

FRANCISCO DAS CHAGAS BARBOSA BRANDÃO

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i4.1375>

As Rotinas de Aconselhamento do Ministro Cristão e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)

FRANCISCO DAS CHAGAS BARBOSA BRANDÃO
2022

RESUMO

Os Líderes Cristãos, geralmente possuem rotinas de aconselhamento pastoral em suas organizações religiosas. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é destinada a identificar exemplos de bons pensamentos e ajudar as pessoas a desenvolver hábitos mais saudáveis. Em Cristologia. O corpo humano é uma criação perfeita de Deus e a saúde mental é uma maneira de se comunicar com O próprio Deus. Dr. Aaron Beck foi o fundador da Terapia do Comportamento Cognitivo (TCC) e nela podemos encontrar as respostas ideais para que o povo cristão venha a ter uma boa saúde mental. O Dr. Dubot, que é uma das maiores autoridades em saúde mental do Canadá, apresenta alguns elementos, da Terapia Cognitivo Comportamental, aqui chamados fatores. Estes fatores são de utilidade ímpar no processo de aconselhamento pastoral. Os terapeutas cognitivos têm proposto muitas técnicas para combater as distorções de comportamento dos pacientes e muitas distorções, que são fatores determinantes na condução da saúde mental são identificados e prontamente proposto sua recuperação através das técnicas de intervenção. o primeiro fator listado pelo Dr. Dubot foi: será raciocínio emocional, O segundo fator a ser considerado foi "leitura da mente ou processo de adivinhação". o terceiro fator a ser considerado foi: "generalização " o quarto fator a ser considerado foi: personalização e rejeição, e finalmente o quinto fator a ser considerado foi a polarização.

(Palavras-chave: terapia cognitivo-comportamental, saúde mental, aconselhamento pastoral, distorções de comportamento, técnicas de intervenção)

RESUME

In General, the Christians leaders have a regular pastoral counseling routines in their religious organizations. Cognitive-behavioral therapy (CBT) is designed to identify examples of good thinking and help people develop healthier habits. In Christology. The human body is a perfect creation of God and mental health is a way of communicating with God Himself. Dr Aaron Beck was the founder of Cognitive Behavior Therapy (CBT) and in it we can find the ideal answers for the Christian people to have good mental health. Dr. Dubot. who is one of Canada's leading mental health officials, introduces some elements, from Cognitive Behavioral Therapy, here called factors? These factors are of unique use in the pastoral counseling process. Cognitive therapists have proposed many techniques to combat patient behavioral distortions and many distortions, which are determining factors in the conduct of mental health, are identified and their recovery promptly proposed through intervention techniques. the first factor listed by Dr. Dubot was: it will be emotional reasoning, the second factor to be considered was "mind reading or divination process". the third factor to be considered was: "generalization" the fourth factor to be considered was: personalization and rejection, and finally the fifth factor to consider was polarization.

(Key word: cognitive-behavioral therapy, mental health, pastoral counseling, behavioral distortions, intervention techniques)

Sumário

Introdução	4
Autoridade em saúde mental no Canadá	4
O primeiro fator a ser considerado será raciocínio emocional.	4
O segundo fator a ser considerado será "leitura da mente"	5
O terceiro fator a ser considerado será generalização	5
O quarto fator a ser considerado será personalização e rejeição	6
O quinto fator a ser considerado será polarização	7
Conclusão	8
Bibliografia	8

Introdução

Os pastores que trabalham no aconselhamento cristão, geralmente usam os versículos bíblicos como parte de suas rotinas de aconselhamento. Eles podem acrescentar ao seu trabalho cotidiano algumas técnicas da terapia cognitivo-comportamental para uma eficiente preservação da saúde mental dos membros da sua congregação.

O corpo humano é uma criação perfeita de Deus e a saúde mental é uma maneira de se comunicar com ele. Deus criou o ser humano com um corpo perfeito. Em cada parte do corpo tem uma função significativa, como os olhos para ver quão bela é a criação de Deus; O nariz para sentir o bom e maravilhoso cheiro ao redor do mundo, o ouvido para ouvir uma música e a boca para se comunicar. Apesar da perfeição do corpo, será na saúde mental que o homem se comunica com seu criador, e este, é o motivo por que a saúde mental deve representar o objetivo principal do ser humano e seu foco principal. Quando alguém tem uma boa saúde mental, tudo pode se tornar mais fácil em toda a vida. Portanto para que haja uma boa comunicação com Deus a saúde mental será indispensável. Diante deste fato, vamos concluir que será na Terapia do Comportamento Cognitivo (TCC) onde encontraremos as respostas ideais para que a cristandade venha a ter uma boa saúde mental. Tudo isto porque consideramos que na terapia cognitivo-comportamental (TCC) há um tratamento revolucionário que ajuda os pacientes a identificar, desafiar e modificar os sistemas de crenças que os levam ao sofrimento emocional e a comportamentos inadequados. A TCC é distinta de outras formas de psicoterapias, apresentando as seguintes maneiras principais: Baseada em evidências: extensivamente testada em rigorosos ensaios clínicos, a TCC possui um corpo esmagador de evidências empíricas que demonstram sua eficácia para uma infinidade de distúrbios psicológicos. Instrutivas e orientadas para a ação: as sessões se concentram em ensinar aos pacientes habilidades e técnicas práticas que eles podem começar a aplicar imediatamente no dia a dia. Foco no 'aqui e agora': enquanto os terapeutas da TCC são treinados para entender a importância do paciente história pessoal e dinâmica familiar, o foco da terapia está nos desafios atuais que afetam o funcionamento e a qualidade de vida.

AUTORIDADE EM SAUDE MENTAL NO CANADA

O Dr. Dubot *, que é a maior autoridade em saúde mental do Canadá, mostra em seu livro uma tabela perfeita de saúde mental. Representa uma orientação a ser seguida por qualquer pastor ou conselheiro mental em suas carreiras.

Os fatores elencados pelo Dr. Dubot, podem ser utilizados como embasamento aos pastores que conduzem o aconselhamento pastoral em suas comunidades. Neste trabalho elencamos somente cinco fatores na tentativa de despertar nos pastores que postulem o trabalho no aconselhamento da saúde mental crista. O primeiro fator a ser considerado neste artigo será raciocínio emocional.

O raciocínio emocional descreve um tipo específico de distorção cognitiva, foi empregado pela primeira vez nos anos 70 por Aaron Beck, fundador da Terapia Cognitiva (posteriormente expandida para Terapia Comportamental Cognitiva ou TCC). Para Beck, sempre que alguém conclui que sua reação emocional a algo define sua realidade, está envolvido em raciocínio emocional. Qualquer evidência observada é desconsiderada ou descartada em favor da suposta "verdade" de seus sentimentos. Além disso, Beck acreditava que esse raciocínio se originava de pensamentos negativos, mais apreciados como involuntários, incontroláveis ou automáticos.

Então, por exemplo, se você está se sentindo oprimido por algo, esse sentimento "prova" que a circunstância atual é demais para você lidar. E isso explica um aspecto essencial da

procrastinação – seria como se você sentisse que falhará em alguma coisa, provavelmente vai adiar ou até mesmo tentar adiar a ação.

No raciocínio emocional o paciente apresenta um quadro com os seguintes aspectos:

- a) O paciente se sente gordo, mesmo que tanto o seu médico quanto as pessoas ao seu redor digam que seu peso está dentro da faixa normal.
- b) O paciente se sente culpado por algo, então conclui que deve ser culpado mesmo que não haja absolutamente nenhuma evidência de que tenha feito algo errado e que outros tenham o acusado de algum erro.
- c) O paciente em seu relacionamento, luta muito com sentimentos de ciúmes. Geralmente acusa seu parceiro de infidelidade, mesmo que ele não tenha demonstrado nada além de devoção ao paciente. e não exista nenhuma evidência plausível de que foi traído.
- d) O paciente se sente estúpido, por isso está convencido de que deve ser burro. Embora tenha um bom currículo e/ou boas notas na escola
- e) o paciente se sente enraivecido com alguém, por isso, dá como certo que ele deve ter feito algo ruim, embora não consiga identificar nada de errado no outro
- f) O paciente se sente sozinho e é obrigado a deduzir que ninguém se importa com ele, que seu sentimento confirma inequivocamente sua inviabilidade.

Os terapeutas cognitivos propuseram muitas técnicas para combater o raciocínio emocional. Por exemplo, eles recomendam que você se pergunte:

Quais são os fatos que sustentam a determinação emocional do paciente?

Pois podemos perceber que existe uma justificativa empírica com pouco sentido ou sem sentido algum para a conclusão dele. Você também pode perguntar:

O paciente arbitrariamente rejeitou explicações mais positivas para sua determinação emocional? Ou Os sentimentos do paciente podem ter sido obscurecidos por algum preconceito que deve ser reavaliado?

O SEGUNDO FATOR A SER CONSIDERADO SERÁ “LEITURA DA MENTE”

Leitura da mente” ou precisão empática, é a capacidade de compreender os pensamentos e sentimentos dos outros, conhecida como precisão empática, e é obtida por sugestões de “leitura “telegrafadas pelas palavras, emoções e linguagem corporal de um alvo”. A maioria das pessoas possui, até certo ponto, a habilidade de precisão empática, embora aqueles no espectro do autismo ou indivíduos afetados por distúrbios psicóticos possam ter dificuldade para ler as emoções ou sugestões sociais de outras pessoas. Mas como os seres humanos são naturalmente focados interiormente e desenvolveram certos métodos para enganar os outros, até os mais socialmente adeptos podem ser expulsos de tempos em tempos pelos sinais daqueles que pretendem manter seus sentimentos e motivos opacos.

Para algumas pessoas, conhecer a própria mente já é bastante desafiador, muito menos a mente de estranhos ou mesmo parentes, amigos ou parceiros. Nos relacionamentos, muitas pessoas cometem o erro mental crítico de superestimar a capacidade de um parceiro ou membro da família de ler seus próprios pensamentos, assumindo que outra pessoa que os conheça bem também deva saber o que pensa ou sente, mesmo que não tenha dito em voz alta.

O TERCEIRO FATOR A SER CONSIDERADO SERÁ GENERALIZAÇÃO

As distorções cognitivas excessivamente generalizadas são uma distorção cognitiva que resulta em alguns erros bastante significativos no pensamento e tem o potencial de causar muita dor emocional desnecessária ao paciente. Quando o paciente chega a uma conclusão

defeituosa sobre algo baseado em apenas um exemplo ele estará generalizando demais. Isso pode assumir várias formas. Ele pode, por exemplo, prever o resultado de algo com base em apenas uma instância anterior: depois de ser entrevistado para um emprego e não o obter, poderá generalizar, pensando que nunca conseguira um emprego e, como resultado, sentira bastante desespero. Ou, depois de interagir com alguém de um grupo étnico diferente dele, pode fazer suposições amplas sobre esse grupo com base no comportamento de uma pessoa. A generalização excessiva é ineficaz principalmente porque geralmente é altamente imprecisa e muito limitativa.

A terapia cognitiva inclui inúmeras técnicas para investigar a validade de distorções cognitivas, como a generalização excessiva. Uma das mais eficazes é fazer uma série de perguntas investigativas para ajudar o paciente a pensar em alguma coisa. As perguntas a seguir podem ser úteis no processo de aconselhamento. Quais são os custos e benefícios dessa previsão? Em outras palavras, vale a pena estar tão apegado a esse modo de pensar? Se esse pensamento está lhe custando mais do que você está ganhando, desenvolva maneiras mais eficazes e válidas de reagir à situação.

Qual é a evidência para esta previsão? Você está baseando sua conclusão em muitos dados relevantes ou apenas em um ou dois pontos de dados? Existe evidência significativa contra esse pensamento em particular? Existe uma maneira de considerar ambas as evidências contra esse pensamento, além das evidências que o sustentam ao pensar sobre esta situação? Com base nos fatos atuais, você acha que todos tirariam a mesma conclusão? Caso contrário, considere porque não e se outras conclusões podem ser mais eficazes no seu enfrentamento ou na obtenção do resultado desejado. Se alguém estivesse lidando com essa situação com mais eficácia, que pensamentos apoiariam sua estratégia mais eficaz ao lidar com ela?

Diga ao paciente: Escolha um amigo. Se essa amiga viesse até você e lhe dissesse o que estava acontecendo, o que você diria a ela? É diferente do que você está dizendo agora? Considere porque você pode dar conselhos diferentes ao seu amigo e se isso é útil. Você diria a um amigo o que está dizendo a si mesmo? Se não, por que não? Você acha que está confiando nas evidências reais ou é possível que esteja deixando seus sentimentos guiarem seu pensamento sobre esse assunto? Os sentimentos tendem a colorir nosso pensamento, alterando as conclusões que tiramos e muitas vezes exacerbando os erros naturais do pensamento.

O QUARTO FATOR A SER CONSIDERADO SERÁ PERSONALIZAÇÃO E REJEIÇÃO

Existem algumas formas eficientes para evitar a personalização. O chefe liga para o escritório para reclamar de algo que você ignorou em um projeto que você acabou de concluir. Então você sente como se todo o trabalho realizado não tenha valido a pena. Todos têm momentos em que é difícil evitar cometer muitos erros e falhas percebidas. Mas como o paciente considera a rejeição pessoalmente

Algumas maneiras de evitar erros de personalização e rejeição:

- a) Não leve a rejeição pessoalmente é uma habilidade que o paciente pode aprender, como qualquer outra habilidade de enfrentamento não significa que ele nunca será bem-sucedido. Se ele receber um feedback negativo sobre um trabalho, isso não significa que ele não tem capacidade de melhorar ou que não é talentoso. Se ele se encontra personalizando a rejeição ou o feedback negativo, pergunte se não está ampliando para algo muito maior do que realmente e que o paciente seja mais gentil com ele mesmo com suas imperfeições, erros e momentos em que não é tão bom em algo que gostaria de ser. Se o paciente aprende ser mais gentil com suas imperfeições, não passará automaticamente a ser atacado quando outras pessoas fizerem comentários. Que ele reconheça que, demonstrando sua capacidade de aceitar feedback negativo, provavelmente terá um feedback preciso. Quando as pessoas se

preocupam em ferir seus sentimentos, é mais provável que elas ofereçam um retorno confuso.

- b) Aprenda a rotular suas emoções com precisão. As emoções dirigem pensamentos tanto quanto os pensamentos dirigem emoções. Que emoções desencadeiam personalização para o paciente? Algumas comuns incluem ansiedade, constrangimento, decepção e raiva. Se o paciente pode rotular suas reações emocionais com precisão ele pode se concentrar em fazer um autocuidado apropriado para lidar com essa emoção. Depois que a emoção desaparece, o mesmo acontece com a personalização. Frequentemente, o autocuidado apropriado para emoções envolve apenas aceitar que o paciente está tendo a emoção e esperar pacientemente que ela passe. As coisas que as pessoas fazem para tentar "se livrar" de suas emoções geralmente acabam causando mais mal do que bem.
- c) Leve o paciente a colocar-se em situações nas quais a rejeição é provável, mas não tem grandes consequências negativas. Exemplo: fazer solicitações quando você espera receber um "não" ajudará você a aprender que a rejeição geralmente não é pessoal. Aprender através de experimentos comportamentais é a melhor maneira de mudar pensamentos.
- d) O paciente não deve ficar ansioso para agradar, porque ele tem medo desagradar alguém. As pessoas que personalizam costumam ter ansiedade de apego. Se ele agir com muita vontade de agradar, acabará acreditando que é a única maneira de ser aceito pelo outro. SO paciente pode ceder em algumas ocasiões, mas deve ser dentro de limites razoáveis.
- e) Leve o paciente acreditar na sua capacidade de se tornar alguém que não personaliza excessivamente as coisas. Há muitas pessoas que parecem ter aceitado que estão condenadas a uma vida inteira do jeito que sempre foram. O paciente pode mudar pode mudar seu estilo cognitivo

O QUINTO FATOR A SER CONSIDERADO SERÁ POLARIZAÇÃO

O pensamento polarizado é a tendência de generalizar e abranger diferentes realidades em uma categoria. O paciente que usa a polarização pensa de uma forma generalizada, como exemplo: "Eu nunca faço nada certo" ou "Eu sempre acabo perdendo." Redirecionando sua ansiedade e tensões através da sublimação. Portanto o pensamento polarizado é automático e nos faz generalizar situações sem examiná-las antes. O pensamento polarizado é uma extrema simplificação da realidade. As coisas são pretas ou brancas, boas ou ruins. O paciente não consegue entender com clareza o que realmente existem entre um extremo e outro. Pessoas com esse tipo de distorção sentem-se confortáveis em colocar a realidade entre dois extremos. Por que isso acontece? Como vencemos?

O que causa essa distorção cognitiva? Em geral, o pensamento polarizado é uma característica daqueles que adotam o papel de vítima na vida. Ninguém faz isso porque eles querem. É um bloqueio emocional causado por más experiências. Na raiz de tudo, eles acreditam ter experimentado coisas ruins que não mereciam. A vítima assume o papel de objeto passivo das circunstâncias ou "destino". Eles não acreditam que tenham controle sobre as coisas negativas que experimentaram nem sobre como lidaram com elas. Em vez disso, eles acreditam que têm sido um depositário passivo da dor e não podem fazer nada a respeito. As pessoas que se consideram vítimas não descobriram ferramentas nem adquiriram recursos que podem usar para superar muitos de seus desafios. Em vez disso, eles projetam seu ressentimento e desenvolvem o pensamento polarizado.

Superação do pensamento polarizado

Esse tipo de pensamento decorre de desafios anteriores não resolvidos. Superá-lo significa assumir uma nova perspectiva sobre o nosso passado e presente. Acreditar que você é a

vítima permite que você se livre da responsabilidade. Para escapar, você deve aceitar que é responsável pelo que acontece com você e, acima de tudo, pela forma como responde.

Pensamento polarizado ilustrado.

Uma boa maneira de começar é prestar atenção às nossas respostas automáticas e tocar um alarme mental quando dizemos palavras categóricas como "nunca", "sempre", "tudo" ou "nada". Depois, devemos parar e pensar em quão irracional é a nossa afirmação.

Além disso, é importante pensar nas situações em que nos sentimos vítimas. Talvez seja um relacionamento romântico em que somos infelizes ou um trabalho que consideramos muito exigente. De acordo com a teoria baseada na terapia cognitiva, o pensamento pode desempenhar um papel importante no desenvolvimento de condições de estresse e saúde mental. Muitas pessoas com depressão e ansiedade devem fazer declarações ao descrever a si mesmas e suas situações de vida. Esse tipo de pensamento defeituoso geralmente aparece em frases que incluem as palavras "deveria", ou "deve". Essas declarações são usadas pelo pensador negativo como uma maneira de assumir uma visão pessimista de sua vida. As pessoas com transtorno do pânico costumam pensar com declarações quando pensam em seus sintomas, o que pode levar ao aumento da ansiedade e dos comportamentos de prevenção.

Conclusão

Então estamos a concluir que na terapia cognitiva comportamental, podemos encontrar a solução para o trabalho de líderes cristãos que costumam fazer o aconselhamento pastoral com os membros de sua congregação. Este trabalho pode ser alcançado na busca de treinamentos específicos que completem os estudos teológicos e a experiência em leituras especializadas já adquiridas pelos mesmos profissionais no decurso dos anos. Após um bom treinamento em TCC os pastores podem incluir em suas rotinas de aconselhamento as técnicas de intervenção desta abordagem da Psicologia que com certeza trarão resultados altamente satisfatórios, contribuindo de forma eficiente e eficaz para a saúde mental da comunidade crista.

Bibliografia:

1. Abreu, c.n.; Guilhardi H. J. (Orgs.) Terapia Comportamental e Cognitivo comportamental: Práticas clínicas. São Paulo: Roca, 2004.
2. Beck, A.T. (1975). Cognitive therapy and the emotional disorders. Madison, CT: International Universities Press, Inc. ISBN 0-8236-0990-1
3. BECK, Judith. Terap. Cognit-Comport. Teoria e Prática. 2.ed. P. Alegre: Artmed, 2013.
4. CABALLO, V. E. Man de Técn de Terap e Mod do Comport.SP: Santos Liv. Ed., 1996
5. LEAHY, R. L. Terap cognit cont: teoria, pesq e prática. P.Alegre: Artmed, 2010.
6. RANGÉ, B.; et al. Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.