos Internacional - @UNILOGOS, cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori, CNPQ REGISTRO K2E20000001, Neuropsicólogo, Neurocientista da Aprendizagem, Neurocientista Clínico. E-mail.drromuloterminelis@hotmail.com Coordenador do curso de Psicologia FACETEN e Professor Associado (probono) da UNILOGOS – Logos University Internacional.

RESUMO

Este estudo visa elucidar e coletar dados sobre: “Terapia Psicodrama diante do diagnóstico e sua contribuição na busca por saúde mental do paciente através do processo psicoterapêutico”, pretendendo fazer uma abordagem sobre como o psicodrama pode contribuir nesse processo buscando assim a recuperação da saúde mental contexto hospitalar. Tem como objetivo investigar como a abordagem psicodramática é aplicada nesse contexto promovendo a saúde mental e bem-estar do paciente, bem como, compreender a relação entre analista e paciente no processo psicoterapêutico. Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não

experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

PALAVRAS-CHAVE: Psicodrama. Saúde. Psicologia, Paciente.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa versa sobre “Terapia psicodrama diante do diagnóstico e sua contribuição na busca da saúde mental do Paciente através do processo psicoterapêutico”. Para uma melhor compreensão do termo, tentaremos explicá-lo em partes, começando pela origem da terapia Psicodramática. Segundo CRPRJ a Psicodrama originou-se de experiências de teatro de Moreno, que, além de médico, trabalhava com teatro, porém não com o teatro convencional. Criou um tipo de representação cujo objetivo era estimular a criatividade dos atores e, no qual a peça era criada na hora pelos atores, a partir de algum tema proposto no momento. Jacob Levy Moreno, psiquiatra romeno que nasceu em 1898, viveu e trabalhou em Viena até 1925 quando emigrou para os Estados Unidos, onde desenvolveu suas teorias e veio a falecer em 1974.

O psicodrama é uma abordagem de terapia que usa o teatro para diagnosticar e tratar questões de natureza psíquica, ela consiste em representar situações da vida real em um palco, onde os pacientes atuam como personagens em uma espécie de teatro improvisado. Desse modo, o objetivo é permitir que o indivíduo se expressasse livremente, explore seus sentimentos e pensamentos, além de aprender com as experiências vivenciadas no palco. Ou seja, por meio do psicodrama, é possível descobrir sentimentos e compreender profundamente seus significados, em uma jornada rumo ao autoconhecimento.

Em se tratando dos objetivos específicos propostos, A hospitalização, essencial para recuperação da saúde, costuma ampliar o sofrimento psíquico dos pacientes, na medida em que impõe uma rotina de cuidados, afasta o paciente da família e do meio social. O objetivo deste estudo é apresentar a compreensão psicodramática desse contexto e possibilidades de intervenção.

Deste modo, a pesquisa em questão tem a seguinte problemática de investigação, pois, essa forma que este estudo se justifica quanto a sua abordagem focando o objeto da pesquisa e situação problema está em: Como a abordagem psicodrama pode contribuir no processo terapêutico na busca da saúde mental na área hospitalar?

Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de

abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

METODOLOGIA APLICADA

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado pela Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Abordagem Psicoterapeutas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Conforme o Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.05) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações.

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica e abordagem qualitativa é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Ainda sob esta perspectiva tem-se que a modalidade atinente à pesquisa qualitativa é a metodologia de pesquisa bastante adequada ao estudo, pois pode ser entendida como o caminho do pensamento a ser seguido. Pois, ocupa um lugar central na teoria e trata-se basicamente do conjunto de técnicas a ser adotada para construir uma realidade. A pesquisa é assim, a atividade básica da ciência na sua construção da realidade.

Por ser assim, destaca-se ainda que: "Considera o ambiente como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento chave; possui caráter descritivo; o processo é o foco principal de abordagem e não o resultado ou o produto; a análise dos dados foi realizada de forma intuitiva e indutivamente pelo pesquisador; não requereu o uso de técnicas e métodos estatísticos; e, por fim, teve como preocupação maior a interpretação de

fenômenos e a atribuição de resultados". (GODOY, 1995).

Tem-se também que a modalidade de pesquisa exploratória é uma importante ferramenta neste processo de levantamento e construção contextual, pois é entendida como um trabalho de natureza exploratória quando envolver levantamento bibliográfico entrevista com pessoas que tiveram (ou tem) experiências práticas como problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.

Segundo o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações.

Os tipos mais comuns de pesquisa são: de campo; bibliográfica; descritiva; experimental e Não-experimental. Aliadas aos métodos estão as técnicas de pesquisa, que são os instrumentos específicos que ajudam no alcance dos objetivos almejados.

As técnicas mais comuns são: questionário (instrumento de coleta de dados que dispensa a presença do pesquisador); formulário (instrumento de coleta de dados com a presença do pesquisador); entrevista (estruturada ou não estruturada); levantamento documental; observacional (participante ou não participante) e estatísticas.

Dessa forma, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores. Em linhas gerais, esta foi sim a metodologia de pesquisa ora implementada, entendendo-a, para tanto, como propícia ao estudo proposto.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A ABORDAGEM PSICODRAMA NO ESPAÇO HOSPITALAR

Na maioria das vezes, o adoecimento desperta medo no doente e angústia nos familiares. De acordo com a literatura, a hospitalização é entendida como um fenômeno que altera toda a dinâmica familiar (Mattos, Blomer, Campos, & Silvério, 2016; Pavão & Montalvão, 2016) e provoca uma redistribuição de papéis dentro da família (Câmara & Amato, 2014). Dessa forma, cabe principalmente ao psicólogo hospitalar em conjunto com a equipe multidisciplinar escutar e acolher o sofrimento dos pacientes hospitalizados e de seus familiares (Assis & Alves, 2015).

O foco a ser trabalhado é evocado por sentimentos, lembranças ou histórias do cotidiano. Após a definição do tema emergente, os profissionais

especialistas coordenam e ajudam tecnicamente o desenvolvimento das cenas, que podem envolver a vida real, o mundo da fantasia ou o mundo interno, experiências já vividas ou expectativas em relação ao futuro. No aqui e agora das dramatizações, os recursos de ação garantem o nível de envolvimento e o afloramento de emoções profundas, a busca de soluções existenciais criativas e adequadas. Se o trabalho for individual, trabalha-se com representações da subjetividade e do mundo relacional do protagonista. Se for grupal, todos participam da construção coletiva que reflete a realidade grupal. Siqueira, Martins e Campos (2017) apontam para a importância de intervenções com familiares, pois com a hospitalização podem surgir sentimentos de autocobrança e responsabilização pelo bem-estar do doente. Em relação ao atendimento ao paciente, estimulá-lo a tornar-se ativo em seu tratamento é um dos principais objetivos da prática do psicólogo hospitalar (Langaro, 2017). Prestar assistência ao paciente e ao familiar pode possibilitar lidar com angústias e sofrimentos e trabalhar com os aspectos emocionais decorrentes da doença e da hospitalização (Salto, 2007).

SEGUNDO Ramalho (2010, p.29):

O psicodrama nasceu como uma abordagem sócio-psicoterápica construída por Jacob Levy Moreno (1889-1974) na primeira metade do século passado. Apesar de médico, Moreno sempre foi muito implicado com as questões referentes às relações sociais e, ao mesmo tempo, envolvido com a arte. Essa implicação é anterior ao início da sua vida acadêmica, por isso que é fundamental, para conhecer a história do psicodrama e de toda a sociologia, que é o conjunto da obra moreniana, conhecer a própria história de vida do romeno e judeu, J. L. Moreno.

As etapas do processo psicodramático são aquecimento, dramatização e compartilhar (Cukier, 1992/2018). Entretanto no contexto hospitalar geralmente são necessárias algumas adaptações, visto que, diferentemente do modo de atendimento clínico tradicional, no hospital o psicólogo não possui um *setting* terapêutico definido. Sem a tranquilidade e a segurança do consultório, os atendimentos ocorrem ao lado dos leitos nas enfermarias concomitantemente aos procedimentos terapêuticos e rotinas hospitalares. Distingue-se ainda em relação a tempo e frequência de atendimento com cada paciente (Cunha et al., 2016; Moreira et al., 2012) Com esse processo da hospitalização, vem a perda da espontaneidade, o adoecimento também pode desencadear conflitos existenciais bem como a cristalização de papéis atuados no aqui e agora. Uma das possíveis causas dessas repercussões psicológicas se deve ao fato de a hospitalização representar ao paciente entrar em contato com as próprias limitações diante da imprevisibilidade da doença, coloca-o frente a algo que o desestabiliza e ao mesmo tempo sente-se impotente para mudar a situação (Leite et al.,

2018).

Ainda conforme Ramalho (2010, p.29):

Podemos afirmar que o psicodrama é uma abordagem que se situa na interface entre a arte e a ciência, mantendo os benefícios de ambas. Foi definido pelo seu criador como o método que estuda as verdades existenciais através da ação, pois em grego, etimologicamente, a palavra “drama” significa “ação”. Surgiu como uma reação aos métodos individualistas e racionalistas predominantes e privilegiou o estudo do homem em relação, como um ser bio - psico - social e cósmico. As bases filosóficas do psicodrama encontramos na filosofia existencial-fenomenológica, pois Moreno recebeu influência de Henri Bérgrson, Martin Buber, E. Husserl e F. Nietzsche, entre outros. Mas, veremos abaixo também a forte influência da religião e do teatro na sua vida e obra.

Devido às características da rotina hospitalar (enfermarias compartilhadas, barulho, profissionais interrompendo) e às várias limitações físicas que os pacientes possam apresentar, há a necessidade de que o psicodramatista seja criativo e espontâneo adaptando suas intervenções às diferentes situações e à singularidade de cada paciente. Elementos como a dramatização em cena aberta, uso de almofadas e miniaturas geralmente encontram dificuldades no ambiente hospitalar, seja pela falta de privacidade ou de mobilidade do paciente ou ainda devido à necessidade de esterilização de todos os materiais a serem utilizados. Todavia, é possível a prática do psicodrama a partir de seus principais fundamentos teóricos e técnicos, como o resgate da espontaneidade, através da realização da dramatização internalizada e entrevistas. A ação do psicodramatista no hospital estimula e possibilita que o paciente atue em diferentes papéis, promovendo a ressignificação de antigas situações de sofrimento e a adoção de respostas adequadas diante das circunstâncias emergente papel.

DE QUE FORMA ESSA TÉCNICA FISIOTERAPEUTA BUSCA PROPORCIONAR UMA AÇÃO DRAMÁTICA NO PACIENTE A PARTIR DA DRAMATIZAÇÃO

A princípio, o psicodrama funciona por meio da dramatização espontânea de cenas correspondentes a realidades trazidas pela pessoa centro na terapia (quando feita em dois) ou pelo grupo (quando feita em grupo) que dizem respeito a algum tipo de problema ou dificuldade vivida pela (as) pessoa (as). O desempenho dos papéis no contexto dramático levaria o cliente a entender como seus papéis se tornaram fonte dos problemas exibidos e a experimentar, através da dramatização, formas de transformá-

los satisfatoriamente, enquanto transforma também sua vida.
Ainda conforme Ramalho (2010, p.31):

Os quatro períodos criativos vividos pelo fundador do psicodrama podem ser descritos da seguinte forma: primeiramente Moreno buscava através da fé uma relação harmoniosa com Deus, identificando a espontaneidade e a potência criativa como formas de superação de doenças. Com o momento teatral, ele trará a catarse como importante veículo de re-significação. A terceira fase, é marcada pela necessidade de Moreno submeter-se aos padrões métricos pragmáticos, buscando ser reconhecido no campo da psicologia social. No quarto e último momento ele estava preocupado em consolidar um corpo doutrinário e dialogava com outras abordagens psicoterápicas (op.cit.).

A teatralidade nos ajuda a entender o que acontece conosco. Projetar por meio da cena questão do nosso interior, da nossa psique, com auxílio e a orientação m de um terapeuta, nos permite alcançar o autoconhecimento. Ao observar, quase de fora, relacionamentos e dificuldades, torna-se possível analisar e interagir com nossos comportamentos de maneira positiva; torna-se possível compreender as ações alheias à nós, posicionamento de nossos familiares m, por exemplo, e realocar esses elementos em seu devido lugar. De forma guiada, a dramaturgia terapêutica trabalha o companheirismo, a confiança e nossas aberturas interiores, para então guiar o ser em suas dificuldades, levá-lo à reflexão por meio da interpretação, ao passo que, naturalmente, ele próprio atinja as suas.

Muitas vezes é difícil para o ser humano reconhecer ou assumir os problemas que estão gerando desequilíbrio. Nesses casos, a função do psicoterapeuta é clarear frustrações, medos e desejos, orientando o paciente no processo de cura e transformação. Mas não é uma tarefa fácil. Utilizando o Psicodrama na psicoterapia, psicoterapeuta consegue criar um ambiente de descontração que estimula a espontaneidade e criatividade. Os exercícios ajudam a desinibir, favorecendo a vivência no momento presente e a amplitude do olhar. A dramatização explora no palco diferentes possibilidades de solução.

Ainda conforme Ramalho (2010, p.31, 32):

O psicodrama é uma das terapias de base fenomenológico-existenciais, tanto quanto outras terapias vivenciais, como é exemplo também a gestalt - terapia. Estas abordagens vivenciais têm como base ajudar o cliente a experienciar a sua existência, buscando a compreensão fenomenológica do ser existente. Partem do princípio de que o homem é construtor de si próprio e

do seu mundo. O psicodrama busca fazer o indivíduo alcançar uma existência autêntica, espontânea e criativa. Nas abordagens vivenciais, a técnica e a teoria são secundárias em relação à pessoa e à importância da relação terapeuta e cliente.

O Psicodrama, além da linguagem verbal, utiliza o corpo em suas variadas expressões e interações com outros corpos. Na encenação psicodramática a pessoa consegue ver si mesma e à situação sob outra perspectiva. Desse modo, o processo terapêutico processo psicoterapêutico se realiza no aqui e no agora.

O enfoque psicodramático é existencial, ou seja, vê o ser humano como construtor de si mesmo e de seu mundo. Busca o resgate da espontaneidade e o desenvolvimento da intuição e da criatividade. Culmina no alcance da liberdade, da sensibilidade e da empatia.

Ainda segundo Ramalho (2010, p.32):

Nas abordagens fenomenológico-existenciais busca-se o desenvolvimento da intuição, da liberdade e da sensibilidade; não se utilizam enquadramentos diagnósticos psicopatológicos. Vê-se o neurótico como alguém que ainda não encontrou seu caminho de crescimento, ou seja, que se submeteu às conservas culturais, cristalizou papéis e deixou de ser espontâneo criativo, perdeu o sentido da sua vida. Enfim, para o psicodrama, o neurótico tem dificuldade de viver o aqui - e - agora, o momento, pois falsifica o fluxo das suas vivências. Os existencialistas e psicodramatistas concebem o homem como um ser inacabado, em eterno devir. Enfim, as terapias vivenciais de base fenomenológico-existencial, têm como objetivo fazer com que o indivíduo possa resgatar a liberdade de poder utilizar suas próprias capacidades para existir, para reaprender a utilizar a sua liberdade de forma responsável, para ser o que ele é. Para tal, promovem uma relação terapêutica que privilegia o encontro existencial eu - tu, que recria e permite o encontro na vida, em outras relações sociais.

O Psicodrama não rotula nem utiliza diagnósticos psicopatológicos. Entende que o indivíduo perdeu o sentido da vida, deixando de ser alguém espontâneo e criativo. O Psicodrama como psicoterapia é, simplesmente, o caminho para a compreensão da experiência de existir.

Relação do Analista e o Paciente no Processo Psicoterapêutico

“Homem é um ser cósmico”, e, sendo assim, é corresponsável pelo crescimento do outro, Sobre as qualidades/requisitos esperados de um

psicoterapeuta.

Dessa forma, ao enfatizar a importância da relação interpessoal, mostra que é justamente nessa interação de reciprocidade que o encontro moreniano poderá existir, revitalizando a identidade das pessoas presentes. Quando Moreno afirma que o eu só existe na relação com o tu, faz-nos lembrar, antes de mais nada, da importância do vínculo com o paciente para o desenvolvimento criativo deste em seus vários papéis.

Em outras palavras, seria estar com o outro trazendo a força da autenticidade e da verdade de cada um na relação, onde cada qual intui com sua sensibilidade o que ocorre na subjetividade do outro, para não cair na rigidez e impessoalidade que levaria à conserva cultural, podendo massificar a criação. Assim, ao revelar o verdadeiro eu, que se dá na relação com o outro, estaria exercendo sua espontaneidade e criando no papel, com respostas adequadas para o momento. Ainda, permitirem-se momentos de espontaneidade implica também abandonar a excessiva censura no funcionamento da mente e promover a abertura correspondente aos impulsos interiores, às intuições e inspirações.

Ainda segundo GONÇALVES et ali, 1988, p.28 apud Ramalho (2010, p.33):

Moreno pretendeu que cada sessão psicodramática fosse uma experiência existencial. Através do discurso Moreniano, podemos encontrar os conceitos básicos da fenomenologia existencial, tais como: existência, ser, temporalidade (o aqui - e - agora), espaço, encontro, liberdade, projeto, percepção, corpo, imaginário, linguagem, sonhos, vivência, etc. No método fenomenológico em geral encontramos o método psicodramático em seus princípios básicos, quando, por exemplo, defende o exercício da intuição, da redução fenomenológica, da arte da compreensão, da atitude ingênua diante dos fenômenos, sem definições a priori. A atitude ingênua, a intersubjetividade a intencionalidade e a intuição estariam na relação eu - tu defendida também pelo psicodrama, e não na relação eu - ele, eu - isso ou eu - aquilo. O método psicodramático também é um método sempre aberto a novas investigações, como é o fenomenológico. Para Moreno, "uma resposta provoca cem perguntas". Por ser um método aberto, não se conclui que o método psicodramático seja caótico e desordenado, mas pelo contrário, ele permite acompanhar um mundo em constante movimento de criação.

A teoria de Moren não tem nem aceita a psicopatologia no sentido de uma classificação de neuroses, psicoses ou outros tipos de problemas. Nesse sentido, não diagnostica o cliente. No entanto, o psicodrama, como

tantas outras correntes, ao longo do tempo sofre influências e mudanças. Então existem psicodramatistas que trabalham com tipologias e diagnósticos. Atualmente, não existe uma maneira única de fazer psicodrama. Existe, estou apenas citando por exemplo, o chamado psicodrama triádico, que combina as teorias de Moreno com conceitos da psicanálise e as teorias de Kurt Lewin.

Sobre as qualidades/requisitos esperados de um psicoterapeuta:

- a) Amar o ser humano sem discriminação e preconceitos.
- b) Ter responsabilidade, ter conhecimentos de outras linhas de trabalho, além da própria.
- c) Ter ética profissional, discrição. Empatia, flexibilidade.
- d) Ter humildade, conhecimento teórico, disponibilidade.
- e) Manejar com próprias resistências, trabalhar dentro de um enquadre técnico.
- f) Ter autocrítica e estudo constante.
- g) Ser sigiloso, reconhecer os próprios erros, manejar com a contratransferência.
- h) Ter experiência de tratamento.
- i) Suportar frustrações, ser espontâneo, ter simplicidade, criatividade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram utilizados questionários de perguntas abertas e fechadas, para coleta de dados. Tendo em vista que esta pesquisa não é de caráter experimental, ou seja, este trabalho é de cunho teórico e teve como base a construção de conhecimento, pesquisas qualitativas e quantitativas sobre as abordagens do psicodrama.

Os seguimentos dos dados coletados foram realizados através de ferramentas utilizadas pelos acadêmicos de psicologia da faculdade faceten, de modo que houve uma pesquisa bibliográfica sobre as abordagens do psicodrama na visão dos acadêmicos e profissionais em relação à contribuição da terapia psicodrama de Levymoreno no meio hospitalar e na busca da saúde mental dos pacientes. Estas pesquisas foram transcritas através de gráficos e analisadas.

INVESTIGAÇÃO QUALI-QUANTI

Quadro 1 - Você considera as técnicas utilizadas na psicodrama ajudam na busca da saúde mental dos pacientes?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

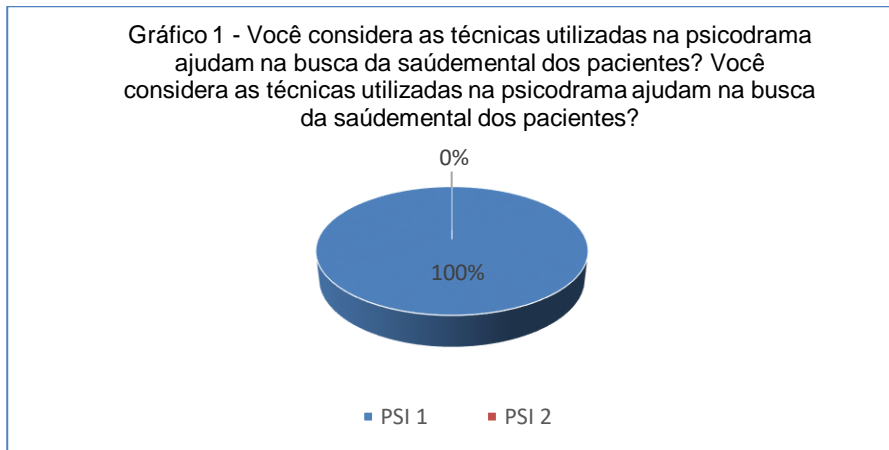
Justifique sua resposta

PSICOLOGOS	RESPOSTA
PSI 1	Sim, porque muitos profissionais de saúde mental consideram que as técnicas utilizadas no psicodrama podem ser úteis na busca da saúde mental dos pacientes. O psicodrama envolve representações dramáticas de situações da vida real, permitindo que os participantes explorem e compreendam questões emocionais e relacionais. Essas técnicas podem facilitar a expressão de sentimentos, promover a empatia e oferecer insights valiosos para o processo terapêutico. No entanto é importante que a abordagem seja adaptada às necessidades individuais de cada participante.
PSI 2	Sim, considerando que a terapia psicodrama consiste em uma técnica representando situações de vida, de maneira que os pacientes possam atuar como personagens em um cenário de teatro.
PSI 3	Sim, pois ao permitir a expressão criativa e a análise de papéis, ajuda os pacientes a compreenderem melhor suas experiências, promovendo a saúde mental por meio da catarse e da reflexão.
PSI 4	Sim, pois esta abordagem utiliza o teatro aliada a técnicas terapêuticas, colocando o paciente no centro do processo, a fim de resolver questões que lhe afetam, e poder construir uma melhor saúde mental.

Fonte: Acadêmicos e professores de psicologia da faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Como evidenciado nas respostas anteriores, as técnicas mostram-se eficazes na promoção da saúde mental durante o processo psicoterapêutico. Sua principal finalidade é facilitar o acesso às emoções, permitindo que os pacientes entrem em contato com suas dificuldades cotidianas e, assim, possam resolvê-las.

Este estudo está sendo conduzido como uma pesquisa que combina abordagens qualitativas e quantitativas, integrando métodos exploratórios, descritiva correlacionada e não experimentais. Além disso, emprega uma abordagem hipotético-dedutiva no âmbito da pesquisa de campo.



De acordo com o gráfico apresentado, é possível observar que todos os psicólogos, em suas opiniões, concordam que as técnicas utilizadas no psicodrama são eficazes para a contribuição psicoterapêutica. Essas técnicas possibilitam trazer à tona situações, sensações e sentimentos que auxiliam no reconhecimento e reconstrução da personalidade. Conforme nos foi dito pelo PSI 1 “Sim, porque muitos profissionais de saúde mental consideram que as técnicas utilizadas no psicodrama podem ser úteis na busca da saúde mental dos pacientes. O psicodrama envolve representações dramáticas de situações da vida real, permitindo que os participantes explorem e compreendam questões emocionais e relacionais. Essas técnicas podem facilitar a expressão de sentimentos, promover a empatia e oferecer insights valiosos para o processo terapêutico. No entanto é importante que a abordagem seja adaptada às necessidades individuais de cada participante.”

2 Você concorda que as técnicas do psicodrama podem atender tipos de público variados como: (crianças, adolescentes, adultos).

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta

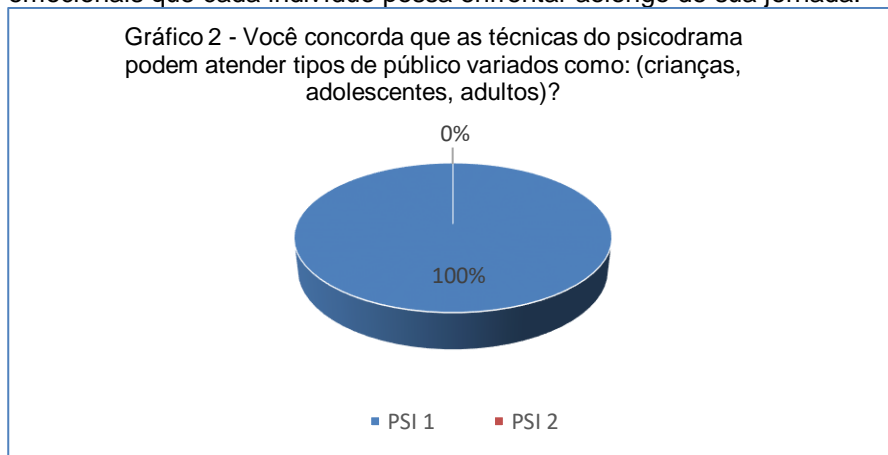
PSICOLOGOS	RESPOSTA
PSI 1	Sim, porque as técnicas do psicodrama podem ser adaptadas para diferentes idades. No caso das crianças mais novas podem ser necessárias abordagens mais lúdicas.
PSI 2	Sim, porque as técnicas do psicodrama podem ser adaptadas para atender uma variedade de públicos, incluindo crianças, adolescentes e adultos. A flexibilidade dessa abordagem permite que os profissionais de saúde mental ajustem as atividades e dinâmicas de acordo com a idade, nível de desenvolvimento e necessidades específicas de cada grupo. Isso pode tornar o psicodrama uma ferramenta versátil e eficaz em diferentes contextos terapêuticos, proporcionando oportunidades para expressão criativa, exploração emocional e desenvolvimento pessoal.
PSI 3	Sim, Compreende-se que na psicodrama, há possibilidades de desvendar emoções, traumas e sentimentos adormecidos, de maneira a proporcionar o autoconhecimento do sujeito seja na fase de vida que tiver.
PSI 4	Sim, a psicodrama ajuda a criança a superar barreiras do seu desenvolvimento, através de sua imaginação, auxilia o adolescente a se descobrir, ajuda o paciente adulto através da atuação (teatro).

Fonte: Acadêmicos e professores de psicologia da faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme é evidenciado no Quadro 2 de respostas, é possível constatar a eficácia do psicodrama em diversas faixas etárias, uma vez que este propicia a revelação de emoções e traumas latentes. Como mencionado, o psicodrama destaca-se como uma ferramenta efetiva na abordagem de questões emocionais e traumáticas, independentemente da idade do indivíduo, Conforme Moreno (1997/1989): A teoria psicodramática começou a se desenvolver por volta de 1910, quando Moreno desenvolveu jogos de improviso e a brincadeira de ser Deus (*Godplaying*) com crianças nos jardins de Viena. Para ele, a espontaneidade estava descrita por toda parte na criança, pois seu mundo funciona no *faz de conta* e sua imaginação a faz simbolizar facilmente os sentimentos. Assim, embora tenha se expandido a outros grupos e contextos, desde sua origem, o psicodrama acumula experiências terapêuticas com crianças.

Portanto a importância do psicodrama reside na sua capacidade de proporcionar uma abordagem terapêutica dinâmica e integrativa, que atende

às necessidades individuais, promovendo o autoconhecimento, a resiliência emocional e o crescimento pessoal. Essa ferramenta valiosa contribui para a melhoria da qualidade de vida e para o enfrentamento saudável dos desafios emocionais que cada indivíduo possa enfrentar ao longo de sua jornada.



Conforme evidenciado pelo gráfico, a totalidade dos psicólogos concorda que o psicodrama desempenha um papel crucial no atendimento a indivíduos de todas as faixas etárias. Suas técnicas propiciam o bem-estar e a liberação de emoções. Este consenso destaca a importância do psicodrama como uma ferramenta terapêutica efetiva, capaz de beneficiar uma ampla gama de pessoas, independentemente da idade. Conforme dito pelo Psi 2 “Sim, porque as técnicas do psicodrama podem ser adaptadas para atender uma variedade de públicos, incluindo crianças, adolescentes e adultos. A flexibilidade dessa abordagem permite que os profissionais de saúde mental ajustem as atividades e dinâmicas de acordo com a idade, nível de desenvolvimento e necessidades específicas de cada grupo. Isso pode tornar o psicodrama uma ferramenta versátil e eficaz em diferentes contextos terapêuticos, proporcionando oportunidades para expressão criativa, exploração emocional e desenvolvimento pessoal.”

Quadro 3 – Você acredita que a dramatização espontânea é uma das principais ferramentas terapêuticas utilizadas, permitindo que os participantes expressem suas emoções e representem situações da vida real de forma improvisada?

- () Sim
- () Não
- () Talvez

Justifique sua resposta

PSICOLOGOS	RESPOSTA
PSI 1	Sim, a dramatização espontânea é a ferramenta terapêutica chave permitindo expressão emocional e representação improvisada de situações reais na terapia psicodrama.
PSI 2	Sim, a dramatização espontânea é considerada uma das principais ferramentas terapêuticas no psicodrama. Ela permite que os participantes expressem suas emoções e representem situações de vida real de forma improvisada, proporcionando uma abordagem única e dinâmica para explorar questões emocionais e relacionais. A improvisação durante as sessões de psicodrama pode facilitar a expressão autêntica, a compreensão mais profunda de sentimentos e a promoção da empatia entre os participantes. Essa abordagem criativa e vivencial pode contribuir significativamente para o processo terapêutico.
PSI 3	Sim, o psicodrama representa importante instrumento para a psicologia, pois essa técnica permite a utilização que lúdico, que sabemos que leva ao prazer, e essa brincadeira possibilita o tratamento de forma criativa e agradável.
PSI 4	Sim, Pois ele permite que o paciente se expresse livremente, explorando seus sentimentos e pensamentos.

Fonte: Acadêmicos e professores de psicologia da faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do norte do Brasil – Faceten.

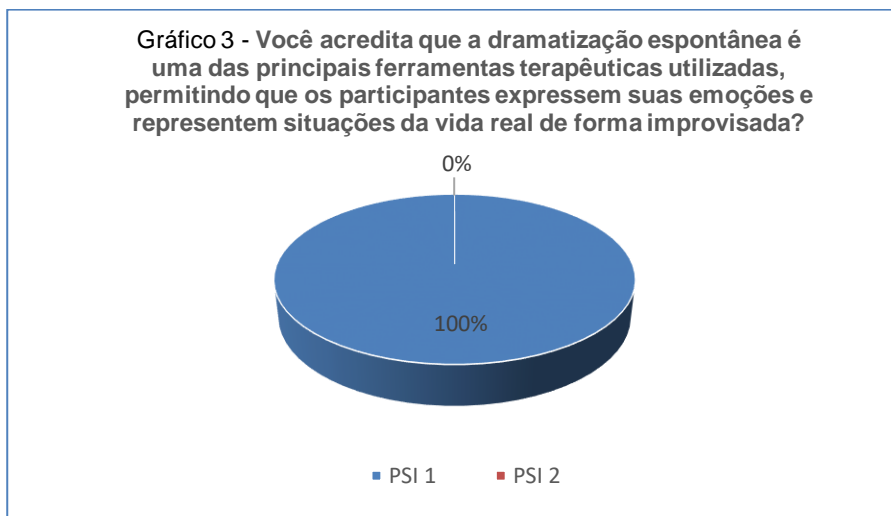
De acordo com o relato dos psicólogos no quadro 3, Acreditar na eficácia da dramatização espontânea como uma ferramenta terapêutica valiosa é respaldado pelo reconhecimento da capacidade humana de expressar emoções e representar situações da vida real de maneira improvisada. Essa abordagem terapêutica, muitas vezes subestimada, revela-se como uma forma autêntica e significativa de proporcionar um espaço seguro para os participantes explorarem seus sentimentos mais profundos.

Ao permitir que os indivíduos representem espontaneamente situações e emoções, a dramatização possibilita uma expressão direta e não filtrada de pensamentos e sentimentos internos. Essa liberdade criativa facilita a catarse emocional, promovendo consciência e a compreensão das emoções de maneira mais profunda.

Além disso, a improvisação na dramatização permite que os participantes vivenciem diferentes perspectivas e abordagens para lidar com

desafios da vida real. Esse processo dinâmico oferece oportunidades para experimentação, aprendizado e desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais. Conforme Pamplona (2016): O desempenho dos papéis no contexto dramático levaria o cliente a entender como seus papéis se tornaram fonte dos problemas exibidos e a experimentar, através da dramatização, formas de transforma-los satisfatoriamente, enquanto transforma também sua vida, o psicodrama baseia-se no tripé formado por contextos, instrumentos e etapas.

A dramatização espontânea, quando conduzida de maneira ética e orientada por profissionais qualificados, pode ser particularmente eficaz em contextos terapêuticos, fornecendo uma plataforma única para a exploração autêntica e a descoberta de soluções para questões emocionais e psicológicas. Assim, a crença na potência da dramatização espontânea reflete o reconhecimento do poder terapêutico inerente à expressão criativa, proporcionando uma valiosa contribuição para o processo de autodescoberta e crescimento pessoal.



Conforme o gráfico 3, observa-se que todos os psicólogos concordam que a dramatização é uma das principais ferramentas do psicodrama, sendo, por conseguinte, a mais amplamente utilizada no meio. Essa constatação ressalta a significativa preferência e adoção dessa abordagem terapêutica, destacando sua importância e eficácia no cenário profissional desses profissionais.

A dramatização, ao proporcionar uma expressão criativa e dinâmica, emerge como um recurso essencial na condução do psicodrama, contribuindo para a exploração e compreensão mais aprofundada das complexidades emocionais e psicológicas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base em toda esta pesquisa, percebemos a importância do psicodrama no contexto do diagnóstico e sua contribuição na busca pela saúde mental do paciente por meio do processo psicoterapêutico. Vale ressaltar o aprendizado dos acadêmicos nesse estudo e pesquisa realizados. A análise minuciosa dos métodos empregados nos estudos selecionados evidenciou um padrão de qualidade metodológica que amplia a confiabilidade dos resultados alcançados.

Desta forma vemos que a arte desempenha um papel multifacetado ao auxiliar o ser humano em suas jornadas e conquistas, e a expressão teatral emerge como uma das formas que a arte adota nesse processo. O Psicodrama, como prática, integra elementos teatrais a técnicas terapêuticas, centrando a pessoa no epicentro do processo. Seu propósito é lançar luz sobre problemas históricos, abordar questões subjacentes e construir uma saúde mental mais robusta para aqueles que participam dessa dramaturgia terapêutica. Os benefícios do Psicodrama são amplamente comprovados, sendo suas técnicas empregadas por psicólogos ao longo de anos. Estes profissionais reconhecem na teatralidade uma via eficaz para explorar as profundezas do inconsciente e da psique, acreditando que essa abordagem proporciona um contato valioso com aspectos mais íntimos e complexos do ser humano.

Nesse sentido, destaca-se a relevância em enfatizar que os resultados provenientes das pesquisas conduzidas no campo foram devidamente comprovados e receberam uma avaliação positiva. Esse respaldo reforça a robustez e a credibilidade dos dados obtidos, conferindo confiança aos fundamentos e conclusões advindos dessas investigações empreendidas.

REFERÊNCIAS

Blatner, A., & Blatner, A. (1996). **Uma visão global do psicodrama – Fundamentos históricos, teóricos e práticos** (P. S. Dantas Jr., Trad.).

Bustos, D. M. (2005). **O psicodrama: Aplicações da técnica psicodramática** (3ª ed.). (L. Neves & R. Rejtman, Trad.)

Conselho Federal de Psicologia. (2018). Resolução CFP nº 11/2018. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012.

Fleury, H. J. (2020). **Psicodrama e as especificidades da psicoterapia online**. *Revista Brasileira de Psicodrama*.

José Roberto Marques, **JACOB LEVY MORENO E O PSICODRAMA**, INSTITUTO BRASILEIRO DE COCHING, 12 de abril de 2018.

Moreno, J. D. (2016). *Impromptu man: J. L. Moreno e as origens do psicodrama, da cultura do encontro e das redes sociais*. (1ª ed.). São Paulo: FEBRAP.

MORENO, J.L. **Psicoterapia de grupo e psicodrama**. São Paulo: Mestre Jou, 1974. SCHUTZENBERGER, A. A. e WEIL, P. **Psicodrama triádico**. Belo Horizonte: Interlivros, 1977. BLOG CENAT – centro educacional novas abordagens terapêuticas- 2023

RAMALHO, Cybele M. R. **Psicodrama e Dinâmica de Grupo**. Aracaju, 2010.

CAPÍTULO 12

A CLÍNICA FREUDIANA DA NEUROSE OBSESSIVA – DA TEORIA AO DIVÃ

Eduardo Alves dos Santos

Licenciando em Bacharel em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: eduardoalvesds23@gmail.com.

José Osvaldo Ribeiro Gomes

Licenciando em Bacharel em Psicologia, licenciado em Pedagogia, Bacharel em Teologia e Pós-graduado em Psicopedagogia Clínica e Institucional pelas Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. Pós-graduado em Neuropsicologia, Educação Especial e Inclusiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante - FAVENI. E-mail: professorosvaldopsicologia123@gmail.com.

Rômulo Terminelis da Silva

Doutor em Psicologia Clínica-FACISA/UPE; PhD em Psicologia da Saúde – UNIVESITÉ DES SCIENCES DE L’HOMME DE PARIS (ULSHP); Doutor em Ciências da Educação – University Logos Internacional - @UNILOGOS, cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori, CNPQ REGISTRO K2E200000001, Neuropsicólogo, Neurocientista da Aprendizagem, Neurocientista Clínico. E-mail.drromuloterminelis@hotmail.com Coordenador do curso de Psicologia FACETEN e Professor Associado (probono) da UNILOGOS – Logos University Internacional.

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar a clínica Freudiana da neurose obsessiva, da teoria ao divã, e investigar sua contribuição para a alostase do paciente. A problemática abordada é como a clínica freudiana da neurose obsessiva pode influenciar a busca pelo equilíbrio interno e estabilidade do paciente. Para alcançar esse objetivo, são estabelecidos três objetivos específicos. Primeiramente, descrever as características comuns da neurose obsessiva e analisar seus sintomas psicológicos. Em seguida, comparar e contrastar diferentes teorias psicanalíticas para compreender as semelhanças e diferenças entre elas no processo de tratamento clínico. Por fim, discutir a abordagem de tratamento mais comum para a neurose obsessiva, abrangendo psicoterapia, medicamentos e técnicas utilizadas pelos profissionais para auxiliar os pacientes a lidar com seus sintomas. As hipóteses formuladas sugerem que as teorias da clínica Freudiana da neurose obsessiva podem contribuir para a alostase do paciente, assim como

as teorias psicanalíticas podem fornecer uma compreensão mais aprofundada sobre as diferentes abordagens terapêuticas e seus impactos no tratamento clínico.

PALAVRAS-CHAVE: Alostase. Clínica Freudiana. Neurose Obsessiva.

1 INTRODUÇÃO

A neurose obsessiva tem sido objeto de estudo e análise na clínica freudiana, despertando o interesse de psicanalistas em compreender a complexidade dos sintomas psicológicos que acompanham essa condição. Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar a clínica Freudiana da neurose obsessiva da teoria ao divã, buscando compreender como essa abordagem pode contribuir com a alostase do paciente.

Ao descrever as características comuns da neurose obsessiva e analisar seus sintomas psicológicos, será possível identificar os padrões de comportamento repetitivos, os pensamentos intrusivos e as obsessões que permeiam a vida desses indivíduos. Através da comparação e contrastação das diferentes teorias psicanalíticas, será possível compreender as semelhanças e diferenças entre elas no processo de tratamento clínico da neurose obsessiva.

Nesse contexto, discutiremos a abordagem de tratamento mais comum para a neurose obsessiva, que envolve a psicoterapia e, em alguns casos, o uso de medicamentos. Será explorado como os profissionais utilizam técnicas específicas para ajudar os pacientes a lidar com seus sintomas, promovendo a busca por um estado de equilíbrio psíquico e emocional.

Portanto, esta pesquisa visa contribuir para uma compreensão mais aprofundada da clínica freudiana da neurose obsessiva, proporcionando *insights* valiosos sobre a importância dessa abordagem no processo terapêutico. Ao compreender como a teoria psicanalítica freudiana pode auxiliar no tratamento da neurose obsessiva, poderemos identificar maneiras eficazes de promover a alostase, ou seja, a adaptação saudável do paciente às demandas do ambiente, melhorando sua qualidade de vida e bem-estar psicológico.

A clínica freudiana da neurose obsessiva da teoria ao divã oferece uma compreensão aprofundada dos sintomas e dinâmicas psicológicas envolvidas nessa condição. Ao longo dos anos, renomados psicanalistas têm contribuído com valiosas reflexões sobre o assunto, fornecendo insights sobre a abordagem e o tratamento dessa patologia complexa.

Em relação à descrição das características comuns da neurose obsessiva, Freud, em seu trabalho clássico "A Neurose Obsessiva: Esboço de uma Teoria", explora a natureza dos pensamentos obsessivos e compulsões que dominam a vida do indivíduo obsessivo. Ele afirma: "A característica central da neurose obsessiva é a presença de pensamentos

obsessivos persistentes, intrusivos e indesejados que causam ansiedade significativa ao paciente" (Freud, 1909).

Quando se trata das diferentes teorias psicanalíticas, autores como Melanie Klein e Jacques Lacan oferecem perspectivas complementares. Klein, em seu livro "Love, Guilt, and Reparation and Other Works", enfatiza a importância do complexo de Édipo e das dinâmicas inconscientes no desenvolvimento da neurose obsessiva. Ela afirma: "A neurose obsessiva surge da ambivalência emocional e da necessidade de controlar impulsos agressivos e amorosos simultaneamente" (Klein, 1960).

Por sua vez, Lacan, em sua obra "O Seminário, Livro 10: A Angústia", destaca a função do objeto a e o desejo do Outro na compreensão da neurose obsessiva. Ele argumenta: "A neurose obsessiva é uma tentativa desesperada de subjugar o desejo do Outro através da repetição obsessiva de rituais e compulsões" (Lacan, 1962).

No que diz respeito à abordagem terapêutica, autores contemporâneos como Nancy McWilliams e Irvin Yalom trazem contribuições significativas. McWilliams, em seu livro "Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process", enfatiza a importância da aliança terapêutica e da exploração dos conflitos inconscientes na psicoterapia da neurose obsessiva. Ela afirma: "A relação terapêutica empática e a interpretação cuidadosa dos conflitos internos são fundamentais para ajudar o paciente a encontrar alívio dos sintomas obsessivos" (McWilliams, 1994).

Por sua vez, Yalom, em seu trabalho "The Theory and Practice of Group Psychotherapy", destaca o potencial terapêutico dos grupos na abordagem da neurose obsessiva. Ele defende: "Ao participar de um grupo terapêutico, os pacientes obsessivos têm a oportunidade de compartilhar suas experiências, aprender com os outros e desenvolver habilidades de enfrentamento mais saudáveis" (Yalom, 2005).

Essas citações de autores renomados refletem a riqueza teórica e clínica disponível para compreender e tratar a neurose obsessiva dentro da clínica freudiana. Ao explorar essas perspectivas, é possível obter uma visão ampliada sobre como a teoria psicanalítica pode contribuir para o avanço do paciente.

MARCO METODOLÓGICO

Para este trabalho foi utilizado o método de pesquisa de revisão bibliográfica e abordagem qualitativa, pois após a escolha de um tema, a revisão bibliográfica sobre o assunto escolhido é fundamental para adquirir e enriquecer o conhecimento buscado, auxiliando em uma melhor compreensão sobre o assunto e também contribuindo para a construção de novos conhecimentos.

A pesquisa, conforme orienta o Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.05) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia,

deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022):

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica e abordagem qualitativa é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Dessa forma, esta foi a metodologia de pesquisa ora implementada, pois entende-se, para tanto, como sendo propícia ao estudo proposto, pois este trabalho visa proporcionar ao leitor um maior conhecimento acerca do assunto abordado, tendo também a finalidade de formular problemas ou criar hipóteses que possam ser pesquisados por estudos posteriores.

MARCO TEÓRICO

A Alostase e as características comuns da neurose obsessiva e seus sintomas psicológicos

Alostase é um termo usado para descrever o processo pelo qual nosso corpo busca manter a estabilidade e o equilíbrio interno diante das demandas e desafios do ambiente. É como um sistema de autorregulação que nos ajuda a lidar com diferentes situações e estresses.

Alostase é um conceito que se baseia na ideia de que nosso corpo está constantemente se ajustando para alcançar e manter a estabilidade interna, conhecida como homeostase, diante das demandas e desafios do ambiente. No entanto, ao contrário da homeostase, que se refere a um estado estático de equilíbrio, a alostase reconhece que o corpo está em constante mudança e adaptação.

De acordo com (Lacan, 1 993, p. 184), (Freud, 1913/1958, p. 139) *apud* Fink (2017,p.23) é necessário entender o paciente em todo processo terapêutico:

Se nossas tentativas de "entender" nos levam a reduzir inevitavelmente o que outra pessoa está falando àquilo que pensamos já saber (de fato, isso poderia servir como uma definição bastante exata de entendimento de modo geral),⁸ um dos primeiros passos que devemos dar é parar de tentar compreender tão rapidamente. Não é mostrando ao paciente que entendemos o que ele está dizendo que construiremos uma aliança com ele - especialmente pelo fato de que na tentativa de mostrar a ele que o entendemos, muitas vezes isso falha e

demonstramos exatamente o oposto -, mas, sem dúvida, ouvindo o paciente como ele nunca antes foi ouvido. Tendo em vista que "o próprio fundamento do discurso inter-humano é o mal-entendido" (Lacan, 1993, p. 184), não podemos contar com o entendimento para estabelecer um relacionamento sólido com o paciente. Em vez disso, devemos "apresentar um sério interesse por ele" (Freud, 1913/1958, p. 139) através de uma escuta que mostre a ele que estamos prestando atenção naquilo que ele diz, de uma forma até então desconhecida por ele.

Nossos corpos possuem sistemas complexos, como o sistema nervoso, endócrino e imunológico, que trabalham em conjunto para monitorar e regular diferentes processos fisiológicos. Esses sistemas são responsáveis por detectar e responder a mudanças nas condições ambientais e internas do corpo.

Quando ocorre uma perturbação, como exposição ao estresse, alterações de temperatura, desafios metabólicos ou infecção, o corpo inicia uma série de respostas adaptativas para restaurar o equilíbrio. Por exemplo, se você está em um ambiente frio, seu corpo pode aumentar a produção de calor, contraindo os vasos sanguíneos periféricos e tremendo para manter a temperatura corporal adequada.

Ainda segundo Fink (2017, p.24) é necessário que o analista venha entender o paciente e deva basicamente ver o seu mundo para conseguir Alostase fortalecendo a homeostase:

Quanto menos a analista se considerar o alvo do discurso do paciente, e quanto menos ela se preocupar se o que está sendo dito refere-se a ela, menos esforço ela terá que fazer para recordar o que foi dito (geralmente vejo como mau sinal quando uma analista só consegue resumir com suas palavras o que o paciente disse e não se lembra das palavras dele). Quanto menos ela avaliar por si todas as coisas que o paciente diz, mais facilmente poderá aproximar-se de suas próprias conclusões, de seu próprio quadro de referência. Somente desta forma ela pode explorar o mundo como o paciente o vê e o experimenta, não pelo "exterior" - isto é, pela imposição de sua própria forma de funcionar no mundo, seu *modus vivendi*, sobre o paciente -, mas sim para maior ou menor grau do "interior" (obviamente que emprego tais termos de forma aproximada aqui). Isso não significa que a analista deva basicamente ver o mundo do paciente da forma como ele o vê, pois o paciente vê apenas uma parte e não quer ver as outras, especialmente aquelas que ele considera repugnantes ou repulsivas.¹² Ainda que ela ouça atentamente a história conforme contada

pelo paciente, ela não deve acreditar em tudo o que ouve, e é sempre recomendado que não expresse uma descrença muito grande, pelo menos no início.

No entanto, a alostase também reconhece que essas respostas adaptativas podem ter um custo para o organismo a longo prazo. Por exemplo, se você está constantemente sob estresse crônico, a liberação frequente de hormônios do estresse pode afetar negativamente sua saúde. Portanto, a alostase envolve um equilíbrio delicado entre a adaptação do corpo e o impacto dessas respostas adaptativas na saúde e bem-estar geral.

O entendimento da alostase é importante porque nos ajuda a compreender como nosso corpo se adapta e responde a diferentes condições e desafios ao longo do tempo. Compreender a alostase pode fornecer insights sobre a saúde e as estratégias para promover o bem-estar, incluindo o manejo adequado do estresse, a adoção de hábitos de vida saudáveis e a busca de suporte social e emocional quando necessário.

Ainda Fink (2017,p.26) ressalta que é necessário que o analista venha entender o paciente e deva dar atenção aos sons e seus significados para identificar neurose e psicose:

A analista deve também evitar jeitos convencionais de expressar a atenção àquilo que alguém está contando, como, por exemplo, dizer "interessante": ou "fascinante", pois esses comentários são vulgares, e geralmente sugerem uma perspectiva distante e condescendente. Sugerem também que a analista pense que ela entende o que o paciente disse. Ao invés disso, ela deveria desenvolver ampla gama de "hums" e "hãhs" (não "hãhãs", que podem significar concordância, pelo menos nas línguas inglesa e portuguesa), de diversos tons e intensidades, que encoraje o paciente para continuar aquilo que está dizendo, ou para explicar alguma coisa, ou simplesmente para indicar ao paciente que ela o está acompanhando, ou pelo menos que está acordada e querendo que ele continue. Uma das vantagens desses sons é que seus significados não são facilmente identificáveis e o paciente pode projetar muitos significados diferentes com qualquer um dos sons.

A neurose obsessiva é uma condição psicológica caracterizada por sintomas específicos que afetam o pensamento, o comportamento e a qualidade de vida do indivíduo. Diversos autores contribuíram com a descrição das características comuns da neurose obsessiva e a análise de seus sintomas psicológicos. A seguir, apresentarei algumas citações que ilustram essas contribuições:

Sigmund Freud, em seu trabalho "A Neurose Obsessiva: Esboço de uma Teoria", descreve a neurose obsessiva como sendo caracterizada por

"pensamentos obsessivos persistentes e intrusivos que são reconhecidos como irracionais, mas que não podem ser suprimidos" (Freud, 1909).

Em "A Estrutura da Personalidade na Neurose Obsessiva", Melanie Klein destaca que os indivíduos com neurose obsessiva apresentam uma "excessiva preocupação com a moralidade, punição e culpa" (Klein, 1935). Ela ressalta a presença de uma intensa ambivalência emocional e conflitos inconscientes relacionados a desejos agressivos e amorosos.

Segundo Bion(1957) apud Zimerman (2008, p. 295,296) ressalta que os pacientes portadores de uma estrutura neurótica caracterizam-se pelo fato de apresentarem algum grau de sofrimento e de adaptação em alguma, ou mais de uma, área importante de sua vida, tais como a familiar, a social, a sexual ou a profissional:

Os pacientes portadores de uma estrutura neurótica caracterizam-se pelo fato de apresentarem algum grau de sofrimento e de adaptação em alguma, ou mais de uma, área importante de sua vida, tais como a familiar, a social, a sexual ou a profissional, incluída também, é evidente, o seu permanente e predominante estado mental de bem ou mal-estar consigo próprio, de uma maior ou menor autoestima. No entanto, apesar de o sofrimento e o prejuízo, em alguns casos, poderem alcançar níveis de gravidade, os indivíduos neuróticos sempre conservam uma razoável integração do self, além de uma boa capacidade de juízo crítico e de adaptação à realidade, não obstante o fato de que, em algum grau, sempre existe em todo neurótico uma "parte psicótica da personalidade", conforme Bion (1957). As manifestações neuróticas expressam-se tanto sob a forma de sintomas, típicos de cada um dos variados quadros de neuroses, como também podem se evidenciar por meio de inibições, angústia difusa, estereótipos, traços de caráter, etc. São múltiplas as formas clássicas de neuroses – como, por exemplo, a "neurose atual", a "neurose de angústia", as "fobias", a "obsessivo-compulsiva", as "histerias", as "depressivas" e as que se manifestam por somatizações, transtornos alimentares, etc. Na clínica atual é difícil encontrar uma neurose "pura", ou seja, que se manifeste unicamente pela sintomatologia específica de cada uma delas; pelo contrário, o habitual é a predominância de "neuroses mistas", que apresentam uma mescla de evidências de traços peculiares de todas elas. Em resumo, a neurose de angústia consiste em um transtorno clínico que se manifesta por meio de uma "angústia livre", quer sob uma forma permanente, quer pelo surgimento de momentos de crise. Em outras palavras, a ansiedade do paciente expressa-se tanto por equivalentes somáticos (como uma opressão pré-cordial,

uma taquicardia, uma dispnéia suspirosa, uma sensação de uma "bola no peito", etc.), como por uma indefinida e angustiante sensação de medo de que possa vir a morrer, enlouquecer, ou de iminência de alguma tragédia.

Jacques Lacan, em seu trabalho "O Seminário, Livro 10: A Angústia", destaca que a neurose obsessiva envolve uma "luta desesperada para subjugar o desejo do Outro, através da repetição de rituais e compulsões" (Lacan, 1962). Ele enfatiza a importância do complexo de Édipo e das dinâmicas inconscientes no desenvolvimento dessa condição.

Nancy McWilliams, em "Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process", descreve a neurose obsessiva como sendo marcada por "pensamentos intrusivos e repetitivos, acompanhados por ansiedade significativa" (McWilliams, 1994). Ela enfatiza a presença de uma rigidez psíquica e uma necessidade de controle para lidar com os conflitos internos.

Ainda Fink (2017, p.28) ressalta que é necessário que o analista foque na "Atenção flutuante" é o que nos possibilita ouvir o que é novo e diferente naquilo que o paciente diz - ao contrário de simplesmente ouvir o que queremos ouvir seus significados para identificar neurose e psicose:

O que a analista escuta? Esta pergunta supõe que há algo em especial que a analista deveria escutar, enquanto os experientes concordam que não importa o que eles esperem que aconteça em qualquer análise, ficarão sempre surpresos com o que encontraram. Freud (1912b/1958, p. 111) recomendou, com razão, que devemos abordar cada novo caso como se fosse o primeiro, no sentido de que não devemos presumir nada do que vai ocorrer, mantendo a "atenção totalmente suspensà", também conhecida como "atenção uniformemente suspensà" ou "atenção flutuante": e assim seremos capazes de ouvir aquilo que aparecer nas "associações livres" do paciente. "Atenção flutuante" é o que nos possibilita ouvir o que é novo e diferente naquilo que o paciente diz - ao contrário de simplesmente ouvir o que queremos ouvir, ou o que de antemão esperamos ouvir. Desenvolvemos a prática de tal atenção (que não é nada fácil de sustentar) na tentativa de reconhecer a alteridade, as diferenças do outro com as nossas.

Além das características comuns descritas anteriormente, a neurose obsessiva também pode manifestar-se por meio de uma variedade de sintomas psicológicos. Esses sintomas podem variar de indivíduo para indivíduo, mas há certos padrões que são frequentemente observados:

a) - Pensamentos obsessivos e intrusivos: A presença de pensamentos repetitivos e indesejados é uma característica central da

neurose obsessiva. Esses pensamentos podem estar relacionados a temas específicos, como higiene, segurança, ordem, simetria ou agressão. Freud destaca que esses pensamentos são reconhecidos como irracionais, mas são difíceis de serem suprimidos (Freud, 1909).

b) - **Compulsões e rituais:** As compulsões são comportamentos repetitivos que são realizados como uma tentativa de aliviar a ansiedade causada pelos pensamentos obsessivos. Esses rituais podem incluir atividades como lavar as mãos repetidamente, verificar portas trancadas várias vezes ou contar objetos. Essas compulsões geralmente são realizadas com a crença de que podem prevenir eventos negativos ou reduzir a ansiedade associada aos pensamentos obsessivos.

c) - **Ansiedade e angústia:** Os indivíduos com neurose obsessiva frequentemente experimentam um nível significativo de ansiedade e angústia. Essa ansiedade está ligada à intensidade dos pensamentos obsessivos e à sensação de que algo terrível pode acontecer se os rituais e compulsões não forem realizados. Lacan destaca que a neurose obsessiva é caracterizada por uma luta constante para subjugar o desejo do Outro, o que contribui para o sentimento de angústia (Lacan, 1962).

d) - **Sentimentos de culpa e autocensura:** Os pacientes obsessivos muitas vezes se culpam por seus pensamentos obsessivos e por não serem capazes de controlá-los. Sentimentos de culpa intensos podem estar presentes, acompanhados de uma necessidade de autocensura e autocontrole rigoroso. Klein ressalta a importância da moralidade e da punição na neurose obsessiva, com a pessoa sentindo-se constantemente em conflito com seus próprios desejos (Klein, 1935).

e) - **Rigidez psíquica e dificuldade em lidar com a ambivalência:** A rigidez psíquica é uma característica observada na neurose obsessiva, manifestando-se como uma dificuldade em tolerar a ambivalência emocional. Os indivíduos tendem a ver o mundo em termos de "tudo ou nada", com pouca tolerância para incertezas ou nuances. Essa rigidez pode contribuir para a manutenção dos sintomas obsessivos e para a dificuldade em lidar com conflitos internos (McWilliams, 1994).

Segundo Zimerman (2008, p.68,69) ressalta que é necessário que o analista especialmente no que tange a clínica freudiana entenda as **FUNÇÕES TERAPÊUTICAS DO SETTING** nos dias atuais:

O enquadre, conforme já destacado, formado com o paciente, vai muito além de uma mera medida prática, resumida a uma série de combinações que possibilitem a realização do tratamento analítico. Pelo contrário, há muitas particularidades invisíveis – sutilezas, armadilhas, transgressões, a pessoa real do analista como um novo modelo de identificação, etc. – que tanto podem agir de uma forma terapeuticamente positiva quanto negativa, conforme for o manejo técnico do terapeuta. Seguem,

enumeradas, algumas das características que me parecem ser sobretudo relevantes na prática clínica: 1. De uma maneira geral, o setting analítico é o mesmo para qualquer tipo de paciente; no entanto, no caso de crianças autistas ou qualquer outro paciente que esteja protegido por uma densa cápsula autística, como já foi acentuado, é possível que o profissional seja mais ativo, aceite algumas mudanças em relação às medidas habituais, interaja mais com os familiares e tenha a liberdade para criar algumas formas de aproximação, incentivo e comunicação não unicamente verbal. Assim, na base do ditado “se Maomé não vai à montanha, a montanha vai a Maomé”, o analista deve sair em procura desse paciente autista, tendo em vista que ele não está fugindo, mas, sim, que ele está realmente perdido! 2. O fato de o paciente com autismo psicógeno estar à espera de que seus vazios sejam preenchidos e que o setting funcione como uma verdadeira incubadora ou “útero” psicológico não significa que o analista deva se comportar como uma “mãe substituta”, mas, sim, com uma nova condição de maternagem, que permita, por meio de sua atividade analítica, a suplementação de falhas e vazios originais, assim possibilitando a internalização de uma figura materna suficientemente boa, que sempre lhe faltou. 3. Uma vez instituído, o setting deverá ser preservado ao máximo. Diante da habitual pergunta “se isso também vale para pacientes muito regredidos, como os psicóticos”, penso que uma resposta adequada seja a de que tal recomendação vale principalmente para esse tipo de pacientes – desde que não haja, por parte do analista, uma rigidez ou uma surdez às proposições e necessidades desse paciente. 4. A vantagem de preservar ao máximo o enquadre combinado encontra respaldo em argumentos analíticos como o de estabelecer o aporte da realidade exterior (a qual, comumente, está muito prejudicada nos pacientes severamente regredidos, visto que eles ainda funcionam muito mais no “princípio do prazer” do que no da “realidade”), com as suas inevitáveis privações e frustrações, próprias da vida real. 5. Assim, as regras do setting ajudam a prover uma necessária delimitação entre o “eu” e “os outros”, por meio de desfazer a indiscriminação e indiferenciação e, portanto, facilitando a obtenção das capacidades adultas de diferenciação, separação e individuação. 6. Igualmente, as regras que foram instituídas no enquadre auxiliam a definir a noção de limites, limitações, lugares e diferenças que provavelmente estão algo borradas pela influência da onipotência e onisciência, próprias da parte psicótica da

personalidade, segundo Bion (1967), a qual sempre existe em qualquer paciente.

Esses sintomas psicológicos são apenas uma visão geral da complexidade da neurose obsessiva. Cada indivíduo pode apresentar uma combinação única de sintomas e experiências. A compreensão desses sintomas é fundamental para a formulação do tratamento e para auxiliar os terapeutas e pacientes a alcançarem resultados suficientes.

Esses sintomas psicológicos refletem a luta interna dos indivíduos obsessivos para lidar com pensamentos intrusivos e a ansiedade associada a eles. Os pensamentos obsessivos são uma tentativa de evitar a possibilidade de eventos negativos, enquanto as compulsões são realizadas como uma forma de aliviar a ansiedade causada pelos pensamentos. No entanto, esses comportamentos apenas fornecem um alívio temporário, mantendo um ciclo vicioso.

Os sentimentos de culpa e autocensura podem estar ligados a um superego rigoroso, resultando em um senso de responsabilidade excessiva pelos pensamentos e ações. Essa autocensura intensa pode levar a um estado de constante tensão e autocrítica.

A rigidez e o perfeccionismo refletem a necessidade de controle e ordem para lidar com a ansiedade. No entanto, essa busca pela perfeição pode ser exaustiva e levar a uma dificuldade em aceitar a ambivalência emocional e lidar com a incerteza.

Essa análise dos sintomas psicológicos da neurose obsessiva demonstra como a interação entre pensamentos obsessivos, compulsões, ansiedade, culpa, rigidez e perfeccionismo contribui para a complexidade dessa condição. O entendimento dessas características e sintomas é fundamental para um diagnóstico preciso e para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes.

A clínica freudiana da neurose obsessiva

A clínica freudiana da neurose obsessiva oferece uma compreensão profunda dos mecanismos psíquicos envolvidos nessa condição. A clínica freudiana da neurose obsessiva baseia-se na teoria psicanalítica desenvolvida por Sigmund Freud. Ele descreveu a neurose obsessiva como resultado de conflitos inconscientes entre desejos proibidos e a necessidade de controlá-los. A neurose obsessiva é vista como uma forma de defesa contra impulsos inaceitáveis, onde os pensamentos obsessivos e os rituais compulsivos são mecanismos utilizados pelo indivíduo para evitar a expressão direta desses desejos inconscientes.

Ainda Fink (2017,p.98) ressalta que é necessário que o analista foque na identificação entre neurose e psicose:

Parece que o uso de todas as técnicas notáveis ou inesperadas diminuiu consideravelmente com o desaparecimento gradual da diferença que muitos analistas fazem entre neurose e psicose, e a formação gradual de um tipo de técnica analítica, que é supostamente adequada para ambos, neuróticos e psicóticos. Se todas as categorias diagnósticas de pacientes servem para serem tratadas com as mesmas técnicas, então claramente a escansão - e mesmo muitas formas de pontuação em suas formas mais brandas - deve ser descartada. Lacan, entretanto, mantém uma firme distinção entre neurose e psicose (mesmo que na prática não seja sempre fácil fazer a distinção) e fórmula amplamente diferentes abordagens de tratamento para esses dois diferentes grupos diagnósticos.

Sigmund Freud, em "A Neurose Obsessiva: Esboço de uma Teoria", aborda a clínica freudiana da neurose obsessiva da seguinte forma: "A neurose obsessiva é uma formação reativa que surge como uma defesa contra desejos que, em sua forma original, são inaceitáveis e indesejados pelo eu, mas que, ao mesmo tempo, são incapazes de serem inteiramente suprimidos" (Freud, 1909). Essa citação destaca o papel da defesa e da luta entre os desejos inaceitáveis e a necessidade de controlá-los.

Segundo Zimerman (2008, p. 296) ressalta que os Freud descreveu dois tipos de "neurose atual", no sentido de que sejam de origem somática:

Nos primeiros tempos, Freud descreveu dois tipos de "neurose atual", no sentido de que sejam de origem somática e estejam modificando o funcionamento do corpo em um determinado momento: a neurose de angústia e a neurastenia, as quais vinculou com a sexualidade: na neurose de angústia essa se deveria à insatisfação sexual, com o conseqüente represamento da libido, enquanto atribuiu a neurastenia a um excesso de atividade sexual, com um esgotamento daí decorrente. Ninguém mais, na atualidade, concorda com essa teoria. Não obstante, o termo "neurose atual" – para designar a participação do corpo no processo de angústia – está voltando a ser mencionado na terminologia da literatura psicanalítica. A expressão "neurose de angústia", muito empregada em certa época, caiu em certo desuso, justamente porque ela ora se confunde com a "síndrome do pânico", ora com a "neurose atual", ora com a angústia dos "fóbicos" diante de situações especificamente ansiogênicas. Aliás, nos primeiros tempos, Freud designava as fobias como "histeria de angústia", o que evidencia a sua percepção de que a neurose de angústia e a fobia são parentes íntimos.

Nancy McWilliams, em seu livro "Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process", complementa a visão freudiana da clínica da neurose obsessiva ao afirmar: "A neurose obsessiva surge como uma tentativa de lidar com conflitos internos intensos, especialmente a ambivalência emocional e a culpa, através de rituais compulsivos e pensamentos obsessivos" (McWilliams, 1994). Essa citação destaca o papel da ambivalência emocional e da culpa na manifestação dos sintomas obsessivos e compulsivos.

A clínica freudiana da neurose obsessiva tem suas raízes nas teorias psicanalíticas desenvolvidas por Sigmund Freud. Freud descreveu a neurose obsessiva como uma condição em que os indivíduos lutam contra impulsos inaceitáveis e conflitos internos intensos através do uso de pensamentos obsessivos e rituais compulsivos.

Segundo Bion (1992) apud Zimerman (2008, p. 296,297) ressalta que o analista deve ter um bom manejo técnico no processo psicoterapêutico com o paciente:

Manejo técnico 1. No caso da "neurose atual", cabe ao terapeuta, juntamente com o paciente, localizar qual está sendo o fator estressante, externo ou interno, que acresceu uma quantidade de angústia que ultrapassa a capacidade de o paciente poder enfrentar. Isto deve vir acompanhado do trabalho analítico de fazer ressignificações aos significados alarmantes e terroríficos que uma parte do psiquismo do paciente esteja atribuindo a algum trauma atual, mesmo que este, objetivamente, possa parecer banal. 2. Em relação à "neurose de angústia" propriamente dita, é tarefa do analista propiciar ao paciente a possibilidade dele poder ab-reagir, ou seja, fazer uma catarse de "memória de sentimentos" que estão fortemente, e de longa data, reprimidos no inconsciente e que foram despertados por qualquer fato atual. Esta des-repressão, mais do que um simples "desabafo", visa possibilitar a aquisição de "novos significados", para os mesmos fatos que foram recalçados, e representados, de uma forma altamente ansiogênica.

Também é frequente que o paciente portador de uma neurose de angústia tente convencer o analista para que o ajude a "esquecer" os traumas do passado, já que, segundo ele, "[...] não vai adiantar nada, já pertence ao passado, não tem como consertar [...]". Nessas ocasiões, costumo trabalhar com o paciente o vértice de que ele reflita sobre a possibilidade de que "a melhor forma de esquecer seja justamente a de ele se lembrar" ou, dizendo a mesma coisa com as palavras de Bion: "Não é possível esquecer aquilo que não conseguimos lembrar" (1992). Tal conduta é importante porque, além de servir

de incentivo para que o paciente não gaste tanta energia psíquica no esforço de represamento, também sugere-lhe que o analista tem suficiente capacidade de “continência” para acolher tudo aquilo que vier à tona. 5. Cabe ao analista a importante função de ajudar o paciente com neurose de angústia a desenvolver uma capacidade de autocontinência, de modo que ele possa conter a sua própria angústia, sem entrar em estado de pânico.

Na visão freudiana, a neurose obsessiva é considerada uma forma de defesa contra desejos proibidos do inconsciente. Os indivíduos obsessivos tentam evitar a expressão direta desses desejos, já que eles são moralmente condenados ou socialmente inaceitáveis. No entanto, esses desejos reprimidos encontram uma saída nos pensamentos obsessivos intrusivos.

Segundo Zimerman (2008, p.08) ressalta que é necessário que o analista especialmente no que tange à técnica psicanalítica, não se trata de voltar de modo sistemático a ele, mas, sim, de partir de certas postulações dele, até mesmo porque na época em que ele viveu, a ciência, a ideologia, os valores culturais, a forma de pensar e de enfrentar problemas de toda ordem eram substancialmente diferentes dos atuais:

Cabe construir uma metáfora da evolução da psicanálise, com a imagem de uma árvore frondosa, com fortes raízes (representando Freud), caule, ramos, folhas, flores e frutos. As sementes de Freud continuam germinando de forma bastante fértil, porém, especialmente no que tange à técnica psicanalítica, não se trata de voltar de modo sistemático a ele, mas, sim, de partir de certas postulações dele, até mesmo porque na época em que ele viveu, a ciência, a ideologia, os valores culturais, a forma de pensar e de enfrentar problemas de toda ordem eram substancialmente diferentes dos atuais. Assim, não mais cabe uma total idolatria e cega fidelidade a Freud; outra coisa é aproveitar toda a essência do que ele nos legou, desde que conservemos o direito de poder contestar e inovar, sem cair no extremo de rotular suas concepções originais como “coisa já passada”.

Os pensamentos obsessivos são pensamentos indesejados e recorrentes que invadem a consciência do indivíduo, geralmente relacionados a temas específicos, como higiene, segurança, simetria, agressão ou moralidade. Esses pensamentos causam ansiedade e angústia, e o indivíduo sente uma compulsão em tentar neutralizar essas ansiedades por meio de rituais compulsivos.

Os rituais compulsivos são comportamentos repetitivos e ritualísticos que são realizados como uma tentativa de aliviar a ansiedade causada pelos

pensamentos obsessivos. Eles podem incluir ações como lavar as mãos repetidamente, checar portas trancadas várias vezes, contar objetos de forma repetitiva, entre outros. Essas compulsões são realizadas com a crença de que podem prevenir eventos negativos ou reduzir a ansiedade associada aos pensamentos obsessivos.

Na clínica freudiana da neurose obsessiva, o objetivo do tratamento é trazer à consciência os conflitos inconscientes subjacentes, permitindo que o indivíduo explore e trabalhe com seus desejos reprimidos de forma mais adaptativa. A análise dos pensamentos obsessivos e dos rituais compulsivos visa revelar o significado simbólico desses comportamentos e identificar os conflitos emocionais subjacentes que eles representam.

Conforme Zimerman (2008, p.43) ressalta para que o analista a conseguisse ter acesso ao inconsciente do paciente fundamentava-se no emprego da “regra da livre associação de ideias”:

Na época pioneira de Freud e seus seguidores imediatos, o tratamento psicanalítico era de breve duração, porquanto o objetivo maior da análise consistia basicamente na remoção de sintomas inerentes a determinadas patologias clínicas. Na obra de Freud, a técnica empregada para que o analista conseguisse ter acesso ao inconsciente do paciente fundamentava-se no emprego da “regra da livre associação de ideias”, especialmente no que tange à “interpretação dos sonhos” (um único sonho poderia ser analisado, nos mínimos detalhes associativos, durante semanas ou meses), considerada “a via régia do inconsciente”

Ao longo do processo analítico, o indivíduo é encorajado a explorar suas fantasias, desejos reprimidos e sentimentos de culpa, permitindo que eles enfrentem os conflitos internos e encontrem maneiras mais saudáveis de lidar com seus impulsos e ansiedades. O objetivo final é alcançar uma maior integração e equilíbrio psíquico, onde os desejos e impulsos não precisam ser reprimidos ou expressos de forma obsessiva, mas podem ser integrados e aceitos dentro do eu do indivíduo.

A clínica freudiana da neurose obsessiva fornece uma base sólida para a compreensão e o tratamento dessa condição psicológica. No entanto, é importante lembrar que a psicanálise evoluiu desde os dias de Freud, e diferentes abordagens e teorias têm sido desenvolvidas desde então para abordar a neurose obsessiva. A integração de outras perspectivas e modalidades terapêuticas também pode ser valiosa para uma abordagem holística e eficaz do tratamento da neurose obsessiva.

A clínica freudiana da neurose obsessiva e sua contribuição com a alostase do paciente

A clínica freudiana da neurose obsessiva pode contribuir significativamente com a alostase do paciente, entendida como o processo de adaptação do organismo para manter a estabilidade interna diante de estresses e desafios externos. Aqui está uma explanação sobre a contribuição da clínica freudiana da neurose obsessiva para a alostase do paciente, juntamente com algumas citações de autores relevantes:

Sigmund Freud, em "A Neurose Obsessiva: Esboço de uma Teoria", aborda a relação entre a neurose obsessiva e a alostase ao afirmar: "A neurose obsessiva é uma tentativa do eu de estabelecer um equilíbrio adaptativo entre os impulsos inaceitáveis e as demandas do ambiente. Os rituais compulsivos são uma forma de controlar a ansiedade e restabelecer a homeostase psíquica" (Freud, 1909). Essa citação destaca a visão freudiana de que a neurose obsessiva é uma tentativa do eu de alcançar a estabilidade psíquica por meio dos rituais compulsivos.

Segundo Zimerman (2008, p.43,44) Para atingir um resultado analítico na clínica freudiana, Freud preconizou uma série de recomendações técnicas aos analistas:

Para atingir um resultado analítico, Freud preconizou uma série de recomendações técnicas aos analistas, que foram se transformando no curso de sua longa obra, e, de forma muito resumida, as referidas transformações podem ser sintetizadas nos seguintes quatro lemas, específicos de cada uma de suas quatro grandes teorias concernentes ao psiquismo: 1. Na vigência da "Teoria do Trauma", partindo de sua concepção de que "as histéricas sofrem de reminiscências que estão recalçadas", o lema analítico era: "aquilo que estiver esquecido, lembrado deve ficar". 2. Após alguns anos, Freud concebeu a "Teoria Topográfica", pela qual configurou o psiquismo com três regiões – o Consciente, o Pré-Consciente e o Inconsciente –, cujo lema passou a ser: "o que estiver no inconsciente, no consciente deve ficar". 3. Segue a concepção e a formulação da "Teoria Estrutural", com o respectivo lema analítico: "onde estiver o Id (e o superego), o Ego deve estar". 4. Creio que pode ser acrescentado um quarto lema, se lembrarmos que foi Freud quem plantou as sementes da fundamental concepção do "narcisismo", de maneira que o lema pode ser este: "onde estiver Narciso (díade), Édipo (triângulo) deve ficar". O principal – talvez o único – instrumento técnico consistia no uso da interpretação, principalmente dos simbolismos contidos nos sonhos e dos conflitos que se reproduziam na "neurose de transferência".

Nancy McWilliams, em seu livro "Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process", discute a contribuição da clínica freudiana da neurose obsessiva para a alostase do paciente ao afirmar: "A análise dos pensamentos obsessivos e dos rituais compulsivos permite ao indivíduo explorar as raízes emocionais desses comportamentos e desenvolver estratégias adaptativas mais saudáveis para lidar com a ansiedade e o estresse" (McWilliams, 1994). Essa citação ressalta a importância da análise dos sintomas obsessivos e compulsivos na terapia psicanalítica, permitindo que o paciente compreenda suas origens emocionais e desenvolva alternativas mais adaptativas para lidar com os desafios da vida.

Segundo Zimmerman (2008, p.243) ressalta para que o analista deve ter um entendimento dos quadros clínicos dos ESTADOS PSICÓTICOS Abarcam um largo espectro:

Estados Psicóticos abarcam um largo espectro, mas sempre pressupõem a preservação de áreas do ego que atendem a duas condições: uma é a de que tais "estados psicóticos" permitem uma relativa adaptação ao mundo exterior, como é o caso de pacientes borderline, as personalidades excessivamente paranoides ou narcisistas, algumas formas de perversão, psicopatias ou neuroses graves. A segunda consiste no fato de que esses quadros clínicos possibilitam uma recuperação sem sequelas, após a irrupção de surtos francamente psicóticos, como, por exemplo, reações esquizofrênicas agudas ou episódios na doença de transtornos afetivos, que, até há pouco, era denominada como "psicose maníaco-depressiva".

A clínica freudiana da neurose obsessiva, por meio da análise dos pensamentos obsessivos, dos rituais compulsivos e dos conflitos internos subjacentes, pode promover a alostase do paciente. Ao trazer à consciência os desejos reprimidos e os conflitos emocionais, a terapia psicanalítica oferece a oportunidade de explorar e trabalhar com esses aspectos de forma mais adaptativa. Ao fazer isso, os pacientes podem desenvolver estratégias de enfrentamento mais saudáveis e eficazes, melhorando sua capacidade de lidar com o estresse e a ansiedade.

Segundo Zimmerman (2008, p.243) ressalta para que o analista deve ter um entendimento dos quadros clínicos dos ESTADOS PSICÓTICOS alto grau de incidência clínica, cabe dar um destaque mais detalhado aos pacientes borderline:

:

Pela importância que representa e pelo alto grau de incidência clínica, cabe dar um destaque mais detalhado aos pacientes borderline, tal como segue: Durante muito

tempo, o termo *borderline* designava um estado de psiquismo do paciente que, clinicamente, estivesse na fronteira, no limite entre a neurose e a psicose. Embora existam evidências clínicas que confirmem essa afirmativa, na atualidade os estudiosos desses casos *borderline* preferem considerar tal condição psíquica uma estrutura, com características específicas e peculiares.

No entanto, é importante ressaltar que a contribuição da clínica freudiana da neurose obsessiva para a alostase do paciente é um processo individual e complexo, que requer um trabalho terapêutico contínuo e uma abordagem personalizada. Cada pessoa é única em sua experiência da neurose obsessiva, e o caminho para a alostase pode variar para cada indivíduo. A colaboração entre o terapeuta e o paciente desempenha um papel fundamental nesse processo, facilitando a compreensão, a resignificação e o desenvolvimento de estratégias adaptativas para alcançar um equilíbrio psíquico saudável.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Concluimos que os resultados obtidos decorrentes deste estudo e trabalho foram sim satisfatórios, visto que foi possível conhecer mais no tocante a participação formadora e interventora sobre a Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

Toda orientação que possibilitou a estruturação da pesquisa foi de extrema importância na elaboração do trabalho pelas orientações fornecidas pelo manual de orientações, como afirmou o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) na explicação do passo a passo de construção do TCC:

A linguagem será gramaticalmente correta, precisa, coesa, coerente e, preferencialmente, em terceira pessoa ou utilizando a impessoalização textual. Devem ser evitados adjetivos supérfluos, repetições redundantes, explicações desnecessárias, rodeios sem atingir o objetivo. Ao escrever, não se deve ficar determinado em demonstrar erudição e cultura gramatical ou discursiva e, sim, chegar-se a uma comunicação cujas ideias estejam claras ao leitor.

Ainda de acordo com o professor, a reponsabilidade de formatação gráfica de acordo com as normas da ABNT é de total reponsabilidade do acadêmico (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022).

A análise e discussões dos resultados seguem as orientações do Manual de normas para elaboração de trabalhos (2013, p.82):

Após a análise e discussões dos resultados, são apresentadas as conclusões e as descobertas,

evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos resultados obtidos ou apontadas ao longo da discussão do assunto. Neste momento são relacionadas às diversas ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, num processo de síntese dos principais resultados, com os comentários do autor e as contribuições trazidas pela pesquisa.

Cabe, ainda, lembrar que a conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, apresentados na Introdução, onde não se permite que nesta seção sejam incluídos dados novos, que já não tenham sido apresentados anteriormente.

A investigação foi muito satisfatória tal como a aplicação dos objetivos específicos propostos que foram desenvolvidos na pesquisa. O objetivo geral presente neste estudo pautou-se por buscar: Analisar a clínica Freudiana da neurose obsessiva da teoria do divã, e sua contribuição com a alostase do paciente e a sua contribuição para expansão do conhecimento a respeito deste tema para os autores deste trabalho e também para os estudiosos do assunto.

INVESTIGAÇÃO QUALI-QUANTI

QUADRO 1: Você acredita que a relação terapêutica empática e a interpretação cuidadosa de conflitos internos são fundamentais para ajudar o paciente a encontrar alívio dos sintomas da neurose obsessiva?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

Psicólogo 1	Sim, a relação terapêutica empática e uma interpretação cuidadosa de conflitos internos são fundamentais no tratamento de pacientes com neurose obsessiva, pois ajudam o paciente a entender as origens e os padrões dos pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos.
Psicólogo 2	Sim, a empatia terapêutica e a interpretação cuidadosa são essenciais para aliviar os sintomas da neurose obsessiva, permitindo a compreensão e transformação dos padrões obsessivos do paciente.
Psicólogo 3	Sem dúvida, a empatia terapêutica e a interpretação atenta dos conflitos internos são fundamentais para aliviar os sintomas da neurose obsessiva, promovendo uma abordagem compreensiva e transformadora na terapia.

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Acreditamos que a relação terapêutica empática e a interpretação cuidadosa de conflitos internos são fundamentais no tratamento da neurose obsessiva. A empatia terapêutica cria um ambiente seguro e de confiança, permitindo ao paciente compartilhar seus pensamentos e emoções de maneira aberta. A interpretação cuidadosa dos conflitos internos ajuda a identificar as raízes dos padrões obsessivos, possibilitando uma compreensão mais profunda e promovendo a transformação. Dessa forma, a abordagem conjunta desses elementos se mostra essencial para aliviar os sintomas da neurose obsessiva, proporcionando um caminho mais eficaz para a recuperação emocional e mental do paciente.

Almeida (2010, p. 42, apud Santana e Silva (2018, p. 41), sobre o funcionamento do neurótico obsessivo e o trabalho na clínica, afirma o seguinte:

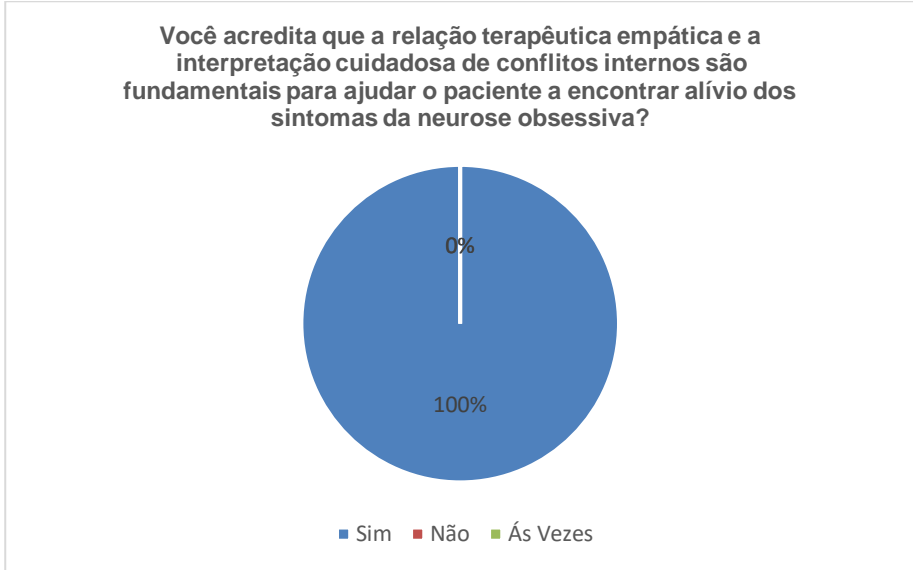
Freud estabelece uma relação clara entre o inconsciente e a linguagem e é através da neurose obsessiva que ele consegue encontrar o inconsciente se manifestando claramente de maneira verbal. A clínica do neurótico obsessivo possibilitou a análise do paciente a partir de seu discurso, sendo que este passa, então, a ocupar a mesma posição ocupada pelo sonho. Com a diferença, porém, que no discurso do obsessivo não se trata de representações, mas de registros sob a forma verbal. A alucinação dos sonhos se faz presente nos pensamentos do obsessivo.

O vínculo terapêutico baseado na empatia e na exploração cuidadosa dos conflitos internos é crucial no tratamento da neurose obsessiva, possibilitando uma compreensão aprofundada e uma transformação significativa nos padrões do paciente.

Gráfico 1 - Você acredita que a relação terapêutica empática e a interpretação cuidadosa de conflitos internos são fundamentais para ajudar o paciente a encontrar alívio dos sintomas da neurose obsessiva?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:



Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o gráfico supracitado, é possível perceber que 100% dos psicólogos entrevistados acreditam que a relação terapêutica empática e a interpretação cuidadosa de conflitos internos são fundamentais para ajudar o paciente a encontrar alívio dos sintomas da neurose obsessiva.

QUADRO 2: Você utiliza alguma técnica específica para o tratamento da neurose obsessiva?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:

Psicólogo 1	Sim, utilizo a terapia cognitivo-comportamental, focando na identificação e modificação de padrões de pensamento disfuncionais associados à neurose obsessiva.
Psicólogo 2	Sim, a abordagem psicodinâmica é minha escolha, explorando os processos inconscientes e promovendo insights para o alívio dos sintomas obsessivos.
Psicólogo 3	Não, eu adapto minha abordagem às necessidades individuais do paciente, combinando técnicas de diferentes abordagens, como a terapia cognitivo-comportamental e a psicanálise.

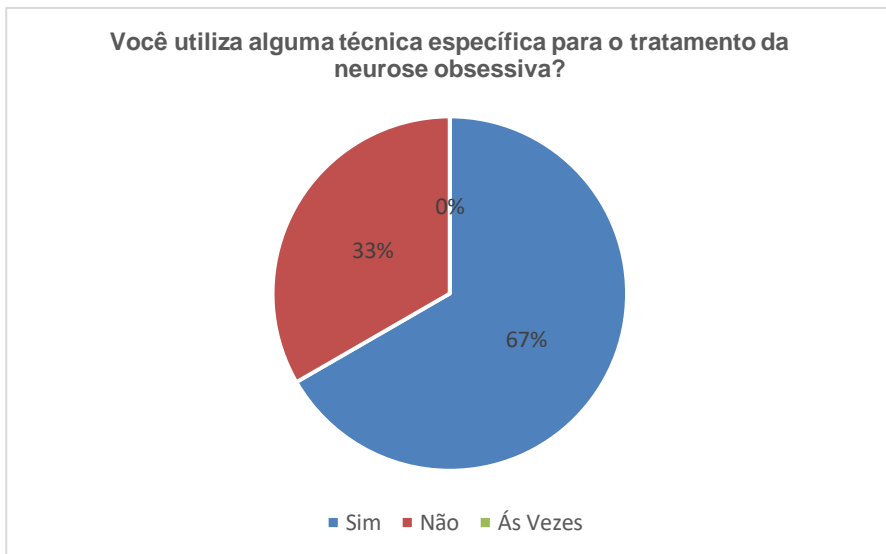
Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

A diversidade de abordagens terapêuticas disponíveis reflete a compreensão dinâmica e multifacetada da neurose obsessiva. Cada abordagem oferece uma perspectiva única sobre os mecanismos subjacentes a esse transtorno, permitindo aos terapeutas escolherem técnicas alinhadas com a filosofia e objetivos terapêuticos.

Gráfico 2 - Você utiliza alguma técnica específica para o tratamento da neurose obsessiva?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:



Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

A escolha de técnicas específicas no tratamento da neurose obsessiva é influenciada pela diversidade de abordagens terapêuticas disponíveis. O Psicólogo 1 adota a terapia cognitivo-comportamental, enfatizando a modificação de padrões de pensamento disfuncionais. Esta abordagem demonstra eficácia ao focar na identificação e alteração de comportamentos associados à neurose obsessiva.

Por outro lado, o Psicólogo 2 opta pela abordagem psicodinâmica, centrando-se nos processos inconscientes. Esta escolha busca promover insights profundos para aliviar os sintomas obsessivos, explorando as raízes psíquicas do distúrbio.

Já o Psicólogo 3 adota uma abordagem mais flexível, adaptando-se às necessidades individuais do paciente. Essa abordagem personalizada pode incluir elementos tanto da terapia cognitivo-comportamental quanto da psicodinâmica, visando uma resposta terapêutica mais abrangente e eficaz. Em outras palavras, a diversidade de técnicas reflete a natureza complexa da neurose obsessiva e a importância de abordagens adaptativas no contexto clínico.

QUADRO 3: Você acredita que existe um fator desencadeador da neurose obsessiva?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

Psicólogo 1	Sim, acredito que eventos traumáticos na infância podem desempenhar um papel significativo no desencadeamento da neurose obsessiva, influenciando o desenvolvimento de padrões de pensamento compulsivos.
Psicólogo 2	Não, vejo a neurose obsessiva como resultado de uma interação complexa de fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais, sem necessariamente um desencadeador específico.
Psicólogo 3	Às vezes, considero que situações de estresse intenso podem desencadear ou agravar a neurose obsessiva, mas cada caso é único e deve ser avaliado individualmente.

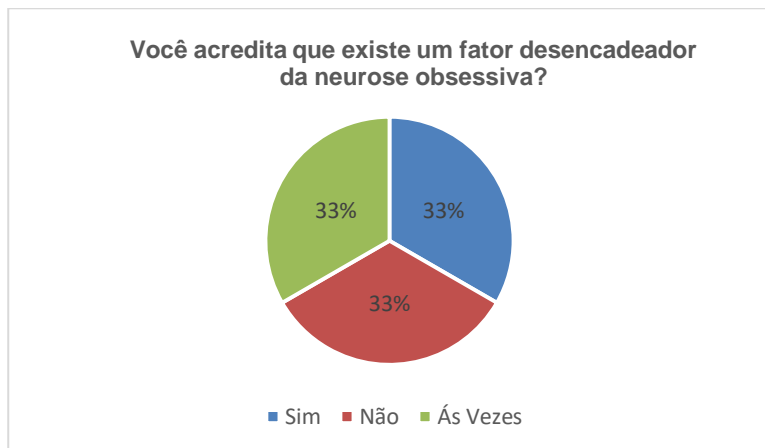
Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

A crença na existência de um fator desencadeador da neurose obsessiva é influenciada por diversas perspectivas teóricas e entendimentos da etiologia do transtorno. As diferentes perspectivas refletem a complexidade da neurose obsessiva, com profissionais adotando visões que variam desde eventos traumáticos específicos até uma compreensão mais abrangente e integrativa dos fatores contribuintes ao transtorno.

Gráfico 3 - Você acredita que existe um fator desencadeador da neurose obsessiva?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:



Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

O Psicólogo 1 sustenta a visão de que eventos traumáticos na infância podem desempenhar um papel significativo, moldando padrões de pensamento compulsivos. Essa perspectiva está alinhada com a abordagem psicodinâmica, que enfatiza a importância das experiências precoces na formação de sintomas.

Por outro lado, o Psicólogo 2 adota uma visão mais integrada, reconhecendo a complexidade da neurose obsessiva. Ele argumenta que a interação de fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais contribui para o desenvolvimento do transtorno, sem necessariamente apontar para um desencadeador específico. Essa perspectiva reflete a compreensão biopsicossocial da neurose obsessiva.

O Psicólogo 3 mantém uma visão mais flexível, reconhecendo que situações de estresse intenso podem desencadear ou agravar a neurose obsessiva em alguns casos. Essa abordagem ressalta a individualidade de cada paciente e a necessidade de avaliação cuidadosa para compreender os fatores desencadeantes específicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este estudo sobre a neurose obsessiva da teoria ao divã, observamos por meio de uma extensa pesquisa que a compreensão e o tratamento adequados dessa condição são essenciais para promover a alostase do paciente. A neurose obsessiva requer uma abordagem holística que leve em consideração aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais.

Nossos objetivos específicos foram alcançados ao descrever as características comuns da neurose obsessiva e analisar seus sintomas

psicológicos, comparar e contrastar diferentes teorias psicanalíticas no processo de tratamento clínico, e discutir a abordagem de tratamento mais comum para a neurose obsessiva, incluindo psicoterapia, medicamentos e técnicas auxiliares.

Com base nas evidências encontradas, confirmamos a hipótese H1 de que as teorias da clínica Freudiana da neurose obsessiva podem contribuir para a alostase do paciente. A compreensão dos processos intrapsíquicos e a promoção de insights terapêuticos podem auxiliar na busca pelo equilíbrio interno e na restauração da homeostase psicológica.

Da mesma forma, a hipótese H2 foi validada, pois as teorias psicanalíticas permitiram entender as semelhanças e diferenças entre elas no processo de tratamento clínico da neurose obsessiva. Essa compreensão diversificada das abordagens teóricas pode enriquecer a prática clínica e permitir uma intervenção personalizada, considerando as necessidades individuais de cada paciente.

É fundamental ressaltar que este estudo proporcionou um aprofundamento significativo na compreensão da neurose obsessiva, sua teoria e prática clínica. Os resultados obtidos fornecem subsídios para profissionais de saúde e pesquisadores, destacando a importância de uma abordagem terapêutica multidisciplinar e a consideração dos fatores psicodinâmicos envolvidos na neurose obsessiva.

Recomenda-se, assim, que os profissionais da área de saúde e demais interessados busquem aprofundar seus conhecimentos sobre a neurose obsessiva, considerando todas as suas implicações biológicas, psicológicas e sociais. O entendimento e o respeito por esses aspectos são fundamentais para auxiliar os pacientes a lidar com seus sintomas e promover seu bem-estar, mesmo sem uma cura definitiva para a condição.

Em conclusão, este estudo contribui para a compreensão da neurose obsessiva da teoria ao divã, fornecendo bases teóricas sólidas e insights clínicos relevantes. Espera-se que esses resultados inspirem futuras pesquisas e intervenções clínicas mais eficazes, promovendo a saúde mental e o equilíbrio emocional dos pacientes com neurose obsessiva.

REFERÊNCIAS

Alcântara, H. (2011). **Desejo e Neurose Obsessiva**. Faculdade de Ciências da EDUCAÇÃO E Saúde – FACES. Brasília, 2011.

Fink, Bruce. **Fundamentos da técnica psicanalítica: uma abordagem lacaniana para praticantes I**, Bruce Fink; tradução de Carolina Luchetta, Beatriz Aratany Berger. -São Paulo: Blucher; Karnac, 2017.

Freud, S. (1909). **A Neurose Obsessiva: Esboço de uma Teoria**. In Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. 10. São Paulo: Companhia das Letras.

Freud, S. (1913). **O interesse científico da psicanálise: conferências introdutórias sobre psicanálise** (Parte III, p. 120). In: Freud, S. Obras completas de Sigmund Freud, Volume 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

Green, A. (1995). **On Private Madness**. London: Hogarth Press.

Klein, M. (1935). **A Estrutura da Personalidade na Neurose Obsessiva**. Invidia: Ódio e Obsessão (pp. 25-37). Imago Editora, 1991.

Lacan, J. (1962). **O Seminário, Livro 10: A Angústia**. Jorge Zahar Editor, 2005.

Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1973). **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes.

McWilliams, N. (1994). **Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process**. The Guilford Press. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre / Associação Psicanalítica de Porto Alegre, nº 17, 1999. **Neurose Obsessiva**. Porto Alegre: APPOA, 1995. Disponível em: <https://appoa.org.br/uploads/arquivos/revistas/revista17.pdf>. Acesso em 01 jun. 2023.

Roudinesco, E. (2016). **Freud in His Time and Ours**. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Santana e Silva (2018). **Abordagem Psicanalítica de um Caso de Neurose Obsessiva**. Boletim EntreSIS, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 1, p. 35-47, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/boletimsis/article/download/17999/1192611966>. Acesso em 15 nov. 2023.

SILVA, Dr. Rômulo Terminelis da. **Passo a Passo de Construção do TCC.2022**. 45 f. aula realizada dia 31/01/2022 polo do Cantá UAB/IFRR/UNIVIRR.

Silva, R. T. da. [et al] (2023). **Psicologia e Genética Humana: Os Desafios Para o Psicólogo**. *Epitaya E-Books*, 1(29), 1-146. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2023694>, 2023. ISBN: 978-65-87809-69-4, Rio de Janeiro, 2023, p.49.

Zimerman, David E. **Manual de técnica psicanalítica [recurso eletrônico]: uma re-visão**. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

CAPÍTULO 13

A CLÍNICA COM ADOLESCENTES SOB A ÓTICA DA GESTALT TERAPIA

Cristiane de Sousa Lima

Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil FACTEN
E-mail: desousalimacristiane10@gmail.com

Laura Thalyla Martins Azevedo

Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil FACTEN
E-mail: laura.thm12@gmail.com

Natalina Araújo Borges Alencar

Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil FACTEN
E-mail: natalina_alencar@hotmail.com

Juanuz da Cruz Wanderley

Graduada em Psicologia - Faculdade Cathedral, Boa Vista RR, Formação Plena em Gestalt-terapia, pelo IGTRR Instituto de Gestalt-terapia de RR Pós- Gestalt Ampliada e Transdisciplinaridade, pela ECOVIE Escola da Vida, de Macaé RJ
Docente do curso de Psicologia da Faculdade Faceten - Boa Vista RR.
E-mail: juanuzwanderley@gmail.com

Rômulo Terminelis da Silva

Doutor em Psicologia Clinic-FACISA/UPE; PhD em Psicologia da Saúde – UNIVESITÉ DES SCIENCES DE L’HOMME DE PARIS (ULSHP); Doutor em Ciências da Educação – University Logos Internacional - @UNILOGOS, cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori, CNPQ REGISTRO K2E200000001, Neuropsicólogo, Neurocientista da Aprendizagem, Neurocientista Clínico. E-mail.drromuloterminelis@hotmail.com Coordenador do curso de Psicologia FACETEN e Professor Associado (probono) da UNILOGOS – Logos University Internacional.

RESUMO

A psicologia Gestalt surgiu no início do século XX, na Alemanha. Apesar de os significados serem complexos, pode-se dizer que “gestalt”, em português, significa “forma”, “configuração”. Deste modo. A investigação propõe apresentar as principais características da Gestalt Terapia, e sua aplicação no contexto da clínica com adolescentes que lidam com crises existenciais.

Com a elaboração da pesquisa conclui-se que a Gestalt Terapia é utilizada em diversas outras situações e transtornos. A Gestalt visa o autoconhecimento, para lidar com problemas do passado, que afetam o dia a dia do paciente. Por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

PALAVRAS-CHAVE: Gestalt, Adolescentes, Clínica, Existenciais.

INTRODUÇÃO

A Gestalt é uma abordagem psicoterapêutica centrada no cliente. Essa abordagem ajuda os clientes a se concentrarem no presente. Eles passam a entender o que realmente está acontecendo em suas vidas agora. Em vez de simplesmente falar sobre situações passadas, os clientes são encorajados a experimentar demandas atuais por meio de reencenação. Através do processo gestáltico, os clientes aprendem a tornar-se mais conscientes de como seus próprios padrões de pensamento. Passam, então, a conhecer comportamentos negativos que possam bloquear a verdadeira autoconsciência e tornando-os infelizes (BRITO, 2020).

Quando em sessão, os terapeutas Gestalt querem aprender sobre a experiência de seus clientes. Entende-se que o contexto é importante. Os psicólogos usam técnicas para ajudar o cliente a tornar-se mais consciente de suas experiências, percepções e respostas aos eventos no aqui e agora. Em vez de visar especificamente o passado e pedir aos clientes que proponham propositadamente velhas experiências, os terapeutas Gestalt operam a partir de um entendimento que, à medida que os clientes se tornam cada vez mais conscientes, superarão as barreiras existentes. Não há trabalho ou técnica forçada, apenas manter espaço para a conscientização do cliente é fundamental nessa abordagem (BRITO, 2020).

A palavra gestalt se refere a maneira ou configuração, modo peculiar da organização das partes individuais que representam um todo. Este conceito, fundamenta-se na visão do ser humano como um todo proposta pela Gestalt Terapia. Deste modo, propondo que o ser humano deve ser percebido como um todo constituído pela interdependência de suas partes (D'acri, Lima, & Orgler, 2007; Ribeiro, 2007).

A Crise existencial é um termo frequentemente abordado quando fala-se sobre a adolescência, período no qual ocorre uma grande mudança na vida do jovem, que deixa para trás a sua infância e passa a visualizar as

responsabilidades da vida adulta (BLOGDAFAMILIA, 2020).

Portanto, tendo o adolescente como foco principal da pesquisa, busca-se por meio da Terapia Gestalt o incentivo ao autoconhecimento. Podendo assim, o adolescente, conseguir ter uma melhor tomada de decisões em relação as crises existências.

MARCO METODOLÓGICO

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado pela Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: A Clínica com Adolescentes Sob a Ótica da Gestalt Terapia - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS

Essa investigação tem como objeto de estudo: “A Clínica com Adolescentes Sob a Ótica da Gestalt Terapia”. É uma inquietação dos investigadores que nasce do desejo em tese, de aprofundar este tema através de uma releitura e pesquisa científica, por visualizar a pertinência e a relevância de ir afinando os conhecimentos para benefícios próprio e de toda a comunidade científica da Psicologia que possa ser afetada com os resultados da presente investigação.

Segundo Gil a pesquisa deve desenvolver seus objetivos Gil (2002.p.112)

Os objetivos específicos tentam descrever, nos termos mais claros possíveis, exatamente o que será obtido num levantamento. Enquanto os objetivos gerais referem-se a conceitos mais ou menos abstratos, os específicos referem-se a características que podem ser observadas e mensuradas em determinado grupo. A especificação dos objetivos é feita pela identificação de todos os dados a serem recolhidos e das hipóteses a serem testadas. Por exemplo, determinado levantamento tem como objetivo traçar o perfil socioeconômico de determinado grupo. Esse objetivo geral, de certa forma, indica o que se pretende como produto final. Contudo, não foi formulado levando em consideração o que requerem os procedimentos de coleta de dados. Logo, torna-se necessário formular os objetivos específicos, que indicam exatamente os dados que pretende obter.

Características Metodológicas

A investigação tem como objetivo “Ajudar o adolescente a lidar com as crises existências, por meio da Gestalt Terapia”. Portanto, busca-se por meio de relatórios feitos por outros pesquisadores saber qual seria a melhor maneira de se resolver o problema. Através de pesquisas aprofundadas, em fontes confiáveis, procura-se a melhor metodologia para resolver o problema. Podendo assim, contribuir de forma positiva para a sociedade científica e clínica.

Tipo e Nível de Investigação

Tendo como o tipo da investigação uma investigação acadêmica e científica, afim de por meio da terapia ajudar o paciente com o seu problema, nesse caso a crise existencial. Seu nível de investigação será a exploratória a mesma permite maior familiaridade entre o tema pesquisado e o pesquisador, a descritiva que tem por objetivo descrever as características de um fenômeno de uma experiência e uma população.

Desenho da Investigação

Sendo o paciente considerado um ser uno se busca sabe o porquê das crises terem surgido e como elas sugiram através de perguntas sobre como o paciente lidava com os problemas desde criança e como ele lida agora na adolescência. Também voltando a atenção para o meio familiar, pois o modo como os pais ou outros familiares lidam com os problemas podem acabar influenciando a forma como o paciente lida com as situações e por isso as crises podem vir a tona. Portanto se observa como o paciente chegou aquela situação e tudo aquilo que por ele foi informado, desde os menores problemas até os que mais o afligiram. Deste modo buscando tomar uma visão da situação total para assim conseguir ajudá-lo.

População e Amostra

A população que se busca trabalhar é a de adolescentes que estavam passando por problemas de crise existencial, mas especificamente os adolescentes de 14 a 17 anos. Conforme o quadro de respostas dos PSIs a Gestalt-terapia pode ajudar os adolescentes a lidarem com as crises existenciais e promover o autoconhecimento. O questionário tem o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - a clínica com adolescentes sob a ótica da gestalt terapia. A pesquisa é realizada como uma investigação quali-quantitativa, incorporando abordagens exploratórias, correlacionais descritivas e não experimentais. Além disso, adota uma abordagem hipotético-dedutiva no contexto da pesquisa de campo.

No entanto, é importante observar que a eficácia da terapia depende muito da relação entre o terapeuta e o adolescente, bem como da disposição do adolescente em se envolver no processo terapêutico.

Técnicas e Instrumentos de Coleta de Dados

A técnica abordada será a de conversar com o paciente, buscando ter uma visão completa da situação atual do paciente, o que fez ele chegar ali. Buscando sempre anotar os pontos principais e o que fez com que esses pontos principais acontecessem, por meio das anotações e perguntas. Conforme a investigação o quadro de respostas dos PSIs a Gestalt-terapia pode ajudar os adolescentes a lidarem com as crises existenciais e promover o autoconhecimento. O questionário tem o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - a clínica com adolescentes sob a ótica da gestalt terapia.

Processamento e Análise de Dados

O processamento dos dados efetua-se por meio de diversas e aprofundadas pesquisas em fontes confiáveis de resultados atrelado aos meios de coleta de dados. Logo após, os dados serão expostos em gráficos e esquematizados em tabelas, assim todas as informações serão passadas pela análise do conteúdo, sendo assim observada as categorias para a análise qualitativa da incógnita em destaque.

BASES TEÓRICAS

Tendo o seu surgimento na década de 60, nos Estados Unidos, a Gestalt Terapia foi fundada por Frederick Salomon Peels – ou Fritz Perla. A sua concepção por volta dos anos 40, na África do Sul, quando Perla, por estar insatisfeito com as barreiras que encontrava com a Psicanálise, escreveu o livro *Ego, Hunger and Agression*” (Ego, Fome e Agressão), publicado em 1942 na África do Sul e em 1947 na Grã-Bretanha. Tinha como objetivo inicial revisar a teoria de Freud, na qual em alguns aspectos, o que causou desavenças no meio psicanalítico, fazendo com que fosse desligado. Em sua jornada, fez terapia com Karen Hornet e com Wilhelm Reich, com quem começou a olhar para o corpo (PEPSIC, 2016).

Segundo (BORIS, 2014; RIBEIRO, 2013; SANTOS, 2005; ZIMMERMANN, 1971) *apud* NASCIMENTO & VALE (2021,p.02):

A psicoterapia de grupo desenvolveu-se exponencialmente após a II Guerra Mundial, quando psiquiatras e psicanalistas, inseridos no contexto hospitalar, realizaram esse novo tipo de tratamento, visto que era grande o número de pacientes que precisavam

de assistência, em relação a um número pequeno de profissionais para atendê-los (SANTOS, 2005; ZIMMERMANN, 1971). Os dados históricos apontam que o médico Joseph Henry Pratt, em 1905, na cidade de Boston (EUA), iniciou um método de trabalho de cunho psicológico que contava com a organização de grupos de vinte a trinta pacientes com diagnóstico de tuberculose, que se reuniam uma ou duas vezes por semana para ler textos sobre formas de cura ou dar suporte uns aos outros no que se referia ao diagnóstico (BORIS, 2014; RIBEIRO, 2013; SANTOS, 2005; ZIMMERMANN, 1971).

Em 1950, junto com a sua esposa Laura Perla, Fritz e outros teóricos, sendo eles: Paul Goodman, Elliot Shapiro, Ralph Hefferline, Paul Weiss, Sylvester Eastman Isadore e Jim Simkin, criou-se o “Grupo dos Sete”. A partir daí, focou os seus esforços na estruturação de um novo campo clínico, escolhendo o nome de “Gestalt” e em seguida lançou o livro base sobre a teoria da “Gestalt-terapia”, em 1951. Escrito juntamente com Paul Goodman e Ralph Hefferline. Nessa época, o seu desenvolvimento ainda era lento, obscuro e limitado. Somente em 1968, no estado da Califórnia, a Gestalt-Terapia ganhou força, durante o amplo movimento de contra-cultura. Nessa época surgindo com o de ser anti-intelectualista, anti-positivista, anti-racionalista, anti-mecanicista, anti-explicativa e anti-determinista (PEPSIC, 2016). “Visando mostrar a importância de se trabalhar holística e existencialmente com os clientes, atingindo os níveis emocionais e relacionais” (RODIGUES, 2000).

Conforme ALBUQUERQUE, 2011 apud NASCIMENTO & VALE (2021,p.02):

Apesar desses limites iniciais, é importante destacar os marcos e as influências teóricas na obra de Perls: 1) as contribuições da psicologia da Gestalt, por meio dos conceitos de “todo e parte” e “figura e fundo”; 2) a teoria de campo proposta por Kurt Lewin; 3) a teoria orgânica de Kurt Goldstein, que concebia o grupo enquanto um sistema; 4) o psicodrama de Moreno, com as contribuições do teatro; e 5) o pensamento holístico, a partir do entendimento da integração. Essas influências são base para o trabalho de psicoterapia em Gestalt, que, atualmente, rompe com a prática individualista e avança na direção de um modelo ecológico, que prima pela compreensão dos fenômenos a partir do conceito de campo, dando ênfase às relações sociais ().

Ainda conforme (CIORNAI, 1995) apud Wanderley & Silva (2023, p.90):

A Gestalt-terapia e criatividade alcançam a ideia

gestáltica do funcionamento saudável, que dentro das bases teóricas da abordagem é avaliada como funcionamento criativo. Ou seja, o ato ou ação criativa dentro da Gestalt-terapia indica um desempenho saudável. A Gestalt-terapia percebe o indivíduo como um ser relacional em constante processo de mutação, uma metamorfose criativa nomeia. Diante de suas aspirações e carências o indivíduo vai ancorar-se em influências que indicam movimentações no seu interior, angústias que se avultam, tornando figura. Essa Gestalt então vai iniciar o desempenho do organismo para que se tenha eficácia (CIORNAI, 1995).

Tendo-se como origem alemã a palavra Gestalt não tem origem, porém possui o sentido de “forma”, de “estrutura organizada”, de “um um todo que se orienta para uma definição ou de “configuração”. Por exemplo, quando ouvimos uma sinfonia, percebe-se que tem a sua composição em várias partes, tais como o som de cada instrumento, a tonalidade musical e o ritmo. Partes como estas nos trazem um estímulo auditivo que nos permite reconhecer a música tocada. Mas, as partes somadas – a própria sinfonia – estas partes não se resumem.

Ainda Segundo (YONTEF, 1998, p. 234, apud ANTONY, 2010, p.63) *apud* Wanderley & Silva (2023, p.87):

A Gestalt-terapia é fenomenológica. Sua única finalidade é a consciência e sua metodologia é a metodologia da awareness. A Gestalt-terapia é baseada completamente no existencialismo dialógico, isto é, no Eu-Tu, contatosaída. O conceito básico da Gestalt-terapia e sua visão de mundo são baseados no holismo e na teoria de campo (YONTEF, 1998, p. 234, apud ANTONY, 2010, p.63).

Seus pressupostos filosóficos se baseiam no Humanismo, na Fenomenologia e no Existencialismo, dos quais ela constrói sua vida do homem, definindo o que sua prática e sua teoria. Possuindo também influência da Teoria Organísmica, de Campo, Psicologia da Gestalt e Holismo (PEPSIC, 2016).

A psicologia da Gestalt foi um campo estritamente experimental, ocupou-se em trazer questionamentos contrários à visão mecanicista e atomística. Entretanto vale ressaltar que Psicologia da Gestalt e Gestalt-Terapia não possuem o mesmo significado, possuem assuntos diferentes, preocupações diferentes e campos de atuação diferentes. Enquanto a Gestalt-Terapia volta-se para o campo clínico, com técnicas e teorias que tem como principal objetivo das ao homem condições para o seu crescimento, a Psicologia da Gestalt é um campo de pesquisa, que trouxe diversas perspectivas novas para entender a maneira com a qual o homem percebe o mundo (PEPSIC, 2016).

Ainda conforme Wanderley & Silva (2023, P.76):

A Gestalt-terapia, assim como a arteterapia possuem bases fundamentadas em metodologias de origem, logo, falar dessas abordagens, torna-se fundamental abranger de forma adequada o que é criatividade e processo criativo, que são implicações para essas abordagens, dentro de sua prática. Embora saibamos que a criatividade incita algo novo, esse novo não se apresenta por acaso, ele é um fragmento da historicidade de seu criador. Essa assertiva parte da asserção de que a criação é inerente ao criador, ou seja, no momento da criatividade, as experiências, vivências, tornam-se recortes possíveis para que se crie uma nova configuração (SILVA; CARVALHO; LIMA, 2014). Um dia, aos oito anos de idade, eu estudando em uma escola pública e sofria bullying por ser pobre e não ter dinheiro para o lanche, nem sempre ter os materiais escolares necessários às vezes ter que pedir emprestado de alguma colega, coisas desse tipo, lembro-me de uma aula de arte que a professora deu um pedaço de cartolina a cada um dos alunos, disponibilizou lápis de cor e pediu para desenharmos o que quiséssemos, de acordo com nossa imaginação.

Gestalt Terapia no Brasil

Em 1970 a Gestalt Terapia chegou ao Brasil em um momento político conturbado a ditadura militar. O fato da Gestalt ter chegado em solo estadunidense quanto no brasileiro ter surgido alavancada pelo movimento de contracultura diz muito sobre a proposta sobre a proposta deste método de psicoterapia. Nesse contexto, a Gestalt seguiu de forma contrária às propostas que visavam uma adaptação ou ajustamento, considerando-se o entre sociedade e indivíduo. Ao partir da influência e interação recíprocas do campo organismo-ambiente, deixa-se de localizar apenas no indivíduo a presença de necessidade de mudança, considerando as exigências e imposições sociais, dente do jogo contínuo de forças atuantes na interação indivíduo/sociedade (PERIODICOS UFMG, 2019).

Segundo Holanda e Karwowski, (2004), Karwowski (2005) apud COSTA (2008, p.18):

Com objetivo de contribuir para a história da psicologia, apresentam à comunidade científica, como resultado de um estudo contínuo e completo, uma visão detalhada das produções acadêmicas de cursos de mestrado e doutorado, entre os anos de 1992 e 2002, e que tratam a abordagem gestáltica e da Gestalt-terapia no Brasil. Nesse texto, além de ser apresentada uma análise

qualitativa dessas produções, de forma clara e sucinta, há uma apresentação de marcos históricos da Gestalt-terapia, referentes a datas, locais e sobretudo, nomes que serviram de base para o presente estudo. No ano de 2005, uma série de publicações em formato de livro ressaltou a necessidade de uma discussão relativa à epistemologia da Gestalt-terapia. Baseado em seu trabalho de mestrado, publicou Gestalt-terapia e método fenomenológico. Nessa obra, o autor propõe uma investigação aprofundada das relações entre a fenomenologia como método e sua relação com a Gestalt-terapia.

Ainda em 1977, tiveram acesso a outras duas obras. Assim, teve lugar, na coleção *Novas Buscas em Psicoterapia* o livro *Gestalt um compilado* de John Stevens, que conta contextos de sua autoria, Fritz Perls, s quais aproximadamente correspondem um terço do livro, e de outros autores, como Wilson Van Dusen, Stephen A. Tobin e Berry Stevens (PERIODICOS UFMG, 2019).

Segundo Holanda e Faria (2005) apud COSTA (2008, p.18):

No mesmo ano, Holanda e Faria (2005) organizaram o livro intitulado *Gestaltterapia e contemporaneidade: contribuições para uma construção epistemológica da teoria e da prática gestáltica*, no qual apontam a necessidade de uma maior e melhor fundamentação epistemológica da Gestalt-terapia, por meio do diálogo interdisciplinar, com vistas a superar a perspectiva tecnicista – que, de algum modo, predominou na perspectiva americana da Gestalt-terapia, privilegiando o uso e a aplicação de técnicas – e a visão de fragilidade que a envolve.

A Gestalt-terapia é considerada uma abordagem clínica com contextos específicos em termos de prática e teoria, seu criador foi Frederick Salomon Perls, mais conhecido como Fritz Perls, a ideia de Perls não foi bem compreendida na época, mas embora sua tese não tenha sido reconhecida pela psicanálise comunidade, isso não assustou Fritz Perls, pelo contrário, serviu de incentivo para a criação de uma nova linha de psicoterapia. (WANDERLEY & SILVA, 2023). Perls, ainda como psicanalista, escreve *Ego Fome e Agressão* e apresenta nesta obra um direcionamento teórico e metodológico com fortes contrapontos dos fundamentos psicanalíticos (OLIVEIRA, 2011 APUD WANDERLEY & SILVA 2023).

A Gestalt-terapia utiliza uma metodologia fenomenológica em sua abordagem ao ser humano, que se caracteriza pelo uso de linguagem descritiva e a implementação de uma intervenção descritiva com a criança

permite que a criança construa gradativamente o significado do conteúdo que traz no ambiente terapêutico sem que o terapeuta intervenha nessa construção, ou seja, o terapeuta não entra com seu olhar, nem valores teóricos nem pessoais, como nos foi apontado (CIORNAI, 2004 *APUD* WANDERLEY & SILVA 2023).

Conforme (OLIVEIRA, 2011); (CIORNAI, 2004) *apud* Wanderley & Silva (2023, p.71):

Conceitua-se Gestalt-terapia uma abordagem clínica com contextos específicos no que tange a prática e teoria, sendo Frederick Salomon Perls, mais conhecido como Fritz Perls, o seu criador, o pensamento de Perls não foi bem compreendido na época, mas mesmo que sua tese não tenha sido reconhecida pela comunidade psicanalítica, isso não intimidou Fritz Perls, pelo contrário serviu de incentivo para a criação de uma nova linha de psicoterapia. Perls ainda como psicanalista escreve *Ego Fome e Agressão*, apresentando nesta obra um direcionamento teórico e metodológico com fortes contrapontos das bases psicanalíticas (OLIVEIRA, 2011). A Gestalt-terapia usa na sua abordagem do ser humano a metodologia fenomenológica que tem como característica o uso da linguagem descritiva e ao se fazer uma intervenção de forma descritiva com a criança, vai-se permitindo que a mesma possa ir gradativamente construindo o significado do conteúdo que ela traz para dentro do setting terapêutico, isso sem que haja interferências do terapeuta nesta construção, ou seja, o terapeuta não entra com seu ponto de vista nem teórico, nem de valores pessoais, conforme nos aponta (CIORNAI, 2004).

A Gestalt-terapia se preocupa de forma completa em todos os aspectos e não apenas com questões materiais, com a própria autenticidade tangível. É uma abordagem completa que visa transitar entre corpo e a mente de forma equilibrada focando no aqui agora na medida certa. (WANDERLEY & SILVA 2023).

A Gestalt-terapia sugere que, ao fazer terapia, deve-se focar na ampliação da consciência, um ofício que visa conectar mente e corpo, restaurando a perspectiva expressiva dos gestos espontâneos nas relações com os outros e com o mundo (ALVIN, 2011) *apud* (WANDERLEY & SILVA 2023). A abordagem Gestalt na psicoterapia tem uma forma de acolher a criança tal como ela se apresenta, o terapeuta deve estar atento que naquele momento há um encontro de pessoas diferentes que irão juntas por um determinado período de tempo em um caminho onde irão manter relação dialógica e interesse genuíno, respeitando as singularidades. Como a criança

e o terapeuta vivem em mundos fenomenologicamente diferentes, é importante que o terapeuta se coloque diante da criança com total disponibilidade para que esse encontro ocorra. E no ambiente esses fenômenos são enfatizados na forma como emergem, por meio de uma relação baseada na confiança para criar vínculo (OLIVEIRA, 2010) *apud* (WANDERLEY & SILVA 2023).

Conforme (ALVIN, 2011); (OLIVEIRA, 2010) *apud* Wanderley & Silva (2023, p.72):

A Gestalt-terapia não se preocupa só com as questões materiais, a autenticidade tangível em si. É uma abordagem que transita entre corpo-mente, mas na medida certa, nem tanto corpo, nem tanto mente. No entanto sugere que ao se fazer terapia se volte para a expansão da awareness, um ofício que objetiva uma conjunção mente e corpo, a restauração de uma perspectiva expressiva de gestos espontâneos, dentro de relações com o outro e com o mundo. A abordagem gestáltica na Psicoterapia tem uma forma de acolher a criança da maneira como ela se apresenta, o terapeuta precisa estar consciente, que naquele momento está acontecendo um encontro entre pessoas distintas, que juntas vão trilhar um caminho por certo tempo, onde manterão um relacionamento dialógico e de interesse real, respeitando as singularidades. Sendo que a criança e o terapeuta vivem em mundos fenomenologicamente diferentes, é importante que o terapeuta se coloque diante da criança com inteira disponibilidade, para que se efetive esse encontro. E no setting esses fenômenos são evidenciados de forma como afloram, isso mediante uma relação fundamentada na confiança, para que assim o vínculo seja instituído.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Utilizou-se questionários com perguntas abertas e fechadas, a fim de realizar a coleta dos dados. Pelo fato da pesquisa não ser experimental, a parte teórica do trabalho teve como a formulação de conhecimento, os adolescentes que buscam maneiras de lidar com as crises existenciais, por meio da Gestalt Terapia. O processamento dos dados, efetuado por meio de ampla pesquisa em fontes confiáveis, para investigar os tipos de técnicas conhecidas sobre como lidar com as crises existenciais através da Gestalt Terapia. Para formular e responder aos objetivos e problemas de investigação juntamente com os psicólogos especialistas na área.

QUADRO 1: Você acredita que a abordagem da gestalt terapia pode ajudar os adolescentes a lidarem com as crises existenciais e promover o

autoconhecimento?

Sim

Não

Às vezes

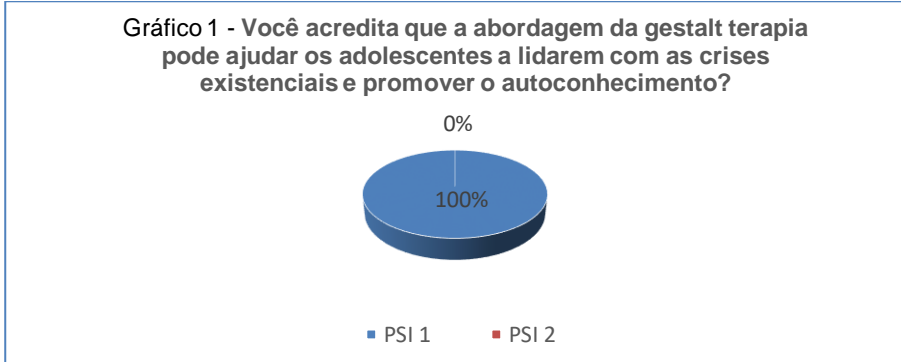
Justifique sua resposta:

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. A gestalt-terapia, concentra-se na conscientização do momento presente, na integração de pensamentos, sentimentos e comportamentos, e na exploração das experiências pessoais. Com isso é sim capaz de auxiliar os adolescentes a lidarem com essas situações de crises existenciais.
PSI 2	Sim. Através da gestalt terapia o adolescente poderá entender o que está afetando no aqui agora e como superar suas dificuldades
PSI 3	Sim. A gestalt-terapia é uma abordagem psicoterapêutica que se concentra na compreensão da experiência humana no momento presente, enfatizando a importância da consciência, desenvolvimento a responsabilidade pessoal.
PSI 4	Sim. a abordagem da Gestalt-terapia pode ser uma ferramenta eficaz para ajudar adolescentes a lidarem com crises existenciais e promoverem o autoconhecimento.

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o quadro de respostas acima a Gestalt-terapia pode ajudar os adolescentes a lidarem com as crises existenciais e promover o autoconhecimento. O questionário onde o PSIZ tem o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - a clínica com adolescentes sob a ótica da gestalt terapia. A pesquisa é realizada como uma investigação quali-quantitativa, incorporando abordagens exploratórias, correlacionais descritivas e não experimentais. Além disso, adota uma abordagem hipotético-dedutiva no contexto da pesquisa de campo.

No entanto, é importante observar que a eficácia da terapia depende muito da relação entre o terapeuta e o adolescente, bem como da disposição do adolescente em se envolver no processo terapêutico. É importante considerar as preferências e necessidades individuais ao escolher uma abordagem terapêutica. Além disso, a colaboração com outros profissionais, como psicólogos especializados em terapia de família pode ser benéfica em situações mais complexas.



QUADRO 2: Você acredita que a abordagem da Gestalt-terapia pode auxiliar o autoconhecimento e tomada de decisão em adolescentes que passam por crises existenciais?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

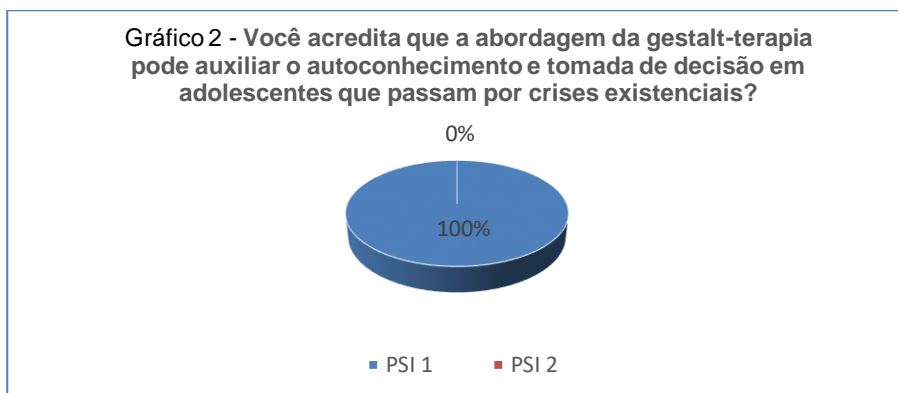
PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. A gestalt-terapia incentiva os indivíduos a assumirem a responsabilidade por suas escolhas e ações. Isso é muito útil para os adolescentes, pois capacitam a tomarem decisões conscientes e responsáveis.
PSI 2	Sim. Através da gestalt terapia o adolescente vai naturalmente tendendo para o equilíbrio, com a capacidade inata para se autorregular.
PSI 3	Sim. Além da gestalt-terapia enfatizar a promoção da consciência, o desenvolvimento e a responsabilidade pessoal, ela pode ser uma abordagem útil para adolescentes que estão lidando com crises existenciais e buscando o autoconhecimento de maneira a conduzi-lo a ter um foco no momento presente, diálogo interno e uma expressão mais criativa.
PSI 4	Sim. a abordagem da Gestalt-terapia pode ser muito eficaz na promoção do autoconhecimento e na tomada de decisões em adolescentes que enfrentam crises existenciais.

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o quadro de respostas acima a Gestalt-terapia pode auxiliar no autoconhecimento e tomada de decisão em adolescentes que passam por crises existenciais. O questionário tem o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - a clínica com adolescentes sob a

ótica da gestalt terapia. A pesquisa é realizada como uma investigação quali-quantitativa, incorporando abordagens exploratórias, correlacionais descritivas e não experimentais. Além disso, adota uma abordagem hipotético-dedutiva no contexto da pesquisa de campo.

A Gestalt-terapia oferece uma abordagem holística e centrada na pessoa para ajudar os adolescentes a enfrentarem crises existenciais, promover o autoconhecimento e tomar decisões mais alinhadas com suas necessidades e valores. No entanto, é importante que os adolescentes se sintam confortáveis com a abordagem terapêutica escolhida e que trabalhem com um terapeuta qualificado que compreenda as complexidades dessa fase da vida.



QUADRO 3: Você acredita que a clínica com adolescentes sob a ótica da Gestalt-terapia pode contribuir para a saúde mental?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

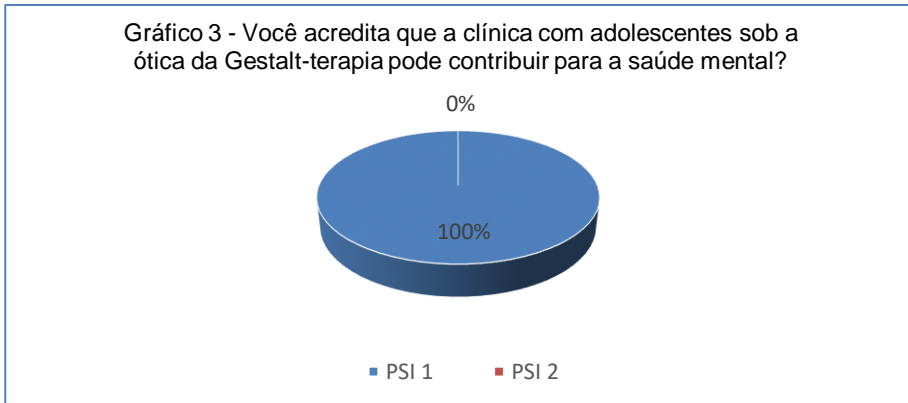
PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. A clínica com adolescentes na abordagem da gestalt-terapia, pode contribuir significativamente para a saúde mental desses jovens.
PSI 2	Sim. A gestalt-terapia busca investigar o que está acontecendo e como está acontecendo “o aqui e agora”.
PSI 3	Sim. A gestalt-terapia proporciona o autoconhecimento, e na medida em que adolescentes passam a ter autoconhecimento aprendem a lidar com as crises existenciais, dessa forma melhoram a qualidade de vida, e conseqüentemente terão mais saúde mental.
PSI 4	Sim. A Gestalt-terapia é uma abordagem terapêutica que se

	concentra na compreensão da experiência subjetiva de uma pessoa e no desenvolvimento da autoconsciência, autorresponsabilidade e autenticidade.
--	---

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o quadro de respostas acima a Gestalt-terapia pode contribuir para a saúde mental. O questionário tem o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - a clínica com adolescentes sob a ótica da gestalt terapia. A pesquisa é realizada como uma investigação quali-quantitativa, incorporando abordagens exploratórias, correlacionais descritivas e não experimentais. Além disso, adota uma abordagem hipotético-dedutiva no contexto da pesquisa de campo.

A gestalt-terapia é uma abordagem que se concentra na compreensão da experiência individual, na promoção do autoconhecimento e no desenvolvimento de estratégias, para o enfrentamento e manejo das crises existenciais, sendo um suporte emocional eficaz, para os adolescentes diante desse turbilhão de novas emoções e sentimentos, oriundos dessa fase da vida.



REFERÊNCIAS

BRITO, *Kátia*. **Gestalt Terapia: como é e como funciona?**. Psicólogo e Terapeuta, 2020. Disponível em: <<https://www.psicologoeterapia.com.br/blog/gestalt-terapia/>>

CONHEÇA OS SINTOMAS DE DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA PARA AJUDAR OS JOVENS CONTRA ESSA DOENÇA. Blog da família rede decisão, 2020. Disponível em: <<https://familia.rededecisao.com.br/sintomas-de-depressao-na-adolescencia/#:~:text=%E2%80%9Ccrise%20existencial%E2%80%9D,de%20perda%20e%20de%20luto>>. 18 de Maio, 2023.

COSTA, Danilo Suassuna Martins. **História da Gestalt Terapia no Brasil Contada Por Seus “Primeiros Atores”**: Um Estudo Historiográfico no Eixo São Paulo-Brasília. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia da UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS Mestrado em Psicologia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia. GOIÂNIA-GO, 2008.

D’ACRI, G., LIMA, P., & ORGLER, S. **Dicionário de Gestalt-terapia**. São Paulo: Summus, 2007

Gil, Antônio Carlos, 1946. **Como elaborar projetos de pesquisa**. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002

MARIA, Ana; FERREIRA, Cristiane. **A gestalt-terapia chega ao Brasil: recepção e Desenvolvimento inicial**. Periodicos UFMG, 2019. Disponível em: <https://www.google.com/url?q=https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/download/6847/10742/35874&sa=U&ved=2ahUKEwjextCUj7_AhX7ppUCHeAkB0gQFn0ECAwQAQ&usq=AOvVaw2Rxpn3xDMwMF X00W_UxCVn>. Acesso em: 13 de Jun de 2023

NASCIMENTO, Lázaro Castro Silva. VALE, Kamilly Souza do. **Processos em Gestalt-terapia: casos clínicos, ensaios teóricos / Organizadores**. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

REZENDE, Juliana. **A relação terapeuta-cliente na abordagem gestáltica**. Pepsic, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000100006>. Acesso em: 22 de Maio de 2023.

Wanderley, J. da C. ., & Silva, R. T. da . (2023). POSSIBILIDADES CRIATIVAS E GESTALT-TERAPIA: ARTE E AUTOBIOGRAFIA. Epitaya E-Books, 1(42), 84-95. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2023847p84>

Wanderley, J. da C., & Silva, R. T. da. (2023). **INTERVENÇÃO COM ARTETERAPIA: PSICOTERAPIA COM CRIANÇAS NA ABORDAGEM GESTALT-TERAPIA**. Epitaya E-Books, 1(42), 69-83. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2023847p69>.

CAPÍTULO 14

A PSICOLOGIA HUMANISTA E SEUS BENEFÍCIOS PSICOTERAPÊUTICOS COM O PACIENTE

Dimitria Éneri Teixeira Costa

Bacharelado em Bacharel em Psicologia pela Faculdade de Ciências,
Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN.
E-mail: Dimitria.costa@hotmail.com.

Cíntia Rodrigues Santana

Bacharelado em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e
Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail: cintiarse@gmail.com

Lucas Souza Tosin

Bacharelado em Bacharel em Psicologia pelas Faculdade de Ciências,
Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN.
E-mail: Lucas.s.kilderi@gmail.com.

Heloize da Silva Damasceno

Bacharelado em Bacharel em Psicologia pela Faculdade de Ciências,
Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN.
E-mail: heloizedamasceno23@hotmail.com.

Higor Santos Martins

Bacharelado em Bacharel em Psicologia pelas Faculdade de Ciências,
Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN.
E-mail: higosantostmartins50@gmail.com.

Kamyly Syrramy Batista Vasconcelos

Bacharelado em Bacharel em Psicologia pela Faculdade de Ciências,
Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. E-mail:
kamyly_syrramy@hotmail.com.

Rômulo Terminelis da Silva

Doutor em Psicologia Clinic-FACISA/UPE; PhD em Psicologia da Saúde –
UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L’HOMME DE PARIS (ULSHP); Doutor em
Ciências da Educação – University Logos Internacional - @UNILOGOS,
cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori, CNPQ REGISTRO
K2E200000001, Neuropsicólogo, Neurocientista da Aprendizagem,
Neurocientista Clínico. E-mail: drromuloterminelis@hotmail.com Coordenador
do curso de Psicologia FACETEN e Professor Associado (probono) da
UNILOGOS – Logos University Internacional.

RESUMO

Este trabalho investiga “A Psicologia Humanista e Seus Benefícios Psicoterapêutico com o Paciente”, com o intuito de coletar dados sobre o auxílio da psicologia humanista no processo terapêutico, investigando e analisando os benefícios na prática clínica, explorando os princípios fundamentais, como a busca pela autorrealização e a ênfase na experiência subjetiva contribuem para o processo terapêutico. Além disso, pretende-se avaliar empiricamente a eficácia dessa abordagem em promover o bem-estar psicológico e o desenvolvimento pessoal dos pacientes, fornecendo insights valiosos para profissionais de psicologia e áreas afins. A abordagem metodológica envolve metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Entendo que esta linha de pesquisa e abordagem seja a mais viável ao estudo por ora. Desse modo, tem-se que os resultados aqui contextualizados podem ser considerados como satisfatórios ao proposto inicialmente neste estudo. Havendo ainda notoriamente várias vertentes e possibilidades a serem analisadas em estudos futuros, e, por conseguinte, mais aprofundados.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Humanista. Psicoterapia. Paciente.

INTRODUÇÃO

A busca pelo entendimento da mente humana e pela eficácia nas práticas psicoterapêuticas tem levado os estudantes e profissionais a explorar as diversas abordagens teóricas e metodológicas. Diante disso, a psicologia humanista se manifestou, fundamentada na crença da singularidade e potencial inato de cada indivíduo, indo muito além da simples mitigação de sintomas, com o intuito de promover a autorrealização e o pleno desenvolvimento do ser humano. A psicologia humanista surgiu durante a década de 1950, como uma reação a psicanálise e o behaviorismo que dominava a psicologia no momento, como um movimento contrário as “forças” predominantes.

Ficou conhecida como a terceira força, por vir após as duas outras principais que dominavam a psicologia no momento. A psicanálise focada em compreender as motivações inconscientes que orientam o comportamento, enquanto o behaviorismo se aprofundava nos processos de condicionamento que produzem o comportamento. Assim, os pensadores humanistas sentiram que tanto a psicanálise como o behaviorismo eram demasiadamente pessimistas, surgindo a necessidade de algo focado no potencial de cada indivíduo, evidenciando a importância do crescimento e da autorrealização. A crença fundamental é que as pessoas são naturalmente boas, e que os problemas mentais e sociais resultam de desvios dessa tendência natural.

Certamente, os objetivos específicos desta pesquisa envolvem uma investigação aprofundada da psicologia humanista e seus impactos na prática psicoterapêutica. Pretende-se examinar de maneira minuciosa como os princípios humanistas, como a ênfase na autorrealização e no potencial humano, influenciam diretamente a abordagem terapêutica.

Deve conter o tipo de pesquisa (descritiva, não experimental, experimental, pesquisa ação, etc) de abordagem (quantitativa auxiliada por técnicas qualitativas, para consecução dos objetivos propostos) por ser assim, este estudo pautou-se, portanto, por uma metodologia de pesquisa sob a linha bibliográfica, em caráter exploratório, de abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental. Em se tratando dos objetivos específicos propostos, tem-se que estes versaram por buscar-se em: Identificar evidências de estudos já publicados sobre os benefícios da psicoterapia humanista no tratamento desses transtornos e os métodos utilizados nos estudos selecionados para avaliar se são de boa qualidade; comparar as intervenções realizadas para identificar as semelhanças e diferenças entre elas e discutir os resultados obtidos em relação às pesquisas anteriores sobre o tema.

METODOLOGIA APLICADA

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado pela Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia: Abordagem Psicoterapeutas - Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Conforme o Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.05) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de janeiro de 2022):

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica e abordagem qualitativa é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa. (DR. RÔMULO TERMINELIS DA SILVA, 2022, p.05)

Ainda sob esta perspectiva tem-se que a modalidade atinente à pesquisa qualitativa é a metodologia de pesquisa bastante adequada ao estudo, pois pode ser entendida como o caminho do pensamento a ser seguido. Pois, ocupa um lugar central na teoria e trata-se basicamente do conjunto de técnicas a ser adotada para construir uma realidade. A pesquisa é assim, a atividade básica da ciência na sua construção da realidade.

Por ser assim, destaca-se ainda que: “Considera o ambiente como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento chave; possui caráter descritivo; o processo é o foco principal de abordagem e não o resultado ou o produto; a análise dos dados foi realizada de forma intuitiva e indutivamente pelo pesquisador; não requereu o uso de técnicas e métodos estatísticos; e, por fim, teve como preocupação maior a interpretação de fenômenos e a atribuição de resultados”. (GODOY, 1995).

Tem-se também que a modalidade de pesquisa exploratória é uma importante ferramenta neste processo de levantamento e construção contextual, pois é entendida como um trabalho de natureza exploratória quando envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram (ou tem) experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.

Segundo o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) na explicação do passo a passo de construção do TCC monografia, a pesquisa deve seguir as seguintes orientações (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022):

Os tipos mais comuns de pesquisa são: de campo; bibliográfica; descritiva; experimental e Não-experimental. Aliadas aos métodos estão as técnicas de pesquisa, que são os instrumentos específicos que ajudam no alcance dos objetivos almejados. As técnicas mais comuns são: questionário (instrumento de coleta de dados que dispensa a presença do pesquisador); formulário (instrumento de coleta de dados com a presença do pesquisador); entrevista (estruturada ou não estruturada); levantamento documental; observacional (participante ou não participante) e estatísticas. (DR. RÔMULO TERMINELIS DA SILVA, 2022, p.04)

Dessa forma, este tipo de estudo visa proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores. Em linhas gerais, esta foi sim a metodologia de pesquisa ora implementada, entendendo-a, para tanto, como propícia ao estudo proposto.

CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS

A abordagem da terapia centrada no cliente o processo de análise e interpretação dos dados por meio de uma perspectiva centrada no sujeito, valorizando a experiência subjetiva dos pacientes. Essa abordagem considera que os indivíduos têm a capacidade de se autorregular e de buscar seu próprio crescimento e desenvolvimento pessoal. No contexto da pesquisa sobre a vivência subjetiva de pacientes em terapia centrada no cliente, os dados coletados por meio das entrevistas em profundidade serão analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo. Essa técnica permite identificar temas, padrões e significados subjacentes nas narrativas dos participantes.

Durante a análise dos dados, serão buscados elementos relacionados à experiência subjetiva dos pacientes, como suas percepções, emoções, mudanças e insights durante o processo terapêutico. Serão exploradas as narrativas dos participantes em relação à relação terapêutica, à empatia do terapeuta, à aceitação incondicional e à experiência de serem ouvidos e compreendidos. A análise dos dados será realizada de forma indutiva, permitindo que os temas e padrões surjam dos próprios dados, em vez de serem impostos a priori. Os pesquisadores buscarão identificar semelhanças, diferenças e relações entre os relatos dos participantes, enfatizando a compreensão dos significados atribuídos por eles às suas experiências terapêuticas.

A interpretação dos dados será realizada com base na perspectiva humanista, considerando o contexto terapêutico centrado no cliente e os princípios fundamentais dessa abordagem. Será dada ênfase à importância da relação terapêutica, da congruência do terapeuta, da empatia e da aceitação incondicional como facilitadores do bem-estar emocional e do desenvolvimento pessoal dos pacientes. Os resultados da análise e interpretação dos dados serão apresentados de forma descritiva e contextualizada, com ênfase nas vozes dos participantes e nas implicações práticas para a terapia centrada no cliente. Será destacada a relevância desses resultados para a compreensão dos processos terapêuticos e para o aprimoramento dessa abordagem terapêutica na promoção do bem-estar emocional dos pacientes.

TIPO E NÍVEL DE INVESTIGAÇÃO

Nesta pesquisa qualitativa, o objetivo é explorar a vivência subjetiva de pacientes que participam de sessões de terapia centrada no cliente. Serão conduzidas entrevistas em profundidade com uma amostra de pacientes que estão passando pelo processo terapêutico, a fim de compreender suas percepções, experiências emocionais e mudanças ocorridas durante a terapia centrada no cliente. A análise dos dados será realizada utilizando a

técnica de análise de conteúdo, buscando identificar temas, padrões e significados nas narrativas dos participantes.

A terapia centrada no cliente é uma abordagem terapêutica baseada nos princípios humanistas, desenvolvida por Carl Rogers. Essa abordagem coloca o cliente no centro do processo terapêutico, valorizando sua experiência subjetiva e promovendo um ambiente de apoio, empatia e aceitação incondicional por parte do terapeuta. Na pesquisa sobre a vivência subjetiva de pacientes em terapia centrada no cliente, busca-se compreender em profundidade as percepções, emoções e experiências dos pacientes durante o processo terapêutico. Essa pesquisa qualitativa utiliza entrevistas em profundidade como método de coleta de dados, permitindo que os pacientes expressem suas vivências de forma aberta e detalhada.

A análise dos dados obtidos na pesquisa será conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo. Nessa abordagem, os dados qualitativos serão examinados em busca de temas, padrões e significados subjacentes nas narrativas dos participantes. Através desse processo, é possível identificar as principais experiências vividas pelos pacientes, bem como suas percepções em relação à terapia centrada no cliente. Essa pesquisa tem como objetivo fornecer uma compreensão mais aprofundada dos processos terapêuticos vivenciados pelos pacientes, destacando a importância da relação terapêutica, da empatia do terapeuta e do ambiente seguro e acolhedor para o desenvolvimento pessoal e emocional dos pacientes.

Ao explorar as vivências subjetivas dos pacientes, a pesquisa contribui para uma melhor compreensão dos mecanismos de mudança e crescimento no contexto da terapia centrada no cliente. Nesta pesquisa quantitativa, o objetivo é avaliar a eficácia da abordagem gestáltica no tratamento da ansiedade. Será selecionada uma amostra de indivíduos com diagnóstico de transtorno de ansiedade, que serão divididos em dois grupos: grupo experimental, que receberá a abordagem gestáltica, e grupo de controle, que receberá um tratamento alternativo ou placebo. Serão utilizados questionários validados para medir os níveis de ansiedade antes e depois do tratamento, e os dados serão analisados estatisticamente para comparar os resultados entre os grupos.

A Relação entre a qualidade da relação terapêutica e o processo de mudança: uma abordagem mista. Nesta pesquisa mista, o objetivo é investigar a relação entre a qualidade da relação terapêutica, baseada nos princípios humanistas, e o processo de mudança dos clientes durante a terapia. Será realizada uma fase qualitativa, onde serão conduzidas entrevistas em profundidade com terapeutas e clientes, a fim de compreender suas percepções e experiências em relação à relação terapêutica e às mudanças ocorridas. Além disso, será aplicado um questionário quantitativo aos clientes para coletar dados sobre a qualidade da relação terapêutica e os níveis de mudança percebidos. Os dados qualitativos serão analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo, enquanto os dados quantitativos serão analisados estatisticamente para identificar padrões e correlações.

DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

O desenho da investigação é não experimental, pois se realiza sem a manipulação deliberada das variáveis e trata de estudar o fenômeno no contexto natural em que ele ocorre, para depois analisá-lo, descrevê-lo, diferenciá-lo ou examinar associações, ao invés de procurar relações diretas entre variáveis, grupos ou situações. Ainda conforme Silva et al (2023, p.49) a respeito da formatação é trabalho acadêmico enfatiza:

Ainda conforme o professor a reponsabilidade de formatação gráfica nas normas da ABNT é de inteira reponsabilidade do acadêmico (aula de orientação ao TC II polo do Cantá 31 de Janeiro de 2022). A análise e discussões dos resultados segue as orientações do Manual de normas para elaboração de trabalhos (2013, p.82): Após a análise e discussões dos resultados, são apresentadas as conclusões e as descobertas, evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos resultados obtidos ou apontadas ao longo da discussão do assunto. Neste momento são relacionadas às diversas ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, num processo de síntese dos principais resultados, com os comentários do autor e as contribuições trazidas pela pesquisa. Cabe, ainda, lembrar que a conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, apresentados na Introdução, onde não se permite que nesta seção sejam incluídos dados novos, que já não tenham sido apresentados anteriormente. (SILVA et al 2023, p.49).

POPULAÇÃO E AMOSTRA

Na pesquisa sobre a vivência subjetiva de pacientes em terapia centrada no cliente, a população-alvo são os pacientes que estão passando pelo processo terapêutico utilizando essa abordagem. A população pode ser definida de acordo com critérios específicos, como idade, diagnóstico ou outros fatores relevantes para a pesquisa. A amostra, por sua vez, é um subconjunto da população que será selecionado para participar da pesquisa. A seleção dos participantes da amostra deve ser feita de forma cuidadosa, levando em consideração critérios de inclusão e exclusão. Por exemplo, pode-se definir critérios de inclusão como pacientes que tenham completado pelo menos três sessões de terapia centrada no cliente e estejam dispostos a participar da pesquisa.

Critérios de exclusão podem incluir pacientes com comorbidades psiquiátricas graves ou dificuldades cognitivas que possam comprometer a compreensão da pesquisa. A amostra pode ser selecionada de diferentes

maneiras, como amostragem aleatória simples, amostragem por conveniência ou amostragem intencional. O tamanho da amostra dependerá dos objetivos da pesquisa, da disponibilidade de participantes e da saturação dos dados, ou seja, o ponto em que novos participantes não acrescentam informações substanciais aos resultados.

É importante que a amostra seja representativa o suficiente para fornecer informações relevantes e confiáveis sobre a vivência subjetiva dos pacientes em terapia centrada no cliente. Isso significa que os participantes selecionados devem refletir a diversidade da população-alvo em termos de características demográficas, experiências e outras variáveis relevantes para a pesquisa.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através da aplicação de questionários. Estes estão muito ligados ao desenho de pesquisa, onde foi adotado o tipo de investigação não experimental, para a realização desse trabalho teórico, a cerca de construção de conhecimento com Psicólogos sobre a temática de pesquisa

Processamento e análise de dados

O processamento e análise de dados é uma etapa crucial em qualquer pesquisa, incluindo aquelas que envolvem a abordagem humanista na área terapêutica. Nessa etapa, os dados coletados são organizados, examinados e interpretados, com o objetivo de extrair informações relevantes e responder às perguntas de pesquisa.

No contexto da pesquisa com abordagem humanista, os dados coletados podem incluir entrevistas, observações, questionários ou registros terapêuticos. Esses dados podem ser de natureza qualitativa, como narrativas e descrições subjetivas dos participantes, ou quantitativa, como escalas de avaliação ou medidas objetivas.

O processo de processamento de dados inicia-se com a organização e codificação dos dados. Nessa etapa, os dados são transcritos (no caso de entrevistas), categorizados e organizados de acordo com temas ou categorias relevantes. Isso facilita a posterior análise e interpretação dos dados.

Em seguida, ocorre a análise dos dados. Na abordagem humanista, a análise qualitativa é frequentemente empregada para compreender a experiência subjetiva dos participantes. Técnicas como a análise de conteúdo ou a análise temática podem ser utilizadas para identificar padrões, temas e significados subjacentes nos dados.

Durante a análise, os pesquisadores exploram os dados em busca de insights, conexões e relações entre as informações coletadas. Eles podem utilizar técnicas como a triangulação, comparando diferentes fontes de dados ou perspectivas, a fim de obter uma compreensão mais abrangente do

fenômeno em estudo.

Após a análise dos dados, os resultados são interpretados e discutidos. Nessa etapa, os pesquisadores relacionam os achados com as teorias existentes, os achados de outras pesquisas e o contexto da área terapêutica. Eles destacam os principais temas emergentes, as implicações práticas dos resultados e as contribuições para o conhecimento na área.

É importante ressaltar a transparência e a rigidez metodológica na análise dos dados, garantindo a validade e a confiabilidade dos resultados. Os pesquisadores devem documentar o processo de análise, mantendo um registro claro das decisões tomadas e dos critérios adotados ao interpretar os dados.

Por fim, os resultados da análise e interpretação dos dados são apresentados de forma clara e precisa, utilizando-se de recursos como tabelas, gráficos ou citações dos participantes para ilustrar os principais achados. Essa apresentação dos resultados deve ser coerente com os objetivos da pesquisa e contribuir para o avanço do conhecimento no campo terapêutico humanista.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

PSICOTERAPIA

A psicoterapia é uma forma de tratamento que visa melhorar o bem-estar emocional e mental de uma pessoa. É uma prática profissional realizada por psicólogo (as), onde o processo consiste em compreensão, acolhimento, e intervenção por meio de técnicas reconhecidas pela ciência, pela prática e ética profissional.

Conforme Rogers (1997 pg.12,13) mais que a maioria de seus colegas, Rogers era um cientista empenhado que adotava uma avaliação empírica da psicoterapia. Já na década de 40, e antes que qualquer um na área, Rogers gravava sessões de psicoterapia para fins de pesquisa:

Mais do que a maioria de seus colegas, Rogers era um cientista empenhado que adotava uma avaliação empírica da psicoterapia. Já na década de 40, e antes que qualquer um na área, Rogers gravava sessões de psicoterapia para fins de pesquisa. É o primeiro inventor de uma psicoterapia a definir sua abordagem em termos operacionais, enumerando seis condições necessárias e suficientes (paciente envolvido, terapeuta empático, etc) para a mudança construtiva da personalidade. Desenvolveu medidas confiáveis, promovendo e publicando apreciações de suas hipóteses. Rogers estava empenhado em desenvolver uma avaliação do processo: O que ajuda as pessoas a mudarem? Sua pesquisa, e aquela de seus colaboradores científicos,

conduziu a resultados constrangedores para a comunidade psicanalítica. Por exemplo, um estudo de trechos de sessões de terapia, constatou que em resposta ao esclarecimento e interpretação – as ferramentas da psicanálise – os clientes tipicamente abandonam a auto-exploração; somente o reflexo de sentimentos pelo terapeuta conduz diretamente a uma maior exploração e a um novo insight. Rogers, em outras palavras, dirim outras palavras, dirigiu um esforço intelectual substancial a serviço de uma simples crença: Seres humanos Introdução XIII necessitam de aceitação, e quando esta lhes é dada movem-se em direção à “auto-realização”. Os corolários desta hipótese eram evidentes para Rogers e seus contemporâneos. A construção complexa da psicanálise é desnecessária – a transferência pode bem existir, porém explorá-la se mostra improdutivo. Uma postura pedante e distante, aquela assumida por muitos psicanalistas da metade do século, é certamente contraterapêutica. A autoconsciência e a presença humana do terapeuta é mais importante do que o treinamento técnico do mesmo. E a fronteira entre a psicoterapia e a vida comum é necessariamente tênue. Se a aceitação, a empatia e a consideração positiva constituem as condições necessárias e suficientes para o crescimento humano, então elas devem da mesma forma estar presentes nas relações de ensino, amizade e da vida familiar. Essas ideias ofendiam um certo número de comunidades – psicanalíticas, educacionais, religiosas. Porém, eram bem recebidas por um amplo segmento do público. Elas estavam presentes no diálogo popular da década de 60 – muitas das exigências dos manifestantes universitários dos anos 60 se fundamentavam implicitamente nas crenças de Rogers sobre a natureza humana- e ajudaram a definir nossas instituições para o restante do século. (ROGERS, 1997, p. 12, 13).

A autoconsciência e a presença humana do terapeuta são mais importantes do que a sua formação técnica. E a linha entre a psicoterapia e a vida cotidiana é necessariamente tênue. Se a aceitação, a empatia e a consideração positiva são condições necessárias e suficientes para o crescimento humano, então também devem estar presentes na aprendizagem, nas amizades e nas relações familiares. Essas ideias ofenderam diversas comunidades – psicanalíticas, educacionais, religiosas. (ROGERS, 1997).

Ainda segundo Rogers (1997 p.20) Espero honestamente que muitas pessoas sem um interesse particular pelo campo do aconselhamento ou psicoterapia encontrem, nas descobertas feitas neste domínio, elementos que as fortaleçam na sua própria vida:

Era essa a minha intenção, tanto mais que todos os meus livros anteriormente publicados se destinavam aos psicólogos profissionais e nunca foram acessíveis àqueles que se encontravam fora desse grupo. Espero honestamente que muitas pessoas sem um interesse particular pelo campo do aconselhamento ou psicoterapia encontrem, nas descobertas feitas neste domínio, elementos que as fortaleçam na sua própria vida. Espero igualmente que muitas das pessoas que nunca procuraram aconselhamento sintam, ao lerem os excertos de entrevistas terapêuticas gravadas com os diversos clientes, que se tornaram sutilmente mais corajosas e confiantes em si mesmas, e que a compreensão das suas próprias dificuldades será facilitada se atravessarem, na sua imaginação e em seus pensamentos, as lutas de outros para a maturação. (ROGERS, 1997, p. 20).

Com o objetivo de promover a saúde mental e ajudar as pessoas a enfrentar seus conflitos e sofrimentos. Hanns (2004) comenta que a prática psicoterápica aborda temas decisivos na vida de quem procura esse tipo de ajuda. Afirma-se ainda que ela não se destina apenas a auxiliar os casos agudos, mas também as pessoas que estão passando por fases transitórias: mudanças de vida, problemas matrimoniais, conflitos com filhos, adaptação à aposentadoria, fracasso profissional, e que poderão ter seus sintomas agravados e sofrerem prejuízos se forem tratadas de forma inadequada, ou por terapeutas sem a preparação necessária para este tipo de atendimento. Ou seja, essa terapia não é somente para pessoas que tem o diagnóstico de transtornos mentais. Tem sido estudada a décadas, com várias teorias desenvolvidas ao longo do tempo, cada uma com princípios distintos e técnicas específicas para abordar as questões psicológicas.

IDEIAS E CONCEITOS DA ABORDAGEM HUMANISTA NA PSICOLOGIA

Abraham Maslow e Carl Rogers são dois dos principais teóricos que contribuíram significativamente para a compreensão do humanismo na terapia. Ambos desenvolveram teorias que enfatizavam o potencial humano, o crescimento pessoal e a importância da relação terapêutica na promoção do bem-estar emocional. Aqui estão algumas das principais contribuições de cada um deles: Conforme RODRIGUES, MANHÃES & COUBE (2016, p.02):

Motivação: Vem do Latim *MOVERE* – mover; Ação ou resultado de motivar (AULETE, 2012, pg.948). Segundo Gil (2001, p. 202) motivação é: [...] a força que estimula as pessoas a agir. No passado, acreditava-se que esta força era determinada principalmente pela ação de outras pessoas, como pais, professores ou chefes. Hoje, sabe-

se que a motivação tem sempre origem numa necessidade. [...] é consequência de necessidades não satisfeitas. De acordo com este significado de motivação, pode se considerar tudo aquilo que impulsiona, encoraja, motiva, salienta, inflama, vivifica, voltadas para a execução de determinada ação. Enfim, um estado energizador em que o indivíduo se encontra levando-o ao feito para que a necessidade que ainda não foi satisfeita possa se satisfazer (LUCAS, Dal' COL, 2013, p. 8). 2 Abraham Harold Maslow foi o primeiro teórico a desenvolver uma teoria humanista na área da Psicologia, com sua Pirâmide das Necessidades, uma de suas obras mais famosas é o Livro: *Introdução à Psicologia do Ser*, (1962); este livro é uma continuação da obra: *Motivation and Personality*, (1954).

Maslow é conhecido principalmente por sua teoria da Hierarquia das Necessidades, que propõe que os seres humanos têm uma série de necessidades básicas que devem ser satisfeitas para que possam alcançar seu pleno potencial. Sua teoria destacou a importância de atender às necessidades fisiológicas, de segurança, de amor e pertencimento, de estima e de autorrealização. Conforme Maslow (1962, p.10) a Psicologia Humanista — como vem sendo mais frequentemente chamada — está hoje solidamente estabelecida como terceira alternativa viável da psicologia objetivista e behaviorista:

A Psicologia Humanista — como vem sendo mais frequentemente chamada — está hoje solidamente estabelecida como terceira alternativa viável da psicologia objetivista e behaviorista (mecanomórfica) e do freudianismo ortodoxo. A sua literatura é vasta e está em rápido crescimento. Além disso, está começando a ser usada, especialmente na educação, indústria, organização e administração, terapia e auto aperfeiçoamento e por vários indivíduos, revistas e organizações “eupsiquianos” (ver a Rede Eupsiquiana, págs. 275-279). Devo confessar que acabei pensando nessa tendência humanista da Psicologia como uma revolução no mais verdadeiro e mais antigo sentido da palavra, o sentido em que Galileu, Darwin, Einstein, Freud e Marx fizeram revoluções, isto é, novos caminhos de perceber e de pensar, novas imagens do homem e da sociedade, novas concepções éticas e axiológicas, novos rumos por onde enveredar. (MASLOW 1962, p.10).

Na terapia, a contribuição de Maslow está relacionada à ênfase no crescimento pessoal e na busca por um sentido de plenitude e realização. Ele defendia que a terapia deveria ajudar os indivíduos a desenvolver seu potencial máximo, promovendo a autorrealização e o autodesenvolvimento.

Maslow também enfatizava a importância de uma abordagem holística, considerando o indivíduo como um todo, e não apenas focando nos aspectos problemáticos. Ainda segundo Maslow (1962, p.10) considera a Psicologia Humanista, ou Terceira Força da Psicologia, apenas transitória, uma preparação para uma Quarta Psicologia ainda “mais elevada”:

Devo também dizer que considero a Psicologia Humanista, ou Terceira Força da Psicologia, apenas transitória, uma preparação para uma Quarta Psicologia ainda “mais elevada”, transpessoal, transumana, centrada mais no cosmo do que nas necessidades e interesses humanos, indo além do humanismo, da identidade, da individuação e quejandos. Haverá em breve (1968) um Journal of Transpersonal Psychology, organizado pelo mesmo Tony Sutich que fundou o Journal of Humanistic Psychology. Esses novos avanços podem muito bem oferecer uma satisfação tangível, usável e efetiva do “idealismo frustrado” de muita gente entregue a um profundo desespero, especialmente os jovens. Essas Psicologias comportam a promessa de desenvolvimento de uma filosofia da vida, de um substituto da religião, de um sistema de valores e de um programa de vida cuja falta essas pessoas estão sentindo. Sem o transcendente e o transpessoal, ficamos doentes, violentos e niilistas, ou então vazios de esperança e apáticos. Precisamos de algo “maior do que somos”, que seja respeitado por nós próprios e a que nos entreguemos num novo sentido, naturalista, empírico, não-eclesiástico, talvez como Thoreau e Whitman, William James e John Dewey fizeram. (MASLOW 1962, p.10).

Estas psicologias têm a promessa de desenvolver uma filosofia de vida, um substituto para a religião, um sistema de valores e um programa de vida que falta a estas pessoas. Sem o transcendente e o transpessoal, tornamo-nos doentes, violentos e niilistas, ou desesperados e apáticos. Precisamos de algo “maior do que nós mesmos” que nós mesmos respeitaremos e com o qual nos comprometeremos num novo sentido, naturalista, empírico, sem igreja, talvez como Thoreau e Whitman, William James e John Dewey. (MASLOW, 1962).

Conforme Fontgalland & Moreira (apud 2012, p. 33) sobre a experiência adquirida por Rogers, vem de sua orientação dada à psicoterapia, que foi elaborada ao longo dos anos:

A experiência, adquirida por Rogers, vem de sua orientação dada à psicoterapia, que foi elaborada ao longo dos anos (Rogers, 1961/1987). Sua abordagem

terapêutica foi desenvolvida em torno da ideia de que existe um movimento natural dentro de cada pessoa. Esse movimento para o crescimento consiste na tendência atualizante. Ao postular isso, Rogers tinha a finalidade de fundar uma “maneira peculiar e revolucionária de se entender o organismo humano” (Tassinari, 2003, p. 57), que passou a ser um postulado fundamental da sua teoria da personalidade de Rogers. E ao confiar nessa tendência do cliente para o crescimento, o terapeuta tem como papel criar um clima favorável interpessoal que promova seu desenvolvimento no indivíduo (Bozarth, 2001). Isto se dá quando se estabelece uma relação significativa que promova o encontro (Távora, 2002).

Esse conceito está fundamentado em um movimento maior, a tendência formativa, que é entendida como sendo a própria vida atuando no universo e na Terra, mas não atua no nível da personalidade, como é o caso da tendência atualizante, que está mais vinculada à experiência orgânica (Branco, 2008); é uma tendência à mudança que se dá de forma súbita e criativa em direção a estados novos e complexos (Moreira, 2007). A partir dessa premissa, Rogers trouxe para o campo psicoterápico a ideia das condições facilitadoras e das atitudes que um terapeuta deveria ter para proporcionar condições de mudança na personalidade do cliente. Estas condições deveriam ser vistas pelos psicoterapeutas em sua profundidade e não apenas em meras formas de agir, representando um grande desafio para o psicoterapeuta.

Rogers é considerado um dos principais teóricos da abordagem centrada na pessoa, que é uma das principais vertentes do humanismo na terapia. Sua teoria enfatiza a importância da relação terapêutica e da atitude empática e não julgadora do terapeuta. Ainda segundo Rogers (1997 p.20) a outra razão que motivou na preparação desse livro foi o número crescente e a urgência dos pedidos por parte daqueles que já conhecem o meu ponto de vista sobre o aconselhamento psicológico, a psicoterapia e relações interpessoais:

Outra razão que me impeliu a preparar esse livro foi o número crescente e a urgência dos pedidos por parte daqueles que já conhecem o meu ponto de vista sobre o aconselhamento psicológico, a psicoterapia e relações interpessoais. Essas pessoas exprimiram o desejo de poder dispor, num volume mais acessível, do resultado dos meus trabalhos e das minhas reflexões mais recentes. Sentiam-se frustradas ao saber que existem artigos não publicados que não podem adquirir ou ao encontrarem artigos meus em revistas não disponíveis. Pedem que esse material seja reunido num só volume. Tal coisa envaidece muito um autor, mas representa, igualmente, uma obrigação a que tentei corresponder.

Espero que lhes agrade a seleção que fiz. (ROGERS, 1997, p. 20).

A principal contribuição de Rogers para a terapia humanista é a ideia da aceitação incondicional. Ele defendia que o terapeuta deve oferecer ao cliente um ambiente seguro, livre de julgamentos, onde o cliente possa se expressar livremente e ser aceito em sua totalidade. Rogers acreditava que essa aceitação genuína e incondicional promove a auto exploração, a autoaceitação e o crescimento pessoal. Ainda segundo Rogers (1997 p.50,51) a forma da terapia que interessa de modo particular é a sua captação da relação com os terapeutas:

Um outro estudo interessante focaliza a maneira como a pessoa que recebe a ajuda apreende a relação. Heine (11) estudou indivíduos que haviam recebido ajuda psicoterapêutica de psicanalistas, de terapeutas centrados no cliente e de adlerianos. Fosse qual fosse a forma da terapia, esses clientes verificaram em si mesmos análogas transformações. Mas o que aqui nos interessa de modo particular é a sua captação da relação com os terapeutas. Quando se lhes perguntava a que eram devidas essas transformações, davam diferentes explicações que dependiam da orientação do terapeuta, mas o mais significativo era que todos estavam de acordo sobre os principais fatores que tinham achado benéficos. Indicavam que os seguintes elementos atitudinais na relação com o terapeuta eram responsáveis pelas modificações neles verificadas: a confiança que tinham sentido no seu terapeuta; o fato de terem sido compreendidos por ele; o sentimento de independência que tiveram ao fazer opções e tomar decisões. O procedimento do terapeuta que consideravam de maior ajuda era o de este clarificar e exprimir abertamente o que o paciente abordara vagamente e com hesitação. (ROGERS, 1997, p. 50, 51).

Quando questionados sobre o que causa essas transformações, as explicações diferentes que dependiam da orientação do terapeuta, mas o mais importante foi que todos concordaram nos principais fatores que consideravam benéficos. Afirmaram que os seguintes elementos atitudinais na relação com o terapeuta foram responsáveis pelas mudanças observadas neles: a confiança que sentiam no terapeuta; o fato de eles os compreenderem; a sensação de independência que tinham na tomada de decisões e na tomada de decisões. (ROGERS,1997). Essas contribuições de Maslow e Rogers para a compreensão do humanismo na terapia enfatizam a importância do desenvolvimento humano, da relação terapêutica baseada na aceitação e da busca pela autenticidade. Suas ideias continuam a influenciar a prática terapêutica e a compreensão do potencial humano.

RELAÇÃO TERAPÊUTICA BASEADA NOS PRINCÍPIOS HUMANISTAS, COMO A ACEITAÇÃO INCONDICIONAL, A EMPATIA E A CONGRUÊNCIA, NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR EMOCIONAL DOS CLIENTES.

A relação terapêutica baseada nos princípios humanistas, como a aceitação incondicional, a empatia e a congruência, desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar emocional dos clientes. Conforme Rogers (1997 p.71) que a transformação pessoal é facilitada quando o psicoterapeuta é aquilo que é, quando as suas relações com o cliente são autênticas:

Descobriu-se que a transformação pessoal é facilitada quando o psicoterapeuta é aquilo que é, quando as suas relações com o cliente são autênticas e sem máscara nem fachada, exprimindo abertamente os sentimentos e as atitudes que nesse momento fluem nele. Utilizamos o termo “congruência” para tentar descrever essa condição. Com este termo, procura-se significar que os sentimentos que o terapeuta estiver vivenciando estão disponíveis para ele, disponíveis para sua consciência e ele pode viver esses sentimentos, assumi-los e pode comunica-los, se for o caso. Ninguém realiza plenamente esta condição e, portanto, quanto mais o terapeuta souber ouvir e aceitar o que se passa em si mesmo, quanto mais ele for capaz de assumir a complexidade dos seus sentimentos, sem receio, maior será o seu grau de congruência. (ROGERS, 1997, p. 71).

Verificou-se que a transformação pessoal é facilitada quando o psicoterapeuta é quem é, quando suas relações com o cliente são autênticas e sem máscaras ou fachadas, expressando abertamente os sentimentos e atitudes que fluem dentro dele naquele momento. Usamos o termo “congruência” para descrever esta condição. (ROGERS,1997). Ainda segundo Rogers (1997 p.76) sobre os resultados da terapia, sobre as modificações relativamente duradouras que ocorrem. Como para as outras coisas que disse, limitar-me-ei a afirmações sustentadas pela investigação:

Mas debruçemo-nos agora sobre os resultados da terapia, sobre as modificações relativamente duradouras que ocorrem. Como para as outras coisas que disse, limitar-me-ei a afirmações sustentadas pela investigação. O cliente modifica-se e reorganiza a concepção que faz de si mesmo. Desvia-se de uma ideia que o toma inaceitável aos seus próprios olhos, indigno de consideração, obrigado a viver segundo as normas dos outros. Conquista progressivamente uma concepção de si mesmo como uma pessoa de valor, autônoma, capaz de fundamentar os próprios valores e normas na sua

própria experiência. Desenvolve uma atitude muito mais positiva em relação a si mesmo. Há um estudo que mostra que no início da terapia as atitudes habituais para consigo mesmo são negativas na proporção de quatro para uma, mas que, no decurso da quinta fase do tratamento, estas mesmas atitudes são positivas muitas vezes na proporção de duas para uma. O cliente toma-se menos defensivo, e, por isso, mais aberto à sua própria experiência e à dos outros. Suas percepções tomam-se mais realistas e mais diferenciadas. Sua adaptação psicológica melhora, como se pode ver pela aplicação do Teste de Rorschach, do Teste de Apercepção Temática (TAT), pela apreciação do terapeuta ou por qualquer outro índice. Seus objetivos e ideais mudam de forma a se tomarem mais acessíveis. (ROGERS, 1997, p. 76).

Aqui estão algumas das principais razões pelas quais esta relação terapêutica é importante. Criando um ambiente seguro e estimulante, aceitação incondicional, empatia e congruência criam um ambiente terapêutico seguro onde os clientes se sentem confortáveis para expressar seus pensamentos, sentimentos e experiências mais profundos. Este ambiente proporciona uma sensação de segurança emocional e incentiva os clientes a se abrirem e explorarem seus desafios e questões pessoais.

Ainda segundo Rogers (1997 p.86) O processo da psicoterapia, tal como o fomos aprendendo a partir da orientação centrada no cliente, é uma experiência única e dinâmica, diferente de indivíduo para indivíduo:

O processo da psicoterapia, tal como o fomos aprendendo a partir da orientação centrada no cliente, é uma experiência única e dinâmica, diferente de indivíduo para indivíduo, mas patenteando uma lei e uma ordem espantosas na sua generalidade. Embora me sinta cada vez mais impressionado pelo caráter inevitável de muitos aspectos desse processo, exaspera-me de uma forma crescente o gênero de perguntas que se fazem a esse respeito: "Curará uma neurose obsessiva?", "Não pretende certamente que isso apague um estado psicótico de base?", "É adequado para resolver problemas conjugais?", "Pode aplicar-se aos gagos ou aos homossexuais?", "As curas são permanentes?". Essas questões e outras do mesmo gênero são tão compreensíveis e tão razoáveis como procurar saber se os raios gama podem curar as frieiras. São, porém, as erradas, segundo creio, quando se procura aprofundar os conhecimentos sobre a natureza da psicoterapia ou o seu campo de aplicação. Nesse capítulo, vou levantar uma questão que parece muito mais vital sobre esse processo apaixonante e legítimo que designamos terapia,

esperando poder dar uma resposta parcial. (ROGERS, 1997, p. 86).

Promover a autoexploração e o crescimento pessoal, a relação terapêutica humanística facilita a autoexploração e permite que os clientes se envolvam num processo de reflexão e autodescoberta. A aceitação incondicional e a empatia proporcionam apoio emocional que incentiva os clientes a explorar as suas experiências interiores, a enfrentar os seus medos e desafios e a procurar uma compreensão mais profunda de si próprios. Isto, por sua vez, promove o crescimento pessoal e o desenvolvimento de uma identidade autêntica.

Rogers (1997 p.72) continua nos assegurando sobre o processo de mudança, onde o terapeuta está vivenciando uma atitude calorosa, positiva e de aceitação para com aquilo que está no seu cliente, isso facilita a mudança:

Quando o terapeuta está vivenciando uma atitude calorosa, positiva e de aceitação para com aquilo que está no seu cliente, isso facilita a mudança. Isto implica que o terapeuta esteja realmente pronto a aceitar o cliente, seja o que for que este esteja sentindo no momento - medo, confusão, desgosto, orgulho, cólera, ódio, amor, coragem, admiração. Significa que o terapeuta se preocupa com seu cliente de uma forma não-possessiva, que o aprecia mais na sua totalidade do que de uma forma condicional, que não se contenta com aceitar simplesmente o seu cliente quando este segue determinados caminhos e com desaprová-lo quando segue outros. Trata-se de um sentimento positivo que se exterioriza sem reservas e sem avaliações. A expressão a que se recorreu para designar a situação foi "consideração positiva incondicional". Mais uma vez a investigação demonstra que, quanto mais o terapeuta vivencia essa atitude, mais a terapia tem probabilidades de ser bem-sucedida. (ROGERS, 1997, p. 72).

Significa que o terapeuta se preocupa com o cliente de uma forma não possessiva, que valoriza o cliente mais como um todo do que condicionalmente, que não se contenta em simplesmente aceitar o cliente à medida que ele segue certos caminhos, que o faz, não o aprovar enquanto observa os outros. (ROGERS, 1997).

O Fortalecimento da autoestima e autoaceitação: Uma relação terapêutica baseada em princípios humanísticos fortalece a autoestima e a autoaceitação dos clientes. A aceitação incondicional demonstrada pelo terapeuta transmite a mensagem de que os clientes são valorizados e aceitos independentemente de seus problemas ou deficiências. Isto ajuda a construir

uma base sólida de autoestima e confiança, permitindo que os clientes se aceitem e se valorizem mesmo quando enfrentam desafios e imperfeições.

Promoção da Expressão Saudável de Emoções: A empatia e a congruência demonstradas pelo terapeuta incentivam os clientes a expressar suas emoções de maneira saudável e autêntica. Quando os clientes se sentem compreendidos e validados emocionalmente, sentem-se mais confortáveis em explorar e partilhar os seus sentimentos, o que pode levar ao alívio emocional e a uma maior clareza sobre as suas próprias necessidades e desejos.

Segundo Rogers (1997 p.72) Quanto mais o cliente percebe o terapeuta como uma pessoa verdadeira ou autêntica, capaz de empatia, tendo para com ele uma consideração incondicional, isso facilita a mudança:

Quanto mais o cliente percebe o terapeuta como uma pessoa verdadeira ou autêntica, capaz de empatia, tendo para com ele uma consideração incondicional, mais ele se afastará de um modo de funcionamento estático, fixo, insensível e impessoal, e se encaminhará no sentido de um funcionamento marcado por uma experiência fluida, em mudança e plenamente receptiva dos sentimentos pessoais diferenciados. A consequência desse movimento é uma alteração na personalidade e no comportamento no sentido da saúde e da maturidade psíquicas e de relações mais realistas para com o eu, os outros e o mundo circundante. (ROGERS, 1997, p. 72).

Estabelecimento de uma parceria terapêutica colaborativa: A relação terapêutica humanista é caracterizada pela igualdade e colaboração entre terapeuta e cliente. A congruência do terapeuta em ser autêntico e transparente permite que os clientes se sintam mais conectados e engajados no processo terapêutico. Isso cria uma parceria terapêutica que fortalece a confiança e promove a responsabilidade pessoal, capacitando os clientes a assumirem um papel ativo em sua própria jornada de cura e bem-estar emocional.

IMPORTÂNCIA DA VALORIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA SUBJETIVA DO CLIENTE NA TERAPIA HUMANISTA

A valorização da experiência subjetiva do cliente na terapia humanista é de fundamental importância. Aqui estão algumas razões que destacam sua importância, segundo Rogers (1997 p.54) o método que eles consideravam mais eficaz era uma terapia baseada numa teoria da aprendizagem com dois fatores; a terapia centrada no cliente viria em seguida; e a orientação psicanalítica parecia-lhes que deveria ser o menos eficaz.

O método que eles consideravam mais eficaz era uma terapia baseada numa teoria da aprendizagem com dois fatores; a terapia centrada no cliente viria em seguida; e a orientação psicanalítica parecia-lhes que deveria ser o menos eficaz. Os resultados demonstraram que a terapia baseada na teoria da aprendizagem não só não ajudava como era até prejudicial. As consequências eram piores do que se manifestavam no grupo de controle que não estava submetido a nenhum tratamento. A terapia de orientação psicanalítica teve certos resultados positivos, mas foi a terapia centrada no cliente que provocou uma considerável alteração positiva. Exames complementares efetuados ao longo de um ano e meio confirmaram os resultados obtidos durante a hospitalização: a abordagem centrada no cliente produziu a melhoria mais estável, seguida da terapia psicanalítica e do grupo de controle, ao passo que o estado dos doentes tratados pelo método fundado na teoria da aprendizagem era o que acusava menos progressos. (ROGERS, 1997, p. 54).

Os resultados mostraram que a terapia baseada na teoria da aprendizagem não só não ajuda, como até prejudica. Os resultados foram piores do que o grupo de controle que não recebeu tratamento. A terapia de orientação psicanalítica tem alguns resultados positivos, mas foi a terapia centrada no cliente que trouxe mudanças positivas significativas. (Rogers, 1997). Reconhecimento da singularidade do indivíduo, cada pessoa possui uma vivência única e subjetiva do mundo, com suas próprias percepções, emoções e significados atribuídos às experiências. Ao valorizar a experiência subjetiva do cliente, a terapia humanista reconhece e respeita a individualidade de cada pessoa, não buscando impor uma visão objetiva ou generalizada. Segundo Gonzalez Rey, (2001, p. 1):

A subjetividade representa um macroconceito orientado à compreensão da psique como sistema complexo, que de forma simultânea se apresenta como processo e como organização. O macroconceito representa realidades que aparecem de múltiplas formas, que em suas próprias dinâmicas modificam sua autorganização, o que conduz de forma permanente a uma tensão entre os processos gerados pelo sistema e suas formas de autorganização, as quais estão comprometidas de forma permanente com todos os processos do sistema. A subjetividade coloca a definição da psique num nível histórico-cultural, no qual as funções psíquicas são entendidas como processos permanentes de significação e sentidos. O tema da subjetividade nos conduz a colocar o indivíduo e a sociedade numa relação indivisível, em que ambos

aparecem como momentos da subjetividade social e da subjetividade individual. (GONZALEZ REY, 2001, p. 1).

Ao valorizar a experiência subjetiva do cliente, a terapia humanista empodera o indivíduo, pois reconhece que ele é o especialista de si mesmo. O terapeuta atua como um facilitador, ajudando o cliente a explorar sua própria experiência, descobrir seus recursos internos e encontrar suas próprias soluções para os desafios enfrentados. Isso promove a autonomia e a responsabilidade pessoal do cliente em relação ao seu próprio processo de cura. Segundo Rogers (1997 p.54)

A terapia de orientação psicanalítica teve certos resultados positivos, mas foi a terapia centrada no cliente que provocou uma considerável alteração positiva. Exames complementares efetuados ao longo de um ano e meio confirmaram os resultados obtidos durante a hospitalização: a abordagem centrada no cliente produziu a melhoria mais estável, seguida da terapia psicanalítica e do grupo de controle, ao passo que o estado dos doentes tratados pelo método fundado na teoria da aprendizagem era o que acusava menos progressos. (ROGERS, 1997, p. 54).

A valorização da experiência subjetiva do cliente na terapia humanista estimula a expressão autêntica de emoções, pensamentos e necessidades. Ao sentir-se genuinamente compreendido e aceito em sua experiência subjetiva, o cliente é encorajado a se envolver em um processo de autodescoberta, explorando sua identidade, valores e aspirações. Isso contribui para um maior autoconhecimento e desenvolvimento pessoal.

A terapia humanista enfatiza a importância do momento presente na vida do cliente. Ao valorizar a experiência subjetiva, a terapia humanista direciona a atenção para o aqui e agora, ajudando o cliente a explorar e compreender suas emoções e necessidades no momento presente. Isso permite que o cliente se conecte com suas experiências atuais e faça escolhas mais conscientes e alinhadas com seu bem-estar emocional. Segundo Leontiev (2004, p. 129):

Dessa forma, não se nasce personalidade, chega-se a ser personalidade por meio da socialização e da formação de uma endo cultura, através da aquisição de hábitos, atitudes e formas de utilização de instrumentos. A personalidade é um produto da atividade social e suas formas poderão ser explicadas somente nestes termos. (LEONTIEV,2004, p. 129).

O Fortalecimento da relação terapêutica valoriza a experiência subjetiva do cliente, a terapia humanista estabelece uma relação terapêutica baseada na empatia e aceitação incondicional. O terapeuta demonstra genuíno interesse e compreensão pelas vivências e perspectivas do cliente, o que fortalece a conexão e a confiança mútua. Essa relação terapêutica sólida proporciona um ambiente seguro e estimulante para a exploração e transformação emocional. Segundo Rogers (1997 p.70) no campo da psicoterapia, realizaram-se progressos consideráveis na última década na mensuração dos resultados da terapia no que se refere à personalidade e ao comportamento do cliente:

No campo da psicoterapia, realizaram-se progressos consideráveis na última década na mensuração dos resultados da terapia no que se refere à personalidade e ao comportamento do cliente. Nos últimos dois ou três anos, assistiu-se a progressos suplementares na identificação das condições que estão na base das relações terapêuticas que criam a terapia e facilitam o desenvolvimento da pessoa no sentido de uma maturidade psicológica. Em outras palavras, progredimos na determinação dos ingredientes de uma relação que promovem o crescimento pessoal. A psicoterapia não substitui a motivação para esse desenvolvimento ou crescimento pessoal. Este parece ser inerente ao organismo, tal como encontramos uma tendência semelhante no animal humano para se desenvolver e atingir a maturidade física, dadas certas condições mínimas favoráveis. A terapia, no entanto, desempenha um papel extremamente importante na libertação e no processo de facilitação da tendência do organismo para um desenvolvimento psicológico ou para a sua maturidade, quando essa tendência se viu bloqueada. (ROGERS, 1997, p. 70).

TÉCNICAS E INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS UTILIZADAS NA ABORDAGEM HUMANISTA

Na abordagem humanista, são utilizadas várias técnicas e intervenções terapêuticas que visam facilitar a expressão emocional, a resolução de conflitos internos e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento saudáveis. Segundo Rogers (1997 p.70) a psicoterapia não substitui a motivação para esse desenvolvimento ou crescimento pessoal, a terapia, no entanto, desempenha um papel extremamente importante na libertação desenvolvimento psicológico ou para a sua maturidade:

A psicoterapia não substitui a motivação para esse desenvolvimento ou crescimento pessoal. Este parece ser inerente ao organismo, tal como encontramos uma

tendência semelhante no animal humano para se desenvolver e atingir a maturidade física, dadas certas condições mínimas favoráveis. A terapia, no entanto, desempenha um papel extremamente importante na libertação e no processo de facilitação da tendência do organismo para um desenvolvimento psicológico ou para a sua maturidade, quando essa tendência se viu bloqueada. (ROGERS, 1997, p. 70).

A escuta ativa é uma técnica fundamental na abordagem humanista. Envolve prestar total atenção ao cliente, demonstrando interesse genuíno e engajamento. O terapeuta utiliza habilidades de escuta, como o contato visual, a linguagem corporal receptiva e o feedback verbal, para mostrar ao cliente que está sendo compreendido e valorizado. Essa técnica encoraja a expressão emocional e promove um ambiente seguro para o cliente compartilhar seus pensamentos e sentimentos mais profundos.

Segundo Rogers (1997 p.93) a psicoterapia e a mudança de perspectiva que ocorre quase invariavelmente em qualquer terapia um pouco profunda e as reações sensoriais e viscerais reais do organismo, sem demasiado esforço para relacionar essas experiências com o eu:

Aqui está a mudança de perspectiva que ocorre quase invariavelmente em qualquer terapia um pouco profunda. É possível representá-la esquematicamente do seguinte modo: "Vim para resolver problemas e agora descubro que estou pura e simplesmente experienciando a mim mesmo?". E, tal como com a paciente que acabamos de mencionar, essa mudança de perspectiva é geralmente acompanhada de uma formulação intelectual de que isso está errado e de apreciação emotiva do fato de que "isso faz bem". Podemos, portanto, concluir esta seção dizendo que uma das direções fundamentais que o processo terapêutico toma é o vivenciar livremente as reações sensoriais e viscerais reais do organismo, sem demasiado esforço para relacionar essas experiências com o eu. Isto é geralmente acompanhado da convicção de que esses dados não pertencem ao eu nem podem ser integrados nele. O ponto final do processo é o momento em que o cliente descobre que pode ser a sua experiência, com toda a sua variedade e contradição superficial; que ele pode se definir a partir da sua própria experiência, em vez de tentar impor uma definição do seu eu à sua experiência negando-se a tomar consciência dos elementos que não entram nessa definição. (ROGERS, 1997, p. 93).

A reflexão aliada a experiência é uma técnica em que o terapeuta espelha e repete as palavras ou sentimentos expressos pelo cliente, permitindo que ele se aprofunde em sua própria experiência. Ao refletir as palavras do cliente, o terapeuta valida sua experiência subjetiva, demonstrando compreensão e encorajando-o a explorar mais profundamente suas emoções e pensamentos. Isso facilita a expressão emocional e a compreensão do cliente sobre seus próprios sentimentos. Ainda Segundo Rogers (1997 p.93) elementos da terapia de que mais recentemente tomamos consciência é o quanto a terapia é para o cliente, a aprendizagem de uma aceitação plena e livre, sem receio, dos sentimentos positivos de outra pessoa:

Um dos elementos da terapia de que mais recentemente tomamos consciência é o quanto a terapia é para o cliente, a aprendizagem de uma aceitação plena e livre, sem receio, dos sentimentos positivos de outra pessoa. Não é um fenômeno que ocorra com muita clareza em todos os casos de longa duração, mas, mesmo nesses, não se produziu uniformemente. No entanto, é uma experiência tão profunda que fomos levados a perguntar se não se trataria de uma direção muito importante no processo terapêutico, que, em todos os casos bem-sucedidos, talvez se verifique em certa medida, a um nível não-verbalizado. (ROGERS, 1997, p. 93).

O questionamento socrático é uma técnica em que o terapeuta faz perguntas abertas e exploratórias para ajudar o cliente a refletir e obter insights sobre seus próprios pensamentos, crenças e padrões de comportamento. Esse tipo de questionamento desafia o cliente a examinar suas suposições, ampliar sua perspectiva e desenvolver uma maior compreensão de si mesmo. Ajuda na resolução de conflitos internos, permitindo que o cliente identifique e modifique padrões de pensamento disfuncionais.

A abordagem humanista valoriza a não-diretividade, ou seja, o terapeuta não impõe suas próprias opiniões, julgamentos ou soluções ao cliente. Em vez disso, ele atua como um facilitador, fornecendo um espaço seguro para o cliente explorar sua experiência e encontrar suas próprias respostas. Essa abordagem permite que o cliente desenvolva habilidades de enfrentamento saudáveis, aprendendo a confiar em sua própria sabedoria interior e a tomar decisões alinhadas com seus valores e necessidades. Ainda Segundo Rogers (1997 p.100):

Nos vários artigos e pesquisas publicados sobre a terapia centrada no cliente, insistiu-se na aceitação de si como sendo uma das direções e um dos resultados da terapia. Estabelecemos o fato de que, numa psicoterapia bem-sucedida, as atitudes negativas em relação ao eu diminuem e as atitudes positivas aumentam. Medimos o

aumento progressivo da aceitação de si e estudamos o crescimento correlativo da aceitação do outro. Mas, ao examinar essas fórmulas e ao compará-las com os nossos casos mais recentes, ficamos com a impressão de que não são inteiramente verídicas. O cliente não apenas se aceita- expressão que pode arrastar consigo a conotação de uma aceitação relutante e sem agrado do inevitável - mas chega a gostar de si verdadeiramente. Não se trata de uma presunção ou de uma maneira de se afirmar: é mais uma satisfação tranquila de ser quem se é. (ROGERS, 1997, p. 100).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Tem-se a este ponto que os resultados ora obtidos quando da realização do presente estudo foram sim satisfatórios sobre a análise e diagnóstico da Psicologia Humanista e Seus Benefícios Psicoterapêutico com o Paciente, pois foi possível conhecer algo mais acerca da participação formadora e interventora sobre a Jornada Científica de Pesquisa em Psicologia no Desenvolvimento das Linhas de Pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

Todas as orientações foram de extrema importância, o que possibilitou estruturar a pesquisa na elaboração da monografia de acordo com as instruções fornecidas pelo guia, conforme afirma o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p. 04) explica a construção gradativa do TCC:

A linguagem será gramaticalmente correta, precisa, coesa, coerente e, preferencialmente, em terceira pessoa ou utilizando a impessoalização textual. Devem ser evitados adjetivos supérfluos, repetições redundantes, explicações desnecessárias, rodeios sem atingir o objetivo. Ao escrever, não se deve ficar determinado em demonstrar erudição e cultura gramatical ou discursiva e, sim, chegar-se a uma comunicação cujas ideias estejam claras ao leitor. (DR. RÔMULO TERMINELIS DA SILVA, 2022, p. 04).

Ainda segundo o professor, a responsabilidade pela formatação gráfica nas normas da ABNT é de total competência do acadêmico (classe regente do polo TC II no Cantá 31 de janeiro de 2022). A análise e discussão dos resultados seguem as orientações do Manual de Normas para Elaboração de Papel (2013, p. 82):

Após a análise e discussões dos resultados, são apresentadas as conclusões e as descobertas,

evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos resultados obtidos ou apontadas ao longo da discussão do assunto. Neste momento são relacionadas às diversas ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, num processo de síntese dos principais resultados, com os comentários do autor e as contribuições trazidas pela pesquisa. Cabe, ainda, lembrar que a conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, apresentados na Introdução, onde não se permite que nesta seção sejam incluídos dados novos, que já não tenham sido apresentados anteriormente. (PAPEL, 2013, p. 82).

Tal investigação foi muito satisfatória, bem como a aplicação dos objetivos específicos propostos que foram desenvolvidos na pesquisa que se encontrava em: Investigar a importância da relação terapêutica baseada nos princípios humanistas na promoção do bem-estar emocional dos clientes; Analisar as técnicas e intervenções humanistas utilizadas na prática terapêutica e sua eficácia e Identificar os desafios e limitações enfrentados pelos terapeutas ao aplicar os princípios humanistas na prática terapêutica.

Assim, o objetivo desse tipo de estudo é fornecer aos pesquisadores mais conhecimento sobre o assunto para que possam formular problemas mais precisos ou gerar hipóteses que possam ser investigadas por estudos posteriores. Em linhas gerais, esta foi de fato a metodologia de pesquisa que agora está sendo implementada e, portanto, entendemos que seja adequada para o estudo proposto.

INVESTIGAÇÃO QUALI-QUANTI

Questionário para o desenvolvimento da pesquisa: “A Psicologia Humanista e Seus Benefícios Psicoterapêutico com o Paciente” Uma pesquisa de investigação Quali-Quanti de pesquisa exploratória, correlacional, descritiva, não experimental e hipotético-dedutiva na pesquisa de Campo. A investigação ocorre pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN, para desenvolver o desenho de pesquisa do curso de Bacharel em Psicologia.

QUADRO 1 – A Psicologia Humanista pode produzir a homeostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. A Psicologia Humanista pode produzir a homeostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico, essa abordagem ajuda o indivíduo a refletir sobre sua 313utorrealização.
PSI 2	Sim. A Psicologia Humanista pode produzir a homeostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico, ao repetir as palavras do cliente, o terapeuta valida sua experiência subjetiva, demonstra compreensão e o incentiva a explorar mais profundamente suas emoções e pensamentos. Isso facilita a expressão emocional e a compreensão do cliente sobre seus próprios sentimentos e promove a resolução de problemas.
PSI 3	Sim, esta abordagem da Psicologia Humanista pode produzir a homeostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico validando sua experiência subjetiva Isso facilita a expressão emocional e a compreensão do cliente sobre seus próprios sentimentos diante das situações da vida

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

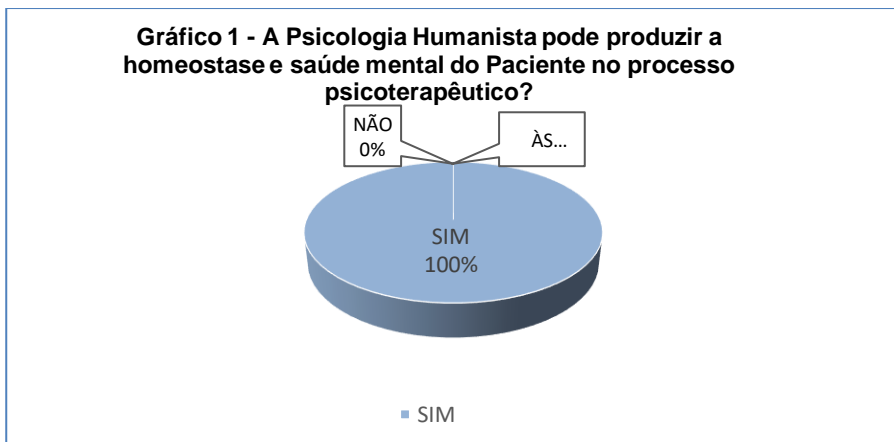
Conforme o quadro de resposta acima os psicólogos concordam que a Psicologia Humanista pode produzir a homeostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico, pois o autocontrole é uma habilidade importante que nos permite tomar decisões conscientes e resistir a impulsos prejudiciais. Segundo o PSI 1: “A Psicologia Humanista pode produzir a homeostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico, essa abordagem ajuda o indivíduo a refletir sobre sua existência levando em conta sua autorresponsabilidade e autorrealização”.

Ainda Segundo Rogers (1997 p.117) a terapia parece ser um retorno às percepções sensoriais básicas e às experiências viscerais. Antes da terapia, o indivíduo é levado a se questionar, muitas vezes sem qualquer intenção:

A terapia parece ser um regresso às percepções sensoriais de base e à experiência visceral. Antes da terapia, o indivíduo é levado a perguntar a si mesmo, muitas vezes sem qualquer intenção: “O que é que os outros pensam que eu devia fazer nessa situação?”, “O que é que os meus pais ou a minha cultura pretendem que eu faça?”, “O que é que eu penso que é necessário fazer?”. O indivíduo age assim constantemente segundo as formas que seriam impostas ao seu comportamento. Isso não significa necessariamente que ele atue sempre de acordo com as opiniões dos outros. Pelo contrário, o indivíduo pode procurar agir de forma a contradizer o que

os outros esperam dele. Ele age, todavia, sempre em função do que os outros esperam (muitas vezes reage a expectativas introjetadas dos outros). Durante o processo terapêutico, o indivíduo acaba por perguntar a si mesmo, a propósito de áreas cada vez mais vastas da sua experiência: “Como é que eu vivencio isso?”, “O que é que isso significa para mim?”, “Se eu me comporto de determinada maneira, como é que eu simbolizo a significação que isso terá para mim?”. Ele acaba por chegar a uma maneira de agir em função do que se poderia chamar um realismo -um realismo que oscila entre as satisfações e as insatisfações que a sua ação lhe trazer. (ROGERS, 1997, p. 117).

A Psicologia Humanista pode produzir a homeostase e saúde mental e equilíbrio entre o corpo e a mente também é fundamental para uma vida saudável e plena. Cuidar do nosso corpo através de uma alimentação saudável, exercício e descanso adequado, aliado a práticas que apoiam o bem-estar mental, como a meditação e a gestão do stress, pode contribuir para uma melhor qualidade de vida. É sempre importante encontrar um equilíbrio saudável entre cuidar do corpo e cuidar da mente. Segundo o PSI2: “A Psicologia Humanista pode produzir a homeostase e saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico, ao repetir as palavras do cliente, o terapeuta valida sua experiência subjetiva, demonstra compreensão e o incentiva a explorar mais profundamente suas emoções e pensamentos. Isso facilita a expressão emocional e a compreensão do cliente sobre seus próprios sentimentos e promove a resolução de problemas”.



QUADRO 2 – Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) é considerada uma das correntes identificadas com a Terceira Força em Psicologia ou Psicologia Humanista. Há aspectos significativos que correlacionam o pensamento do seu fundador, Carl Rogers, com alguns pressupostos da psicologia humanista e da filosofia existencialista?

- () Sim
() Não
() Às vezes

Justifique sua resposta:

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. A abordagem humanista Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) valoriza a não-diretividade, ou seja, o terapeuta não impõe suas próprias opiniões, julgamentos ou soluções ao cliente. Em vez disso, ele atua como um facilitador, fornecendo um espaço seguro para o cliente explorar sua experiência e encontrar suas próprias respostas. Essa abordagem permite que o cliente desenvolva habilidades de enfrentamento saudáveis, aprendendo a confiar em sua própria sabedoria interior e a tomar decisões alinhadas com seus valores e necessidades.
PSI 2	Sim. Há aspectos significativos que correlacionam o pensamento do seu fundador, Carl Rogers, com alguns pressupostos da psicologia humanista que contribui para um novo olhar, novas maneiras para auxiliar a melhoria da qualidade de vida útil no tratamento de questões relacionadas a homesotas e saúde mental
PSI 3	Sim. Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e através do questionamento socrático que é uma técnica em que o terapeuta faz perguntas abertas e exploratórias para ajudar o cliente a refletir e obter insights sobre seus próprios pensamentos, crenças e padrões de comportamento.

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o quadro de resposta acima os psicólogos concordam que a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) é considerada uma das correntes identificadas com a Terceira Força em Psicologia ou Psicologia Humanista, com aspectos significativos que correlacionam o pensamento do seu fundador, Carl Rogers, com alguns pressupostos da psicologia humanista e da filosofia existencialista, pois o paciente desenvolve sua autonomia diante do processo clínico.

Conforme PSI 1: “A abordagem humanista Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) valoriza a não-diretividade, ou seja, o terapeuta não impõe suas próprias opiniões, julgamentos ou soluções ao cliente. Em vez disso, ele atua como um facilitador, fornecendo um espaço seguro para o cliente

explorar sua experiência e encontrar suas próprias respostas. Essa abordagem permite que o cliente desenvolva habilidades de enfrentamento saudáveis, aprendendo a confiar em sua própria sabedoria interior e a tomar decisões alinhadas com seus valores e necessidades”.

Ainda Segundo Rogers (1997 p.210,211) na terapia, esclarece que desde o princípio que a experiência que adquiriu vem de uma orientação particular dada à psicoterapia centrada na pessoa:

As minhas ideias sobre a significação da "vida boa" baseiam-se amplamente na minha experiência de trabalhar com indivíduos numa relação muito íntima e estreita a que se dá o nome de psicoterapia. Essas ideias têm, portanto, um fundamento empírico ou vivencial em contraste talvez com um fundamento teórico ou filosófico. Aprendi o que a "vida boa" era através da observação e da participação na luta de pessoas perturbadas e inquietas para atingir essa vida. Devo esclarecer desde o princípio que a experiência que adquiri vem de uma orientação particular dada à psicoterapia, orientação que foi se elaborando ao longo dos anos. Muito possivelmente, todas as formas da psicoterapia são fundamentalmente semelhantes, mas como tenho agora menos certeza disso do que antigamente, queria insistir em esclarecer que a minha experiência terapêutica seguiu linhas que me parecem ser as mais eficazes, isto é, o tipo conhecido como terapia "centrada no cliente". (ROGERS, 1997, p. 210, 211).

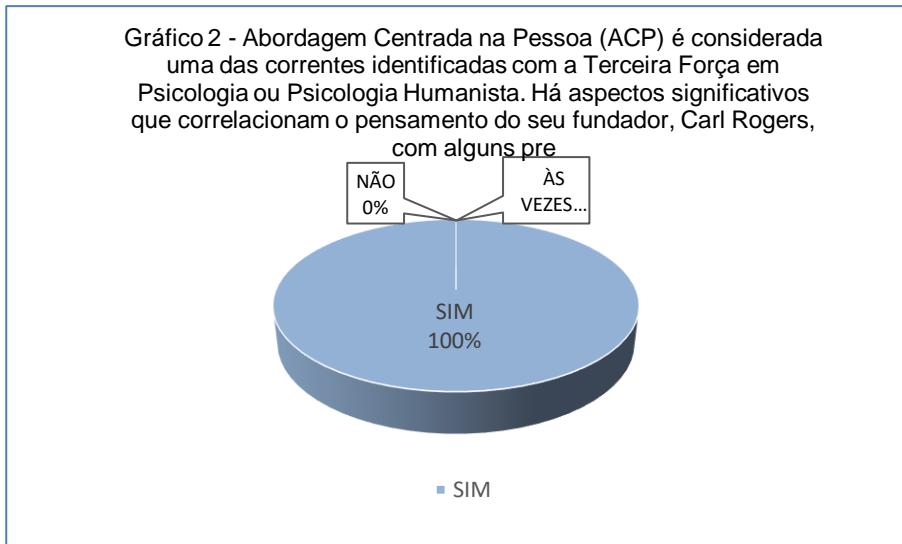
Muito possivelmente, todas as formas de psicoterapia são fundamentalmente semelhantes, mas como tenho menos certeza disso agora do que no passado, gostaria de insistir no esclarecimento de que a minha experiência terapêutica tem sido no sentido que me parece mais eficaz, ou seja, o tipo conhecido como psicoterapia "centrada no cliente". (ROGERS, 1997). Compreender a importância de ajudar o indivíduo a refletir sobre sua experiência e como suas ações podem influenciar sua saúde mental.

Procurarei dar de forma muito resumida uma descrição de como seria essa terapia se ela fosse, em todos os aspectos, a melhor possível, pois penso que onde mais aprendi sobre a vida boa foi nas experiências terapêuticas que se revestiram de um profundo dinamismo. Se a terapia atingisse um nível ótimo, tanto intensiva como extensivamente, isso significaria que o terapeuta teria sido capaz de estabelecer com o cliente uma relação intensamente pessoal e subjetiva - não uma relação como a do cientista com o seu objeto de estudo, nem como a de um médico que procura diagnosticar e

curar, mas como uma relação de pessoa a pessoa. (ROGERS, 1997, p. 210, 211).

A conscientização sobre a responsabilidade pessoal e a autorreflexão são ferramentas poderosas no processo de gerenciamento da saúde mental do Paciente no processo psicoterapêutico. Ao incentivar a responsabilidade pessoal, é possível ajudar o indivíduo a reconhecer que suas ações e escolhas têm um impacto em sua saúde mental. Isso inclui identificar padrões de comportamento que possam contribuir para a ansiedade, como procrastinação, evitação de situações desconfortáveis ou hábitos prejudiciais.

Conforme o PS2: “Há aspectos significativos que correlacionam o pensamento do seu fundador, Carl Rogers, com alguns pressupostos da psicologia humanista que contribui para um novo olhar, novas maneiras para auxiliar a melhoria da qualidade de vida útil no tratamento de questões relacionadas a homeostase e saúde mental”.



QUADRO 3 – As técnicas e intervenções humanistas utilizadas na prática terapêutica e sua eficácia contribui para saúde mental do paciente?

- () Sim
- () Não
- () Talvez

Justifique sua resposta: Qual seria?

PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. Esse tipo de abordagem ajuda o indivíduo a refletir sobre sua existência de questionamento desafia o cliente a examinar suas suposições, ampliar sua perspectiva e desenvolver uma maior compreensão de si mesmo. Ajuda na resolução de conflitos internos, permitindo que o cliente identifique e modifique padrões de pensamento disfuncionais.
PSI 2	Sim. As técnicas e intervenções humanistas utilizadas na prática terapêutica e sua eficácia contribui para saúde mental do paciente na busca da homeostase, e saúde mental do paciente.
PSI 3	Sim. As técnicas e intervenções humanistas utilizadas na prática terapêutica e sua eficácia contribui para saúde mental do paciente e nesta abordagem o indivíduo é conceituado como um ser livre capaz de tomar consciências desta liberdade, ser responsável, estimulado pelo que considera o sentido de sua vida.

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o quadro de resposta acima os psicólogos concordam que as técnicas e intervenções humanistas utilizadas na prática terapêutica e sua eficácia contribui para saúde mental do paciente, conforme enfatiza o PSI 1: “Esse tipo de abordagem ajuda o indivíduo a refletir sobre sua existência de questionamento desafia o cliente a examinar suas suposições, ampliar sua perspectiva e desenvolver uma maior compreensão de si mesmo. Ajuda na resolução de conflitos internos, permitindo que o cliente identifique e modifique padrões de pensamento disfuncionais”.

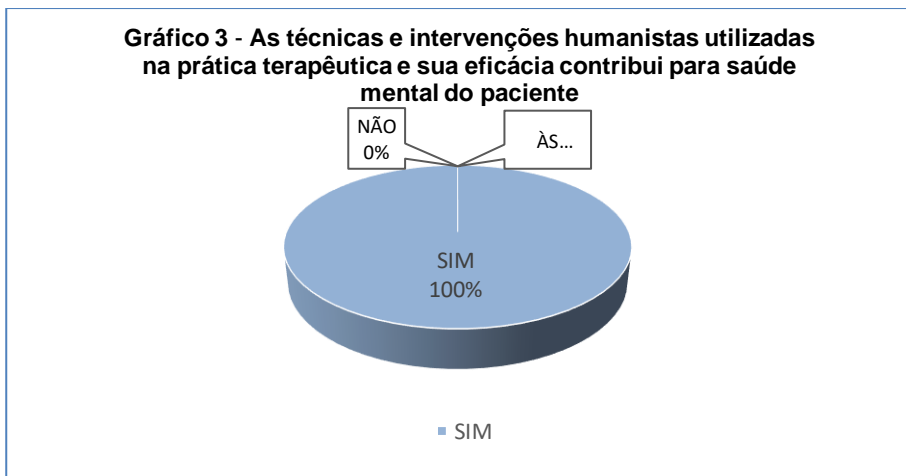
Ainda Segundo Rogers (1997 p.119) na terapia, o indivíduo se torna verdadeiramente um organismo humano com toda a riqueza que daí advém. Na verdade, ele consegue se controlar e está irremediavelmente socializado em seus desejos:

"Na terapia o indivíduo torna-se verdadeiramente um organismo humano, com todas as riquezas que isso implica. Ele é realmente capaz de se controlar a si próprio e está incorrigivelmente socializado nos seus desejos. E isto não é a besta do homem. Apenas existe homem no homem, e foi este que conseguimos libertar". Desse modo, a descoberta fundamental da psicoterapia parece-me ser que, se as nossas observações têm alguma validade, não devemos rejeitar ser "apenas" Homo sapiens. É a descoberta de que, se pudermos acrescentar à experiência visceral e sensorial, que caracteriza todo o reino animal, o dom de uma tomada de consciência livre e não deformante da qual unicamente o ser humano parece ser integralmente capaz, teremos então um organismo, que é perfeita e construtivamente

realista. Teremos então um organismo consciente das exigências da cultura como das suas próprias exigências fisiológicas de alimentação ou de satisfação sexual - igualmente consciente da sua necessidade de relações de amizade como do seu desejo de engrandecimento pessoal - consciente da sua ternura delicada e sensível em relação aos outros, como dos seus sentimentos de hostilidade. (ROGERS, 1997, p. 119).

Portanto, é crucial abordar a ansiedade de forma abrangente, tendo em conta não só a responsabilidade individual, mas também fatores externos como o ambiente social, o histórico familiar e a predisposição genética. Segundo o PS3: “As técnicas e intervenções humanistas utilizadas na prática terapêutica e sua eficácia contribui para saúde mental do paciente e nesta abordagem o indivíduo é conceituado como um ser livre capaz de tomar consciências desta liberdade, ser responsável, estimulado pelo que considera o sentido de sua vida”

Uma abordagem multidimensional que inclua apoio profissional, estratégias de autocuidado e mudanças no estilo de vida pode ser mais eficaz na saúde mental do paciente no processo de psicoterapia. A observação enfatiza a importância da liberdade individual e da responsabilidade que cada pessoa tem pela sua própria vida. Sugere que o indivíduo seja capaz de determinar seus próprios padrões e agir de acordo com o que acha melhor para si. Ele enfatiza ainda que a motivação para agir vem da percepção de dor ou desconforto na vida. Conforme o PS12: “As técnicas e intervenções humanistas utilizadas na prática terapêutica e sua eficácia contribui para saúde mental do paciente na busca da homeostase, e saúde mental do paciente”.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo, observou-se a importância da Psicologia Humanista e Seus Benefícios Psicoterapêutico com o Paciente. Onde se baseou o problema de pesquisa: Como a logoterapia pode contribuir para o processo Psicoterapêutico do paciente diante das perdas e lutos? Os objetivos específicos propostos foram: Investigar a importância da relação terapêutica baseada nos princípios humanistas na promoção do bem-estar emocional dos clientes; analisar as técnicas e intervenções humanistas utilizadas na prática terapêutica e sua eficácia e Identificar os desafios e limitações enfrentados pelos terapeutas ao aplicar os princípios humanistas na prática terapêutica.

Este estudo seguiu, portanto, uma metodologia de pesquisa baseada em linha bibliográfica, de natureza exploratória, com abordagem qualitativa, de campo e descritiva, hipotético-dedutiva e não experimental para estudantes da disciplina Psicologia no contexto de pesquisa exploratória.

Portanto, cabe ressaltar que este estudo foi muito benéfico e enriquecedor para os acadêmicos que os objetivos no processo de psicoterapia foram alcançados e hipótese confirmadas e analisadas na prática de pesquisa sobre: H1 - A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) é considerada uma das correntes identificadas com a Terceira Força em Psicologia ou Psicologia Humanista. Há aspectos significativos que correlacionam o pensamento do seu fundador, Carl Rogers, com alguns pressupostos da psicologia humanista e da filosofia existencialista. H2- Com os aspectos derivados da fenomenologia e do existencialismo encontram ressonância com a teoria e o método da ACP, é possível realizar o processo psicoterapêutico.

Para obter resultados e respostas Essas técnicas terapêuticas na abordagem humanista facilitam a expressão emocional ao criar um ambiente seguro e acolhedor para o cliente compartilhar suas emoções e experiências internas. Elas também auxiliam na resolução de conflitos internos, permitindo que o cliente explore suas próprias crenças, valores e desejos, e trabalhe em direção à integração e harmonia pessoal. Além disso, essas técnicas ajudam no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento saudáveis, capacitando o cliente a identificar e lidar de forma eficaz com desafios e adversidades, promovendo um maior bem-estar emocional e psicológico.

Por fim, recomenda-se que os profissionais de saúde e outros mergulhem numa proposta que não se limita à psicologia. Essas técnicas terapêuticas na abordagem humanista facilitam a expressão emocional ao criar um ambiente seguro e acolhedor para o cliente compartilhar suas emoções e experiências internas. Elas também auxiliam na resolução de conflitos internos, permitindo que o cliente explore suas próprias crenças, valores e desejos, e trabalhe em direção à integração e harmonia pessoal. Além disso, essas técnicas ajudam no desenvolvimento de habilidades de

enfrentamento saudáveis, capacitando o cliente a identificar e lidar de forma eficaz com desafios e adversidades, promovendo um maior bem-estar emocional e psicológico.

REFERÊNCIAS

Boainain Júnior, E. (1998). **Tornar-se transpessoal: transcendência e espiritualidade na obra de Carl Rogers**. São Paulo: Summus.

Cabral, Ricardo - **Psicoterapia Existencial** - A sistematização de Irvin D Yalom

Evans, R. I. (1979). *Carl Rogers: o homem e suas idéias* (M. Ferreira, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.

Fadiman, J., & Frager, R. (1986). **Carl Rogers e a perspectiva centrada no cliente**.

In Fadiman, J., & Frager, R. *Teorias da personalidade*. (pp. 222-258) São Paulo: Harper & Row do Brasil.

Fontgalland, R. C. & Moreira, V. (2012). **Da empatia à compreensão empática: evolução do conceito no pensamento de Carl Rogers**. Memorandum, 23, 32-56, seer.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/9341.

MASLOW, Abraham Harold. **Introdução à Psicologia do Ser**. Tradução de ÁLVARO CABRAL, Rio de Janeiro: LIVRARIA ELDORADO TIJUCA LTDA, 1962.

May, Rollo. M42p. **Psicologia existencial**. I edição organizada por Rollo 73-1025 May; tradução e ensaio introdutório de Ernani Pereira Xavier. -4.ª Ed. - Rio de Janeiro: Globo, 1986. ISBN 85-250-0114-7 Bibliografia 1. Psicologia existencial CDD-150.192

_____. (1987). **Liberdade e destino**. Rio de Janeiro: Rocco.

_____. (1980). **Psicologia existencial**. Rio de Janeiro: Globo.

RODRIGUES, Letícia & MANHÃES, Thais Paes, COUBE, Fabio Marchon. **A teoria da pirâmide das necessidades de Maslow** – refletindo sobre a gestão escolar democrática na perspectiva da motivação dos professores Conexão Acadêmica, Vol. 7, Dezembro 2016, ISSN: 2236-0875 - www.conexaoacademica.net.

Rogers, Carl R. 1902- **Tornar-se pessoa. Tradução.** Manuel José do Canno Ferreira e Alvarar Lamparelli : revisão técnica Claudia Berliner 1- - ed. -- São Paulo : Martins Fontes. 1997

_____. (1975). **Terapia centrada no paciente.** (1a ed., M. Ferreira, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1951)

_____. (1979). **Psicoterapia e consulta psicológica.** (2a ed., M. Ferreira, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1942)

_____. (1983). **Um jeito de ser.** (M. Kupfer, H. Lebrão, Y. Patto, Trad.) São Paulo: EPU

_____. (1997). **Tornar-se pessoa.** (5a ed., M. Ferreira, A. Lamparelli, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1961)

Rogers, C. R., & Kinget, G.M. (1977). **Psicoterapia e Relações Humanas.** Vol.1. (M. Bizzoto, Trad.) Belo Horizonte: Interlivros

Rogers, C.R., & Rosenberg, R. L. (1977). **A pessoa como centro.** São Paulo: EPU, Ed. da Universidade de São Paulo.

SILVA, Flávia Gonçalves da. Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: concepções a partir da psicologia histórico-cultural. *Psicologia da Educação. versão impressa* ISSN 1414-6975. *Psicol.educ.* no.28, São Paulo jun. 2009 Psicóloga, Doutora em Educação: Psicologia da Educação pela PUC-SP Docente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, campus Diamantina

Sobre o Organizador

Prof Dr. Rômulo Terminelis da Silva, Ph.D.



Psicólogo. Pedagogo. Pós-graduado em Psicopedagogia Institucional e Clínico. Pós-graduado em Neuropsicologia. Pós-graduado em Terapia Cognitivo Comportamental. Pós-graduado em Metodologia Científica, Normas Técnicas e Orientação para Trabalhos Acadêmicos. Mestre em Educação, Doutorado em Educação e Pós-Doutorado em educação. Doutor em Psicologia da Saúde - UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS (ULSHP) Ph.D.

Atualmente como Pesquisador e

Orientador Credenciado da UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS (ULSHP) no curso de Mestrado e Doutorado em Educação para o Brasil. Atuou como Professor Formador nível I da CAPES, no Sistema de Gestão de Bolsas, no programa Universidade Aberta - UAB, Instituto Federal de Educação, Ciências E Tecnologia de Roraima, como orientador de TC II. Membro de Banca Examinadora de Pós-Graduação do Instituto Federal De Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas Pró-Reitoria de Ensino e Diretoria de Educação a Distância Universidade Aberta do Brasil – UAB, Coordenação do Curso de Pós \-Graduação: Gestão em Saúde – EaD GS/IFAM/UAB/CAPES, Mestrado e Doutorado. Orientador de TCC: Monografia, Artigo, e Orientador de Projetos, Dissertação e Tese de Doutorado. Atuou como professor horista e contratado em diversas faculdades e universidades como: FACETEN, ITEFIR, FACIBA, ALBERT EINSTEIN, FATEH, FARES, FJC – Faculdade João Calvino / Universidad Hispano Guaraní, Professor do Centro Universitário Estácio Atual, Professor da Universidad Tecnológica Internacional do Paraguai, Professor e Orientador de Dissertação e Tese de Doutorado. Atualmente é professor concursado da rede pública de Ensino em Roraima e professor horista dos cursos de pós-graduações e graduações da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil - FACETEN, Coordenador do Curso de Psicologia - FACETEN Instituição credenciada junto ao MEC, teve seu recredenciamento publicado no D.O.U no dia 12/04/2017 através da portaria n. 493, mantida pelo Instituto Superior de Educação Faceten Ltda. Dispõe atualmente de Cursos autorizados e reconhecidos nas áreas de Graduação e Pós-Graduação.

Link do Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4752175092618809>



**PROCESSOS
PSICOTERAPEUTICOS:
ABORDAGENS CLÍNICAS EM
PSICOLOGIA**

RÔMULO TERMINELIS DA SILVA

epitaya
Editora

