

Autoras | Authors

Anielle Batista de
Sousa*

[aniellee_bs@hotmail.com]

Edela Aparecida Ni-
cholletii**

[seredela@hotmail.com]

Mariana Fortunata Do-
nadon***

[marianadonadon@hotmail.com]

UM TREINO DE ASSERTIVIDADE NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: UM ESTUDO DE CASO

AN ASSERTIVENESS TRAINING IN COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY: A CASE STUDY

Resumo: NO Treino de Assertividade consiste em psicoeducar o paciente sobre os três estilos de comportamentos mais frequentes (assertivo, passivo e agressivo) e é uma intervenção bastante utilizada na Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) devido aos seus benefícios. Os pacientes, após alguns treinos conseguem alcançar ganhos em várias áreas de vida, pois o mesmo aprende habilidades que antes não tinha em seu repertório. O presente trabalho teve como objetivo descrever a aplicação de um treinamento de assertividade sob enfoque da psicoterapia cognitivo comportamental em uma paciente com sintomas ansiosos. Como metodologia, o presente trabalho refere-se a um estudo de caso. Foram utilizadas as escalas para mensuração semanal do humor: Inventário Beck de Depressão (BDI), Inventário Beck de Ansiedade (BAI) e Escala Beck de Desesperança (BHS), além de inúmeras técnicas da abordagem: psicoeducação, identificação e registro de situações ansiosas, além do treino de Assertividade com o propósito de desenvolver a habilidade de se relacionar socialmente. Foi possível perceber após o treino, juntamente com outras intervenções, uma diminuição da ansiedade e melhora nos relacionamentos interpessoais. Entende-se que o treino assertivo é uma intervenção importante por ajudar o paciente a adquirir ou aprimorar a habilidade da assertividade.

Palavras-chave: Ansiedade; Assertividade; Terapia cognitiva; Habilidades Sociais; Psicoterapia.

Abstract: Assertiveness Training is an intervention widely used in Cognitive Behavioral Therapy (CBT) due to its benefits. This study aimed to describe the application of assertiveness training under the focus of cognitive behavioral psychotherapy in a patient with anxious symptoms. As a methodology, the present work refers to a case study. The weekly mood scales were used: Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI) and Beck Hopelessness Scale (BHS), in addition to numerous approach techniques: psychoeducation, identification and recording of anxious situations, in addition to Assertiveness training with the purpose of developing the ability to socially relate. It was possible to notice after training, together with other interventions, a decrease in anxiety and improvement in interpersonal relationships. It is understood that assertive training is an important intervention for helping the patient to acquire or improve assertiveness skills

Recebido em: 01/07/2020

Aceito em: 13/11/2020

Keywords: Anxiety; Assertiveness; Cognitive; Therapy; Social skills; Psychotherapy

INTRODUÇÃO

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) foi desenvolvida no final da década de 60 e início dos anos 70 e tem se mostrado bastante eficiente no tratamento da depressão e dos transtornos de ansiedade, além de outros transtornos. O princípio básico dessa terapia é que diante de uma situação o indivíduo pensa algo que causa alterações no seu humor e comportamento, ressaltando assim a primazia das cognições (BECK; KNAPP, 2010).

Wright, Basco e Thase (2008) afirmam que estados como depressão, ansiedade e raiva frequentemente são mantidos ou exacerbados por maneiras de pensar exagerada ou tendenciosa. Os pensamentos que geram alterações emocionais podem ser chamados de automáticos disfuncionais e podem conter vieses e distorções específicas como, por exemplo, leitura da mente, personalização, rotulação, adivinhação do futuro, catastrofização ou pensamento dicotômico. Além das distorções cognitivas, pesquisas mostram que o déficit de habilidades de resolução de problemas ou de habilidades sociais também são fatores importantes para o desenvolvimento da depressão e transtornos de ansiedade (BOLSONI-SILVA, 2002).

Esta modalidade de psicoterapia trabalha tanto com as distorções como também com o déficit de habilidades, já que tem dois pilares importantes. Um dos pilares consiste na reestruturação cognitiva, que visa à modificação de processamentos de informação disfuncionais do paciente, e o outro no treinamento da habilidade de resolução de problemas (BECK, 2013). A reestruturação cognitiva ao visar à mudança de cognições promove alívio de humor e ainda alterações comportamentais importantes para a saúde do paciente. Nesta, o terapeuta identifica e questiona os três níveis de cognições (pensamentos disfuncionais, crenças intermediárias e crenças centrais) em diferentes momentos da terapia. E na resolução de problemas, o objetivo do terapeuta é ajudar o paciente a treinar habilidades de solucionar dificuldades cotidianas e novas habilidades quando existem déficits como, por exemplo, a falta de habilidades sociais (BECK, 2013; MARCHEZINI-CUNHA; TOURINHO, 2010). As pesquisas mostram que pacientes que possuem comportamentos agressivos ou passivos são beneficiados com a terapia cognitiva comportamental visto que tanto a reestruturação cognitiva como o treino de resolução de problemas ou de novas habilidades, como as habilidades sociais, podem contribuir para o paciente desenvolver a habilidade de assertividade (MULULO et al., 2009).

O treino de assertividade mostra-se uma intervenção muito importante, pois o déficit na assertividade implica em dois

tipos de comportamentos, passivo e agressivo, que frequentemente prejudicam o indivíduo e suas relações (BOLSONI-SILVA, 2002). O comportamento passivo é quando o indivíduo expressa pensamentos, sentimentos, ideias e desejos de forma indireta, evitando situações de conflitos e tensão. O comportamento agressivo é quando o paciente expressa seus desejos e pensamentos a custo dos sentimentos dos outros, impulso de sentimentos, revolta e superioridade. Já o comportamento assertivo consiste em defender os próprios direitos, expressando pensamentos, crenças e sentimentos de forma direta, verificando as consequências das atitudes diante da situação e apresentando-se como comportamento de referência para aprendizagem, capaz de ajudar outras pessoas a se expressarem com clareza (MARCHEZINI-CUNHA; TOURINHO, 2010). A falta de assertividade pode trazer prejuízos para vida do paciente, tais como, a incapacidade para resolução de problemas, dificuldade de comunicação e de expor opiniões, sentimento de inferioridade, ansiedade exagerada, incapacidade de tomar decisões claras, aumento do stress, diminuição do relacionamento social à frente do comportamento inadequado a determinadas situações (CAMINHA; KNAPP, 2004).

Na terapia cognitiva comportamental o comportamento agressivo e passivo, quando utilizados com bastante frequência pelo indivíduo são conceituados como estratégias compensatórias. As estratégias compensatórias são comportamentos que pretendem aliviar ou anular os pensamentos automáticos e as emoções negativas (NEUFELD; CAVENAGE, 2010). Sendo assim, se o indivíduo se mantém com o uso dessas estratégias consideradas disfuncionais, ele mantém suas crenças o que lhe causa sofrimento além de impactar suas relações. Dessa forma, desenvolver a assertividade no indivíduo torna-se uma meta importante da terapia para que o paciente possa através de estratégias mais funcionais flexibilizar suas crenças disfuncionais e melhorar a qualidade das suas relações (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009).

Rodrigues e Folquitto (2008) afirmam que a assertividade é aprendida, não faz parte da personalidade e é considerada como uma competência a ser desenvolvida, tendo como resultado um impacto não só nas relações intrapessoais, mas também nas relações sociais. Sendo assim, a terapia cognitiva comportamental utiliza o treino de assertividade como uma intervenção com o objetivo de melhorar a comunicação e desenvolver a empatia e a habilidade de expressar pensamentos e sentimentos de forma adequada.

É essencial que no treino assertivo haja a identificação das áreas com prejuízo e os fatores que impedem o paciente de desenvolver as habilidades. Após a identificação das áreas o

terapeuta deve psicoeducar o paciente sobre a habilidade da assertividade e a importância da mesma nas suas relações enfatizando que o comportamento assertivo traz um novo conceito de si mesmo, do comportamento e dos pensamentos. Del Prette e Del Prette (2009) afirmam que é importante ensinar o paciente a relaxar e a determinar sua ansiedade nas situações problemáticas para que possa experimentar melhores atuações sociais e adquirir novas habilidades.

Também é fundamental no treino de assertividade ajudar o paciente a identificar as diferentes respostas (passiva, agressiva e assertiva) a fim de que perceba que o comportamento assertivo é o mais adequado e que proporciona a expressão mais adequada. Podem-se mencionar algumas atividades que fazem parte do treino de assertividade e são comuns à terapia cognitiva comportamental: a) os ensaios comportamentais, quando tom de voz, postura e conteúdo da fala são praticados juntamente com o terapeuta em sessão; b) as tarefas de casas relacionadas aos conteúdos treinados quando o paciente registra níveis de ansiedade, desempenho em situações problemáticas, novas habilidades adquiridas entre outros registros que ajudem o novo comportamento; e c) o reforço que é dado ao paciente ao longo da sessão além de encorajado para que o paciente possa se reforçar através de expressões faciais ou até mesmo aplausos quando consegue atingir o objetivo de ser assertivo (RODRIGUES; FOLQUITTO, 2008, DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2006).

Estudos mostram que o treino de assertividade ajuda o paciente a modificar sua estratégia compensatória manifestada pelo comportamento passivo ou agressivo por uma estratégia mais funcional manifestada pelo comportamento assertivo. Tal modificação contribui para a flexibilização de suas crenças disfuncionais e a melhora do humor, mostrando-se uma intervenção importante na terapia cognitiva comportamental (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009).

Murta (2005) cita que o treino de habilidades sociais é uma das intervenções que pode ser vista como prevenção de nível primário, com pais e filhos, secundário, em clínicas e escolas e terciário com pacientes com deficiência mental, autismo e outros transtornos do desenvolvimento. Utilizaram-se instrumentos verbais para avaliação, concluindo que no o treino de habilidades sociais é importante nos relacionamentos e comunicação da população, visando à implantação do treinamento nos níveis descritos como importante intervenção.

Diante da importância observada do treino de assertividade como intervenção na terapia cognitiva comportamental, o presente artigo tem como objetivo descrever a aplicação de um treinamento de assertividade sob enfoque da psicoterapia

cognitivo comportamental em uma paciente com sintomas ansiosos.

METODOLOGIA

Delineamento do Estudo

O delineamento metodológico do presente trabalho refere-se a um estudo de caso advindo do atendimento de uma paciente atendida sob enfoque da abordagem cognitivo comportamental na modalidade individual.

Foram respeitados os cuidados éticos envolvendo pesquisas com seres humanos e o participante assinou duas vias do termo de consentimento livre e esclarecido.

Instrumentos utilizados

Foram utilizadas as seguintes escalas para mensuração semanal do humor da paciente: Inventário Beck de Depressão (BDI), Inventário Beck de Ansiedade (BAI) e Escala Beck de Desesperança (BHS), as quais na época de utilização no estudo encontravam-se válidas e disponíveis para sua utilização segundo o site do Satepsy (2017).

A Psicoeducação foi uma importante intervenção para que houvesse para adesão ao processo terapêutico, foi utilizada quanto a aderência a medicação, quanto a importância do preenchimento de escalas, quanto ao modelo cognitivo, questionamento de pensamentos distorcidos e crenças, modelo do luto. Foram realizadas psicoeducação sobre o modelo cognitivo, habilidades sociais, pensamentos, crenças e ansiedade.

Identificação e registro de situações ansiosas, para que o paciente conseguisse identificar suas sensações em momentos de ansiedade e usasse estratégias de enfrentamento, como respiração diafragmática, relaxamento progressivo e questionamento de pensamento.

Foi realizado o treino de assertividade com o propósito de desenvolver a habilidade de se relacionar socialmente e expressar o que está dentro de si. O treinamento foi desenvolvido em etapas envolvendo identificação das áreas com prejuízos através da lista de dificuldades e metas, a psicoeducação dos comportamentos (assertivo, passivo e agressivo), tarefas de casa, reforço pessoal do comportamento e ensaios comportamentais. Role-Play durante as sessões foram feitos a fim de identificar o padrão do comportamento que na maioria das vezes era passivo.

Outras intervenções feitas no processo terapêutico foram: os questionamentos de crenças, vantagens e desvantagens e custo e benefício de manter e modificar a crença. Foram tra-

balhadas na fase intermediária do tratamento, visando flexibilização das crenças negativa que o paciente apresentava, as intervenções foram feitas de acordo com que acreditava, trabalhando novas crenças enfatizando as vantagens e benefícios de mantê-las.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas ao todo 17 sessões de psicoterapia cognitivo-comportamental na modalidade individual. Semanalmente, foram aplicados, no início de todas as sessões, os inventários de Beck para depressão (BDI), ansiedade (BAI) e a escala de desesperança (BHS) a fim de realizar uma medição objetiva do humor da paciente. Foi possível perceber como resultados que após o treino de assertividade, juntamente com outras intervenções comportamentais e cognitivas, houve a diminuição dos escores de ansiedade, bem como dos sintomas de depressão e desesperança que a paciente apresentara, conforme Figura 1.

As sensações físicas de ansiedade e depressão se reduziram e logo a paciente passou a não se preocupar tanto com a reação das pessoas, desenvolvendo recursos para identificar situações que gerassem ansiedade e fizesse com que seu comportamento fosse passivo/agressivo, conseguindo elaborar estratégias para resolver problemas.

O ponto chave no tratamento do presente caso foram as intervenções realizadas nas habilidades sociais da paciente. Uma descrição detalhada de como foi realizado esse treino de habilidades e dos resultados obtidos pode ser vista na Tabela 1.

A paciente também conseguiu ser mais assertiva nas relações familiares expressando de forma adequada seus sentimentos, vontades e expectativas. Na sua relação afetiva tam-

bém obteve ganhos na comunicação respeitando a opinião do seu namorado, mas sem deixar de expressar e de compartilhar seus próprios pensamentos e emoções. Em consequência da redução de seu comportamento passivo houve diminuição das discussões tanto no ambiente familiar como no namoro.

Os resultados alcançados com o presente estudo vão ao encontro da literatura da área que mostra que pacientes que possuem comportamentos agressivos ou passivos são beneficiados após o treinamento de assertividade, visto que o treino propicia o surgimento de novas habilidades, podendo contribuir para que o paciente desenvolva autonomia e melhor qualidade de vida (MULULO et al., 2009).

Segundo Bolsoni-Silva (2002), o treino de assertividade mostra-se uma intervenção muito importante, pois o déficit na assertividade implica em dois tipos de comportamentos: o passivo e o agressivo, que frequentemente prejudicam o indivíduo e suas relações. Como resultados da ausência de assertividade, a literatura destaca a presença de: incapacidade para resolução de problemas, dificuldade de comunicação e de expor opiniões, sentimento de inferioridade, ansiedade exagerada, incapacidade de tomar decisões claras, aumento do stress, diminuição do relacionamento social à frente do comportamento inadequado a determinadas situações (CAMINHA; KNAPP, 2004).

O presente estudo mostrou que através do treino assertivo, questionamentos de crenças e vantagens e desvantagens, verificou a redução da ansiedade e flexibilização de pensamentos e crenças, o paciente identificou o comportamento passivo e desenvolveu estratégias para controle da ansiedade e habilidades para expressão de pensamentos e emoções de forma adequada.

Um estudo muito interessante de Elias et al. (2007) mostraram também que através de um estudo de caso com uma

Figura 1: Descrição dos escores ao longo das diferentes sessões

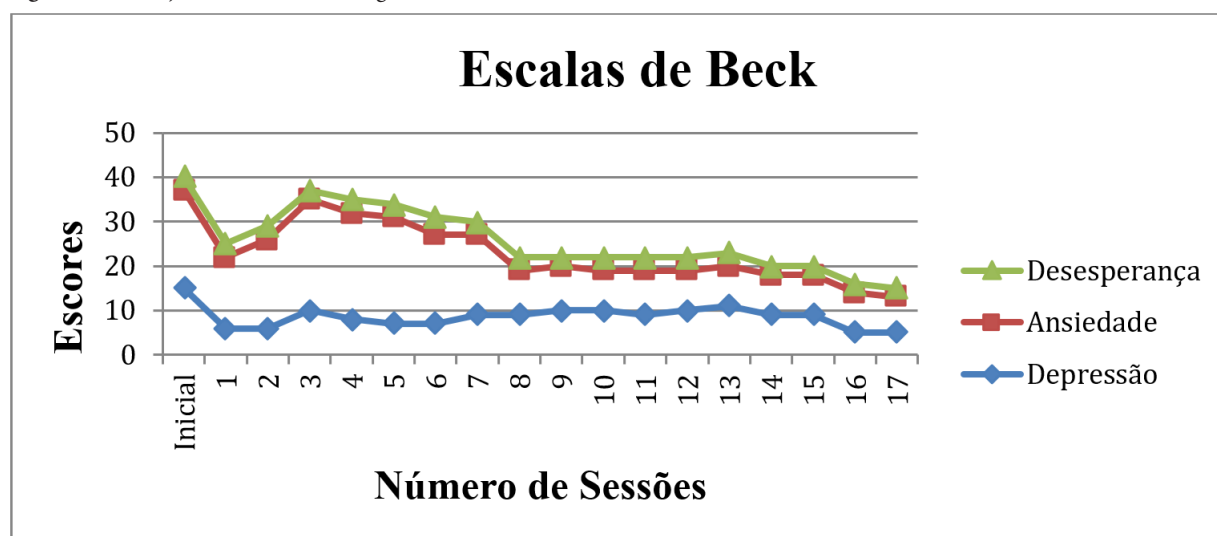


Tabela 1- Descrição do treino de assertividade realizado

Número de sessões	Descrição das atividades realizadas
1ª Sessão	Psicoeducação: O que é o Treino de assertividade, quais as etapas, importância do treino e ganhos.
2ª Sessão	Relaxamento progressivo feito na sessão com o objetivo de diminuir a ansiedade, favorecendo a aquisição das novas habilidades.
3ª Sessão	Psicoeducação: Sobre os tipos de comportamentos; passivo, agressivo e assertivo, considerando exemplos vividos pela paciente.
4ª Sessão	Reestruturação Cognitiva dos pensamentos desajustados socialmente. O paciente passa a conhecer o processo de pensamento-sentimento-comportamento, dentro do Treino Assertivo.
5ª Sessão	Psicoeducação das aptidões a serem desenvolvidas (Verbal), ser claro e específico; usar frases na primeira pessoa; empatizar; respeitar os outros; se oferecer e pedir mudança de comportamento.
6ª Sessão	Psicoeducação das aptidões a serem desenvolvidas (Não-Verbal), Espaço pessoal; Postura Corporal; Gestos; Expressão facial; Contato Visual; Utilização da Voz.
7ª Sessão	Relaxamento progressivo: a paciente ainda estava ansiosa, repetimos o relaxamento antes de iniciar a sessão. role play de situações vividas pela paciente observando o tipo de comportamento realizado na situação e treinando as aptidões verbais e não verbais.
8ª Sessão	Relaxamento progressivo: A paciente ainda estava ansiosa, repetimos o relaxamento antes de iniciar a sessão. Role Play de situações vividas pela paciente observando o tipo de comportamento realizado na situação e treinando as aptidões verbais e não verbais.
9ª Sessão	Ensaios comportamentais: consistiu em aprender a modificar modos de respostas não adaptativas, substituindo-as por novas respostas. Durante os ensaios eram feitas perguntas e questionamentos que ajudavam a paciente a pensar sobre sua comunicação e comportamento nas situações (Tarefas de Casa)
10ª Sessão	Nessa sessão iniciou-se as tarefas de casa, a paciente treinava em casa, com amigos que considerava (apoio) e no espelho. Nas tarefas classificávamos o grau de dificuldade em realizá-las, pensamentos e emoções vividas quando realizadas e níveis de ansiedade, e registros das situações que agiu assertivamente.
11ª Sessão	Revisão das aprendizagens
12ª Sessão	Durante todas as etapas eram realizados vantagens e desvantagens e ganhos em cada sessão, nessa sessão foram feitos todos os comportamentos modificados e os ganhos em todas as áreas da vida da paciente.
13ª Sessão	Realizamos: cartões de enfrentamento para os novos comportamentos, vantagens e desvantagens de cada novo comportamento.
14ª Sessão	Quadro de novos pensamentos e crenças.
15ª Sessão	Ganhos: antes e depois do treino/ conquistas que a paciente teve agora sendo assertiva.
16ª Sessão	Cartão de enfrentamento final para possíveis recaídas e diário com todas as anotações e conclusões para consulta quando precisar.

paciente de 22 anos com queixa de crise de comunicação no casamento, obteve uma grande melhora após o treinamento de habilidades sociais. O resultado de intervenções como o registro de pensamentos e comportamentos, relaxamentos, reestruturação cognitiva, resolução de problemas e o treino de assertividade teve como objetivo auxiliar no controle da ansiedade. As intervenções se mostraram eficazes uma vez que modificaram o comportamento da paciente que adquiriu habilidades de comunicação e de assertividade trazendo melhora nos seus relacionamentos interpessoais. Os resultados foram confirmados através dos registros da paciente e pela verbalização da mesma.

Por fim, Donadon, Correia, Nunes e Nicoletti (2016) também apresentaram, por meio de um estudo de caso, resultados interessantes após a aplicação de um treinamento de habilidades sociais em uma paciente com sintomas depressivos. As autoras observaram uma diminuição do humor depressivo e

melhora no repertório de habilidades sociais, além de um aumento da sua autoconfiança.

Tais resultados em conjunto corroboram evidências de que o treino assertivo individual se mostrou eficiente na melhora do repertório de habilidades da paciente e contribuiu para redução dos sintomas de ansiedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou que 17 sessões de psicoterapia individual na abordagem cognitivo comportamental conjuntamente a aplicação de técnicas, principalmente, do treinamento de assertividade, foi possível obter grandes ganhos. Entende-se que o treino assertivo é uma intervenção importante dentro da terapia cognitiva e pode ajudar o paciente a adquirir ou aprimorar a habilidades já existentes, além de contribuir para a modificação de pensamentos, crenças sobre si mesmo e com-

portamentos disfuncionais, fazendo com que o paciente tenha uma vida mais saudável.

Como limites do presente estudo entende-se que por se tratar da descrição de apenas um caso, é possível que os mesmos resultados não sejam generalizados em outros contextos, limitação esta da metodologia do estudo de caso.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5**. Artmed, 2003.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental**. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CIA, F.; PEREIRA, C. D. S.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais parentais e o relacionamento entre pais e filho. **Psicologia em estudo**, v. 11, n. 1, p. 73-81, 2006.

MARCHEZINI-CUNHA, V.; TOURINHO, E. Z. Assertividade e autocontrole: interpretação analítico-comportamental. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 2, p. 295-304, 2010.

DONADON, M. F.; CORREIA, S. K. B.; NUNES, C. C. D. S. A.; NICOLETTI, Ê. A. Habilidades sociais e depressão: a case report. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 12, n. 1, p. 50-56, 2016.

ELIAS, P. V. O.; BRITTO, I. A. G. S. A função da assertividade no relacionamento afetivo. **Sobre Comportamento e Cognição: temas aplicados**, v. 19, p.23-36, 2007.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 30, s54-s64, 2008.

CAMINHA, R. M.; KNAPP, P. **Transtorno de estresse pós-traumático. Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**, 2004.

LEAHY, R. L. **Técnicas de Terapia Cognitiva-: Manual do Terapeuta**. Artmed Editora, 2018.

MULULO, S. C. C.; MENEZES, G. B. D.; FONTENELLE, L. Terapias cognitivo-comportamentais, terapias cognitivas e técnicas comportamentais para o transtorno de ansiedade social. **Archives of**

Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 36, n. 6, p. 221-228, 2009.

MURTA, S. G. Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 18, n. 2, p. 283-291, 2005.

NEUFELD, C. B.; CAVENAGE, C. C. Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 6, n. 2, p. 3-36, 2010.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais e análise do comportamento. **Perspectivas em análise do comportamento**, v. 1, n. 2, p. 104-115, 2009.

RODRIGUES, C. L.; FOLQUITTO, C. T. **Habilidades sociais: desenvolvendo as relações**. Novo Hamburgo, RS: Sinopsys, 2015.

BOLSONI-SILVA, A. T. Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. **Interação em psicologia**, v. 62, 2002.

WRIGHT, J. H.; BROWN, G. K.; THASE, M. E.; BASCO, M. R. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental-: Um Guia Ilustrado**. Artmed Editora, 2018.

CURRÍCULOS

* Especialista em Terapia Cognitiva pelo Centro de Terapia Cognitiva CTC VEDA.

** Coordenadora geral do Centro de Terapia Cognitiva CTC VEDA.

*** Doutora pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (USP). Docente do Centro de Terapia Cognitiva CTC VEDA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8553808669566010>