

O USO DOS GRUPOS TERAPÊUTICOS NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE SOB O OLHAR DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Rodrigo da Silva Almeida¹

Maria Sônia da Silva Crispim²

Mariana Lemos Braz³

Dionísio Souza da Silva⁴

Karolline Pacheco Hércias Acácio⁵

Nielky Kalliellanya Bezerra da Nóbrega⁶

Psicologia



ISSN IMPRESSO 1980-1769
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

O presente artigo objetiva realizar uma revisão bibliográfica sobre os grupos terapêuticos no tratamento dos Transtornos de Ansiedade (TA) sob o enfoque da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). A TCC foi criada por Aaron Beck na década de 1960, sendo uma terapia focal que estipula que os distúrbios psicológicos envolvem pensamentos e crenças disfuncionais, onde a forma como o indivíduo se comporta é influenciada pela maneira como ele estrutura suas experiências. Apresenta modalidades de intervenção individual e grupal. A TCC em grupo (TCCG) permite a aplicação de técnicas específicas com o objetivo de atingir a remissão sintomatológica e a manutenção de longo prazo da melhora alcançada. Os Grupos Terapêuticos costumam ser usados em TCC sob a forma de grupos fechados, sendo necessária uma frequência pelo menos semanal, contando com o mínimo de 12 e máximo 20 sessões. A TCCG vem sendo frequentemente utilizada no tratamento de vários transtornos, como os transtornos de ansiedade. Estudos controlados comprovaram sua eficácia, demonstrando mudanças no comportamento, na cognição e no humor, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Todavia, ainda são necessárias pesquisas longitudinais prospectivas e sobre aspectos teóricos que avaliem a manutenção dos benefícios dessa modalidade de psicoterapia nos grupos terapêuticos.

PALAVRAS-CHAVE

Grupos terapêuticos. Terapia cognitivo-comportamental (TCC). Transtornos de ansiedade.

ABSTRACT

This article aims to review literature on the subject of therapeutic groups in the treatment of anxiety disorder with a focus on cognitive-behavioral therapy (CBT). CBT was created by Aaron Beck in 1956, being a focal therapy which stipulates that psychological disorders involve dysfunctional thoughts and beliefs where the way the individual behaves is influenced by the way it structures their experiences. The article resents the procedures for individual and group intervention. The group CBT allows the application of specific techniques in order to achieve symptomatic remission. The Therapeutic Groups often used in TCC in the form of closed groups, requiring a frequency at least weekly relying on a minimum of 12 and a maximum of 20 sessions. The GCBT has been increasingly used in the treatment of various disorders. Among them, the anxiety disorder in childhood and adolescence, where controlled studies have proven its effectiveness, showing changes in behavior, cognition and mood, improving the quality of life of patients. However, research is needed to investigate theoretical aspects in TCC; and prospective longitudinal studies to assess the maintenance of the benefits of psychotherapy modality.

KEYWORDS

Therapeutic groups. Cognitive-behavioral therapy (CBT). Anxiety disorder.

1 INTRODUÇÃO

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi criada por Aaron Beck na década de 1960 (BECK, 2013), para o tratamento da depressão (GOMES, 2010); como um método estruturado, de curto prazo (SILVA, 2009; HELDT, 2006); diretiva (OLIVEIRA, 2011); orientado para o presente (FREITAS; RECH, 2010; VIANA, 2012); sendo posteriormente adaptada por pesquisadores de todo mundo, para ser empregada nos mais variados tipos de transtornos e problemas psicológicos (SOUZA, 2011; NEUFELD; MOREIRA; XAVIER, 2012; PUREZA; OLIVEIRA; ANDRETTA, 2013),

A TCC é um conceito genérico que inclui uma variedade com mais de 20 abordagens, que possuem três premissas fundamentais em comum: primeiro, a cognição afeta o comportamento; segundo, a cognição pode ser monitorada e alterada, e terceiro, a mudança comportamental desejada pode ser concretizada mediante mudanças cognitivas (LUIZ, 2010; HABIGZANG, 2012 TOLEDO, 2014).

As principais abordagens de Terapia Cognitiva (TC) são: a Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC), de Albert Ellis, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), de Aaron Beck; e a Terapia Cognitivo-Construcionista (TCC), de Michael

Mahoney, que defende o papel das emoções como preponderantes na influência do comportamento (RANGÉ; FALCONE SARDINHA, 2007; TOLEDO, 2014).

A TCC é então uma forma de terapia focal baseada em um modelo que propõe que os distúrbios psicológicos envolvem pensamentos e crenças disfuncionais onde a forma como o indivíduo se comporta é influenciada pela maneira como ele estrutura suas experiências (HABIGZANG, 2010; WILSON; BRANCH, 2011; LERNER, 2012; NEUFELD; MOREIRA; XAVIER, 2012; PUREZA; OLIVEIRA; ANDRETTA, 2013).

Aaron Beck propôs em 1997 o modelo cognitivo, o qual propõe que os transtornos psicológicos são resultado de um modo distorcido e disfuncional do indivíduo perceber os acontecimentos e está altamente centrado nos pensamentos (GOMES, 2010); divididos em três categorias: os pensamentos automáticos, as crenças intermediárias e as crenças centrais (LUIZ, 2010).

Os pensamentos automáticos (PAs) distorcidos são o primeiro nível de funcionamento cognitivo, muito comuns nos transtornos psicológicos, sendo que, a partir deles que se terá acesso às distorções cognitivas (BECK, 2013). As crenças intermediárias são o segundo nível de pensamento, caracterizadas pelo fato de não estarem diretamente relacionados à exposição de contingências e ocorrem sob a forma de suposição ou regras (LUIZ, 2010).

Já as crenças centrais são verdades globais e absolutas que o indivíduo faz de si, dos outros e de seu mundo, desenvolvidas desde a infância, resultantes de eventos presentes em seu ambiente, caracterizadas principalmente pela rigidez e generalização (LUIZ, 2010), podendo ser divididas em três tipos: as relacionadas ao desamor, desamparo e desvalor (BECK, 2013).

Além disso, a TCC apresenta duas modalidades básicas de intervenção, a individual e a grupal (SILVA, 2009), ambas com o objetivo de produzir mudanças nos pensamentos, nos sistemas de significados, nas reações emocionais e comportamentais de forma duradoura, proporcionando autonomia ao paciente (RANGÉ; SOUZA, 2008; HABIGZANG, 2010; NEUFELD; MOREIRA; XAVIER, 2012).

Apesar de a TCC ser conhecida tradicionalmente entre os clínicos e na população geral pela sua atuação individual (DUCHESNE ET AL., 2007; FILHO, MAGALHÃES TAVARES, 2009; WEITEN, 2010; PEREIRA; PENIDO, 2010; LERNER, 2012); a mesma também possui o formato grupal de intervenção, que surgiu desde as primeiras publicações na área (BIELING; MC CABE; ANTONY, 2008; NEUFELD, 2011).

A forma de grupo dessa abordagem, semelhantemente às demais psicoterapias de grupo, origina-se da adaptação das técnicas primeiramente empregadas no formato individual (TOLEDO, 2014).

1.1 BREVE PROCESSO HISTÓRICO DO USO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPOS (TCCG)

Segundo Neufeld (2011), a Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo (TCCG) teve foco inicialmente direcionado para a vivência de grupo antes de qualquer outro fator ou técnica específica.

A primeira descrição da terapia cognitiva em grupo foi fornecida por Hollon e Shaw, em 1979. Existem também alguns pioneiros importantes na área da intervenção grupal, recebendo destaque: Pratt, em 1907 – considerado o pai da psicoterapia de grupos; Lazell, em 1921, ressaltava a necessidade e a importância do uso da reeducação e da socialização para o bom andamento do grupo. Já Marsh, em 1931 – ressaltava que os métodos empregados nos grupos deveriam auxiliar na reeducação, na sociabilidade e na atividade ocupacional (FREITAS; RECH, 2010; NEUFELD, 2011).

Moreno também contribuiu, considerando que grande parte da psicopatologia e sociopatologia poderia ser atribuída ao desenvolvimento insuficiente da espontaneidade e que seria possível obter benefício terapêutico por intermédio da representação (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2008; NEIVA ET AL., 2010). Também Kurt Lewin contribuiu, enfatizando as forças subjacentes (necessidades) como determinantes do comportamento (HALL; LINDZEY; CAMPBELL, 2000; MINICUCCI, 2009). Além disso, o início dos trabalhos de intervenções em grupos de uma forma geral possui suas raízes principalmente nos modelos psicodinâmicos das patologias (BIELING; MC CABE; ANTONY, 2008).

Porém, o início dos trabalhos com técnicas do referencial Cognitivo-Comportamental ao formato de grupo aconteceu na década de 1970. Os motivos para essa busca e exploração eram que muitos pacientes podiam ser tratados em conjunto, por um terapeuta bem treinado (NEUFELD, 2011). Um dos grupos de transtornos comumente trabalhando na TCCG é o dos Transtornos de Ansiedade.

1.2 O USO DOS GRUPOS TERAPÊUTICOS EM TCC NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE (TA)

A TCCG é um sistema que permite a aplicação de técnicas específicas com o objetivo de atingir resultados específicos no campo da remissão sintomatológica. Além disso, a homogeneidade na composição dos grupos é o principal diferencial dessa abordagem em relação às demais modalidades grupais de intervenção (NEUFELD; MOREIRA; XAVIER, 2012).

As modalidades grupais mais comuns em TCCG estão os Grupos Terapêuticos, que visam intervenções estruturadas em sintomas específicos, tendo como objetivo

o apoio, a psicoeducação, a prevenção de recaídas e a orientação para a mudança (BOURGUIGNON; GUIMARÃES; SIQUEIRA, 2010; NEUFELD, 2011). Além disso, nos grupos terapêuticos faz-se necessária uma frequência pelo menos semanal (com duração entre 60 e 120 minutos) contando com um mínimo de 12 e no máximo 20 sessões (HELDT, 2006; VIANA, 2012); e com uma média de participantes com o máximo de 12 integrantes.

Deve ainda ter um local e tamanho apropriados para reunir um grupo de pessoas, que sempre se reunirão em torno de uma tarefa e de um objetivo comum (RANGÉ; SOUZA, 2008).

Assim, a TCCG constitui-se numa modalidade de terapia que vem sendo cada vez mais utilizada no tratamento de vários transtornos psiquiátricos, em decorrência da sua confirmada eficácia, de seu custo menor e de possibilitar o acesso a um número maior de pacientes. Além disso, no que se refere especialmente aos transtornos de ansiedade, o uso da TCC vem se ampliando a cada dia (SAFFI; SAVOIA; NETO, 2008).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua quinta edição- DSM- 5 (ASSOCIAÇÃO..., 2014) os Transtornos de Ansiedade são transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados, se diferenciando entre si nos tipos de objetos ou situações do medo ou da ansiedade que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva associada.

Dessa forma, os Transtornos de Ansiedade diferenciam-se do medo ou da ansiedade adaptativos por serem excessivos ou persistirem além dos períodos apropriados ao nível de desenvolvimento, diferindo também do medo ou da ansiedade provisórios, frequentemente induzidos por estresse, por serem persistentes (DALGA-LARRONDO, 2008; ASSOCIAÇÃO..., 2014).

Souza (2011) complementa, afirmando que os transtornos de ansiedade estão entre os mais comumente observados na população em geral, estando associados a altas taxas de psicopatologia na adolescência e na vida adulta. A TCC tem sido utilizada no tratamento da ansiedade, onde estudos controlados têm comprovado sua eficácia tanto na modalidade em grupo como na individual.

O presente artigo objetiva fazer uma revisão bibliográfica sobre a temática dos grupos terapêuticos no tratamento do transtorno de ansiedade, direcionados a partir da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

2 METODOLOGIA

O presente artigo consiste numa revisão bibliográfica sobre a temática dos grupos terapêuticos no tratamento do transtorno de ansiedade a partir da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), nas seguintes plataformas de pesquisa: Medline, Portal CAPS, Redalyc, Google Acadêmico, Scielo, BVS-Psi e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDOT). Foram usadas as seguintes palavras-chave: Grupos terapêuticos, Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), transtorno de ansiedade (TA) e Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo (TCCG).

Também foi feita uma filtração por ano, sendo utilizados somente os produzidos a partir de 2006. Foram levantados 23 textos on-line, divididos em 11 artigos científicos, sendo descartados 2 deles; 7 dissertações de mestrado, sendo descartada 1 e 5 teses de doutorado, todas sendo aproveitadas. Na biblioteca da Universidade Tiradentes (UNIT) foram consultados 18 textos impressos, sendo descartados 2. Assim, esse artigo contou com o embasamento total de 34 referências. O motivo para o descarte dos outros textos foi por não atenderem aos requisitos previamente estabelecidos no recorte temático do presente artigo. O restante foi aproveitado e devidamente citado, servindo de embasamento para a composição do artigo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O USO DA TCCG NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Existe um grande número de publicações e estudos sobre os benefícios da TCCG. A maior parte da literatura se refere às clássicas pesquisas sobre depressão e a outras patologias graves e com alto grau de morbidade (HELDT, 2006; GOMES, 2010; WEITEN, 2010; NEUFELD, 2011). Este artigo focará apenas nos Transtornos de Ansiedade (TA).

De acordo com Cordioli e outros autores (2008), o uso da TCCG no tratamento do transtorno de ansiedade tem aumentado a cada dia, onde vários estudos da TCCG têm sido testados com resultados favoráveis para uma variedade de condições clínicas, confirmando sua eficácia. Um exemplo de categoria de transtorno de ansiedade que tem tido bons resultados é o transtorno do pânico (TP).

A avaliação da eficácia da TCCG para o transtorno do pânico (TP) foi feita por Telch e colaboradores em 1995. Eles utilizaram 156 pacientes para TCCG ou para uma lista de espera. Após o tratamento, os resultados demonstraram melhorias significativas nos sintomas do TP e em vários aspectos da qualidade de vida no grupo que receberam a intervenção em comparação com os pacientes da lista de espera. Em outro estudo com 83 pacientes com TP tratados com TCCG, 89% reduziram mais 50%

na escala de evitação fóbica e os resultados foram mantidos por um período de três meses e um ano após o término da TCCG (HELDT ET AL., 2008).

Recentemente, Souza (2011) realizou uma pesquisa durante a elaboração de sua dissertação de mestrado com o objetivo de avaliar a resposta à Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo para pré-adolescentes entre 10 e 13 anos com transtorno de ansiedade. Nesse estudo ele descreveu a elaboração e o desenvolvimento das sessões de um protocolo de TCC em grupo para esses indivíduos, levando em consideração às características culturais brasileiras. Avaliou também o impacto da intervenção nos sintomas de ansiedade, depressão e qualidade de vida desse grupo-alvo.

Os resultados da pesquisa desses autores corroboram com a literatura, comprovando que a TCCG é uma alternativa viável e eficaz para o tratamento dos TA, principalmente em crianças e adolescentes; acarretando uma melhora significativa dos sintomas de ansiedade e de sintomas externalizantes. Entretanto, como mostram os resultados, faz-se necessário um estudo de seguimento para avaliar a resposta ao tratamento ao longo do tempo (SOUZA, 2011).

Além disso, os resultados do estudo de Souza (2011) já eram esperados, pois segundo Neufeld, Moreira e Xavier (2012), o tratamento a partir da TCCG não proporciona apenas uma remissão temporária de sintomas, mas também a possibilidade de manutenção em longo prazo da melhora alcançada. Isso é possível porque os pacientes aprendem a modificar seus pensamentos disfuncionais, sentindo-se melhores emocionalmente, comportando-se de forma mais produtiva em busca de suas metas.

Como ficou claro, um dos motivos responsáveis pelo sucesso da TCCG no tratamento de vários transtornos mentais, incluindo os Transtornos de Ansiedade é o fato de a mesma ser estruturada e com critérios claros para a inclusão dos indivíduos, fazendo com que o máximo de homogeneidade na composição do grupo funcione como uma mola propulsora para o sucesso do tratamento. Então, é preciso que sejam seguidos alguns passos importantes, como será discorrido a seguir.

Assim, inicialmente terapeuta constrói plano e protocolos para o grupo, prestando atenção na influência dos conceitos e na estrutura das sessões e cria tarefas que as conectem, auxiliando tanto no alcance das metas quanto no andamento do programa (NEUFELD, 2011).

Heldt e outros autores (2008) descrevem resumidamente como são realizadas as sessões de tratamento da TCCG para o TP. Inicialmente é preenchido o protocolo da TCCG para o TP. Seu objetivo é corrigir as interpretações errôneas catastróficas e os medos condicionados das sensações corporais e evitações.

Durante as sessões são empregadas informações sobre a natureza do transtorno, a exposição interoceptiva e *in vivo*, reestruturação cognitiva e treino de habilidades para lidar com a ansiedade. A duração é de quatro meses, com a totalidade de doze sessões.

As sessões iniciais dedicam-se a compreensão cognitiva do medo e a aprendizagem de técnicas para enfrentar a ansiedade. Depois são trabalhados os pensamentos automáticos, onde os pacientes identificam e avaliam as evidências que suportam ou não as interpretações catastróficas. A exposição interoceptiva é realizada por meio da simulação de sintomas físicos e é praticada durante a fase intermediária do tratamento (HELDT ET AL., 2008).

Para isso, são utilizados exercícios que provocam sintomas similares aos encontrados em um ataque de pânico, como o aumento da frequência cardíaca, tontura e dispnéia. Depois de cada exposição interoceptiva, os pacientes identificam o grau de ansiedade sentido e a similaridade com os ataques de pânico. Na exposição naturalística, as sensações são evocadas naturalmente, como por exemplo, subir escadas (HELDT ET AL., 2008).

Na fase final do tratamento inicia-se a exposição *in vivo* gradativamente, ou seja, os pacientes elaboram uma lista hierarquizada, começando pela com menor grau de dificuldade. As sessões posteriores revisam as exposições e aumentam o grau de dificuldade das situações. As últimas sessões preocupam-se com o manejo e recaídas que podem ocorrer depois que o tratamento chega ao fim (HELDT ET AL., 2008). O emprego da TCCG objetiva auxiliar os indivíduos a aprenderem novos comportamentos; proporcionando a possibilidade de se examinar sistemas de crenças e os comportamentos dos pacientes. O grupo é então o lugar ideal para aprender a se relacionar e a interagir com as pessoas, sendo possível se praticar novos comportamentos (RANI, 2011).

Sendo assim, é possível observar a eficácia da TCCG para uma variedade de condições clínicas por meio dos diversos estudos e publicações realizados, que demonstram modificações no comportamento, na cognição e no humor dos sujeitos, favorecendo a aprendizagem de novas estratégias e o autoexame do sistema de crenças, melhorando assim a qualidade de vida.

Além disso, o uso da TCCG pode contribuir para muitos outros transtornos mentais, sendo necessário que sejam feitas mais pesquisas no intuito de descobrir como os indivíduos poderão ser ajudados, tendo em vista ser uma forma de trabalho que não gera muitos custos, tem eficácia comprovada e pode funcionar como uma alternativa ao tratamento desses transtornos, que muitas vezes têm se restringido ao uso de medicamentos.

3.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE AS CARACTERÍSTICAS DA TCCG

Rangé e Souza (2008) afirmam que o trabalho em grupo é utilizado quando se está em instituições nas quais existe uma demanda muito grande de atendimentos e poucos profissionais para realizá-los ou quando se pretende trabalhar déficits gerados no relacionamento interpessoal.

Freitas e Rech (2010) complementam, dizendo que a aplicabilidade da TCC ao tratamento em grupo é muito ampla, podendo ser efetuada em diferentes grupos etários e com alguma patologia específica, como no transtorno de ansiedade.

Em relação a postura do terapêutica em TCCG, a literatura aponta como ideal que existam um *terapeuta* e um *coterapeuta*, tendo em vista existir um papel específico que cada um irá desempenhar na intervenção em grupo. O terapeuta principal terá maior responsabilidade na condução da intervenção em grupo. Ele tomará as decisões centrais durante a sessão e apresentará o material e o trabalho. Enquanto isso o coterapeuta (com menos responsabilidade imediata na sessão) atuará como um segundo conjunto de "olhos e ouvidos clínicos"; sendo responsável pelo registro minucioso das sessões (NEUFELD, 2011).

É possível perceber o quanto é importante o trabalho de parceria entre o terapeuta e o coterapeuta nesse tipo de trabalho, tendo em vista que o trabalho em grupo demanda uma atenção às reações de cada participante do grupo terapêutico, se eles estão entendendo o objetivo das intervenções realizadas, a necessidade de estimular aqueles participantes que falam pouco e não interagem muito com o grupo e também conter aqueles participantes verborrágicos, que falam muito e tomam a fala de outros colegas, processo que precisa ser cortado nos momentos devidos, para que não haja um desequilíbrio no grupo e todos tenham a oportunidade de se expressar da forma mais equilibrada possível a fim de que o grupo como um todo tire proveito do trabalho desenvolvido. A atenção a tais questões se torna mais fácil por haver dois profissionais direcionando o grupo.

Rangé e Souza (2008) acrescentam ainda ser necessário embasamento teórico sobre o transtorno em questão, bem como dos fundamentos da TCC, seja individual ou grupal.

Antes da formação do grupo Heldt e outros autores (2008) recomendam que primeiramente seja feita uma entrevista individual e semi-estruturada antes do início da terapia para conhecer as características demográficas dos candidatos, coletar a história clínica; além de avaliar também a adequação e a motivação para a terapia de grupo (se possível, pode-se fazer uso de instrumentos diagnósticos e escalas para a avaliação da gravidade dos sintomas).

No que se refere à inclusão dos indivíduos no grupo, a TCCG é planejada para populações específicas, sendo fundamental uma homogeneidade diagnóstica antes da formação do grupo, considerando algumas variáveis, como idade e sexo (RANGÉ; SOUZA, 2008).

Heldt e outros autores (2008) colocam ainda que a TCCG é contra indicada em casos de ideações suicidas ativas, psicoses atuais, transtornos de personalidade (borderline, esquizotípico ou evitativo), déficit cognitivo e deficiência física que porventura possam interferir nas atividades previstas durante a TCCG.

Finalmente, todos os grupos de TCC são fechados, aonde os membros são os mesmos até o fim, com no máximo 12 pacientes; não se permitindo mais a entrada de novos integrantes, mesmo que ocorram desistências ao longo da psicoterapia (RANGÉ; SOUZA, 2008).

Em relação à estrutura das sessões, a presença de um programa estruturado de sessões torna-se um pré-requisito para a TCC, tanto em grupo como individual. A estruturação das sessões permite tanto ao terapeuta quanto ao paciente observarem a continuidade do tratamento, facilitando o trabalho de reestruturação cognitiva. No caso da TCCG isso é importante porque a presença de vários indivíduos na sessão pode corroborar para que o foco se perca em meio a discussões pouco produtivas (NEUFELD, 2011).

Segundo Rangé e Souza (2008), as sessões em TCC são estruturadas e adaptadas a partir do modelo proposto por Aaron Beck em 1997, para a TCC individual. Dessa forma, as sessões são estruturadas e seguem uma sequência previamente estabelecida:

I) Fase Inicial: Avaliação do humor ou dos sintomas; ligação com a sessão anterior: revisão das tarefas de casa e agenda da sessão;

II) Fase Intermediária: Desenvolvimento dos temas da agenda-explanação psicoeducativa, treinamento em técnicas cognitivas e/ou comportamentais e exercícios práticos;

III) Fase Final: Combinação de novas tarefas individualizadas para o intervalo das sessões; síntese dos principais pontos examinados e avaliação da sessão pelos membros do grupo.

Dessa forma, fica claro que a TCCG obedece a uma estruturação e a uma organização na sua forma de trabalhar, processo que é muito importante para o sucesso do grupo, pois tais enquadramentos facilitam o trabalho do terapeuta e do coterapeuta que estarão à frente desse trabalho a fim de que, munidos de um prévio

planejamento do grupo, consigam lidar com imprevistos que poderão ocorrer como conflitos entre participantes, mal entendidos devido à má compreensão dos objetivos das intervenções por algum participante, dentre outras coisas que podem ocorrer quando são desenvolvidos trabalhos com grupos.

No que se refere aos benefícios da TCCG, destacam-se: a redução do custo do sistema de saúde; o atendimento maior à demanda que em muito supera a quantidade de profissionais disponíveis; os atendimentos em grupo geralmente são mais eficazes do que atendimentos individuais; o grupo torna-se ainda um ambiente propício para a possibilidade de dar e receber *feedbacks*, abrangendo o leque de possibilidades para as soluções dos problemas apresentados (RANGÉ; SOUZA, 2008; NEUFELD, 2011).

Além disso, Neufeld (2011) apresenta 10 fatores terapêuticos que os modelos de intervenção da TCC oferecem e que contribuem para produzir mudanças a partir do ambiente grupal, adaptados a partir de Yalon (2006 APUD BIELING; MC CABE; ANTONY, 2008; NEUFELD, 2011). São eles:

I) Instalação e manutenção da esperança: são responsáveis pela adesão ao tratamento e podem ter efeito terapêutico;

II) Universalidade: nada mais é do que a descoberta de que os outros sofrem com dificuldades semelhantes, propiciando o sentimento de alívio quando um membro reconhece que não está sozinho em seu sofrimento;

III) Compartilhamento de informações: é a instrução didática, aconselhamento, sugestões e orientações ofertadas na sessão, possuindo como pressuposto fundamental ser uma intervenção educativa;

IV) Altruísmo: refere-se à oportunidade dos integrantes de ajudar os demais;

V) Recapitulação corretiva do grupo familiar primário; o *VI) Desenvolvimento de habilidades de socialização;* o *VII) Aprendizado interpessoal;* e o *VIII) Comportamento imitativo:* Referem-se à oportunidade que os componentes do grupo têm de experienciar novas formas de relacionamento interpessoal e de obter novos modelos de comportamento, aplicando em suas vidas soluções parecidas com as que observaram em colegas do grupo;

IX) Coesão grupal: refere-se à relação que se estabelece no grupo, um ambiente acolhedor, proporcionando compreensão e empatia;

X) Catarse: é o compartilhamento de informações pessoais dos aspectos de sua dificuldade que não tenham expressado anteriormente ou que evita expor.

Apesar da sua comprovada eficácia, a TCCG precisa ultrapassar alguns desafios, como: a dificuldade em conciliar horários entre os integrantes do grupo; a adesão dos mesmos às sessões; os desafios técnicos de manter o foco nas metas e a conexão entre as sessões (NEUFELD, 2011).

Outro desafio é o grande número de desistências que ocorrem no início da psicoterapia; sendo necessários mais estudos que investiguem o abandono, não só na TCC, como também em outras formas de terapia (PUREZA; OLIVEIRA; ANDRETTA, 2013).

Então, são necessários esforços em pesquisas que investiguem aspectos teóricos em TCC, no intuito de verificar como e por que os pacientes melhoram a partir de tratamentos em grupo; investigando aqueles pacientes que não apresentam melhoras substanciais (NEUFELD, 2011); e adaptações dos protocolos de TCC e em grupo para realidades socioculturais e para outros transtornos para os quais a TCC individual se revelou eficaz, como nos transtornos alimentares, dependência química etc.; e também pesquisas longitudinais prospectivas para avaliar a manutenção dos benefícios da TCC em grupo necessitam ser incrementadas (HELDT ET AL., 2008).

Portanto, apesar dos vários benefícios em torno do uso da TCCG, ainda existem alguns obstáculos, como os que foram elencados acima, que precisam ser investigados no intuito de ofertar um melhor tratamento para todos os grupos de transtornos mentais que podem se beneficiar da TCCG, indo além dos transtornos de Ansiedade e abarcando também outros grupos de psicopatologias.

4 CONCLUSÃO

Assim, apesar de a TCC ser conhecida tradicionalmente entre os clínicos e na população geral pela sua atuação individual, a mesma também possui o formato grupal de intervenção, sistema que permite a aplicação de técnicas específicas com o objetivo de atingir resultados específicos no campo da remissão sintomatológica. Dentre as modalidades grupais mais comuns em TCCG estão os Grupos Terapêuticos, que visam intervenções estruturadas em sintomas específicos, tendo como objetivo o apoio, a psicoeducação, a prevenção de recaídas e a orientação para a mudança.

No que se refere ao uso da TCCG com Grupos Terapêuticos no tratamento dos Transtornos de Ansiedade, a mesma constitui-se numa alternativa viável e eficaz para o tratamento, acarretando uma melhora significativa dos sintomas de ansiedade e de sintomas externalizantes, reduzindo os custos do sistema de saúde e atendendo uma maior demanda que em muito supera a quantidade de profissionais disponíveis. Apesar disso, são necessárias pesquisas longitudinais prospectivas que investiguem aspectos teóricos em TCC para avaliar a manutenção dos

benefícios dessa abordagem e o grande número de desistências que ocorrem no início da psicoterapia, investigando o abandono, não só na TCC, como também em outras formas de terapia.

REFERÊNCIAS

APPOLINÁRIO, F. **Dicionário de metodologia científica**: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2009. p.33.

ASSOCIAÇÃO Americana de Psiquiatria – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM- 5**. 5.ed. Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento *et al*. Porto Alegre: Artmed, 2014. p.189- 234.

BECK, J.S. **Terapia cognitivo-comportamental**: teoria e prática. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. p.49-56.

BIELING; P.J.; Mc CABE, R.E.; ANTONY, M.M. (Org.). **Terapia cognitivo-comportamental em grupo**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.15-31.

BOCK, A.M.B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M.L.T. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. 14.ed. São Paulo: Saraiva, 2008. p.178- 205.

BOURGUIGNON, L.N.; GUIMARÃES, E.S.; SIQUEIRA, M.M. A atuação do enfermeiro nos grupos terapêuticos dos CAPS ad do estado do Espírito Santo. **Cogitare Enferm.**, v.15, n.3, Vitória-ES, set., 2012. p.467-473. Disponível em: <LNBourguignondosSantosGuimarãesCogitare,2010ojs.c3sl.ufpr.br>. Acesso em: 20 abr. 2015.

BRANCH, R.; WILSON, R. **Terapia cognitivo-comportamental para leigos**. Rio de Janeiro: Alta Books, 2011. p.9-16.

COLLIN, C. *et al*. **O livro da psicologia**. São Paulo: Globo, 2012. p.174-177.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.304-306.

DUCHESNE, M. *et al*. Evidências sobre a terapia cognitivo-comportamental no tratamento de obesos com transtorno de compulsão alimentar periódica. **Revista de Psiquiatria do RS**. v.29, n.1, Porto Alegre, jan., 2007. p.80-92. Disponível em: <<http://WWW.Scielo.br/RevBrasPsiq.0789>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

FREITAS, P.B.; RECH, T. O uso da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno depressivo: uma abordagem em grupo. **Barbarói**, n.32, Santa Cruz

do Sul, jul., 2010. p.98-113. Disponível em: <http://ideiasdepsicologia.blogspot.com/2013_08_01_archive.html>. Acesso em: 15 abr. 2015.

GOMES, B.C. **Estudo controlado de terapia cognitivo comportamental em grupo no tratamento de pacientes com transtorno bipolar**. 2010. 177f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n2/84.html>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

HALL, C.S.; LINDZEY, G.; CAMPBELL, J.B. **Teorias da Personalidade**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p.319-328.

HABIGZANG, L. F. **Avaliação de impacto e processo de um modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental para meninas vítimas de abuso sexual**. 2010. 165f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.researchgate.net/impactoeprocessodeummodelod>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

HELDT, E. *et al.* Terapia cognitivo-comportamental em grupo para transtornos de ansiedade. In: CORDIOLI, A.V. *et al.* (Org.). **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.317-337.

HELDT, E. P. S. **Terapia cognitivo-comportamental em grupo para pacientes com transtorno de pânico resistentes à medicação: preditores de resposta em até cinco anos de seguimento**. 2006. 152f. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/8540/000579567.pdf?..>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

ITO, L.M. *et al.* Terapia cognitivo-comportamental da fobia social. **Revista Brasileira de psiquiatria**, v.30, n.2, São Paulo-SP, 2008. p.96-101. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722014000200300&script>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

LERNER, T. **Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo no tratamento de disfunções sexuais femininas**. 2012. 94f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde.../TheoLerner.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2013.

LUIZ, A.M.A.G. **Efeitos de um programa de intervenção cognitivo-comportamental em grupo para crianças obesas**. 2010. 111f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto,

Universidade de São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.ffclrp.usp.br/imagens_defesas/1204201114432461.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2015.

MEDEIROS, J.B. **Redação Científica**. 12.ed. São Paulo: Atlas, 2014. p.203.

MINICUCCI, A. **Dinâmica de grupo**: teorias e sistemas. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2009. p.13-25.

NEIVA K.M.C. *et al.* **Intervenção Psicossocial**: aspectos teóricos. Metodológicos e experiências práticas. São Paulo: Vetor, 2010. p.13-24.

NEUFELD, C.B. Intervenções em grupos na abordagem cognitivo-comportamental. In: RANGÉ, B. *et al.* **Psicoterapias cognitivo-comportamentais**: um diálogo com a psiquiatria. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p.735-750.

NEUFELD, C.B.; MOREIRA, C.A.M.; XAVIER, G.S. Terapia Cognitivo-Comportamental em grupos de esquecimento: o relato de uma experiência. **Psico**. v.43, n.1, Porto Alegre, mar. 2012. p.93-100. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/.../7623>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

OLIVEIRA, R.L. **Estudo comparativo da adição da terapia cognitivo-comportamental e da psicoeducação ao tratamento padrão do transtorno bipolar em idosos**. 2011. 171f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47135/tde.../oliveira_do.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2015.

PEREIRA, F.M.; PENIDO, M.A. Aplicabilidade teórico-prática da terapia cognitivo-comportamental na psicologia hospitalar. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.6, n.2, Rio de Janeiro, 2012. p.189-220. Disponível em: <<http://FM.Pereira,MAPenidoVerBras.2010filespersonapsicologia.webnode>>. Acesso em: 20 Aar. 2015.

PUREZA, J.R.; OLIVEIRA, M.S.; ANDRETTA, I. Abandono terapêutico na terapia cognitivo-comportamental. **Psicologia Argumento**, v.31, n.74, Curitiba, set. 2013. p.561-568. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=12246&dd99=pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2015.

RANGÉ, B.P.; FALCONE, E.M.O.; SARDINHA, A. História e panorama atual das terapias cognitivas no Brasil. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.3, n.3, Rio de Janeiro, dez. 2007. p.1-22. Disponível em: <<http://RBTC.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=12246>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

RANGÉ, B.P.; SOUZA, C.R. Terapia cognitiva. In: CORDIOLI, A.V. *et al.* (Org.). **Psicoterapias**: abordagens atuais. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.263-340.

RANI, A.C.Z. **Efeitos de uma intervenção cognitivo-comportamental em grupo para pacientes hipertensos atendidos em serviços de atenção primária de Ribeirão Preto/SP.** 2011. 181f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://https://uspdigital.usp.br/tycho/CurriculoLattesMostrar?codpub>>. Acesso em: 15 abr. 2015.

RODRIGUES, A.J. *et al.* **Metodologia Científica.** 4.ed., rev., ampl. Aracaju: UNIT, 2011. p.77-87. (Série bibliográfica).

SAFFI, F.; SAVOIA, M.; NETTO, F.L. Terapia comportamental e terapia cognitivo-comportamental. In: CORDIOLI, A.V. *et al.* (Org.). **Psicoterapias: abordagens atuais.** 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p.285-298.

SILVA, C.B. **Estudo comparativo de efetividade da terapia cognitivo-comportamental em grupo dos inibidores seletivos de receptação da serotonina em pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo:** um ensaio clínico pragmático. 2009. 356f. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-15062009-140525/>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

SOUZA, M.A.M. **Terapia cognitivo-comportamental em grupo para pré-adolescentes com transtornos de ansiedade:** desenvolvimento das sessões e avaliação da resposta. 2011. 82f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br> > ... > Ciências da Saúde > Psiquiatria>. Acesso em: 20 abr. 2015.

TAVARES FILHO, T.E.; MAGALHÃES, P.M.S.; TAVARES, B.M. A terapia cognitivo-comportamental e seus efeitos no tratamento dos transtornos do comportamento alimentar. **Revista de Psicologia da IMED.** v.1, n.2, Manaus-Amazonas, fev. 2010. p.160-168. Disponível em: <[http://scielo.br/RevPsicologiaIMED/TCC e comport.aliment.](http://scielo.br/RevPsicologiaIMED/TCC_e_comport_aliment.)>. Acesso em: 20 abr. 2015.

TOLEDO, E.L. **Avaliação do tratamento cognitivo-comportamental estruturado para grupos de pacientes com tricotilomania.** 2014. 242f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/.../EdsonLuizdeToledoOriginalVersaoCorrigida.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2015.

VIANA, A.C.W. **Terapia cognitivo-comportamental em grupo para transtorno de pânico:** avaliação de efeito do protocolo padrão e do acréscimo de sessões de reforço com técnicas cognitivas nas estratégias de enfrentamento (coping). 2012. 115f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade

Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br>> Ciências da Saúde> Psiquiatria>. Acesso em: 18 abr. 2015.

WEITEN, W. **Introdução à psicologia**: temas e variações. 7.ed. São Paulo: Cengage Learning, 2012. p.441-443.

Data do recebimento: 14 junho de 2016

Data da avaliação: 13 de setembro de 2016

Data de aceite: 30 de setembro de 2016

1. Graduando do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – Unit/AL. E-mail: rodrigoalmeida1122@hotmail.com
2. Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – Unit/AL. E-mail: sonia_crispim@hotmail.com
3. Graduanda do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – Unit/AL. E-mail: marianalemosbr@gmail.com
4. Graduando do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – Unit/AL. E-mail: dion_literarura@hotmail.com
5. Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – Unit/AL. E-mail: khelcias@hotmail.com
6. Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Tiradentes – Unit/AL. E-mail: Nielkynobrega@hotmail.com