

Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) para alunos com TDAH

Professora: Me. Simone S. Cougo – Psicóloga - CRP 14/05642-7.
Pós-graduação em Avaliação Psicológica (IPOG). Pós-graduação em
Terapia Cognitivo-Comportamental (ITCC/MS). Mestra em
Psicologia da Saúde (UCDB).

Siga nossas Redes Sociais



AGENDA



1. Terapia Cognitivo-comportamental (TCC)

2. Intervenção com crianças e adolescentes com TDAH

3. Intervenção com adultos com TDAH

O **modelo cognitivo-comportamental** surgiu no final dos anos 50 com os trabalhos de Albert Ellis e mais especialmente a terapia cognitiva no início dos anos 60 com Aaron T. Beck.

(CORDIOLI & KNAPP, 2008)

Descrita como uma abordagem terapêutica

- **estruturada,**
- **diretiva,**
- **com metas claras e definidas,**
- **focalizada no presente e**
- **utilizada no tratamento dos mais diferentes transtornos mentais.**

(ABREU & GUILHARDI, 2004)



Modelo cognitivo

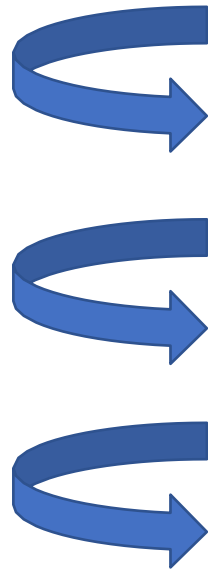
A terapia cognitiva baseia-se no **modelo cognitivo**: emoções e os comportamentos das pessoas são influenciados por sua percepção dos eventos. Não é uma situação por si só que determina o que as pessoas sentem, mas, o modo como elas **interpretam** uma situação.



“A vida é o filme que você vê através dos seus próprios olhos. Faz pouca diferença o que está acontecendo. É como você percebe que conta.” (Denis Waitley)



**Objetivo
principal da
TCC**



Produzir mudanças nos pensamentos e nos sistemas de significados (crenças) das pessoas evocando uma transformação emocional; e comportamental duradoura; não apenas uma diminuição momentânea dos sintomas.

(ABREU & GUILHARDI, 2004)

O papel das emoções

As **emoções** se derivam dos **padrões de pensamento** que, pautados nas crenças, direcionam a maneira pela qual as pessoas interpretam as situações às quais são expostas.

Em TCC atribuiu-se ao **pensamento** o caráter determinante e, à sua **disfunção**, toda uma variedade de **psicopatologias**.

Psicopatologias

Resultado de **crenças excessivamente disfuncionais** ou de pensamentos demasiadamente distorcidos que podem influenciar o humor e o comportamento de uma pessoa, enviesando sua percepção da realidade.

(ABREU & GUILHARDI, 2004)



CRENÇA CENTRAL

“Eu sou incompetente.”



CRENÇA INTERMEDIÁRIA

(Suposições: “Se... Então”/regras)

“Se eu não entendo algo perfeitamente, então eu sou burro.”



Situação
cotidiana

Ex.: Estudar
sobre TDAH



Pensamentos
automáticos
(Frases ou imagens)

“Isso é difícil demais.”
“Eu jamais entenderei
isso.”



EMOÇÃO

Raiva / Tristeza

FISIOLÓGICA

Peso no abdômen / Taquicardia

COMPORTAMENTO

Fechar o livro / Dormir na aula

Conceituação cognitiva



- Fornece a estrutura para o entendimento de um paciente/cliente pelo profissional. Este faz a si mesmo as seguintes perguntas para iniciar o processo de formulação de um caso:

1. Qual é o diagnóstico do paciente/ da pessoa com a qual estou trabalhando?
2. Quais são os seus problemas atuais? Como esses problemas se desenvolveram e como eles são mantidos?
3. Que pensamentos e crenças disfuncionais estão associados aos problemas; quais reações (emocionais, fisiológicas e comportamentais) estão associadas ao pensamento?

(BECK, 2013)

Técnicas da abordagem Cognitivo-comportamental

- Psicoeducação
- Questionamento socrático
- Registros de pensamentos disfuncionais
- Metáforas e ditados
- Automonitoramento
- Técnicas de Relaxamento / de Respiração / de Distração
- Dessensibilização Sistemática
- Mindfulness (atenção plena)
- Treino de Habilidades Sociais e outras.



PLANO TERAPÊUTICO

Compreendendo o problema:
utilidade do diagnóstico e
conceituação de caso

Solucionar o problema: instrumentos e técnicas

Exemplos:

**Transtornos de
Ansiedade**

Psicoeducação,
Registros de
pensamentos,
Relaxamentos,
Exposições

**Transtornos
mentais
maiores**

Psicoeducação,
Registros dos
pensamentos

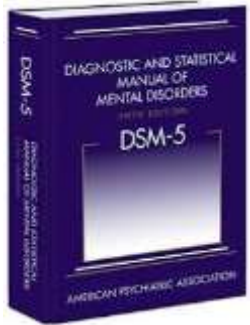
TOC

Psicoeducação,
Registros de
rituais,
Metáforas e
ditados

TDAH

Manter a solução
Evitar recaídas





TDAH

DIAGNÓSTICO

Em geral acontece em crianças de 6 a 12 anos

- Transtorno específico da aprendizagem comumente é comórbido com TDAH.
- Na infância o TDAH frequentemente se sobrepõe a transtornos em geral considerados “externalizantes”, tais como o transtorno de oposição desafiante e o transtorno de conduta.
- Transtorno de Oposição Desafiante é comórbido com TDAH em aproximadamente $\frac{1}{4}$ das crianças e adolescentes com a apresentação combinada, dependendo da idade e do ambiente.

(APA, 2013)



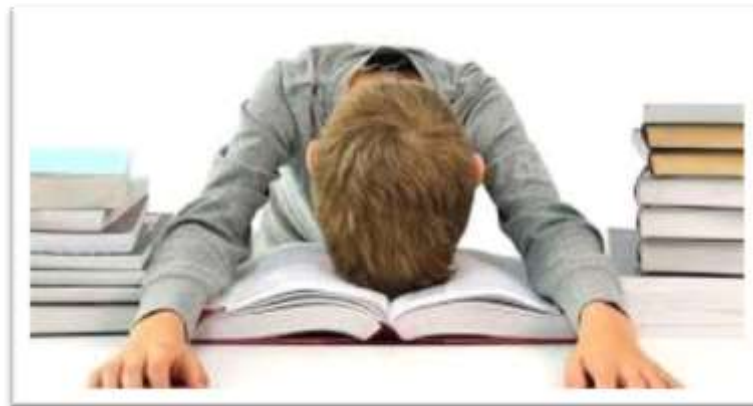
A
dificuldade
de quem
tem TDAH é:



Ter
MENOS
AUTOCONTROLE
pra dedicar atenção
ao que é chato de
fazer ou não tão
interessante



Já que a recompensa só
vai vir depois de muito
esforço ou depois de
muito tempo
(RECOMPENSA NÃO É
IMEDIATA).



Já em atividades com
RECOMPENSAS MAIS IMEDIATAS,
como esportes ou videogames



Quem tem TDAH pode se
envolver bastante e inclusive até
focar demais no que está fazendo



Outros transtornos que comumente ocorrem em conjunto com o TDAH

- Transtorno desafiador opositivo (TOD)
- Transtorno de conduta (TC; agressão, delinquência, etc.)
- Transtornos de aprendizagem
(atrasos em leitura, ortografia, matemática, escrita, etc.)
- Transtorno bipolar com início na infância ou na adolescência
- Transtorno de Personalidade antissocial na vida adulta
- Alcoolismo e outros vícios
- Transtornos de tiques ou síndrome de Tourette, que é mais grave (múltiplos tiques motores e vocais)
- Transtornos do espectro do autismo



Quem tem problemas pra se concentrar, provavelmente tem problemas para aprender... O que fazer? Para quem pedir ajuda?

- O **diagnóstico** de TDAH deve ser estabelecido somente após uma avaliação contextualizada e criteriosa, sendo verificadas possíveis comorbidades.
- O **tratamento** do TDAH envolve uma abordagem múltipla, por meio do uso de psicofármacos e intervenções psicossociais, dentre as quais a TCC está inserida.

A **Psicoeducação** é uma das técnicas mais utilizadas no tratamento do TDAH na TCC. Utilizada nas sessões iniciais do tratamento, essa técnica **consiste no ensino sobre o transtorno (TDAH), bem como sobre o modelo cognitivo**. Nesse sentido, a criança, a família e os professores passam a compreender melhor os sintomas e prejuízos acarretados pelo transtorno, desfazendo rótulos (preguiçoso, burro, incompetente), comumente empregados a essas crianças.

- São fatores importantes a serem considerados pelo profissional na elaboração do plano de acompanhamento e tratamento: **o prejuízo dos sintomas, as comorbidades, a motivação do paciente e a disponibilidade familiar.**
- A escolha das intervenções deve ser condizente com o grau de prejuízo dos sintomas. Desse modo, **embora o trabalho com a TCC seja estruturado e focado no problema, a flexibilidade por parte do profissional torna-se necessária, considerando a especificidade de cada caso.**
- Ao longo das sessões também estão incluídas **sessões com os familiares e professores.**



- **Crianças com TDAH geralmente apresentam um repertório escasso de alternativas para resolver problemas** e, na maioria das vezes, repetem comportamentos disfuncionais, repercutindo nos problemas diários.
- Dessa forma, **as estratégias para o controle de impulsos são úteis para o exercício das funções executivas pouco desenvolvidas**, ou seja, parar e pensar antes de agir em situações de conflito e buscar alternativas para resolver problemas. Então, treinando-se estas habilidades, treina-se o pensamento antes da ação (Bunge et al., 2012).



EXERCÍCIO DO SEMÁFORO - De posse de um **cartão com um semáforo**, a criança pode levá-lo para os lugares e recorrer a ele em momentos de tensão, quando precisa parar e pensar sobre qual a melhor alternativa para resolver o impasse em que se encontra.



- No momento que estiver confuso, despenderá um tempo para ver a luz vermelha e esperar um pouco (parar). Depois, pensará em possíveis formas de resolver as coisas visualizando a luz amarela (pensar em alternativas). Quando estiver preparada para se concentrar na luz verde, colocará em prática a ação escolhida (escolher a melhor alternativa e realizá-la).
- Ou seja, **na luz vermelha** o paciente é orientado a que pare um instante e respire duas vezes; na **luz amarela**, que pense três formas diferentes de solucionar o problema; e, por fim, na **luz verde** o paciente é incentivado a escolher a alternativa mais adequada para que possa colocar em prática (Bunge et al., 2012).

GRÁFICO DE PIZZA (para ver dados reais e as coisas em perspectiva diferente).

Ex.: Mariana está cansada de ir à escola, diz que não tem NADA DE BOM lá.

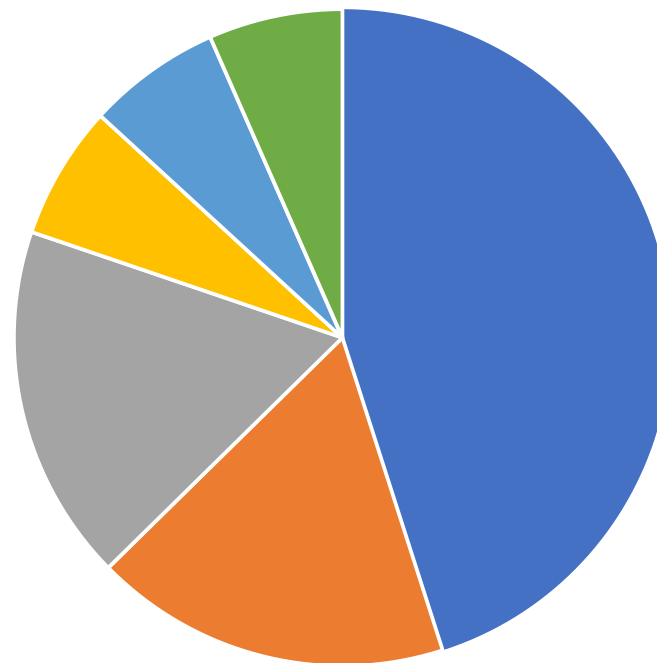
Coisas que eu não suporto na escola	Coisas que eu suporto (e até gosto)
Ouvir que sou lenta	Minhas amigas
Ter que acordar cedo	A aula de educação física
Estudar português	Os recreios

■ Amigas

■ Os recreios

■ Ed. Física

■ Ouvir que sou lenta



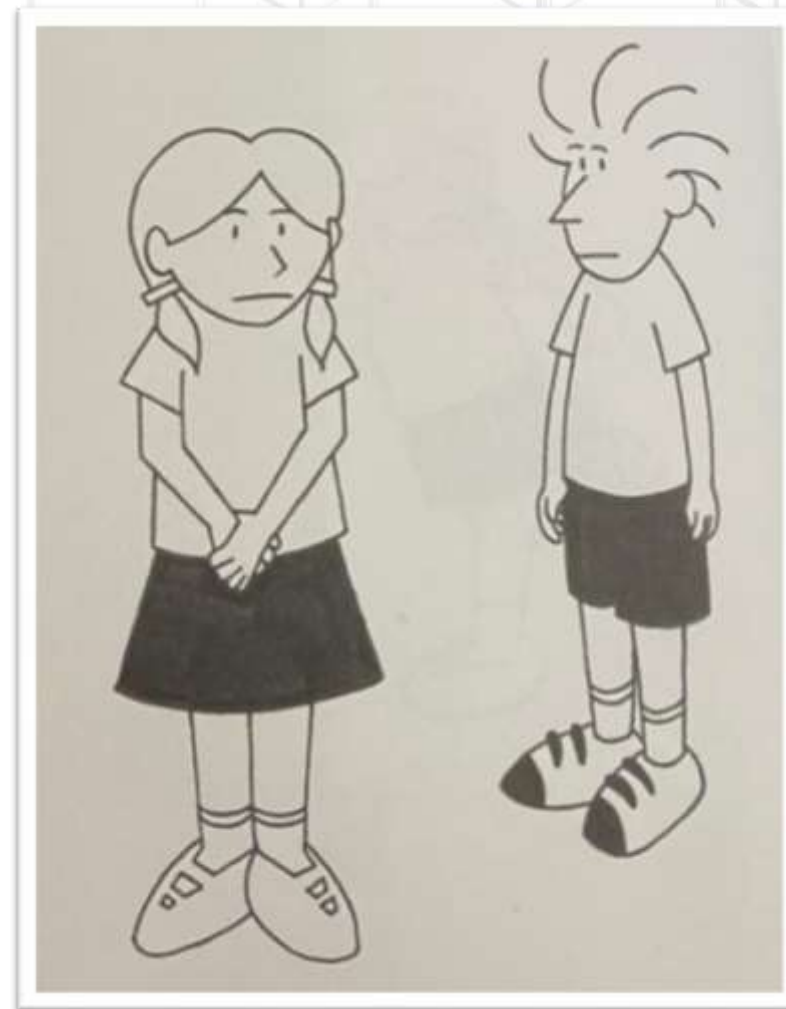
Você acha que Mariana poderia continuar dizendo que não há nada de bom na sua escola?

LETÍCIA E GUSTAVO*

Vamos acompanhar as histórias de Letícia e Gustavo.

Marque com um “x” os espaços em que se identifica com um deles.

* Baseado no livro “Melhorando a atenção e controlando a agitação”, de Maria Isabel Vicari. Editora Book Toy, 3ª. Edição, 2016.





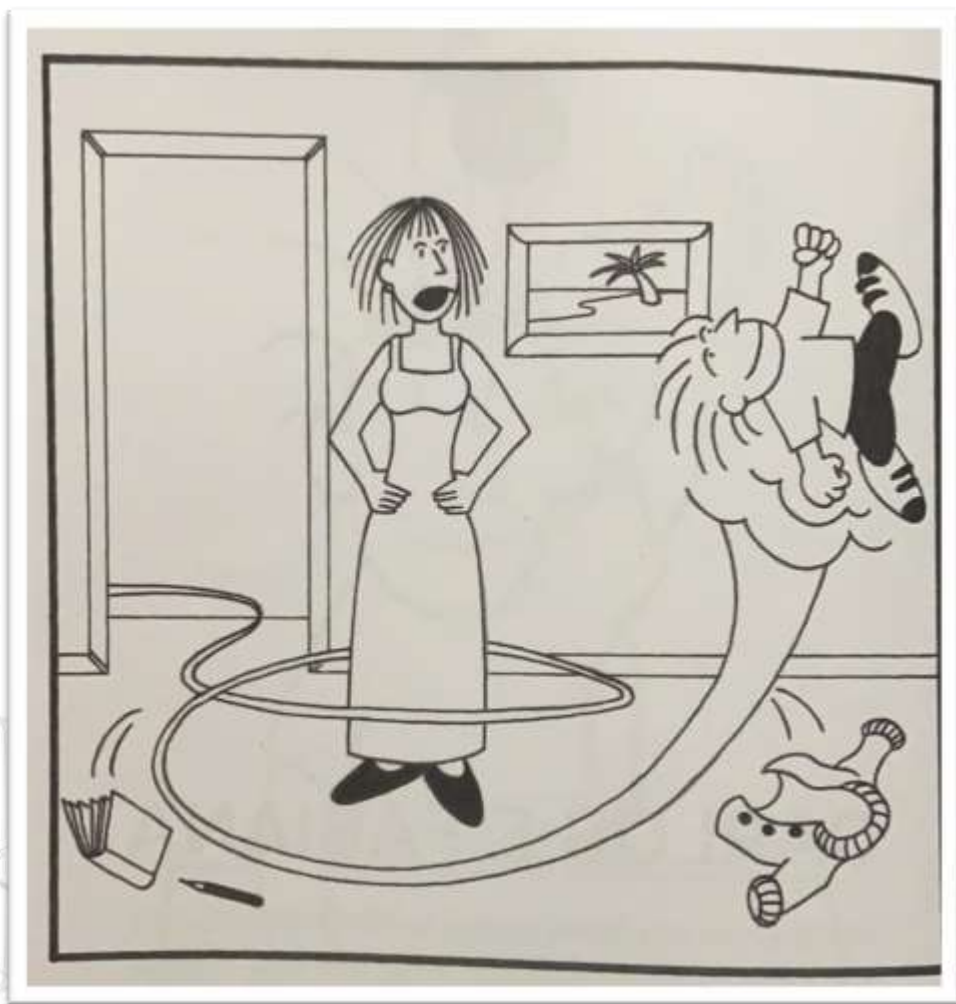
A LETÍCIA é uma menina muito legal, mas não consegue se concentrar no que está acontecendo na sala de aula ().

Ela é bem reservada, quieta, às vezes parece que está sonhando acordada ().

Isso pode acontecer porque ela se distrai com os pássaros lá fora, porque ouve o barulho de outras pessoas passando no corredor... ().

É inteligente, mas as notas não estão boas. A professora pensa que ela entendeu a matéria, porque Letícia nunca pergunta nada, está sempre quietinha ().

(VICARI, 2016)



O GUSTAVO adora brincar, jogar futebol. Não consegue manter a atenção, faz tudo muito rápido ().

Não consegue escutar e atender pedidos da sua mãe ou da professora ().

Ele grita com todo mundo, xinga, fica bravo. Ele pensa que está sempre com a razão ().

Não entende porque os amigos o evitam. Depois que acaba o jogo ninguém mais quer falar com ele ().

(VICARI, 2016)

LETÍCIA provavelmente tem o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade (TDAH) – Apresentação predominantemente desatenta.

GUSTAVO provavelmente tem o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade/Impulsividade (TDAH) do tipo hiperativo/impulsivo – Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva.

O TDAH costuma persistir na vida adulta, resultando em prejuízos no funcionamento social, acadêmico e profissional (APA, 2013).

“Minha mente e minha vida são uma bagunça. Com frequência, não pareço organizar meu trabalho ou outras atividades nem de longe tão bem quanto os outros adultos que conheço.”

“Sei que passo de uma coisa para outra e de um projeto para outro, e isso deixa loucas as pessoas com quem tenho de trabalhar. Mas tenho de fazer as coisas assim que penso nelas, porque, se não o fizer, vou me esquecer delas e então elas jamais serão feitas.”

“Quando criança, sempre fui aquela que tinha dificuldade de permanecer sentada, tinha toda esta energia e nenhuma ideia do que fazer com ela. Sempre me senti deslocada e odiava isso. Lembro-me de ter de ir à enfermaria todos os dias para tomar minhas medicações – era uma sensação horrível! Ninguém queria ser meu amigo porque eu não me ajustava ao grupo. Jamais serei a garota quieta, calma e reservada na multidão.”

Essas são as vozes dos adultos com TDAH (BARKLEY, 2012).

PREJUÍZOS TÍPICOS DA INFÂNCIA

Estresse e conflito familiares.

Relacionamentos deficientes com os pares.

Poucos amigos ou nenhum amigo próximo.

Comportamento disruptivo em lojas, igrejas e em outros ambientes comunitários, a ponto de você ser convidado a sair ou não retornar.

Pouca importância à segurança pessoal/alta incidência de ferimentos acidentais.

Desenvolvimento lento do autocuidado.

Desenvolvimento lento da responsabilidade pessoal.

Desempenho escolar significativamente inferior à média.

Anos de escolaridade significativamente inferiores.

PREJUÍZOS TÍPICOS DO ADOLESCENTE E DO ADULTO

Funcionamento deficiente no trabalho.

Mudanças de emprego frequentes.

Comportamento sexual de risco/aumento da gravidez na adolescência e de doenças sexualmente transmissíveis.

Direção perigosa (dirigir em alta velocidade, acidentes frequentes).

Dificuldades no manejo das finanças (gastos impulsivos, uso excessivo de cartões de crédito, liquidação insatisfatória das dívidas, pouca ou nenhuma reserva financeira, etc.).

Problemas nos relacionamentos amorosos ou nos relacionamentos conjugais.

Menos comuns, mas dignos de nota:

Atividades antissociais (mentir, roubar, brigar) que conduzem a contato frequente com a polícia, detenções e até algum tempo na cadeia; são muitas vezes associadas a um maior risco de uso e abuso de drogas ilegais.

Estilo de vida em geral menos saudável (menos exercícios; entretenimentos solitários mais sedentários, como videogames, TV, surfar na Internet; obesidade; comer desenfreadamente ou bulimia; nutrição deficiente; maior uso de nicotina e álcool), e, conseqüentemente, um risco aumentado de doença cardíaca coronariana.



(BARKLEY & BENTON,
2011).

DE QUE FORMA AS VARIÁVEIS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS PODEM EXACERBAR O TDAH PARA ADULTOS?

- **Os componentes cognitivos (pensamentos e crenças) podem piorar os sintomas de TDAH.**

Por exemplo, uma pessoa que esteja enfrentando algo que lhe faça sentir sob pressão pode redirecionar sua atenção para outra coisa ou ter pensamentos do tipo “não consigo”, “não quero” ou “depois eu faço”.



- **Os componentes comportamentais são atitudes que podem exacerbar os sintomas do TDAH.**

Os comportamentos propriamente ditos podem incluir coisas como evitar fazer o que você deveria estar fazendo (procrastinar) ou não ter um sistema de organização.



As técnicas de modificação de comportamento, baseadas na TCC ajudam o paciente a:

- **aprender estratégias de resolução de problemas,**
- **a desenvolver a autorregulação,**
- **a manejar adequadamente o tempo,**
- **a desenvolver a organização,**
- **a incrementar suas habilidades sociais,**
- **além de obter um maior controle sobre as emoções, especialmente sobre as emoções negativas.**



- Redirecionando sua atenção, o paciente consegue reestruturar suas crenças e, conseqüentemente, mudar seu modo de pensar e agir, desenvolvendo comportamentos mais adaptativos e assertivos.

(RIBEIRO, 2016).

HABILIDADES SOCIAIS

Habilidades sociais dizem respeito a **comportamentos necessários a uma relação interpessoal bem-sucedida**, conforme parâmetros típicos de cada contexto e cultura, podendo incluir:

- os comportamentos de iniciar, manter e finalizar conversas;
- pedir ajuda;
- fazer e responder a perguntas;
- fazer e recusar pedidos;
- defender-se;
- expressar sentimentos, agrado e desagrado;
- pedir mudança no comportamento do outro;
- lidar com críticas e elogios;
- admitir erro e pedir desculpas;
- escutar empaticamente, dentre outros.



Além do conteúdo da fala, são igualmente relevantes na determinação da habilidade social outros aspectos concomitantes ao falar,

- **do tipo não verbais** (Ex.: postura e contato visual),
- **cognitivo-afetivos** (Ex.: auto-eficácia e leitura do ambiente),
- **fisiológicos** (Ex.: respiração e taxa cardíaca) e
- **aparência pessoal e atratividade física.**

(MURTA, 2005).



Referências

ABREU, Cristiano Nabuco de; GUILHARDI, Hélio José (Organizadores). **Terapia comportamental e cognitivo-comportamental - Práticas clínicas**. São Paulo: Editora Roca, 2004.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais-DSM 5**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BARKEY, Russell A. **Vencendo o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade adulto** [recurso eletrônico] / Russell A. Barkley, Christine M. Benton ; tradução: Magda França Lopes ; revisão técnica: Cristian Patrick Zeni. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2012.

BUNGE, Eduardo; GOMAR, Martín; MANDIL, Javier. **Terapia cognitiva com crianças e adolescentes** – Aportes técnicos. - 2ªed. – São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

CORDIOLI, Aristides Volpato; KNAPP, Paulo. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos mentais. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 30, supl. 2, p. s51-s53, Out. 2008.

MURTA, Sheila Giardini. Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 283-291, ago. 2005.

RIBEIRO, Simone Pletz. TCC e as funções executivas em crianças com TDAH. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 126-134, dez. 2016.

VICARI, Maria Isabel. **Melhorando a atenção e controlando a agitação: livro para crianças e adolescentes sobre TDAH.** – 3 ed. – Ribeirão Preto, SP: Book Toy, 2016.

Agradecida!

E-mail: psicologasimonecougo@gmail.com

Instagram: @psicologasimonecougo



Siga nossas Redes Sociais



www.rhemaeducacao.com.br