



**PENSO, LOGO ME COMPORTO: A FLEXIBILIZAÇÃO DE IDEIAS  
DISFUNCIONAIS EM UM CASO DE DEPRESSÃO**

Fábio Henrique Paulino<sup>1</sup>; Tatiana de Cássia Ramos Netto<sup>2</sup>; Jacqueline Araújo de Souza<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Graduando do curso de Psicologia; Centro de Ciências Humanas, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, [paulino.fabio@yahoo.com](mailto:paulino.fabio@yahoo.com)

<sup>2</sup>Docente do curso de Psicologia; Centro de Ciências Humanas, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, [taty\\_psy@yahoo.com.br](mailto:taty_psy@yahoo.com.br)

<sup>3</sup>Docente do curso de Psicologia; Centro de Ciências Humanas, Universidade do Sagrado Coração, Bauru, [asouzajacqueline@yahoo.com.br](mailto:asouzajacqueline@yahoo.com.br)

A terapia cognitivo-comportamental surgiu como sistema psicoterapêutico em meados da década de 60, por meio do psiquiatra norte-americano Aaron Temkin Beck. Em um de seus principais estudos, Beck identificou crenças negativas e distorcidas como característica primária da depressão. Para o tratamento, Beck concebeu uma psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais e a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. Foi baseado nesse modelo que o presente estudo realizou suas intervenções ao longo dos atendimentos clínicos, seguindo os rigores éticos necessários. Esse estudo de caso objetiva descrever as práticas clínicas de uma intervenção psicoterápica realizada em uma clínica-escola de Psicologia numa universidade particular do interior de São Paulo. Trata-se de uma cliente, sexo feminino, 36 anos, solteira, que apresentou como queixa principal o sofrimento causado pelos sintomas depressivos. O objetivo central das intervenções realizadas foi a flexibilização das crenças centrais distorcidas apresentadas pela paciente, visando a promoção de qualidade de vida e a remissão dos sintomas depressivos. As sessões ocorreram semanalmente e até o momento, totalizam 12 encontros. Cada sessão teve em média 50 minutos de duração. O foco interventivo foi a flexibilização das principais crenças disfuncionais da paciente, que envolviam a ideia de ser inadequada e de que os vínculos sociais iriam lhe causar algum tipo prejuízo. Buscando pela reestruturação cognitiva, as principais técnicas que embasaram as intervenções foram: questionamentos socráticos; identificação e desafio de pensamento automático disfuncional; ativação comportamental; flecha descendente; descatastrofização; tarefas de casa e cartões de enfrentamento. No início de cada sessão foram aplicadas as escalas de Beck, tendo como objetivo fornecer uma base quantitativa acerca do humor da paciente, assim como sua evolução ao longo das sessões. Os resultados preliminares são positivos. Os escores foram diminuindo progressivamente. No primeiro atendimento, a pontuação obtida pela paciente foi de 15 pontos no BDI, 13 no BAI e 8 no BHS. Após 11 sessões, os escores atingidos pela paciente foram de 5, 0 e 1, evidenciando indicativos para níveis mínimos de depressão, ansiedade e desesperança. As crenças disfuncionais apresentadas pela cliente no início do processo estão mais flexíveis, proporcionando um grande salto em sua qualidade de vida, permitindo-a vivenciar novas experiências sociais, além de contribuir com a remissão da maioria dos sintomas depressivos. O prognóstico é otimista e indicativo de possível alta. Assim, conclui-se que a terapia cognitivo-

comportamental mostra-se como extremamente efetiva para casos de depressão, apresentando resultados expressivos em um curto espaço de tempo, devolvendo à paciente sua autonomia e a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Terapia cognitivo-comportamental. Depressão. Psicologia clínica