

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA – ÁPOLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias – ISHCT

Psicologia Clínica e de Aconselhamento

**Processos Terapêuticos e Métodos Clássicos de Psicoterapias**

Sónia Pedro Pais

Quelimane

2025

Sónia Pedro Pais

## **Processos Terapêuticos e Métodos Clássicos de Psicoterapias**

Exame Oral de Culminação do Curso  
apresentado ao Instituto Superior de  
Humanidades, Ciências e Tecnologias –  
ISHCT, como requisito parcial para  
obtenção do grau de Licenciado em  
Psicologia Clínica e de Aconselhamento

Quelimane

2025

## Resumo

O presente trabalho de pesquisa tem como tema “Processos Terapêuticos e Métodos Clássicos de Psicoterapias”. Os processos terapêuticos são um acompanhamento feito com um Psicólogo para tratar e fortalecer a saúde mental dos pacientes. Para que isso tenha lugar é necessário que se faça o diagnóstico, diagnóstico é a qualificação de um médico em relação a uma doença ou condição física ou mental com base nos sintomas observados. Nesta óptica, o diagnóstico deve ter em conta o historial médico do doente não apenas os sintomas. A pesquisa foi desenvolvida com objectivos de compreender os processos terapêuticos e os métodos clássicos de psicoterapias. Este objectivo foi operacionalizado através da apresentação de conceitos fundamentais sobre o tema, identificação de métodos clássicos e sua descrição. Por tanto, trata-se de uma pesquisa descritiva através da revisão bibliográfica. As literaturas apontam que os métodos clássicos mais vulgares se circunscrevem em quadro: terapia cognitiva-comportamental, psicoterapia psicanalítica, psicoterapia humanista e gestaltterapia. As execuções das psicoterapias são garantidas por um sistema de sessões. As sessões de terapia são encontros guiados por um psicólogo, que costumam acontecer uma vez por semana ou a cada quinze dias, com duração de 50 minutos. Paciente e profissional trabalham em conjunto com o objetivo de identificar melhorias e mudanças positivas. No computo geral, os profissionais da área de psicologia se devem identificar no exercício de suas funções se confortáveis com as técnicas psicanalíticas ou cognitivo-comportamental, humanista, geostático ou ainda eclético. A escolha permite que o psicólogo tenha maior domínio do modelo clássico de psicoterapia.

**Palavras-chave:** *Processos Psicológicos, Diagnostico e métodos clássicos de psicoterapias.*

## Abstract

This research work has as its theme “Therapeutic Processes and Classical Psychotherapeutic Methods”. Therapeutic processes are a follow-up carried out with a psychologist to treat and strengthen the mental health of patients. For this to take place, it is necessary to make a diagnosis. Diagnosis is the qualification of a doctor in relation to an illness or physical or mental condition based on the symptoms observed. From this perspective, the diagnosis must take into account the patient's medical history, not just the symptoms. The research was developed with the objective of understanding therapeutic processes and classic psychotherapy methods. This objective was operationalized through the presentation of fundamental concepts on the topic, identification of classical methods and their description. Therefore, this is descriptive research through literature review. The literature indicates that the most common classical methods are divided into the following framework: Cognitive-Behavioral Therapy, Psychoanalytic Psychotherapy, Humanistic Psychotherapy and Gestalt-therapy. The execution of psychotherapies is guaranteed by a system of sessions. Therapy sessions are meetings guided by a psychologist, which usually take place once a week or every fortnight, lasting 50 minutes. Patient and professional work together with the aim of identifying improvements and positive changes. In general, professionals in the field of psychology must identify themselves in the exercise of their functions as comfortable with psychoanalytic or cognitive-behavioral, humanist, gestalt or even eclectic techniques. The choice allows the psychologist to have greater control over the classic model of psychotherapy.

**Keywords:** *Psychological Processes, Diagnosis and classical psychotherapy methods*

## Sumário

1. Introdução .....	6
2. Desenvolvimento .....	7
2.1. Conceitos Básicos .....	7
2.1.1. Processos Terapêuticos .....	7
2.1.2. Diagnóstico .....	7
2.1.3. Psicoterapias .....	8
2.1.3.1. Fases características no processo terapêutico .....	9
2.1.3.2. Aspectos práticos do atendimento em Psicologia .....	11
2.2. Métodos Clássicos de Psicoterapias .....	12
2.2.1. Modelo Cognitivo-Comportamental .....	12
2.2.2. Psicoterapia Psicanalítica .....	18
2.2.3. Psicoterapia Humanista .....	20
2.2.4. Terapia Gestalt .....	22
2.3. Relação entre processos terapêuticos e métodos clássicos de psicoterapia .....	23
3. Conclusão .....	24
4. Referências bibliográficas .....	25

# Capítulo I

## 1. Introdução

O presente trabalho de pesquisa foi desenvolvido sob tema “Processos Terapêuticos Métodos Clássicos de Psicoterapias”. O processo terapêutico é um acompanhamento feito com um psicólogo para tratar e fortalecer a saúde mental. Este processo, tem como objetivo cuidar da saúde mental, auxiliando o cliente no seu processo de autoconhecimento, a fim de aliviar dores emocionais e aprender a lidar com as questões da vida de maneira mais saudável e equilibrada.

O processo terapêutico é iniciado quando o indivíduo procura pela ajuda. Esta fase é justamente reconhecida como uma das mais importantes em terapia, pós decidir pela procura de serviços de saúde mental não tem sido fácil para a maioria dos pacientes. De notar que maior parte dos utentes que se dirigem ao psicólogo são orientados ou recomendados por pessoas mais próximas que achando mudanças anormais no sujeito, se preocupam para a sua restauração.

A psicoterapia é uma prática profissional realizada por psicólogos, por tanto, trata-se de um processo no qual os psicólogos acolhem, compreendem as queixas do paciente e realiza intervenções por meio de técnicas reconhecidas pela ciência, pela prática e ética profissional.

Os métodos clássicos mais vulgares se circunscrevem em quadro: terapia cognitiva comportamental, psicoterapia psicanalítica, psicoterapia humanista e gestaltterapia.

O objectivo geral desta pesquisa foi de compreender os processos terapêuticos e os métodos clássicos de psicoterapias. Este objectivo foi operacionalizado através da revisão de literaturas que permitiu a apresentação de conceitos fundamentais sobre o tema, identificação de métodos clássicos e sua descrição.

A formação de qualidade de Psicólogo baseia-se na lógica de que haja conhecimento teórico dos processos terapêuticos conciliados com uso adequado dos métodos clássicos a escolha do profissional. Nesta óptica, e também para citar alguns exemplos, se pode encontrar psicólogos de orientação psicanalítica, outros de orientação humanista e ainda outros cognitivista-comportamentalistas.

Este trabalho de culminação do curso, apresenta três capítulos nomeadamente, a introdução, o desenvolvimento e a conclusão.

## Capítulo II

### 2. Desenvolvimento

#### 2.1. Conceitos Básicos

##### 2.1.1. Processos Terapêuticos

Os processos terapêuticos são um espaço de tempo em que o paciente e o terapeuta desenvolvem uma relação de troca, com o objetivo de ajudar o paciente a se conhecer melhor e a fazer mudanças na sua vida. É um processo que visa cuidar da saúde mental, auxiliando o cliente no seu processo de autoconhecimento, a fim de aliviar dores emocionais e aprender a lidar com as questões da vida de maneira mais saudável e equilibrada.

As sessões de terapia são encontros guiados por um psicólogo, que costumam acontecer uma vez por semana ou a cada quinze dias, com duração de 50 minutos. Paciente e profissional trabalham em conjunto com o objetivo de identificar melhorias e mudanças positivas (Vittude, 2023).

É comum que na fase inicial o cliente contextualize ao psicólogo sobre a sua vida e os principais pontos que deseja abordar na terapia. O psicólogo, por sua vez, tem como tarefa conhecer a pessoa, seu contexto e características (Vittude, 2023).

##### 2.1.2. Diagnóstico

Segundo Caracante (s/d), diagnóstico é “a qualificação de um médico em relação a uma doença ou condição física ou mental com base nos sintomas observados”.

Nesta óptica o diagnóstico deve ter em conta o historial médico do doente não apenas os sintomas. E, fala-se de diagnóstico precoce quando a doença é identificada no seu início ou quando surgiram poucos ou nenhuns sintomas.

###### *a) Considerações sobre a identificação*

De acordo com Cunha (2021), a identificação pode ser de grande auxílio para a formulação do diagnóstico.

Na identificação devem constar os dados pessoais que devem ser anotados no cabeçalho do processo. O nome, endereço, número de telefone, sexo, idade, ocupação, raça, nacionalidade, religião, estado civil, número do documento e o nome do psicólogo atendente.

Segundo o autor acima referido, quando se tratar de uma apresentação pública de um caso, por exemplo em sessão clínica, o nome pode ser representado pelas iniciais, mas é preferível, para preservar o sigilo, usar um pseudónimo.

#### ***b) Considerações sobre a Queixa Principal (QP)***

A QP é redigida com as palavras do paciente (entre aspas, ou usando sic), devendo ser registada mesmo que absurda. Caso o paciente não formule nenhuma queixa, isso também tem que ser apontado (Rocha, 2023).

#### ***c) Considerações sobre o motivo do atendimento***

O item motivo do atendimento só é necessário quando não há consciência de morbilidade por parte do paciente. O seu conteúdo é fornecido por outra pessoa: um familiar, vizinho, bombeiro, policial, outro profissional de saúde etc. São reproduzidas literalmente as palavras do informante (INPA, 2019).

#### ***d) Considerações sobre a história da doença actual (HDA)***

A história da doença actual é narrada pelo paciente, ou por informantes no caso de pacientes psicóticos, ou por ambos. Faz-se necessário identificar sempre, para cada informação, qual foi a fonte.

Na redacção da HDA, devem ser evitados os termos técnicos. Normalmente, são utilizadas as palavras do paciente ou do informante. Os quadros clínicos são descritos, porém não nomeados. A redacção deve seguir uma ordem cronológica, mesmo que a narrativa, por parte do paciente ou dos informantes, não tenha sido assim. Em casos de transtorno da personalidade ou de retardo mental, será impossível separar HDA da história pessoal, que podem ser fundidas (Cunha, 2021).

### **2.1.3. Psicoterapias**

A palavra psicoterapia tem origem nas palavras gregas “*Psykhê*” que significa “mente” e “*Therapeuein*” que significa “curar”, e desde o final do século XIX, vem sendo utilizada como uma forma de tratamento (‘cura pela fala’). Suas origens remetem ao hipnotismo, especialmente a Josef Breuer, um médico e fisiologista austríaco, que começou a utilizar o mesmo, como forma de tratamento de pacientes histéricas por meio da catarse (Osório, 2016).

Segundo o Hospital Israelita Albert Einstein (2023), a psicoterapia é uma prática profissional realizada por psicólogos(as). Trata-se de um processo no qual o(a) psicólogo(a) acolhe, compreende as queixas do paciente e realiza intervenções por meio de técnicas reconhecidas pela ciência, pela prática e ética profissional.

Nesse sentido, a psicoterapia tem o objetivo de promover a saúde mental e ajudar as pessoas a enfrentarem seus conflitos e sofrimentos. Ou seja, essa terapia não é somente para pessoas que têm o diagnóstico de transtornos mentais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) citada pelo Hospital Israelita Albert Einstein (2023), refere que saúde mental não significa ausência de transtornos mentais. Ela se caracteriza pela presença de um estado de bem-estar no qual a pessoa consegue utilizar os seus potenciais, lidar com o estresse normal da vida, trabalhar de modo produtivo e contribuir para sua comunidade.

O pronunciamento acima, fica claro a abrangência que os psicoterapeutas possuem na intervenção de uma gama de situações perturbadoras. Muitas das vezes o indivíduo não consegue lidar com os diversos factores que impactam a sua vida. Esses factores podem ser desde o trabalho, o lazer, a segurança, a saúde financeira, as relações interpessoais, entre outros. Nesses casos, são recomendadas terapias de suporte, como a psicoterapia (Hospital Israelita Albert Einstein, 2023).

#### **2.1.3.1. Fases características no processo terapêutico**

O processo inicia pelo indivíduo procurando pela ajuda. Esta fase é justamente reconhecida como uma das mais importantes em terapia, pós decidir pela procura de serviços de saúde mental não tem sido fácil para a maioria dos pacientes (Cunha, 2021).

Quando a situação de ajuda está normalmente definida, o paciente tem consciência do facto de o psicólogo não ter as respostas, mas que a situação de ajuda oferece um lugar onde o indivíduo pode, quando auxiliado, elaborar as soluções para os seus próprios problemas. Por vezes isso é feito em termos gerais, enquanto noutros casos a situação é definida claramente em termos de questões concretas, tais como a responsabilidade pelos encontros, ou a responsabilidade pelos passos a dar e pelas decisões a tomar (Rocha, 2023).

O psicólogo estimula a livre expressão dos sentimentos em relação ao problema. De certa forma, essa liberdade é provocada pela atitude amigável, interessada e receptiva do psicólogo. Em

certa medida, é também devida ao aperfeiçoamento da técnica da entrevista terapêutica. Pouco a pouco, se vai aprender a evitar bloquear a corrente de hostilidade e de ansiedade, os sentimentos de inquietação e de culpa, as ambivalências e as indecisões que se exprimem livremente se se consegue com êxito levar o cliente a sentir que aquela hora é verdadeiramente sua, que pode usá-la como quiser (Cunha, 2021).

O psicólogo aceita, reconhece e esclarece os sentimentos negativos, aceitar tais sentimentos, tem de estar preparado para responder, não ao conteúdo intelectual daquilo que a pessoa diz, mas ao sentimento que lhe está subjacente. Às vezes os sentimentos são profundamente ambivalentes, às vezes são sentimentos de hostilidade, outras vezes de inadequação. Seja como for, o psicólogo esforça-se, através do que diz e do que faz, para criar uma atmosfera em que o cliente possa chegar a reconhecer que tem esses sentimentos negativos e que é capaz de aceitá-los como uma parte de si mesmo, em vez de projetá-los nos outros ou de ocultá-los por detrás de mecanismos de defesa (Osório, 2016).

Quando os sentimentos negativos do indivíduo se exprimem, totalmente, segue-se a expressão receosa e hesitante dos impulsos positivos que promovem a maturidade. Quanto mais violentas e profundas forem às expressões negativas (desde que sejam aceitas e reconhecidas), tanto mais certas serão as expressões positivas de amor, de impulsos sociáveis, de autorrespeito profundo, de desejo de maturidade (Yate, et.al. 2021).

O psicólogo aceita e reconhece os sentimentos positivos que se exprimem, da mesma maneira que aceitava e reconhecia os sentimentos negativos. Os sentimentos positivos não são aceitos com aprovação ou elogios. Os valores morais não entram neste tipo de terapia. Os sentimentos positivos são aceitos tanto quanto os sentimentos negativos, como uma parte da personalidade (Lax, 2021).

Esta compreensão, esta apreensão e aceitação de si constituem o aspecto mais importante de todo o processo. Aqui se estabelece a base a partir da qual o indivíduo é capaz de ascender a novos níveis de integração.

Confundido com este processo de compreensão e saliente-se mais uma vez que as fases demarcadas não se excluem, mutuamente, nem se sucedem numa ordem rígida – dá-se um processo de esclarecimento sobre possíveis decisões, possíveis linhas de acção. A função do psicólogo neste ponto é ajudar a esclarecer as diferentes opções que podem ser tomadas e

reconhecer o sentimento de temor e de falta de coragem para avançar que o indivíduo experimenta.

Quando o indivíduo atingiu uma compreensão considerável e tentou receosa e hesitantemente algumas acções positivas, os aspectos restantes são elementos de um maior crescimento. Há, em primeiro lugar, o aprofundamento da compreensão – uma autocompreensão mais completa e mais precisa à medida que o indivíduo ganha coragem para ver as suas acções em um nível mais profundo.

Há da parte do cliente uma acção positiva cada vez mais integrada. Existe menos medo ao fazer escolhas e mais confiança na acção autodirigida. O psicólogo e o cliente passam a trabalhar num novo sentido. A relação pessoal entre eles toma-se mais intensa. Com muita frequência, o cliente quer pela primeira vez conhecer algo do psicólogo como pessoa e exprime um interesse autêntico e amigável que é muito característico. As acções são postas em discussão para serem analisadas, mas deixa de se verificar dependência ou receio, como ocorria antes (Cunha, 2021).

### **2.1.3.2. Aspectos práticos do atendimento em Psicologia**

Como dito anteriormente, nos momentos iniciais, o Psicólogo precisará de realizar alguma entrevista com o paciente e ou o seu acompanhante. Para que a entrevista flua naturalmente. Há necessidades de criar algumas condições como um ambiente fechado, isolamento acústico e com uma temperatura agradável. Recomenda-se evitar o máximo possível que haja interrupções (Caballo, 2020).

No início é essencial que o Psicólogo se apresente, explique o objectivo da entrevista e, se possível, obtenha o consentimento do paciente. Se não há plena consciência de morbilidade por parte do paciente, é fundamental que se entrevistem os familiares ou outras pessoas que possam prestar informações, de preferência com a concordância e a presença do paciente (KD Care, 2023).

Dependendo do desempenho cognitivo de cada paciente, será avaliada a capacidade de fornecer ou não informações fidedignas que possam auxiliar na tomada de decisões quanto ao rumo a seguir.

Por se tratar de pesquisa em saúde do paciente, deve se ter o cuidado de garantir a confidencialidade das informações fornecidas pelo paciente podendo ser partilhadas pelo pessoal envolvido no plano terapêutico ou quando a informação fornecida coloca em perigo a este ou a terceiros (KD Care, 2023).

Cunha (2011), descreve algumas regras básicas que devem ser seguidas por exemplo:

- No começo, deve-se deixar o paciente falar livremente, e só depois perguntar de modo mais específico temas ou pontos duvidosos.
- É preciso saber quando e como interromper o paciente sem cortar o fluxo da comunicação, mas sem deixar que a minuciosidade ou as alterações da forma do pensamento prejudiquem a obtenção da história clínica, devendo controlar e dirigir a entrevista.
- Não formular as perguntas de maneira monótona ou mecânica. O diálogo deve ser tão informal quanto possível.
- Evitar perguntas muito sugestivas, fechadas, que podem ser respondidas com um simples sim ou não.
- Não aceitar diagnóstico fornecido pelos pacientes, como “nervoso”, “deprimido”, “tenho pânico”, podendo pedir que ele explique o que quer dizer com essas palavras.
- Certificar-se de que o paciente compreende as perguntas, utilizar linguagem acessível, sem termos médicos. O que se quer é que o paciente saiba o que está a acontecer com ele, por que está acontecendo e como melhorar. Para isso, tornar o processo terapêutico compreensível é indispensável.

Fora do contexto específico da comunicação na entrevista clínica, o psicólogo deverá estruturar o seu atendimento em sessões. Estruturar o atendimento em sessão facilita a compreensão do que está acontecendo no decorrer da terapia, e de como os seus problemas serão solucionados e os transtornos tratados, tornando a própria estruturação da consulta psicoeducativa (Caballo, 2020).

## **2.2. Métodos Clássicos de Psicoterapias**

Os métodos clássicos mais vulgares se circunscrevem em quadro: terapia cognitiva-comportamental, psicoterapia psicanalítica, psicoterapia humanista e gestaltterapia.

### **2.2.1. Modelo Cognitivo-Comportamental**

Esta perspectiva teve origem nos trabalhos de Aaron Beck e Albert Ellis. Sugere que as crenças e atribuições desempenham um importante papel no comportamento.

Segundo Beck, “o que perturba o ser humano não são os factos, mas a interpretação que ele faz dos factos”. Ele considera que durante o desenvolvimento, as pessoas formulam regras sobre o

funcionamento do mundo, que tendem a ser simplistas, rígidas e frequentemente baseadas concepções erróneas (Wright, Basco & Thase, 2008).

Esta abordagem é historicamente baseada nos princípios da aprendizagem e da psicologia experimental. Centra-se no comportamento observável e não observável (pensamentos), adquiridos através da aprendizagem e do condicionamento no ambiente social.

As terapias cognitivas-comportamentais compartilham alguns pressupostos básicos, ainda que existam diferentes abordagens conceptuais e estratégicas para os diversos transtornos. Segundo Dobson (2001), há algumas características essenciais no núcleo das terapias cognitivo-comportamentais, a saber:

- A actividade cognitiva influencia o comportamento;
- A actividade cognitiva pode ser monitorada e alterada;
- O comportamento desejado pode ser influenciado mediante a mudança cognitiva.

Em terapias cognitivas comportamentais, as sessões seguem uma estrutura padrão que consistem em:

- Avaliar o humor;
- Breve atualização (medicação, uso de drogas, sintomas do transtorno);
- Realizar uma ponte com a sessão anterior;
- Estabelecer a agenda;
- Revisar a tarefa de casa;
- Discutir os tópicos da agenda e utilizar ferramentas terapêuticas;
- Estabelecer nova tarefa de casa;
- Resumir a sessão e dar e solicitar feedback;

Esses tópicos não são imutáveis.

A estrutura acima apresentada é utilizada para atendimentos tanto individuais como em grupos e também para terapia familiar (Friedberg, 2006 citado por Guterte, 2011). É importante considerar que há pequenas alterações nessa estrutura padrão entre a primeira sessão da TCC e as demais.

#### ***a) Avaliar o humor***

Avaliação do humor no início da sessão serve, como facilitador para definir os itens abordados na consulta, ela tende a ser rápida, de um a cinco minutos de consulta. Portanto há,

basicamente, duas formas de avaliar o humor: 1) escalas e inventários; e 2) subjectivamente. Na avaliação utilizando escalas, o Inventário de Depressão de Beck é um dos instrumentos mais utilizados, por ser autoaplicável e demandar pouco tempo para aplicação e correcção (Cunha, 2001:121).

Entre os itens do inventário de depressão de Beck, há questões relacionadas à desesperança e ideação suicida que são aspectos determinantes para a definição da estrutura da sessão, pois, caso o paciente apresente pensamentos suicidas, o objectivo da consulta se torna a modificação desse pensamento, independentemente do que se pretendia trabalhar com o paciente naquela sessão (Yate, et.al., 2021).

A alteração dos aspectos chaves a serem tratados numa sessão, pode implicar a redefinição dos propósitos das sessões subsequentes já que os alvos a serem trabalhados nesta sessão serão outros e que a importância de trabalhar os problemas arrolados ainda prevalece.

#### ***b) Ponte com a sessão anterior***

A TCC é organizada em sessões iniciais, intermediárias e finais. Em cada uma dessas etapas há diferenças quanto à postura do terapeuta e do paciente e quanto ao conteúdo abordado e como a abordagem é feita.

A maioria das sessões tem a duração média de 50 minutos. por tanto ela pode -se estender por mais tempo, a depender da abordagem, da demanda e do acordo firmado com o paciente (Calo, 2020).

O autor acima referido, assegura que a duração do processo de tratamento na terapia de curto prazo, por exemplo aqueles que lidam com problemas imediatos, resolvendo-se em poucas sessões. Terapias de longo prazo, envolve aquela que trabalha com deficits ou exercícios de acompanhamento emocionais mais complexos.

Nas primeiras sessões, por exemplo, os terapeutas são muito mais activos e norteadores do que o paciente. É uma fase em que o terapeuta educa sobre o transtorno e a TCC, fazendo com que o paciente compreenda o que está acontecendo com ele e como fazer para melhorar (INPA, 2019).

Na fase intermediária, a responsabilidade pela condução da terapia é dividida entre paciente e terapeuta. O paciente, mais educado quanto ao transtorno e a TCC, é estimulado a contribuir de forma mais activa nos rumos da terapia. Por fim, na última fase, o paciente é muito mais activo

que o terapeuta, já que teria os instrumentos necessários de análise e modificação de pensamento. A fase final é marcada por técnicas de prevenção à recaída (Cunha, 2011).

Na TCC, o paciente deve ser sugerido a obter e utilizar um bloco de anotações no decorrer da sessão. Nesse bloco, o terapeuta estimula o paciente a escrever pontos importantes trabalhados na consulta, além de tarefas a serem feitas, resumos e avaliações gerais. Esse bloco de anotações serve como uma ferramenta psicoeducativa que o paciente pode acessar quando for preciso, não precisando esperar a próxima sessão ou o surgimento de uma crise para resolver um possível problema (Calo, 2020).

Nas sessões intermediárias o terapeuta instiga o paciente a fazer a ponte, através das anotações que o paciente fez, e a complementa se for necessário. Na fase final, seguindo o princípio de o paciente tornar-se o seu próprio terapeuta, o paciente por si só faz a ponte com a sessão anterior.

### ***c) Estabelecer agenda***

A agenda é uma organização dos assuntos para que todos sejam abordados e não se fique com a sensação de que se dedicou um longo tempo falando de um assunto sem importância, enquanto o tema importante ficou para a sessão seguinte. O objetivo de estabelecer sobre o que se falará na sessão é justamente de dar oportunidade ao paciente que fale daquilo que realmente tem a ver com o problema e com o cumprimento de suas metas terapêuticas (Knapp, 2004 citado por Calo, 2020).

A falha no estabelecimento da agenda, segundo Beck (2007) citado por Cunha (2011:123), pode gerar um discurso improdutivo e vago durante a sessão, auxiliando pouco ou nada para a resposta da terapia. É importante que o paciente seja instruído, no início da TCC, quanto aos benefícios de preparar uma agenda produtiva.

Os tópicos devem relacionar-se directamente às metas gerais da terapia (metas essas que variam de acordo com o paciente e transtorno), tendo o cuidado de não colocar muitos tópicos para a discussão. Nestes termos, sugere um número de dois a três tópicos na maioria dos casos.

Os tópicos devem ser específicos, mensuráveis e focados na resolução de problemas. O paciente e o terapeuta devem ter a sensação de que estão avançando, evoluindo entre uma sessão e outra (Beck 1997 citado por Spenner, 2009:126).

***d) Revisar a tarefa de casa da sessão anterior e estabelecer nova tarefa de casa***

Ao abordar o assunto sobre “tarefa de casa” é importante que se aceite também o uso do termo “tema de casa”. Conforme Wright, Basco & Thase (2008), “o objetivo principal das tarefas de casa é desenvolver habilidades em TCC para lidar com problemas em situações reais”.

No início das sessões, antes de se abordar os tópicos da agenda, o terapeuta revisa a tarefa elaborada na sessão anterior. É de extrema importância que o terapeuta sempre revise a tarefa quando ela for elaborada na sessão anterior. O terapeuta deve assegurar-se de ter tempo para revisar e falar sobre a tarefa de casa da sessão anterior, pois só assim ela terá a eficácia esperada (Wright, Basco & Thase, 2008:126).

***e) Resumir a sessão, dar e solicitar feedback***

Os resumos são realizados pelos motivos de educação, compreensão, estímulo e relação terapêutica. No entanto existem dois tipos de resumo no decorrer da sessão: pequenos resumos no final de cada etapa ou tópico da sessão e o resumo final (Cabalo, 126).

Lembrando que a TCC é uma terapia educativa e orientada para a resolução de problemas, é importante que o paciente compreenda o que se está trabalhando e o porquê, tanto nos momentos em que se fala do modelo cognitivo, quanto em que se fala da estrutura da sessão ou do transtorno que ele apresenta. Desta forma, o resumo toma a forma psicoeducativa.

***f) Aspectos a considerar na primeira sessão da TCC***

As sessões da TCC só começam após três ou quatro sessões de avaliação psicológica, para que se tenha um diagnóstico nosológico do paciente. Esse diagnóstico é importante para definir uma conceitualização inicial e o plano de tratamento, além de orientar sobre o que e como educar o paciente sobre o transtorno (Calo, 2020).

O principal objetivo da primeira sessão é motivar o paciente a vir à sessão seguinte, dando-lhe esperança quanto ao sucesso da terapia. Beck (1997) citado por Cunha (2011), apresenta como metas do terapeuta para a sessão inicial as seguintes:

- Estabelecer confiança e rapport;
- Socializar o paciente à terapia cognitiva;
- Educar o paciente sobre o seu transtorno, modelo cognitivo e processo da terapia;
- Regularizar as dificuldades do paciente e instaurar esperança;

- Avaliar quais são as expectativas do paciente quanto à terapia;
- Coletar informações sobre dificuldades do paciente;
- Utilizar essas informações na lista de metas.

Para cumprir com essas metas, Beck (1997), propõe a seguinte estrutura para a primeira sessão:

- Avaliar o humor;
- Estabelecer a agenda;
- Revisar o problema e obter atualização da avaliação;
- Identificar problemas e estabelecer metas;
- Educar o paciente sobre o modelo cognitivo;
- Avaliar as expectativas do paciente quanto à terapia;
- Educar o paciente sobre o seu transtorno;
- Estabelecer tarefa de casa;
- Resumir a sessão e obter feedback.

#### ***g) Identificar problemas e estabelecer metas***

As metas são definidas por diversos motivos, dentre os quais: organizar a terapia e orientar a sessão para o cumprimento das metas; avaliar a evolução da TCC, pois, a partir do momento em que as metas não são cumpridas é porque algo está impedindo, devendo o terapeuta investigar isso; motivar o paciente a continuar na terapia, e orientar paciente e terapeuta quanto ao final da terapia, assim que as metas forem cumpridas e não houver novas metas (Spenner, 2009:130).

Spenner (2009:130), sugere que, “uma vez estabelecidas as metas da terapia, o próximo passo é organizá-las das mais fáceis às mais difíceis. Isso porque, ao cumprir as metas mais fáceis, o paciente tende a se motivar a enfrentar as metas mais difíceis”. O contrário não aconteceria, resultando num possível abandono da terapia.

#### ***h) Educar o paciente sobre o modelo cognitivo e sobre o transtorno***

A educação sobre o modelo cognitivo e o transtorno ou problema apresentado é constante na terapia, e vai até a última sessão. Porém, nas primeiras sessões, o terapeuta é muito mais activo que o paciente e se concentra muito mais na explicação das bases teóricas da TCC, objetivando-o

que o paciente compreenda porque determinadas técnicas são utilizadas e como e porque ele está melhorando (Calo, 2020).

*i) Avaliar as expectativas do paciente quanto à terapia*

O terapeuta deve avaliar as expectativas quanto à terapia e a melhoria que o paciente tem. Aos mais céticos, o terapeuta deve desenvolver a esperança e fundamentar sua prática em resultados científicos da TCC; aos mais empolgados, o terapeuta deve demonstrar que ela não resolve os problemas do nada, que é preciso um trabalho colaborativo e a participação activa do paciente (Caballo, 2007).

## **2.2.2. Psicoterapia Psicanalítica**

A abordagem psicanalítica iniciou-se com a clínica da histeria, tendo como ponto de partida a noção de conflito intrapsíquico na neurose. Segundo essa concepção, os conflitos teriam origem no antagonismo entre desejos e repressão (impulsos *versus* proibição), que alimenta o mal-estar da civilização (dos Santos, Manoel & Antônio, 2017).

A psicoterapia psicanalítica ou psicoterapia psicodinâmica – ou simplesmente psicoterapia dinâmica – é procedimento derivado da psicanálise, que utiliza seu corpo teórico combinando-o com técnicas adaptadas às necessidades específicas do contexto particular em que se aplica o método psicanalítico. Abrange uma classe de intervenções que se baseiam em teorias psicológicas específicas do funcionamento humano (teoria freudiana, kleiniana, bioniana, winnicottiana, lacaniana, dentre outras).

A psicanálise concentra-se, basicamente, na interpretação de conflitos inconscientes, com o propósito de abrandar a tensão intrapsíquica decorrente da repressão das ideias intoleráveis pelo ego consciente. Trabalha-se para que as motivações inconscientes dos comportamentos possam ser reconhecidas e elaboradas, de modo que o sujeito encontre o sentido que o sintoma assume em sua vida. Considerando-se que cada história é singular, esse sentido construído é único (Christoph, at all, 1999).

O sintoma, no sentido psicanalítico do conceito, forma-se quando há um fracasso da palavra – ou seja, do sistema simbólico – em expressar o que se passa com o sujeito. Todavia, ao mesmo tempo em que vela o sofrimento psíquico, o sintoma o revela, desde que encontre uma escuta qualificada que permita que o conflito inconsciente aceda à via da consciência, proporcionando o

processo de simbolização e transformação em elementos psíquicos pensáveis (Sandahl at all, 1998).

O excesso de excitação produz alterações nas funções ou órgãos do corpo. O corpo tem uma linguagem própria que comunica que algo doloroso ou traumático não encontrou os caminhos da representação psíquica, isto é, o excesso de excitação (evento traumático) não pôde ser inscrito no aparelho psíquico. Como consequência dessa impossibilidade de representação psíquica, uma passagem ao acto é produzida repetidamente, ou um órgão ou uma função corporal é afetada. Produz-se, assim, o trauma psíquico.

O objetivo do tratamento psicanalítico é, então, transformar a linguagem sintomática em realidade psíquica – ou, dito em outros termos, transmutar o que se manifesta na ordem do corpo em palavra, o que permite inscrever o sofrimento no plano psíquico (Christoph at all, 1999:6).

Por meio do método da associação livre, o paciente é convidado a verbalizar livremente seus conteúdos psíquicos. Isso é válido para adolescentes e adultos, que já dispõem do pleno domínio da linguagem e desenvolvimento das funções cognitivas. Com crianças utiliza-se o brincar e os jogos como recursos comunicacionais (Sandahl at all, 1998).

O psicoterapeuta, valendo-se da atenção flutuante, oferece sua escuta, mediante a qual irá pontuar as resistências que se contrapõem à rememoração dos conflitos e dificultam sua elaboração psíquica. A estratégia metodológica desse tipo de tratamento prevê encontros frequentes (de preferência duas a três vezes por semana) e longa duração.

Outra técnica comumente utilizada é a catarse, a confissão ou catarse é outro método psicoterapêutico de antiga linhagem. O confessionário foi utilizado pela Igreja católica ao longo de muitos séculos. Permite ao indivíduo falar dos seus problemas a outro indivíduo que lhe oferece um determinado tipo de aceitação. A Igreja e muitas pessoas fora da Igreja consideraram este método útil. A psicanálise tomou esse conceito de catarse e fez dele um uso muito mais profundo. Se aprende que a catarse não apenas liberta o indivíduo do medo e dos sentimentos de culpa conscientes, mas que, prolongada, pode trazer à tona atitudes profundamente escondidas que também exercem a sua influência no comportamento (Formosinho, 2006).

O paciente tende a transferir para a figura do terapeuta sentimentos e atitudes vivenciados com outros personagens em outros tempos e cenários, reeditando, assim, padrões de relacionamentos primários experimentados com as figuras parentais na infância. Para Freud, a transferência seria a principal forma de resistência do paciente, de modo que poder reconhecê-la e

utilizar desse conhecimento para formular as interpretações permitiria desarmar sua tendência de repetir os padrões de conduta estereotipados do passado (Sandahl et al., 1998).

A técnica baseada nos princípios da teoria psicanalítica visa possibilitar o acesso aos conflitos intrapsíquicos, com vistas a elaborá-los e resolvê-los, colocando os recursos do psiquismo a serviço da reestruturação, reorganização e desenvolvimento da personalidade. Nessa concepção, o sintoma nada mais é do que uma comunicação simbólica.

Na medida em que a relação terapêutica evolui, o ego se fortalece gradualmente, por via de processos identificatórios mais realistas que proporcionam padrões de relacionamentos menos distorcidos, encontrando-se em melhores condições de viver e elaborar adequadamente os conflitos sem se deformar ou recorrer a mecanismos de defesa primários (Christoph, 1999).

### **2.2.3. Psicoterapia Humanista**

Esta abordagem tem as suas origens na filosofia Europeia e no trabalho psicoterapêutico de Victor Frankl, Carl Rogers, Abraham Maslow, Rollo May, Fritz Perls e outros. Rejeitando as assunções básicas das teorias psicodinâmicas e comportamentalista, os humanistas assumem uma abordagem fenomenológica que enfatiza a percepção individual e a experiência. Tende a ver as pessoas como activas, pensadoras, criativas e orientadas para o crescimento.

Os humanistas consideram que as pessoas são basicamente bem-intencionadas e que naturalmente lutam pelo crescimento, amor, criatividade e auto-actualização. Em vez de se centrar na influência do passado, os humanistas focam-se no “aqui e agora” ou presente.

#### ***a) O Tratamento pelo ambiente***

Os métodos de ajudar os indivíduos que se encontram em dificuldade –problemas de comportamento, fracassos, perturbações emocionais, neuroses, delinquência, infelicidade conjugal–podem dividir-se em dois grupos principais. O primeiro compreende o tratamento dos problemas individuais através da acção do ambiente.

São inúmeras as formas que esse tratamento pode assumir. Pode incluir todos os meios possíveis pelos quais o ambiente físico e psicológico do indivíduo pode levá-lo a uma adaptação satisfatória. Para um será o internamento numa casa de repouso, para outro a mudança de escola, para outro ainda a transferência de um serviço industrial para outro, enquanto que para uma

criança pode implicar tirá-la da família e colocá-la numa creche ou noutra instituição (Formosinho, 2006).

As alterações terapêuticas no ambiente podem ser grandes modificações como as que citamos, ou alterações sutis em que o ambiente varia apenas ligeiramente, mas de forma significativa. Se essas alterações forem bem estabelecidas e habilmente executadas, podem ser extremamente eficazes na alteração de atitudes, comportamento e adaptação do indivíduo.

#### ***b) Tratamento directo***

A segunda grande categoria das técnicas de tratamento é constituída pelas técnicas por intermédio das quais o indivíduo inadaptado é directamente influenciado num esforço para ajudá-lo a conseguir uma relação mais satisfatória com a sua situação. A esta categoria pertencem as entrevistas de tratamento, a consulta psicológica e os métodos psicoterapêuticos. Eles constituem o método de tratamento directo mais importante e mais frequentemente usado.

#### ***c) O Emprego do conselho***

Um tipo de psicoterapia habitualmente utilizado é o conselho e a persuasão. Possivelmente poderia ser chamada de intervenção. De facto, num método deste género, o psicólogo escolhe o objectivo a atingir e intervém na vida do indivíduo para assegurar que ele caminhe nessa direcção. Como exemplos “especialistas” de rádio que, depois de ouvirem um problema humano complexo, durante três ou quatro minutos, aconselham a pessoa sobre o que deve fazer exactamente (Formosinho, 2006).

Uma das primeiras medidas do clínico experiente será verificar até que ponto o indivíduo se encontra num estado de tensão. A consulta psicológica pode ajudar apenas quando há certo grau de mal-estar provocado por uma situação de desequilíbrio. Essas tensões podem ser quase totalmente de origem psíquica, desenvolvendo-se a partir de conflitos de desejos. O estudante socialmente desadaptado quer ser mais sociável e ao mesmo tempo deseja proteger-se dos riscos de humilhação e de inferioridade que sente quando se aventura em actividades sociais. Outro indivíduo pode estar dilacerado entre, por um lado, fortes desejos sexuais e, por outro, intensos sentimentos de culpa (Ferreira, 2016).

A terapia não se baseia numa relação médico-doente, com as suas características de diagnóstico médico e os conselhos autoritários por parte do médico e a aceitação submissa e dependência por parte do cliente (Fortinho, 2016).

#### ***d) Ludoterapia***

A ludoterapia é uma experiência de um tipo muito diferente da consulta psicológica ou da terapia com pais e adultos. As suas estruturas revelam-se muito semelhantes, e o que se disse na definição da relação terapêutica aplica-se igualmente bem na situação da ludoterapia. A diferença mais notável está em que na ludoterapia a relação é definida muito mais através das ações do que das palavras. O caráter permissivo da relação é gradualmente definido à medida que a criança tenta actividades cada vez mais ousadas e vê que são aceites (Rosal, 2017:10).

#### ***e) Terapia familiar***

Segundo Ponciano (2013), o terapeuta de família procura ampliar as vias do sistema. Para tanto, desafia regras estabelecidas e o equilíbrio familiar (a homeostase). Desse modo, provoca uma crise e o desenvolvimento de nova organização que geralmente funcionará melhor.

A partir do equilíbrio familiar, o terapeuta muda as relações familiares. Além disso, o terapeuta desafia a família na forma como experimenta a realidade.

De acordo com Turatti e Lucas (2016:146):

Cabe ao terapeuta identificar a organização familiar quando está em interação para compreender como funciona a estrutura, as fronteiras e os subsistemas, para, então, formar um plano terapêutico e auxiliar as famílias a usarem os seus próprios recursos psicológicos para a resolução de problemas.

### **2.2.4. Terapia Gestalt**

Uma das importantes contribuições da Gestalt-terapia refere-se à visão holística do homem, o qual é concebido como ser biopsicossocial, sempre em interação com seu meio, isto é, leva-se em conta não apenas o que ocorre com a pessoa em sua totalidade, mas também o contexto no qual isto ocorre.

Perls e Goodman mudam a ênfase no passado (o por quê?) para o presente: o que acontece e como acontece (Perls, 1997).

O princípio básico que está subjacente a esses distúrbios é o de que o ambiente lhe exige que seja o que não é, exige que se torne um modelo ideal em vez de autorrealizar-se. Finalmente, essa profunda cisão entre a existência biológica e social leva a mais e mais conflitos e “buracos”. Os buracos são a característica principal da personalidade incompleta.

### **2.3. Relação entre processos terapêuticos e métodos clássicos de psicoterapia**

Os processos terapêuticos e os modelos clássicos de psicoterapias estão intimamente ligados, pois os primeiros são geralmente implementações práticas dos segundos, o que sugere uma relação de interdependência. Os processos terapêuticos são fundamentais para o sucesso da psicoterapia e o bem-estar dos clientes e permitem que:

- a) Haja a individualização do tratamento – os processos terapêuticos permitem que o tratamento seja adaptado as necessidades específicas de cada cliente aumentando a eficácia da terapia.
- b) Promoção da mudança – Os processos ajudam os clientes a entender seus pensamentos, sentimentos e acompanhamentos e a implementar mudanças positivas em suas vidas.
- c) Desenvolvimento da habilidade de enfrentamento – o paciente aprende habilidades para enfrentar problemas e desafios futuros de maneiras mais saudáveis e eficazes.
- d) Apoio emocional – os processos terapêuticos fornecem espaço seguro para que os clientes possam expressar suas emoções explicar seus sentimentos e obter apoio emocional.

Os processos terapêuticos são os meios pelos quais a psicoterapia transforma a teoria a práticas ajudando o indivíduo a alcançar maior bem-estar e qualidade de vida. Sem os processos terapêuticos eficazes a terapia poderia permanecer apenas em nível teórico.

## Capítulo III

### 3. Conclusão

O presente trabalho de pesquisa foi desenvolvido com objectivo de compreender os processos terapêuticos e os métodos clássicos de psicoterapias. Assim sendo, a pesquisa chegou a conclusão que os processos terapêuticos são um conjunto de actividades de ambas as partes (paciente/psicólogo) que ajudam no tratamento, fortalecimento da saúde mental do paciente.

Para que a ajuda tenha lugar, o psicólogo dedica-se no apuramento de um diagnóstico face aos sinais e sintomas apresentados pelo paciente. Dá-se o nome de diagnóstico a qualificação de um psicólogo em relação a um transtorno mental feito com base nos sinais e sintomas observados. Fora dos sinais e sintomas, o profissional de saúde que trabalha para o apuramento do diagnóstico, deve ter em conta também o historial que o paciente fornece.

Os métodos clássicos de psicoterapias encontrados na revisão das literaturas são: as psicoterapias cognitivo-comportamental, psicoterapias psicodinâmicas e psicanalíticas, psicoterapias humanistas e as terapias gestálticas.

As psicoterapias cognitivas-comportamental, tem como maior precursor Aaron Becke sua intervenção e baseada em técnicas comportamentais e na reestruturação cognitiva seguindo um conjunto de sessões estruturadas.

As psicoterapias psicodinâmicas e psicanalíticas tiveram como precursor, Sigmund Freud que desenvolveu entre outras técnicas associação livre de ideias e análise dos sonhos.

Para falar das Psicoterapias Humanistas se apresentam dois grandes pensadores, Abraham Maslow e Carl Roger. O primeiro defende a questão da pressão social quanto á autorrealização, hierarquia das necessidades e perespectivas positivas. O Segundo defende uma intervenção centrada no cliente ou melhor, o terapeuta coloca o cliente dentro do processo terapêutico facilitando e proporcionando um ambiente seguro acolhedor com recurso a empatia e aceitação. A abordagem tem enfoque no presente e no futuro.

A gestalterapia enfatiza os modelos de intervenção biopsicossocial, ou seja, o paciente deve ser visto segundo factores biológicos e também o meio envolvente. Acredita-se que parte dos problemas são influenciados por factores externos e o equilíbrio entre o sujeito e o seu meio traz melhoria na saúde mental. Esta terapia enfatiza o aqui e agora e não no passado do sujeito.

#### 4. Referências bibliográficas

- Caballo, G.P (2020) *Teoria e prática em psicologia clínica*. São Paulo. Brasil, 2a edição.
- Calo, P.C. (2020) *Psicologia clínica. Ontem e hoje*. Espanha.
- Christoph P, Connolly B. (1999) *Alliance and technique in short-term dynamic therapy*. Clin Psychol Ver. 1999.
- Cunha, B.K. (2011) *Terapias Cognitiva Comportamental*. Edição Guanabar. Rio de Janeiro Brasil.
- Cheniaux, E. (2015) *Manual de Psicopatologia*, Guanabara 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Dos Santos, M. A (2017) *Psicoterapia psicanalítica: aplicações no tratamento de pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas*. São Paulo, Brasil.
- Ferreira, M.J.C (2016) *Psicoterapia e Consulta Psicológica*. SP, Brasil.
- Formosinho, J.E. (2006) *Impactos das Ideias Humanistas, Fenomenológicas e Existenciais na Psicoterapia*. Faculdade de Ciências da Saúde, FACS. Brasília.
- Guterte, B,G. (2011) *Páticas em Terapias de Transtornos Mentais*. Guanabara. Rio de Janeiro.
- Instituto Nacional de Psicologia Aplicada - INPA (2019) *Entrevista Clínica*. São Paulo.
- Yate, Border, Turty and Pablo (2021) *Psicodiagnostico*. British academy.
- Osório at all (2016) *Psicoterapias: conceitos introdutórios para estudantes da área da saúde*. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto/SP.
- Perls, F., Hefferline F. e Goodman, P (1997) *Gestalt-terapia*. São Paulo.
- KDCare (2011) *Terapias cognitivas e eticas em psicologia*. Portugal.
- Minitério da Saúde (2022) *Entrevista Clínica*. Maputo.
- Rocha, T,Y. (2023) *Psicodiagnóstico*. Rio de Janeiro.
- Spenner. M. (2009) *Terapias e Transtornos mentais*. São Paulo Brasil.
- Sandahl C, Herlitz K, Ahlin G,(1998) *Rönnberg S. Time-limited group psychotherapy formoderately alcohol dependent patients: a randomized controlled clinical trial*. *Psychother Res*.

Wright, Basco e Thase (2008). *Psicologia clínica em foco*. Espanha.

Outras fontes

Caracante, R.(s/d) *Diagnóstico: o que é, para que serve e como é feito?*

<https://radhub.com.br/diagnostico-o-que-e/>. Acesso em 29/10/24

Clínica Ideal, (2020) *Atendimento em clínica: 10 dicas para o atendimento perfeito*. Disponível em: <https://blog.clinicaideal.com/dicas/atendimento-em-clinica/>. Acesso em 29/10/24

Enciclopedia (s/d) *Significado de Diagnóstico*. Disponível em: <https://www.significados.com.br/diagnostico/>. Acesso em 12/11/24.

Hospital Israelita Albert Einstein (2023) *O que é a psicoterapia e quais são os principais tipos de abordagem?*<https://vidasaudavel.einstein.br/o-que-e-a-psicoterapia-e-quais-sao-os-principais-tipos-de-bordagem/#:~:text=A%20psicoterapia%20é%20uma%20prática,pela%20prática%20e%20ética%20profissional>. Acesso em 19 de Novembro de 2024.

Lax, T. M.(2021) *Processos psicológicos. Como funcionam?* <https://www.psicologosberrini.com.br/blog/processo-terapeutico/>. Acesso em 28/10/24

Vittude (2023) *Terapia: guia completo sobre o processo*. <https://www.vittude.com/blog/terapia/>  
Acesso em 19/11/24

Morsch, J.A. (2023) *Hipótese diagnóstica*. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/hipotese-diagnostica>. Acesso em 27 de Outubro de 2024.