

BAIXA AUTOESTIMA, REFLEXO DE UMA INFÂNCIA CONFLITUOSA: UM ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Edgar Henrique Hein Trapp¹
Denise Maria Macêdo da Silva Reis²

RESUMO:

O presente artigo tem como objetivo apresentar um estudo de caso de estágio supervisionado clínico, realizado no Núcleo de Práticas Psicológicas do Curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Ensino Superior de Colinas do Tocantins – (FIESC/UNIESP), utilizando o enfoque da Teoria Cognitivo Comportamental. Este estudo teve como objetivo compreender os processos psíquicos de pensamentos, emoções e comportamentos apresentados pela paciente. Para o desenvolvimento do presente estudo utilizou – se a escuta ativa, coleta de dados frente aos relatos da paciente e aplicação de técnicas psicoterápicas junto a Terapia Cognitivo Comportamental. No decorrer do processo observou – se que, os comportamentos advindos da paciente refletidos na baixa autoestima estão relacionados com conflitos e experiências da sua infância até os dias atuais.

Palavras-chave: baixa autoestima. infância conflituosa. teoria cognitivo comportamental.

ABSTRACT:

The present article aims to present a case study of a supervised clinical stage, carried out at the Psychological Practice Center of the Psychology Course of the Integrated Higher Education Faculty of Colinas do Tocantins - (FIESC / UNIESP), using the Behavioral Cognitive Theory . This study aimed to understand the psychic processes of thoughts, emotions and behaviors presented by the patient. For the development of the present study we used active listening, data collection in front of the patient 's reports and the application

¹ Professor Supervisor possui graduação em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil (2003). Psicólogo organizacional - Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins - Coordenador do Núcleo de Educação Permanente em Saúde, credenciado - DETRAN, Gerente Clínico da Clínica FOKUS Atendimento Médico e Psicológico; professor pós graduação - ITOP, Professor pós-graduação na UFT; psicólogo da Prefeitura Municipal de Paraíso. Professor com CRR- Centro Regional de Referência sobre Álcool e Drogas - UFT, professor na UNIESP - Instituto Educacional de São Paulo; Especialista em Educação Especial; Especialista em Políticas Educacionais; Especialista em Psicologia do Trânsito; Especialista em Preceptoría do SUS; Especializando em Psicologia Social; Especializando em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Mestre em Ciências da Educação -ULHT - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia -Lisboa/PT; Doutorando em Psicologia pela UCES - Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales - Buenos Aires/AR. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia do Desenvolvimento Humano, Atuação como redução de danos ao usuário de álcool e Drogas junto ao CAPS História e Sistemas, Psicologia da Aprendizagem, Intervenções Psicopedagógicas, Psicologia Social, Psicologia Cognitivo Comportamental, Psicologia da Saúde e Hospitalar, Psicologia aplicada à Administração, Psicologia do Desenvolvimento Humano. Atuando principalmente nos seguintes temas: saúde, saúde mental, álcool e drogas, redução de danos, educação, sexualidade, psicologia escolar, desenvolvimento, relações interpessoais e integração, pessoas portadoras de necessidades especiais.

² Acadêmica do 10º período do curso de Psicologia da FIESC/UNIESP- Faculdade de Ensino Superior de Colinas do Tocantins;

of psychotherapeutic techniques together with Cognitive Behavioral Therapy. During the process, it was observed that the behaviors derived from the patient reflected in the low self-esteem are related to conflicts and experiences from their childhood to the present day.

Keywords: low self-esteem. childhood. cognitive behavioral theory.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo refere – se a um estudo de caso clínico realizado a partir de atendimentos psicoterápicos, que ocorreram no Núcleo de Práticas Psicológicas do curso de Psicologia da Faculdade Integrada de Ensino Superior de Colinas do Tocantins (FIESC/UNIESP). Os atendimentos foram realizados uma vez por semana, com duração de 50 minutos, no período de Março a Dezembro de 2017. Todas as sessões foram realizadas sob a supervisão e orientação do Psicólogo Edgar Henrique Hein Trapp, atendendo a todos os requisitos contidos no Código de Ética Profissional. No decorrer dos atendimentos, foram realizadas supervisões, onde os encontros eram semanalmente e em grupo, em cada uma eram explanados os casos clínicos e as dificuldades enfrentadas em cada atendimento por cada acadêmico. Durante as supervisões os acadêmicos eram orientados sobre os casos, além do supervisor apresentar a cada um, um roteiro para ser seguido durante os atendimentos, assim como indicação de leitura a respeito de cada caso e técnicas a serem aplicadas.

Destaca – se que, os atendimentos são realizados e fundamentados pela Teoria Cognitivo Comportamental (TCC) onde busca trabalhar os pensamentos, emoções e comportamentos, além de ser uma abordagem focal que visa orientar os pacientes na mudança dos pensamentos distorcidos, assim como considerar as emoções que envolvem os acontecimentos no meio social, além de verificar a influência de tais pensamentos. As TCCs vão trabalhar a forma como o indivíduo experiêcia e estrutura suas vivências em crenças pessoais, as quais, por estarem engessadas em premissas distorcidas e decorrentes de uma percepção parcial da realidade, quando postas em ação, e na forma de atitudes e reações pouco adaptativas, levam ao surgimento de psicopatologias (Ribeiro, 2013).

Em relação a isto, a TCC busca preservar as emoções dos pacientes para o reconhecimento das crenças e dos pensamentos inadequados frente aos acontecimentos, sendo vislumbrado o bom relacionamento com o meio na qual o indivíduo convive,

buscando reorganizar os estímulos que influenciam o meio social e se adequar a demanda em que o paciente traz.

O objetivo deste estágio é garantir aos acadêmicos um maior conhecimento frente a prática clínica, além de proporcionar experiências positivas advindas dos casos de cada paciente, elucidando o desenvolvimento da aprendizagem na qual foi direcionada durante a teoria em sala. Discorrendo a importância da empatia entre paciente e terapeuta, relacionando as técnicas vivenciadas na TCC, com o intuito de expandir os conhecimentos e a experiência na prática clínica, ilustrando ainda sobre a importância da escuta ativa para o desenvolvimento das sessões psicoterápicas.

Este estudo de caso clínico, justifica – se sob a importância do desempenho do acadêmico frente ao reconhecimento do seu papel como profissional, além da relação entre teoria e prática junto ao estudo da baixa autoestima com o uso de técnicas comportamentais junto ao tratamento.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Terapia Cognitivo Comportamental desenvolvida por Aaron Beck no início da década de 1950, que ficou conhecida como uma psicoterapia estruturada, de curta duração e voltada para o presente, direcionada para solucionar conflitos atuais e a modificar os comportamentos e pensamentos chamados disfuncionais.

A TCC visa solucionar os problemas de forma diretiva na busca de reorganizar os pensamentos e comportamentos que são externalizados pelos pacientes, facilitando a aprendizagem de cada um em novos comportamentos frente aos problemas do cotidiano.

“É composta por diferentes conceitos teóricos, estratégias e técnicas, tendo seu início sustentado por muitos trabalhos como, por exemplo, os de Pavlov sobre o condicionamento clássico, os de Watson sobre o comportamentalismo, os trabalhos de Thorndike sobre a aprendizagem e, obviamente, os de Skinner sobre o condicionamento operante (Caballo, 1996)”.

A Terapia Cognitivo Comportamental demonstra ao paciente que não é uma situação que determina as emoções e os comportamentos do indivíduo, mas sim a forma como o seu pensamento interpreta cada situação. A terapia cognitiva é um sistema de psicoterapia que se baseia na teoria de que o modo como um indivíduo estrutura as suas experiências determina o modo como ele se sente e se comporta (Dattílio & Freeman, 1998). Diante disso a TCC busca a reestruturação cognitiva, ou seja, uma reformulação do sistema de esquemas

e crenças do paciente através da intervenção clínica que, entre outras técnicas, utiliza-se do questionamento a fim de desafiar esquemas e crenças disfuncionais.

Na terapia cognitiva, segundo Beck (1997), três níveis de cognição serão trabalhados: pensamentos automáticos, pressupostos subjacentes (crenças intermediárias) e crenças nucleares (centrais). As crenças nucleares, que compõem o nível mais fundamental, são globais, rígidas e super generalizadas (Beck, 1997). Quando ativadas, elas aumentam o foco do indivíduo para as evidências que as comprovem, desconsiderando as informações contrárias à interpretação. No segundo nível estão às crenças intermediárias, compostas por atitudes, suposições e regras de como devemos agir.

As primeiras sessões focalizam-se na conceituação, socialização e adesão ao tratamento. Posteriormente, o foco será a modificação de pensamentos automáticos, bem como das emoções e dos comportamentos que mantêm o transtorno psicológico. Na medida em que evolui, o tratamento focaliza a modificação das suposições, regras e crenças centrais/esquemas (Rangé, 2001).

É importante ressaltar que, a empatia entre paciente e terapeuta é de suma importância para a evolução do tratamento, pois inclui respeito, confiança, interesse e compreensão dos problemas advindos. Pois, o tratamento obterá sucesso quando há participação ativa do paciente e do terapeuta na atenção voltada a solução dos problemas para a modificação dos pensamentos, das crenças e dos comportamentos.

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 (Beck, 2013). Assim, leva – se em consideração todo o processo de mudança que é trazido pelo paciente, pois toda a terapia é envolvida pela motivação que vem dele.

2.1 Autoestima

A autoestima está relacionada a visão, o conceito e a opinião em que o indivíduo possui de si mesmo e do seu interior. Deste modo, a autoestima está conexas as crenças, os pensamentos e a confiança de si. Sabe – se que a ela é aprendida e tem ligação com a infância, além de estar relacionada com a estruturação da família, pois o cuidado da família influencia de forma direta a autoestima do indivíduo ainda bebê. Visto que, todo o cuidado da família fará com que o indivíduo maximize as ideias e os valores sobre si desde a sua infância, os comportamentos apresentados na vida adulta tem relação ao que foi vivenciado.

Quando ainda criança, o indivíduo passa por diversas dificuldades e obstáculos, que Rogers caracteriza como sendo normal ao desenvolvimento. Ela é levada a aprender regras para o seu próprio bem, mas que no futuro podem se tornar pontos inibidores da personalidade (Fadman & Frager, 1986).

Uma vez que a criança passa a ter consciência do seu eu e começa a saber quais as necessidades que o movem, dentre elas destaca – se a necessidade de amor o que considera positivo e que é caracterizado como segurança para o seu crescimento. Assim como destaca Rafael (2002), a consideração positiva desenvolve-se na primeira infância; através do amor e dos cuidados recebidos pelo bebê, a criança descobre que os afetos são fonte de satisfação e, assim, ela aprende a sentir uma necessidade de afeição. Conforme o bebê recebe a consideração positiva ou negativa ele desenvolve sua autoestima.

3. RELATO DO CASO E DISCUSSÕES

A paciente selecionada para este estudo de caso recebeu o nome fictício de Marina, para preservar a identidade pessoal da mesma. Para a formulação do relato de caso da paciente, foram selecionadas partes importantes relatadas durante as sessões, consideradas significativas e pertinentes para a realização do artigo.

Marina tem 20 anos, solteira, reside na cidade de Colinas do Tocantins, mora com os tios desde os seus 7 anos de idade, é fruto de um relacionamento instável e de uma gravidez não planejada. Os tios com quem Marina mora não tem ligação de parentesco com a mãe e nem com o pai, mora com eles porque a mãe trabalhou por muito tempo na residência deles e foi embora deixando ela com eles. Marina é acadêmica de psicologia, trouxe durante a sessão que, faz o curso não é porque gosta e sim porque os tios com quem mora pagam e escolheram o que ela deveria fazer. A paciente relatou ainda que sempre foi menosprezada pelos tios, desde muito pequena eles falam que a mesma não conseguirá crescer na vida, concluir uma faculdade ou sair de onde ela está.

Marina mencionou sobre as queixas principais nas sessões, onde há o nervosismo, o estresse e a ansiedade. Ao ser questionada sobre o aparecimento dos sintomas, a paciente relatou que os mesmos apareceram após ter ingressado na faculdade, expôs ainda que, além de ter a pressão dos tios em casa, a faculdade também contribuiu para o aparecimento dos sintomas. Para ela existe uma necessidade de desabafar com alguém a respeito de seus problemas, pois se não desabafar poderá surtar. Dentre os agravantes relacionados aos

sintomas de Marina, ela mencionou sobre o estresse, pois dentre todos eles esse sintoma é o que mais a incomoda, pois afeta seus relacionamentos interpessoais e sociais.

De acordo com Lipp (2003), o estresse é definido como um estado de desequilíbrio do organismo. Sua origem está vinculada à necessidade de constante adaptação às mudanças bruscas e rápidas que ocorrem no ambiente, o que demandam mobilização de energia física, mental e social; o estresse se estabelece quando há incongruências entre a capacidade do indivíduo em acompanhar e adaptar-se às transformações, gerando um desequilíbrio no organismo. Além disso, o estresse minimiza a qualidade de vida do indivíduo, onde afeta a cognição e os comportamentos em diferentes áreas da vida.

Nas sessões seguintes, Marina compareceu com a fisionomia de cansaço, além de apresentar desmotivação diante da realização de atividades que sejam voltadas para ela. A paciente apresentou questões a respeito do trabalho doméstico que realiza na casa dos tios, destacando a sobrecarga e a responsabilidade que é colocada sobre ela, além de não conseguir se organizar durante a realização dos trabalhos domésticos e acadêmicos.

Ressalva – se que, durante a sessão foi pontuado pela terapeuta para a paciente que *“era necessário haver organização e planejamento diário e semanal para a realização das atividades, seja elas domésticas ou acadêmicas. E se Marina achasse ainda difícil de realizar todo o trabalho, pudesse chamar os tios para uma conversa expondo a situação da mesma e se não fosse possível um acordo, procurar um emprego em outro local”*. Após a orientação, a paciente relatou que não é possível haver acordo com os tios, pois sempre que resolve conversar eles não aceitam as opiniões que são expostas por ela e considera que não há um diálogo saudável para com eles, e em relação à procura de um novo emprego, Marina expõe dificuldades para a procura e que os tios já falaram a respeito do assunto com ela, relatando que a mesma não tem capacidade para trabalhar em outro local.

É notável nas sessões que a paciente é contagiada por crenças centrais e pensamentos automáticos disfuncionais a respeito de si, por preferir fazer o que os tios conduziram ela a ser. A terapeuta pontuou a paciente *“a importância das suas potencialidades e qualidades, demonstrando a ela a realidade frente ao que ela acreditava ser. Pois era necessário a realização de um feedback para que Marina tivesse um autoconhecimento de si e obtivesse um novo pensamento diante as suas crenças”*.

“Em poucas palavras, o modelo cognitivo propõe que o pensamento disfuncional (que influencia o humor e o pensamento do paciente) é comum a todos os transtornos psicológicos. Quando as pessoas aprendem a avaliar seu pensamento de forma mais realista e adaptativa, elas obtêm

uma melhora em seu estado emocional e no comportamento (Beck, 1997)”.

Marina relatou sobre o seu relacionamento com a mãe, o qual relato abaixo: *“durante os meus 12 anos de idade sempre tive muita vergonha da minha mãe por ela ser analfabeta. Falava para os meus amigos que minha mãe era uma prima minha, e às vezes que minha mãe me levava para a escola eu mandava ela ir embora logo, pois não queria que ninguém visse quem ela era. Quando minha mãe vinha me dar carinho e atenção eu mandava ela sair, falava para ela que ela não era a minha mãe, e que não gostava dela e que era para ela ficar longe de mim, que ela não era nada para mim”*. A paciente sofre com os comportamentos negativos que apresentou na sua relação com a mãe, diz que só reconheceu o que estava fazendo na época porque a prima na qual ela dizia ser a sua mãe, chamou ela para conversar e explicou a realidade, onde relatou que a mãe de Marina estava muito triste e chorava muito por causa da situação constrangedora que a filha estava fazendo ela passar.

A paciente descreveu sobre a mágoa que tem da mãe, por nunca ter cuidado dela, desde bebê sempre foi cuidada por terceiros. Se a mãe proporciona uma adaptação suficientemente boa, a linha de vida da criança é perturbada muito pouco por reações à intrusão. A falha materna prolongada provoca fases de reação à intrusão e as reações interrompem o “continuar a ser” do bebê, gerando uma ameaça de aniquilamento (Winnicott, 1978). Todas as experiências que afetam o bebê são armazenadas em seu sistema de memórias, possibilitando a aquisição de confiança no mundo, ou pelo contrário, de falta de confiança (Winnicott, 1999). É importante discorrer sobre a importância da presença materna no desenvolvimento do indivíduo, pois é através do vínculo que pode – se estabelecer para a criança um desenvolvimento cognitivo saudável e a estabilização de vínculos afetivos futuros.

Durante o processo de psicoterapia a paciente discorreu a respeito da possibilidade em arrumar outro emprego que não fosse na casa dos tios, destacando que poderia ser até de limpar o chão, pois o que ela queria era ter seu próprio salário, pois sempre tem vontade de comprar um sanduiche, roupas e presentes, porém depende dos tios para ganhar, pois não possui salário fixo. Trouxe positividade a respeito da busca de emprego, relatando que precisa enxergar a realidade do mundo fora da casa dos tios. Foi pontuado à paciente, através da fala da terapeuta que, *“se a mesma almejasse ter um trabalho deveria lutar por ele e sair a procura, não ficar esperando terceiros encontrar, pois os sonhos dela só se tornarão reais através da busca dela, pois ninguém recebe com facilidade tudo que deseja, deve – se lutar e saber buscar”*.

Marina descreveu que sempre foi repreendida pelos tios, levou muitos não e nunca foi elogiada, pois elogios só serviam para a prima, para ela, os tios diziam que não convinha. Ao falar sobre o assunto, a paciente demonstrou tristeza e desmotivação para seus planos, pois nunca teve apoio de ninguém e por sempre ser privada de tudo que desejava fazer, começou a apresentar sentimentos de baixa autoestima e desmotivação, trazendo prejuízos emocionais. A seguir trecho da fala da paciente “*eu me trancava no quarto sentava no chão e chorava muito, pois meus tios só elogiavam minha prima*”.

“Os relacionamentos familiares exercem papel fundamental na visão e/ou aceitação que o indivíduo tem de si e dos sentimentos autonutridos. Uma criança cuja mãe é superprotetora, que não lhe permite sair, brincar com amigos, vivenciar costumes diferentes, adquirir outros referenciais de relacionamento e, ainda, recebe críticas por tudo que realiza, é bem provável que não acreditará em seu potencial, não se sentirá segura para executar quaisquer atividades e certamente apresentará baixa autoestima. Ao contrário, a criança, cujo comportamento é reforçado pela família, provavelmente se sentirá segura e confiante para realizar o que lhe for solicitado” (Gobitta & Guzzo, 2002).

Em relação a isto, no caso da paciente Marina, através das sessões foi possível perceber que a mesma não possui reforço positivo de nenhum familiar diante do que ela faz. Frente a isso é importante frisar que, deve haver no âmbito familiar desde a infância o apoio e a motivação, pois é a partir das repreensões e críticas das atitudes dos indivíduos que na maioria das vezes podem desencadear a baixa autoestima, por esta fazer parte do controle aversivo, como é visto dentro da TCC. O sujeito se considera inferior e despreparado para a competitividade existente no mundo, desenvolvendo sentimentos negativos em relação a sua pessoa, quando observado e julgado pelos grupos sociais a que pertence (Silva & Marinho, 2003).

Em outra sessão, a paciente relatou sobre uma discussão que havia tido com a avó, onde a mesma havia agredido Marina fisicamente, chegando a arranhar ela e rasgar suas roupas. O motivo da briga foi porque a paciente não pegou a roupa no varal, então a avó foi reclamar para ela e a violentou. A paciente justificou para a avó o que a tia havia pedido para ela fazer naquele dia, que era para se preocupar somente em olhar a neta dela e não ligar para casa ou qualquer outra obrigação. Durante a sessão a paciente foi questionada sobre sua reação frente ao acontecimento, segue a fala da paciente: “*eu não posso fazer nada, apenas permaneci calada e recebi os empurrões e arranhões da vó*”.

Marina falou em outra sessão a respeito das ameaças dos tios em mandar ela ir embora da casa deles, pois ela não pode fazer nada contra a vontade deles que eles falam

sobre o assunto. Porém a paciente falou que eles não encontram outra pessoa que façam as coisas da casa como ela faz, pois já entrou várias secretárias na casa e nenhuma aguentou ficar lá. Além de destacar sobre a vontade de realmente sair da casa deles, pois se eles não mandarem ela embora, a mesma nunca terá coragem de sair, porque tem medo de sair de lá e a tia atrapalhar ela a arrumar emprego em outro local.

Porquanto é visível que a paciente apresentava durante as sessões crenças e pensamentos automáticos que influenciavam ativamente os seus comportamentos, onde durante as sessões foi necessário o uso de técnicas que vislumbravam a ressignificação dos pensamentos nas quais foram apresentados pela mesma, mostrando a ela que era necessário o pensamento positivo e a ação para a realização de seus desejos, pois Marina apresentava – se apta para correr atrás de um novo emprego e a realização de seus sonhos, porém o que faltava para ela era sua motivação. Marina disse que *“queria muito um futuro, mas tem medo de enfrentar a realidade”*.

O discurso da paciente no decorrer das sessões foi sendo modificado, pois a sua mudança era perceptível. Em uma das sessões Marina relatou que havia entrado na aula de zumba e que começou a cuidar mais de si, pois a mãe havia retornado para a casa dos tios e ela estava com mais tempo para ela. Além de destacar sobre a diminuição do estresse em que estava deixando – a incomodada, e que desde que iniciou a terapia não havia mais o aparecimento dos sintomas.

Marina trouxe nas sessões seguintes que, sentia – se envergonhada quando as pessoas a elogiavam, pois ela não gostava de causar impacto e quando se arrumava as pessoas ficavam elogiando – a e isso a deixa incomodada, pois não se percebe como as pessoas falam a seu respeito. Em um dos seus diálogos a paciente disse *“eu gostaria de saber o motivo de eu não gostar de elogios, na verdade eu fico assustada e não gosto de chamar atenção e muito menos de me arrumar, pois sempre que me elogiam, eu me sinto envergonhada, pois acredito que eu não mereço isso”*. O indivíduo se autoavalia de acordo com os sentimentos e pensamentos introjetados durante o processo de formação de sua identidade (Vaz, 1986). Essa avaliação vinda de fora enfatiza as diferenças entre os indivíduos e as rotula de boas ou más, adequadas ou inadequadas, desenvolvendo processos de rejeição ou de aceitação e são esses aspectos que estão perceptíveis em Marina, pois a mesma não se percebe merecendo os elogios, por ter sido repreendida e julgada desde muito cedo pelos tios.

A paciente conta que dentro da casa dos tios é complicado saber como agradar eles, pois a tia principalmente, diz sempre que ela não serve para nada, só faz as coisas erradas. Diante disso a paciente diz: *“Eu não posso dizer nada, tudo o que eu faço é como eles*

mandam eu fazer, é complicado porque eu não sei mais o que fazer e para não complicar mais eu prefiro ficar calada e não me impor. Minha tia se exalta demais por me dar de tudo e deixar eu e minha mãe morar na casa dela". Marina foi questionada na sessão sobre qual era o seu papel dentro da casa dos tios, onde a paciente expôs que era tudo dentro da casa: *"Eu sou tudo, eu lavo, passo, cozinho, limpo a piscina, olho a neném. Faço de tudo e não recebo nada, a não ser o material acadêmico, roupa, calçado, mas salário fixo mesmo, eu não recebo"*. Ressaltou também que suporta tudo por causa da mãe e por não terem condições de ter uma casa própria. Na sessão foi pontuado a paciente pela terapeuta que *"ela poderia repensar a respeito das condições em não ter uma casa, pois Marina é capaz de arrumar outro emprego, ter horários para entrar e sair, além de garantir um salário fixo que venha garantir uma moradia para ela e a mãe."* Azevedo & Guerra (1989), diz que para todo este emaranhado de sentimentos pode causar uma lesão interna na criança trazendo repercussões sérias na sua capacidade de se relacionar afetivamente no decorrer de seu processo de desenvolvimento integral. A relação de confiança estabelecida entre as pessoas que estão à sua volta é de suma importância para um desenvolvimento saudável.

Em uma sessão seguinte, Marina fala sobre um acontecimento da sua infância que abalou ela e a deixa com vergonha, disse que um primo quis abusar dela e que quando ela percebeu o que ele ia fazer com ela a mesma correu, segue o diálogo o qual: *"Era pela manhã, fui para a casa da minha tia como todos os dias eu ia, fui para subir no pé de goiaba para pegar a fruta e comer, lá nessa árvore era onde eu encontrava paz, meu primo estava no banheiro e me chamou para procurar uma chave, quando eu olho ele saiu pelado e me pegou no colo, esfregando o seu pênis em mim. Desci do braço dele e sai correndo dali. Fiquei muito assustada e até hoje não consigo olhar para ele e sinto nojo dele. Por mais que hoje ele seja homossexual, eu não consigo olhar para ele"*. A vulnerabilidade às sequelas do abuso sexual depende do tipo de abuso, de sua cronicidade, da idade da vítima e do relacionamento geral que tem com o agressor. Seus efeitos podem ser devastadores e perpétuos (Kaplan et al, 1997).

Diante do que a paciente passou na sua infância, entende – se segundo a psicologia que quando indivíduos passam por essas situações de serem aliciados ou até mesmo terem sofrido abuso sexual, eles tendem a ter baixa autoestima, ser inseguros e podem ter atitudes suicidas.

Marina em seus relatos, falou que já tentou o suicídio por volta dos seus 13 anos de idade e o motivo que a levou a tentar foi porque não aguentava mais as pressões diárias dos

tios, mas que em todas as vezes que tentou a mãe sempre aparecia. *“Eu já tentei me suicidar por três vezes, por volta dos meus 13 anos de idade. A primeira vez eu amarrei meus braços e minhas pernas e me joguei dentro da piscina, mas minha mãe chegou, eu já estava desacordada e ela conseguiu me salvar. A segunda vez tentei me enforcar, pois já não aguentava mais viver na casa dos meus tios, novamente minha mãe apareceu. E por último tentei a asfixia, através de um saco plástico, dessa vez não sei o que houve, mais parecia que uma mão tirava o saco do meu rosto. Desde então não tive mais coragem de tentar me matar”*.

Ao trazer os episódios de suicídio a paciente foi orientada e a terapeuta pontuou o seguinte: *“Marina, não é o suicídio a solução para os problemas, você deve aprender a enfrentar cada um, por mais difícil que seja, deve sempre expor seus problemas e buscar soluções, não guardar para si, pois a carga emocional é muito grande e chegará um momento que você não irá aguentar. As responsabilidades, por mais difíceis que são você vai saber como conduzir, pois é uma moça responsável e que quando quer sabe lidar com as situações, se perceber que não vai conseguir é importante você procurar um profissional que confie para que você exponha seus sentimentos”*.

Nas últimas sessões, Marina relatou que *“após ouvir as orientações na terapia, eu mudei muito, hoje faço planejamento semanal, consigo me organizar, procuro encontrar tempo para me cuidar, por mais difícil que seja. Hoje consigo me relacionar com outras pessoas, em especial agora que conheci um rapaz. Eu estou feliz e estamos nos dando muito bem, pois ele é carinhoso e me dá bastante atenção. Aprendi a me importar mais comigo e não ligar para os julgamentos.”*

No *setting* terapêutico foi utilizada a técnica do espelho com Marina, onde a mesma foi direcionada à frente de um espelho e orientada a dizer o que ela poderia descrever. Marina falou que: *“Estou vendo uma nova Marina, uma Marina alegre, que desde que veio para a terapia tirou um peso que existia em cima de mim, sou uma nova pessoa, passei a ser eu mesma, estou mais positiva. Hoje eu posso dizer que estou mais confiante, minha autoestima está elevada e acredito que posso sempre mais. Sou grata as orientações que recebi. Estou me sentindo muito bem, livre, passei a ver o mundo de outra maneira, a terapia me mudou, hoje me conheço bem. Hoje não ligo mais para o que dizem sobre mim. Hoje eu tento viver para mim”*. A paciente foi questionada sobre o que mudaria? Ela respondeu: *“A princípio mudaria os cabelos (sorriu). Depois gostaria de parar de reclamar, esquecer um pouco de cuidar dos outros, cuidar mais ainda de mim.”*

Através do discurso da paciente, vislumbra-se o seu avanço dentro do processo psicoterápico, por mais que ainda exista comportamentos a serem modificados, é imprescindível destacar o quanto os pensamentos automáticos, as crenças e seus comportamentos foram ressignificados. É visível que a paciente está renovada frente ao processo psicoterápico. Marina foi elogiada por toda a sua mudança, por ter conseguido avançar no processo de autoconhecimento, além de ter sido orientada em questões de mudanças de hábitos para consigo, assim como a mesma já trouxe em alguns relatos na terapia, pois existe a vontade dentro de si em ser vaidosa, porém a vergonha não deixa ela ser. Foi demonstrado a Marina que, ela estava bem consigo, porém existia uma parte dela que também poderia estar melhor, sendo orientada a cuidar da sua aparência, para deixá-la mais à vontade como ela gostaria de ser.

4. METODOLOGIA

Para a realização do presente estudo de caso clínico foi utilizado a observação, a fala da paciente, a escuta ativa, entrevistas, coletas de dados através da triagem e dos atendimentos semanais, pesquisas bibliográficas, técnicas psicoterápicas e interpretações acerca da Teoria Cognitivo Comportamental.

Dentro deste contexto, é necessário a pesquisa bibliográfica para uma melhor compreensão frente aos temas abordados. Assim como destaca Fonseca, (2002):

“A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem porém pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta”.

Todo o processo psicoterápico ocorreu no Núcleo de Práticas Psicológicas da Faculdade Integrada de Ensino Superior de Colinas do Tocantins – FIESC/UNIESP. A seleção dos pacientes ocorreu através de fichas de inscrição, onde foram selecionados de acordo com a sua demanda. Todos os materiais que envolvem a vida pessoal dos pacientes, estão anexados em uma pasta que é direcionada a cada um.

Em prol da produção do presente artigo, além do compromisso com o processo psicoterápico, a paciente foi direcionada a assumir um contrato, onde foi respaldado o sigilo

profissional e a assiduidade aos atendimentos, deixando - a consciente de todo o processo psicoterápico.

O método da Teoria Cognitivo Comportamental dentro do *setting* terapêutico, busca compreender o indivíduo diante dos seus pensamentos automáticos, suas crenças e seus comportamentos, desenvolvendo o autoconhecimento e a ressignificação dos pensamentos.

5. CONCLUSÃO

O presente estágio clínico teve como fundamento proporcionar um maior conhecimento frente a prática clínica, além de ter como suporte à abordagem da Teoria Cognitivo Comportamental subsidiando os caminhos que são relacionados a teoria com a prática. É importante ressaltar o *feedback* positivo da paciente frente a abordagem utilizada, pois o objetivo foi alcançado dentro do processo psicoterápico, através das técnicas utilizadas, onde visa o reconhecimento dos pensamentos automáticos e das crenças estabelecidas pela paciente.

Todavia, é importante destacar neste estudo, que o vínculo entre paciente e terapeuta é de tamanha valia para a evolução do processo, além da confiança estabelecida por ambas as partes, foi possível através dessa parceria a evolução da paciente na busca de ressignificar todo o problema vivenciado, obtendo sucesso diante dos seus comportamentos, além de alcançar o objetivo de autoconhecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO M.A. (1989). Consequências Psicológicas da vitimização de Criança e Adolescentes. In: M.A AZEVEDO & V.N.A. GUERRA (Orgs.). Crianças Vitimizadas: A Síndrome do Pequeno Poder. São Paulo. Iglu.

BECK, J. S. (1997). Terapia cognitiva: Teoria e prática. Porto Alegre: Artes Médicas.

BECK, J. S. (2013). Terapia cognitiva: Teoria e prática. Porto Alegre: Artmed 2º ed.

CABALLO, VICENTE E.(1996). Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento. São Paulo: Livraria Santos Editora Com. Imp. Ltda.

DATTILIO, F. M & FREEMAN, A. (1998). O desenvolvimento das conceituações de tratamento na terapia cognitiva. Compreendendo a terapia cognitiva (pp 29-42). Campinas: Editorial Psy.

FADIMAN, J. ; FRAGER, R. (1986). Teorias da personalidade. São Paulo: Harbra.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GOBITTA M & GUZZO RSL. (2002). Estudo inicial do inventário de autoestima (SEI) - Forma A. Psicol Repl Crít.

KAPLAN H, SADOCK B & GREBB J. (1997). Problemas relacionados ao abuso ou negligência. In: Kaplan & Sadock. Compêndio de Psiquiatria. 7º Ed. Porto Alegre: Artes Médicas.

RIBEIRO, JORGE PONCIANO. (2013). Psicoterapia: Teorias e Técnicas Psicoterápicas. São Paulo: Summus.

RANGÉ, B. (org.). (2001). Psicoterapias Cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed.

SILVA I. A & MARINHO I G. (2003). A autoestima e relações afetivas. Universitas Ciências da Saúde.

VAZ S. A. (1986). O inventário clínico de auto-conceito. Revista Psiquiátrica Clínica vol. 7.

WINNOCOTT, Donald Woods. (1978). Da Pediatria à Psicanálise. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora S.A.

WINNICOTT, Donald Woods. (1999). Os Bebês e suas Mães. São Paulo: Martins Fontes.