

Terapia cognitiva com casais

Frank M. Dattilio

Center for Cognitive Therapy, University of Pennsylvania School of Medicine

Resumo. – Este artigo foca as inovações na terapia cognitiva com casais, originadas pelos recentes trabalhos baseados nos princípios da terapia cognitiva. A filosofia e a teoria das disfunções nos casais são vistas a partir de uma perspectiva estritamente cognitiva, por comparação com a perspectiva sistêmica mais tradicional. Também é aqui considerada a avaliação clínica, incluindo o uso de inquéritos específicos e questionários. É dada atenção ao uso directo de técnicas cognitivas em relações disfuncionais, assim como ao treino de comunicação e estratégias de resolução de problemas. São destacados, igualmente, o decurso e a frequência das sessões terapêuticas, assim como a necessidade de sessões conjuntas e individuais com os membros do casal. São descritos alguns formulários e questionários que podem ser usados no processo de avaliação.

1. Introdução.

Ainda que a cognição tenha sido, durante décadas, um centro de interesse da psicoterapia, recentemente o seu crescimento e evolução têm acelerado em resultado dos estudos sistemáticos conduzidos por Aaron T. Beck e outros, com início nos anos 50. Inicialmente, Beck tentou validar a teoria de Freud da depressão causada pela «raiva dirigida contra o próprio indivíduo», mas em vez de raiva retroflectida no conteúdo dos pensamentos e sonhos dos pacientes, descobriu cognições negativas associadas à depressão. Em resultado de numerosas observações clínicas e testes experimentais, foi desenvolvido o modelo cognitivo da depressão (Beck *et al.*, 1979). A terapia cognitiva tem sido aplicada a muitas outras áreas, incluindo as perturbações dos estados-limite da personalidade (*borderline*) (Pretzer, 1983), os estados paranoídes (Colby, Faught e Parkinson, 1990), as perturbações da ansiedade (Beck, 1976; Beck e Emery, 1979; Beck, Emery e Greenberg, 1985; Dattilio e Berchick, 1992; Dattilio, 1987 e 1990), a disfunção sexual (Fox e Emery, 1981), a anorexia nervosa (Garner e Bemis, 1982), o consumo excessivo de substâncias (Beck e Emery, 1979) e, recentemente, a disfunção conjugal (Beck, 1988; Dattilio e Padesky, 1990; Dat-

tilio, 1989a e 1989b; Epstein, 1982; Schlesinger e Epstein, 1986).

2. *Filosofia da terapia cognitiva.*

A terapia cognitiva baseia-se numa teoria específica da psicopatologia. Inclui-se neste sistema um conjunto de princípios e técnicas terapêuticas, juntamente com um corpo de conhecimentos derivado principalmente de investigações empíricas (Beck *et al.*, 1985). A sua estrutura teórica alicerça-se na psicologia cognitiva, na teoria do processamento da informação e na psicologia social. O processo terapêutico é estruturado e activo, com uma abordagem limitada no tempo que tem sido usada favoravelmente no tratamento de um vasto conjunto de perturbações. A terapia cognitiva baseia-se no racional teórico de que o modo como os indivíduos pensam e percebem tem um grande impacto no modo como sentem e se comportam. Assim, se eles interpretam uma situação como sendo perigosa, sentem-se ansiosos e com uma necessidade urgente de fugir. Os seus pensamentos, sejam eles verbais ou imagéticos, evoluem a partir das crenças, atitudes e pressupostos que são desenvolvidos precocemente na vida de um indivíduo. A expressão *terapia cognitiva* deriva da descoberta de que as perturba-

ções psicológicas decorrem frequentemente de erros específicos e habituais de pensamento. *Cognitivo* tem origem no termo latino para pensamento, referindo-se à maneira como as pessoas fazem julgamentos e tomam decisões, assim como às suas interpretações, correctas ou incorrectas, das acções dos outros. Na terapia é colocada ênfase na investigação e modificação, quer das estruturas cognitivas dos indivíduos, incluindo o conteúdo de ideias conscientes, imagens e memórias, quer dos processos cognitivos tais como a atenção, o raciocínio, a recuperação mnésica e as expectativas (Harrison e Beck, 1982).

A terapia cognitiva considera os indivíduos como sendo moldados pelas estruturas ou processos cognitivos desenvolvidos desde cedo na vida. Os problemas psicológicos são compreendidos como decorrendo de processos comuns, tais como a aprendizagem imperfeita, a realização de inferências incorrectas com base em informação inadequada ou incorrecta, e a ausência de discriminação adequada entre imaginação e realidade (Kovacs e Beck, 1979). Desde cedo na vida, fundamentados em pressupostos errados, os indivíduos podem formular regras ou padrões excessivamente rígidos e absolutos. Tais padrões derivam daquilo que Beck apelidou de «esquemas» ou «padrões complexos

de pensamento», os quais determinam o modo como as ideias serão percebidas e conceptualizadas. Estes esquemas ou padrões de pensamento são empregues vulgarmente, mesmo na ausência de dados ambientais, podendo servir como um tipo de «molde procrusteano» que modela os dados recebidos de modo a ajustar-se e a reforçar as noções pré-concebidas (Beck e Emery, 1979). Esta distorção da experiência é mantida por intermédio da acção de erros característicos no processamento da informação. Argumenta-se, também, que vários géneros de pensamento falacioso contribuem para os ciclos de *feedback* que suportam as perturbações psicológicas. Por exemplo, erros sistemáticos no raciocínio, designados por «distorções cognitivas», estão presentes durante períodos de sofrimento psicológico. Estes erros incluem os seguintes:

1) *Inferência arbitrária*. São tiradas conclusões na ausência de evidência substancial que as apoie. Por exemplo, um homem cuja mulher vem do trabalho e chega a casa com meia hora de atraso conclui que «Ela deve ter um caso com alguém».

2) *Abstracção selectiva*. A informação é tomada fora do seu contexto e certos detalhes são realçados enquanto outra informação é ignorada. Por exemplo, uma mulher cujo

marido não responde ao seu primeiro cumprimento do dia conclui que «Ele deve estar outra vez zangado comigo».

3) *Sobregeneralização*. Um ou dois incidentes isolados são admitidos a servirem como representações de situações similares em toda a parte, relacionadas ou não relacionadas. Por exemplo, após ter sido rejeitado para um primeiro encontro romântico, um jovem conclui que «Todas as mulheres são iguais; eu serei sempre rejeitado».

4) *Ampliação e minimização*. Um acontecimento ou circunstância é percebido a uma luz mais favorável ou menos favorável do que aquela que é apropriada. Por exemplo, a descoberta de que o livro de cheques foi cancelado faz enfurecer o marido, que declara à sua esposa «Estamos financeiramente condenados».

5) *Personalização*. Acontecimentos externos são atribuídos a si próprio na ausência de evidência suficiente para exprimir uma conclusão. Por exemplo, uma mulher descobre o seu marido a passar a ferro uma camisa que já estava passada e presume que «Ele não está satisfeito com o modo como eu trato da sua roupa».

6) *Pensamento dicotómico*. As experiências são codificadas em termos absolutos, como um sucesso completo ou um falhanço total. Por

exemplo, após solicitar a opinião da esposa acerca da sua colocação de papel de parede na sala, esta questiona as linhas de junção, e o marido pensa para si próprio: «Não consigo fazer nada certo».

7) *Rotulagem correcta e incorrecta.*

A identidade de um indivíduo é representada com base em imperfeições e erros feitos no passado, sendo estes usados para definir a própria pessoa. Por exemplo, na sequência de erros contínuos na preparação das refeições, um dos cônjuges afirma «Eu não presto para nada», por oposição ao reconhecimento do carácter humano dos seus erros.

A terapia cognitiva tem tido uma influência importante no campo da saúde mental ao longo das últimas décadas, resultante da sua eficácia demonstrada com uma série de perturbações, emocionais e comportamentais (DeRubeis *et. al.*, 1982; Epstein, 1982; Foreyt e Rathjen, 1979; Hollon e Beck, 1986; Holroyd e Andrasik, 1982; Jacobsen, 1984). Muito recentemente, tem sido recebida uma grande atenção pelas abordagens cognitivas à discórdia conjugal (Beck, 1988; Epstein, 1982, 1986; Epstein, Pretzer e Fleming, 1987; Margolis e Weiss, 1978).

3. *Abordagens da teoria dos sistemas.*

A teoria dos sistemas aplicada às famílias envolve um grupo diversificado de paradigmas e práticas que utilizam conceitos sistémicos, tal como totalidade, causalidade circular, homeostase, *feedback* positivo e negativo, e os padrões de interacção familiar. A teoria dos sistemas também pode ser usada para explicar os conflitos conjugais. Esta teoria pode considerar duas pessoas em conflito como estando a comunicar inconsistentemente e, por essa razão, isolando-se a si próprias uma da outra. As contradições entre níveis de mensagens são vistas como a origem de padrões disfuncionais de interacção.

As teorias sistémicas são vastas e diversas, mas colocam geralmente uma forte ênfase na origem da disfunção no âmbito de um contexto interpessoal. As respectivas estratégias terapêuticas incluem técnicas como a reformulação do problema de um casal mediante o uso de tarefas paradoxais, ou a mudança dos pontos de vista e experiências subjectivas dos cônjuges, mediante a reclassificação ou reformulação. Tais abordagens são frequentemente eficazes com casais interessados na redução do sintoma.

As abordagens cognitivas às disfunções dos casais diferem das abordagens sistémicas tradicionais, na

medida em que focam mais especificamente os estilos de pensamento habitual, as crenças fundamentais acerca de relacionamentos, e a natureza das interações em curso entre os membros do casal.

4. *Terapia cognitiva com casais. Conceitos.*

A Terapia Cognitiva Conjugal (TCC) centra a sua atenção nas cognições, as quais são vistas como componentes da discórdia no relacionamento e como contribuindo para a insatisfação subjectiva de cada uma das partes com o relacionamento (Schlesinger e Epstein, 1986).

A abordagem da TCC dirige-se à raiz da dificuldade do relacionamento mediante a focagem dos problemas, ocultos ou óbvios, do aqui e agora, em vez de se debruçar sobre os traumas dos primeiros anos da infância. Uma esposa, por exemplo, pode exibir uma raiva explosiva dirigida ao marido. À medida que é descoberta a natureza autoderrotista dos comportamentos da esposa, pode ser compreendido que a sua raiva tem outro significado. Existe uma sensação de vulnerabilidade subjacente à sua ira e à passagem ao acto. A sua raiva pode ser um modo de compensar uma sensação de desamparo. Por conseguinte, a terapia tem de se encaminhar no sentido de alcançar para além da sua raiva e

permitir o surgimento dos seus meios fundamentais. A terapia conjugal cognitiva lida com estas questões através da utilização de técnicas discutidas neste parágrafo.

Ellis (1977) também descreveu disfunções conjugais com fundamento cognitivo. Ele propôs que a disfunção marital ocorre quando os cônjuges mantêm expectativas irrealistas acerca do casamento e adoptam, então, avaliações extremamente negativas logo que as suas expectativas resultam em pensamento disfuncional. Ellis descreveu duas formas de pensamento disfuncional: expectativas irrealistas e avaliações falaciosas.

Existem três abordagens principais na TCC: *a)* modificação de expectativas irrealistas dos relacionamentos, *b)* correcção de atribuições imperfeitas nas interações dos casais, e *c)* uso de procedimentos de auto-instrução para diminuir a interacção destrutiva. Uma das preocupações primárias do terapeuta cognitivo na terapia conjugal são os esquemas do casal (Beck *et al.*, 1979; Epstein, 1986) ou crenças acerca dos relacionamentos em geral e, mais especificamente, os seus pensamentos acerca do seu próprio relacionamento. As crenças básicas sobre relacionamentos e a natureza da interacção do casal são frequentemente apreendidas precocemente na vida, com base em fontes primá-

rias, tais como os pais, os meios de comunicação de massas, e expectativas que se desenvolvem a partir das primeiras experiências de namoro. Estes esquemas ou crenças disfuncionais a respeito dos relacionamentos, muitas vezes não estão claramente articulados na mente de um indivíduo, podendo apenas existir conceitos meramente vagos acerca de como as coisas devem ser (Beck, 1988). Todavia, estas crenças podem derivar da lógica e dos temas dos pensamentos automáticos de cada um.

O terapeuta cognitivo que trabalhe com casais deve igualmente centrar a sua atenção nas expectativas de cada membro sobre a natureza de uma relação íntima. Adicionalmente, as imperfeições ou distorções nas avaliações que um cônjuge adota para com aquelas expectativas são de igual modo importantes. (Por exemplo, um marido que vê a sua esposa como sendo impulsiva com o dinheiro, por essa razão, espera que ela reprima o seu prazer de andar a ver montras e apenas faça compras quando estiver necessitada de roupa ou outros artigos.)

No que respeita aos pensamentos automáticos, o terapeuta cognitivo assume que as expectativas irrealistas acerca dos relacionamentos podem deteriorar a satisfação do casal e suscitar respostas disfuncionais. Por exemplo, muitos casais entram

num relacionamento com a crença de que o amor ocorre espontaneamente entre duas pessoas e continua a existir para sempre desse modo, sem necessidade de qualquer esforço. Em resultado disso, os casais podem sentir uma diminuição da satisfação no momento em que admitem a necessidade de algum esforço. Isto também pode conduzir a atribuições incorrectas, tal como «Provavelmente, desde o início nós nunca estivemos bem um para o outro», etc. Epstein e Eidelson (1981) descobriram que a adesão a crenças irrealistas, especificamente a respeito da natureza dos relacionamentos íntimos, era indicadora do nível de perturbação dos relacionamentos. Por conseguinte, o conteúdo cognitivo é extremamente importante na consideração das respostas disfuncionais nos conflitos dos casais.

As distorções cognitivas dos cônjuges podem estar evidentes nos pensamentos automáticos que eles dão a conhecer e podem ser postas a descoberto por meio do questionamento, sistemático ou socrático, a respeito do significado que a pessoa atribui a um acontecimento específico. Os pensamentos automáticos acerca das interações que têm um com o outro, vulgarmente incluem a inferência acerca das causas de acontecimentos agradáveis e desagradáveis que ocorrem entre eles.

Na sua obra *Love is Never Enough*, Beck (1988) descreveu várias distorções sistemáticas no processamento da informação, que contribuem para os pensamentos automáticos dos cônjuges. Por exemplo, o pensamento «Ele deita-me sempre abaixo» é, muito provavelmente, um exemplo de generalização e não uma consideração correcta do comportamento invariante de um cônjuge. Na ausência de evidência concreta, o pensamento «Ele pensa que eu sou uma idiota» será um outro exemplo de inferência arbitrária.

5. *Avaliação.*

A avaliação na TCC consiste em três abordagens: uma entrevista conjunta, uma entrevista individual e questionários aplicados ao casal. A entrevista inicial de casais para a terapia conjugal, ocorre com ambas as partes presentes. Durante esta sessão, a atenção é centrada na obtenção de informação sobre o passado, relativamente ao modo como o casal se conheceu, a duração de tempo em que têm estado casados, se existiram outros casamentos ou relacionamentos importantes, crianças de relações anteriores, etc. Esta informação permite que o terapeuta crie uma primeira ideia de como os cônjuges vêem o seu relacionamento e a causa dos seus

conflitos. Por esta razão, é importante que seja o terapeuta a fazer directamente a admissão. Isto é realizado através de uma entrevista-padrão, juntamente com vários inquéritos escritos e questionários concebidos para avaliar e mudar atitudes e crenças acerca do relacionamento, identificar pensamentos disfuncionais, identificar problemas na comunicação, identificar comportamentos agradáveis e desagradáveis, etc. Esta abordagem também auxilia o casal a indicar a área específica dos seus problemas de relacionamento. É dada particular atenção a áreas como as expectativas irrealistas, a comunicação inadequada e as interpretações enviesadas ou distorcidas.

É importante ter presente que, ainda que as situações ou acontecimentos passados sejam importantes no esquema global dos sistemas conjugais, não é essencial o terapeuta ter um conhecimento detalhado da razão que levou os membros do casal a escolherem-se um ao outro no início, ou porque tiveram problemas anteriores de relacionamento. Os terapeutas cognitivos estão mais interessados em informação necessária para providenciar uma orientação que facilite uma interacção mais harmoniosa. Esta informação é coligida mais especificamente nas sessões de entrevista seguintes.

Durante as sessões individuais seguintes com cada um dos cônjuges, o terapeuta começa a focar mais o que atraiu um membro para o outro. Geralmente, é conduzida uma sessão com cada cônjuge individualmente. Se for necessária mais de uma sessão individual, o terapeuta encontrar-se-á novamente com esse cônjuge. Adicionalmente, é dada ênfase a alguns dos pensamentos automáticos específicos que o cônjuge tem sobre os problemas no relacionamento. Isto também leva a que sejam postas a descoberto as crenças subjacentes. Na avaliação dos pensamentos automáticos, por exemplo, o terapeuta pode fazer referência a um ou vários dos questionários anteriormente aplicados e começar a focar os itens que melhor representam alguns dos pensamentos que um dos cônjuges tem em relação ao outro. Por exemplo, se um cônjuge assinalou a crença de que «o meu esposo(a) é incapaz de mudar», o terapeuta deve começar a questionar socraticamente o cônjuge sobre os seus pensamentos automáticos relativamente àquela afirmação, de um modo similar ao seguinte:

TERAPEUTA JOHN Vejo que no *Questionário de Crenças acerca da Mudança*, em «Crenças Pessimistas», V. colocou uma cruz na afirmação «O meu cônjuge é incapaz de mudar». Quais são os seus pensamentos automáticos acerca desta afirmação?

ESPOSO Bem, está a ver, decidimos ambos vir aqui para aconselhamento; no entanto, eu não acredito realmente que a minha mulher seja capaz de mudar o seu rumo, ainda que ela se possa mostrar motivada para fazer isso quando está na sua presença.

TERAPEUTA Então o seu pensamento é que ainda que ela pareça motivada, é pouco provável que venha a mudar.

ESPOSO Sim, é quase uma perda de tempo.

TERAPEUTA Mais alguma coisa acerca disto?

ESPOSO Sim, eu também penso que serei colocado numa posição em que gastarei uma grande quantidade de energia para fazer o casamento funcionar, e depois serei eu a fazer figura de parvo quando acabarmos por nos divorciar.

TERAPEUTA Nesse caso, acredita que continuar na terapia conjugal só levará a que V. faça figura de parvo.

ESPOSO Sim, acredito, e por isso estou relutante a acreditar nela quando diz que quer tentar.

TERAPEUTA Qual é a sua convicção acerca da mudança?

ESPOSO Bom, se quer saber a verdade, eu sinto verdadeiramente que as pessoas basicamente mantêm aquilo que são e são impermeáveis à mudança, mesmo que possam dizer que querem mudar. Acredito no velho ditado «Um leopardo nunca muda as suas manchas».

TERAPEUTA Estou a ver. Então a sua crença fundamental é que a mudança é fútil. Por isso, nada pode melhorar o vosso relacionamento.

Mediante o uso do questionamento socrático, acima demonstrado, o terapeuta é capaz de apontar a suposição fundamental que conduz aos

pensamentos automáticos sobre o relacionamento e a mudança. A chave para se chegar às crenças ou suposições fundamentais é continuar a investigar os pensamentos automáticos do indivíduo. Uma vez que tenha sido reunida suficiente informação a partir do indivíduo, o terapeuta é capaz de construir uma concepção sólida do modo como cada membro do casal se vê a si próprio e ao relacionamento, e pode, então, começar a ajudar cada cônjuge a desafiar os seus pensamentos automáticos.

Por várias razões, este procedimento é levado a cabo com ambos os cônjuges durante as suas entrevistas individuais. Primeiro, porque dá ao terapeuta a oportunidade de passar algum tempo em privacidade com cada cônjuge e dar atenção somente a um deles. Segundo, também serve para reduzir qualquer inibição que possa ocorrer pelo facto de estarem presentes ambos os cônjuges. É essencial que o terapeuta chegue ao núcleo dos pensamentos e crenças de cada cônjuge acerca da situação presente. A presença do outro membro do casal pode impedir que seja averiguada toda a informação exacta que é necessária.

No seguimento das entrevistas individuais, o casal é visto novamente em simultâneo. Nessa sessão, o terapeuta revê os pensamentos de cada cônjuge e as crenças e preo-

cupações a respeito do processo terapêutico. Dependendo do casal, o número de sessões necessárias para que isto seja cumprido pode variar.

6. *Questionários.*

O uso de questionários e inquéritos permite a poupança de tempo pelo terapeuta e a descoberta de informação que pode ser omitida durante as entrevistas. O questionário geralmente administrado em primeiro lugar é o Marital Attitudes Questionnaire-Revised (Questionário de Atitudes Maritais-Revisto), derivado do Marital Attitude Survey (Inquérito de Atitudes Maritais; Pretzer, Fleming e Epstein, 1983). Este instrumento contém 74 afirmações, concebidas para determinar o modo como cada cônjuge vê as dificuldades na relação. Isto é importante, uma vez que essa visão pessoal do relacionamento sugere frequentemente ao terapeuta quais os pensamentos disfuncionais que levam ao conflito. No seguimento disto, é administrado o Beliefs about Change Questionnaire (Questionário de Crenças acerca da Mudança) desenvolvido por Beck (1988). Com este instrumento, cada membro do casal assinala separadamente afirmações sobre «crenças pessimistas», «crenças autojustificativas», «argumentos de reciprocidade», e

«problemas com o meu (a minha) esposo(a)».

Para além do questionário anteriormente discutido, existe uma variedade de outros, também desenvolvidos por Beck (1989), que podem ser administrados para auxiliar a reunir informação adicional sobre o relacionamento. Estes questionários incluem *Problems in the Partnership* (Problemas na Relação), concebido para melhor determinar pontos de fricção e fragilidade, *Expressions of Love* (Expressões de Amor), um auxiliar na identificação dos modos como os cônjuges mostram entre si afecto e carinho, e *Problems in Style of Communication* (Problemas no Estilo de Comunicação), que identifica os comportamentos que podem causar problemas na comunicação.

Os questionários também podem ser administrados a intervalos variáveis ao longo do decorrer do tratamento. Isto pode ajudar o terapeuta a controlar os progressos no tratamento.

7. Técnicas.

7.1. Educar os casais acerca do modelo cognitivo.

Uma vez concluída a avaliação inicial, o terapeuta vê os dois membros do casal em conjunto e instrui-os

sobre o modelo cognitivo do relacionamento interpessoal. Isto pode ser feito com uma apresentação didáctica dos princípios da terapia cognitiva (TC) e do modo como esta aborda as relações de casal, para além de leituras simultâneas sobre a TC, tais como *Love is Never Enough*, de Aaron T. Beck (1988), ou *Feeling Good*, de David Burns (1980). O terapeuta também pode optar pelo uso de qualquer leitura adicional que possa promover a compreensão dos conceitos cognitivos por ambos os cônjuges.

Eis uma versão sumária da explanação do terapeuta:

A terapia cognitiva com casais envolve auxiliar os membros do casal a tomarem consciência dos pensamentos disfuncionais que praticam na sua relação, os quais levam ao conflito nas suas interações. As expectativas que os membros do casal trazem para a relação, a propósito da sua intimidade e dos seus papéis, serão o foco específico da terapia. Os relacionamentos disfuncionais geralmente acontecem quando um ou ambos os cônjuges possuem crenças irracionais ou expectativas irrealistas sobre eles mesmos e o relacionamento.

Em resultado disso, geralmente os casais fazem atribuições negativas acerca dos comportamentos um do outro, o que conduz a opiniões generalizadas um do outro, feitas a uma luz exclusivamente negativa. Os membros do casal tendem, então, a dar mais atenção aos comportamentos negativos um do outro, não notando as suas acções positivas. Isto atrai-os para uma espiral contínua de

interacção conflituosa até estarem constantemente a discutir ou a ignorarem-se completamente.

A terapia cognitiva com casais usa um conjunto de princípios e técnicas concebidas para alterar e expandir as perspectivas dos cônjuges na interpretação que fazem dos significados e causas dos seus comportamentos. É através destas técnicas que os casais aprendem a corrigir as suas interacções menos correctas e a melhorar o seu relacionamento.

Usando isto como introdução explanatória, o casal aumenta o seu conhecimento remetendo-se para as leituras prescritas. Periodicamente, ao longo das sessões seguintes o terapeuta deve discutir a compreensão que o casal tem do modelo e reforçar a teoria por detrás da mudança.

7.2. Identificação das distorções cognitivas.

O tratamento é dirigido para a mudança das distorções específicas do casal acerca do relacionamento. Presumindo que as questões surgidas para discussão foram claramente estabelecidas durante as três sessões iniciais, o terapeuta pode centrar-se nas distorções cognitivas usando os termos previamente descritos nesta contribuição. O passo inicial implica que o casal reconheça e corrija os seus pensamentos automáticos, de viva voz durante a sessão. Isto pode ocorrer durante a discussão de um

tópico específico, como no exemplo seguinte, retirado de uma quarta sessão de tratamento:

TERAPEUTA O.K., comecemos agora por discutir a questão que ambos afirmaram ter-lhes criado mais problemas durante esta última semana.

ESPOSA Bem, está a ver, nós fomos convidados para este casamento de um parente nosso, e a minha irmã ofereceu-se para me emprestar um dos seus vestidos de noite que eu sempre admirei, por isso eu aceitei a oferta. Mas quando o meu marido soube disto, explodiu comigo e começou a gritar como um doido sobre o facto de que isto era um insulto para ele e que eu o fazia parecer um idiota. Eu fiquei completamente baralhada!

TERAPEUTA (*para o esposo*) Pode dar a sua versão disto, descrevendo-a em detalhe, para que eu possa compreender melhor a situação?

ESPOSO Sim. Bem, está a ver, nós temos um rendimento razoavelmente suficiente, mas é frequente as finanças ficarem muito apertadas.

ESPOSA (*interpõe*) Sim, e tu estás sempre a insultar-me por causa disso, também!

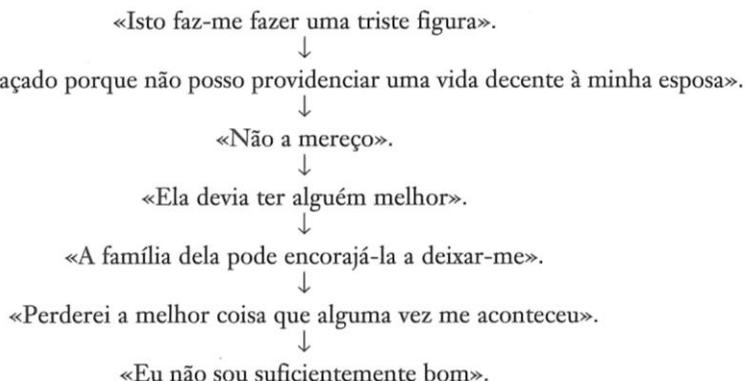
ESPOSO Está bem, de qualquer modo, o dinheiro é à justa e eu estou sempre a ouvir acerca do modo como a irmã da minha mulher e o marido dela estão a ir tão bem no negócio deles. Provavelmente estão a ter um rendimento várias vezes superior ao nosso. E, então, vai daí ela pede um vestido emprestado à irmã dela e faz-me fazer uma triste figura por não ter meios para lhe comprar um vestido que seja seu.

TERAPEUTA Então, o seu pensamento automático é que como ela pediu este vestido emprestado à irmã, faz parecer que V. não pode comprar um para ela?

ESPOSO Exactamente.

Figura 1.

Pensamentos automáticos do esposo usando a técnica da «Flecha Descendente».



O terapeuta usa agora a técnica conhecida por «Flecha Descendente» (cfr. fig. 1) para alcançar pensamentos automáticos adicionais.

TERAPEUTA Bem, por exemplo, vamos supor que as suas afirmações eram verdadeiras e que este incidente o fez fazer uma triste figura.

ESPOSO Bem, na minha ideia é o que isso faz.

TERAPEUTA O.K., então e depois? O que é que isso quer dizer?

ESPOSO Bem, quer dizer que estou desgraçado porque não posso providenciar uma vida decente à minha esposa.

TERAPEUTA E então...

ESPOSO E então... eu não mereço tê-la – ela deve arranjar alguém melhor.

TERAPEUTA O que significa que...

ESPOSO Que a família dela pode encorajá-la a deixar-me.

TERAPEUTA E depois o quê?

ESPOSO Perderei a melhor coisa que alguma vez me aconteceu.

TERAPEUTA Portanto, na realidade V. interpretou o facto de a sua esposa ter

pedido o vestido emprestado como uma ameaça de que a podia perder?

ESPOSO Sim, eu acho que nunca mencionei isso efectivamente, mas é a verdade.

TERAPEUTA E assim, uma das crenças profundas que V. mantém é que não é suficientemente bom para a esposa. (*para a esposa*) E quais são os seus pensamentos automáticos acerca do que o seu esposo disse?

ESPOSA (*começa a chorar*) Meu Deus, isso está longe de ser verdade. Ele é suficientemente bom para mim. Eu nunca quis outra pessoa, por muito rica ou abastada que ela fosse.

TERAPEUTA (*para ambos*) Vêm agora como os nossos pensamentos se tornam distorcidos e afectam o modo como interagem um com o outro? Ele [o esposo] comporta-se de acordo com o pressuposto de que não é suficientemente bom para satisfazer algumas das suas necessidades, e interpretou como uma confirmação disso o facto de V. ter pedido o vestido emprestado da sua irmã. E isto zangou-o.

Aqui o terapeuta usou uma série de técnicas, tais como a «Flecha Des-

<i>Situação relevante</i>	<i>Emoção (ansioso, triste, etc.)</i>	<i>Pensamentos automáticos</i>
A esposa pediu emprestado o vestido da irmã	Irritado	Ela foi por trás das minhas costas para melhorar a sua própria imagem.
	Zangado	Agora, todos na família irão pensar que nem sequer temos meios para lhe comprar uma roupa nova. Eu parecerei um completo falhado.

cedente», para revelar pensamentos automáticos, e também para «ligar as emoções aos pensamentos automáticos».

Nos casos em que os pensamentos automáticos não são tão facilmente extraídos como neste cenário, o recurso a imagens pode ajudar a identificar os pensamentos automáticos. Por exemplo, o terapeuta pode fazer com que um ou ambos os membros do casal fechem os olhos e recordem uma situação, levando-os a procurar nas suas memórias aquilo que realmente ocorreu. Exercícios específicos podem até tornar-se detalhados ao ponto de os colocar a descrever o que vestiam ou em que divisões da casa se encontravam. Tudo isto tem provado a sua eficácia na estimulação dos casais para que recordem os seus pensamentos automáticos.

Chegado a este ponto, o terapeuta pode querer que ambos os membros do casal anotem os seus pensamentos automáticos como um auxi-

liar na sua identificação específica. Isto pode ser feito directamente na sessão. O formato no topo da página pode ser útil para os casais identificarem individualmente os seus pensamentos.

O uso de «técnicas de reencenação» também pode ajudar os casais a identificar os seus pensamentos automáticos. De maneira muito idêntica à técnica imagética, é pedido aos casais que reencenem realmente ou representem para o terapeuta aquilo que ocorreu, tal como uma luta ou discussão, de modo que este possa sentir o seu impacto total e que o casal possa identificar os seus pensamentos. É importante que o terapeuta coloque limites no decorrer deste processo, para evitar a recorrência de comportamentos destrutivos.

Uma vez revelados os seus pensamentos automáticos, os membros do casal são instruídos para desafiar ou questionar os seus pensamentos, pesando a evidência real que

REGISTO DOS PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS DO ESPOSO

<i>Emoção</i>	<i>Pensamento automático</i>	<i>Resposta racional</i>
Zangado, perturbado	Ao pedir aquele vestido emprestado, ela está a fazer com que eu pareça uma triste figura. A família pensará que não temos meios para o comprar.	Só por ela o ter pedido emprestado isso não significa que não o podemos comprar. Ela e a sua irmã têm pedido emprestado as coisas uma da outra durante quase toda a vida delas.
	Eu pareço um completo falhado.	Mesmo que não pudéssemos comprar um tal vestido, isso não significaria de modo algum que eu era um falhado.
	Não sou suficientemente bom para a minha mulher.	A minha mulher ama-me. Ela casou comigo quando eu não tinha absolutamente nada. Agora, eu devo ser suficientemente bom para ela.

existe para os apoiar. Podem ser usadas as seguintes linhas de orientação: 1) quais são as provas existentes a favor da minha interpretação?; 2) que provas existem contrárias à minha interpretação?; 3) decorre logicamente das acções do(a) meu (minha) esposo(a) que ele(a) tem a intenção que eu lhe estou a atribuir?; 4) poderá haver uma explicação alternativa para o seu comportamento?

Assim, por exemplo, no cenário que temos vindo a seguir, o marido pode colocar a si mesmo as seguintes questões: 1) o facto de a minha mulher ter pedido o vestido emprestado à sua irmã implica que ela

tinha a intenção de me deitar abaixo?; 2) existem outras alternativas que expliquem que ela possa ter pedido o vestido emprestado, em vez de me pedir o dinheiro para o comprar?; 3) ainda que ela se tenha dirigido à irmã, significa isso que me verão como um falhado?

Uma vez identificados os pensamentos e que cada membro do casal tenha questionado ou pesado com sucesso a evidência, é o momento de ambos começarem a escrever respostas racionais aos seus pensamentos automáticos. Esta técnica pode ser melhor usada se nos remetermos para o Registo Diário de Pensamentos Disfuncionais (Daily Record of

Dysfunctional Thoughts, DDT), desenvolvido por Beck *et al.* (1979).

7.3. Teste das previsões.

Uma vez que os membros do casal tenham feito ajustamentos nos seus modos de pensar, contrabalanzando-os com respostas racionais, é chegado o momento de fazer ensaios testando as suas previsões. Cada cônjuge é então levado a prosseguir realmente com aquilo que está a prever num pensamento automático. Por exemplo, na situação referida, pediu-se ao marido que falasse com a irmã da sua esposa, numa tentativa de perceber se ela sentia que a família pensaria pior dele. O objectivo disto é coligir informação que dê substância aos seus pensamentos e crenças. O seu medo de rejeição diminuiu quando ele considerou mais objectivamente a previsão de os seus cunhados «terem uma baixa opinião dele». Foi importante, por exemplo, que o esposo experimentasse realmente um processo correctivo, reforçando uma mudança efectiva na sua linha de pensamento. Isto também auxiliou a comunicação com a sua família.

7.4. Reformulação.

Como a maioria dos clínicos pode testemunhar, é frequente que no

início de um tratamento os membros dum casal mantenham opiniões negativas ou indesejáveis um do outro. Vêm-se de forma desfavorável (por exemplo, «Ele é mesmo uma besta egoísta» ou «Ela tem um coração de pedra»), o que influencia o modo como o membro atacado vê o companheiro(a). Nestas condições, até os traços positivos podem eventualmente ser olhados com desdém.

Reformular envolve reconsiderar, de forma mais positiva, as qualidades negativas ou indesejáveis. Frequentemente, no decurso do tratamento virá ao de cima que as «qualidades negativas» apontadas foram, numa certa época, aquilo que atraiu o casal. Contudo, no momento em que o aconselhamento tem início, estas qualidades estão a afastá-los. Na situação anterior, da mulher que usou o vestido emprestado da sua irmã, houve uma época em que o seu marido viu tais comportamentos como muito económicos. A partir do exame das recordações deste acerca dos seus primeiros tempos de casamento, descobriu-se que uma das qualidades mais positivas da sua esposa era ela ser capaz de poupar dinheiro fazendo trocas ou negócios. No entanto, esses mesmos comportamentos estavam agora a provocar o conflito.

No trabalho com o lado alternativo das suas respostas negativas, a

abordagem consiste simplesmente em fazer o casal registar os seus pensamentos usando o seguinte formato. Por exemplo, a análise da esposa pelo marido:

Opinião negativa

Ela está a fazer de mim uma triste figura.

Lado alternativo

Realmente, ela ainda é bastante boa a fazer-nos poupar dinheiro, uma vez que sabe que, de qualquer modo, irá usar aquele vestido apenas uma vez.

Repare-se na opinião da esposa relativamente ao marido:

Opinião negativa

Ele é desagradável.

Lado alternativo

Na realidade, ele apenas está preocupado em ser aceite pela minha família, uma coisa que ele sempre quis.

Semelhantes alterações mínimas servem como poderosos instrumentos na inversão do ciclo vicioso do conflito. Estes exercícios devem ser usados diariamente pelos casais, em tantas situações quantas forem possíveis. Isso permite aos casais incorporar explicações alternativas nas suas rotinas diárias.

7.5. Classificação das distorções.

Como foi destacado no parágrafo sobre a identificação dos pensa-

mentos automáticos, é essencial classificar as distorções do modo de pensar. Um dos tipos mais frequentes de distorções envolve a polarização, o pensamento de «tudo-ou-nada», ou «preto ou branco». Por exemplo, se uma esposa ultimamente é menos conversadora do que é habitual, o seu cônjuge pode concluir que ela se está a afastar e não o quer para nada. Com este tipo de pensamento polarizado, qualquer coisa que não o comportamento mais desejado é identificada como totalmente indesejável. «Ele nunca quer falar comigo».

Ser capaz de identificar tais pensamentos e classificar a distorção é uma virtude crucial na correcção dos pensamentos polarizados. Outro exercício (cfr. página seguinte) encoraja os casais a registarem os seus pensamentos negativos acerca um do outro, classificando em seguida as distorções contidas nas afirmações pensadas.

Tendo aprendido a classificar as suas distorções, os casais adquirem um maior conhecimento do modo como enviezam as coisas nas suas próprias mentes. Tais distorções são particularmente prováveis em situações com uma carga emocional ou quando um ou ambos os cônjuges está sob algum outro tipo de *stress*.

<i>Situação</i>	<i>Pensamento-opinião negativa</i>	<i>Distorção</i>
A minha mulher pediu o vestido emprestado à irmã dela para ir ao casamento	Fez isso intencionalmente nas minhas costas	Leitura de pensamento
	A família dela vai pensar que eu nunca vou ter meios para sustentar a minha mulher	Sobregeneralização
	Vão pensar que eu sou um verdadeiro falhado.	Catastrofização.

7.6. Treino de comunicação e de resolução de problemas.

Parte extremamente importante da terapia cognitiva com casais é o processo de treino dos casais, quer na comunicação, quer na resolução de problemas. Tem sido ilustrado anteriormente o modo como as atitudes e crenças negativas acerca um do outro inibem os casais de interagirem produtivamente. Adicionalmente, alguns dos obstáculos básicos à comunicação, tais como as interrupções, ouvir demasiado passivamente, e conversar circularmente, podem igualmente contribuir para a disfunção conjugal. Frequentemente, o treino de comunicação básica ensina os casais a conversar novamente. Através da revisão das competências básicas de escuta, o terapeuta pode mostrar ao casal muitas das mesmas competências que ele ou ela usa em aconselhamento. Seguem-se exemplos-chave adaptados de Beck (1988).

Escutar. Muitos casais escutam-se um ao outro, mas apenas no sentido estritamente comportamental. Eles não ouvem realmente o que o outro está a dizer. Boas competências de escuta envolvem uma compreensão clara daquilo que está ser dito. Aqui, o terapeuta pode querer instruir os cônjuges em como escutar e ouvir o que está sendo dito, mediante o seguimento de algumas directrizes:

1. *Escutar atentamente.* Manter um bom contacto visual com o seu cônjuge e dar-lhe a entender que está a ouvi-lo.
2. *Não interromper.* É difícil uma pessoa ouvir quando ela própria está a falar.
3. *Clarificar aquilo que ouve.* No fim de uma afirmação ou de uma frase, resume ou clarifique com o seu cônjuge a sua compreensão daquilo que está a ser dito. Isto irá ajudá-lo(a) a apanhar a mensagem correcta. Se não compreender algo, também é importante que o admita.

4. *Reflecta aquilo que ouve.* Isto é diferente da clarificação. Reflectir^a envolve mostrar ao seu cônjuge que está ciente de, ou compreende, aquilo que ele ou ela sente. Na essência, V. segura um espelho de modo que o seu cônjuge possa ver o que ele ou ela está dizendo.

Falar. Quando falar para o seu cônjuge, tente identificar empiricamente as necessidades do seu ouvinte, de modo que ele possa entender a sua mensagem. As seguintes directrizes são úteis:

1. *Fale atentamente.* Assim como ouve atentamente, também deve falar do mesmo modo, mantendo um contacto visual directo e apropriado e procurando índices corporais (faciais ou de postura) que indiquem que o seu cônjuge está a escutar.

2. *Formule questões significativas.* Uma maneira de tornar uma conversa curta (e improdutivo) é fazer perguntas que podem ser respondidas com um Sim ou um Não. Em vez disso, tente fazer perguntas que conduzam a mais do que uma resposta do seu cônjuge e o ajude a compreendê-lo melhor.

3. *Não fale em excesso.* Seja preciso e evite arrastar o discurso com afir-

mações que «aumentem» uma história ou reacção. Isto dará ao seu cônjuge uma hipótese de clarificar e reflectir sobre aquilo que ele ou ela ouve de si.

4. *Aceite o silêncio.* Por vezes, uma das melhores maneiras de realçar um aspecto importante consiste em fazer uma pausa, ou usar um período de silêncio no fim de um discurso. Isto permite que V. e o seu ouvinte meditem sobre o que está sendo dito.

5. *Não questione com o objectivo de pôr à prova.* Evite disparar questões para o seu cônjuge quando estiver a tentar saber algo durante uma conversa. Tacto e diplomacia expressam respeito e podem servir como um melhor meio de ficar a saber aquilo que pretende.

O Resumo. Ambos os cônjuges devem tentar sempre resumir a sua conversa para que não retem pontas soltas e ambos tenham uma compreensão clara do que tem estado a ser discutido. Um resumo também permite ao casal estabelecer uma direcção para um futuro construtivo.

7.7. Competências de resolução de problemas.

O primeiro passo na aquisição de competências de resolução de pro-

^a [No sentido mais literal de «espelhar» ou «reenviar» aquilo que se ouve, e não tanto no sentido, mais usual, de «meditar sobre algo»].

blemas, é a promoção da comunicação básica. Em seguida, um casal pode começar a delinear planos para abordar os problemas difíceis do seu relacionamento. As competências que eles empregam devem apoiar-se numa base segura de comunicação efectiva.

7.8. O decurso da terapia.

O decurso e frequência das sessões de terapia conjugal dependem da natureza e gravidade dos conflitos do casal, assim como da sua disposição para os resolver.

Tipicamente, haverão 12 a 15 sessões de TCC, mas algumas situações requerem mais. Inicialmente, as sessões devem ser conduzidas pelo menos uma vez por semana, dado que, geralmente, são atribuídos aos casais trabalhos para casa, devendo eles ter tempo para cumprir as tarefas e praticar os exercícios designados. À medida que o casal começa a avançar, as sessões são geralmente quinzenais ou até mais espaçadas, dependendo da avaliação que o terapeuta faz do relacionamento. Eventualmente, as sessões devem ser reduzidas para visitas mensais durante três meses, com um *follow-up* de sessões de reforço consoante as necessidades. Estas consistem geralmente na revisão de princípios básicos da terapia cog-

nitiva com casais e no reforço das técnicas adquiridas, mas podem também lidar com uma situação específica de crise e tratá-la através do modelo.

É importante, para os casais, testemunhar as mudanças individuais que cada um tem de fazer para desenvolver um relacionamento bem sucedido. Por essa razão, a maioria das sessões de TCC são conjuntas. No entanto, podem ser utilizadas sessões individuais para reunir informação adicional e observar o modo como um indivíduo interage quando não está na presença do cônjuge. Periodicamente, ao longo do tratamento, podem ser marcadas sessões individuais para lidar mais especificamente com as crenças individuais de uma pessoa ou para fortalecer a técnica do seu cônjuge. Porém, para a maioria do tratamento dá-se preferência a sessões conjuntas. Isto também evita discussões ou mal-entendidos entre os cônjuges sobre aquilo que ocorreu durante as suas sessões individuais com o terapeuta.

8. Conclusão.

Comparada com uma variedade de outras modalidades de terapia de casal, a TCC tenta reconhecer o modo como as cognições, emoções, respostas e comportamentos dos

cônjuges afectam o relacionamento. Esta contribuição tem incidido largamente nos aspectos cognitivos do tratamento, enfatizando a importância do pensamento e da cognição na interacção dos casais. Ainda que muitos terapeutas conjugais tendam a combinar entre si as perspectivas cognitiva e comportamental, frequentemente é importante compreender que dar atenção aos pensamentos de um indivíduo é crucial para estimular uma mudança no relacionamento. É esta a prioridade da abordagem cognitiva.

[Tradução de José Augusto Ventura Simões].

Referências

- Beck, A. T. (1976), *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*, Nova Iorque, International Universities Press.
- (1988), *Love is Never Enough*, Nova Iorque, Harper & Row.
- Beck, A. T., e Emery, G. (1979), *Cognitive Therapy of Anxiety and Phobic Disorders*, Filadélfia, Center for Cognitive Therapy.
- Beck, A. T., Emery, G., e Greenberg, R. L. (1985), *Anxiety and Phobias: A Cognitive Approach*, Nova Iorque, Basic Books.
- Beck, A. T.; Rush, A. J.; Shaw, B. F.; e Emery, G. (1979), *Cognitive Therapy of Depression*, Nova Iorque, Guilford.
- Burns, D. (1980), *Feeling Good. The New Mood Therapy*, Nova Iorque, Signet.
- Colby, K. M.; Faight, W. S.; e Parkinson, R. C. (1979), «Cognitive therapy of paranoid conditions. Heuristic suggestions based on a computer simulation model», in *Cognitive Therapy and Research*, 3, pp. 55-60.
- Dattilio, F. M. (1987), «The use of paradoxical intention in the treatment of panic attacks», in *Journal of Counseling*, 12, pp. 515-19.
- Dattilio, F. M., e Berchick, R. J. (1992), «'I thought I was going to die': A case of Panic with Agoraphobia», in A. Freeman e F. M. Dattilio (ed.), *Comprehensive Casebook of Cognitive Therapy*, Nova Iorque, Plenum.
- Dattilio, F. M., e Padesky, C. (1990), *Cognitive Therapy with Couples*, Sarasota, FL: Professional Resource Exchange, Inc.
- DeRubeis, R. J.; Hollon, S. D.; Evans, M. D.; e Bemis, K. M. (1982), «Can psychotherapies for depression be discriminated? A systematic investigation of cognitive therapy and interpersonal therapy», in *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, pp. 756-64.
- Ellis, A. (1977), «The nature of disturbed marital interactions», in A. Ellis e R. Greiger (ed.), *Handbook of Rational-Emotive Therapy*, pp. 170-76, Nova Iorque, Springer.
- Epstein, N. (1981), «Assertiveness training in marital treatment», in G. P. Sholevar (ed.), *The Handbook of Marriage and Marital Therapy*, pp. 287-302, Nova Iorque, Spectrum.
- (1982), «Cognitive therapy with couples», in *The American Journal of Family Therapy*, 10, pp. 5-16.
- (1985), «Depression and marital dysfunction: Cognitive and behavioral

- linkages», in *International Journal of Mental Health*, 13, pp. 86-104.
- (1986), «Cognitive marital therapy: A multilevel assessment and intervention», in *Journal of Rational-Emotive Therapy*, 4, pp. 68-81.
- Epstein, N., e Eidelson, R. J. (1981), «Unrealistic beliefs of clinical couples: their relationship to expectations, goals and satisfaction», in *American Journal of Family Therapy*, 9 (4), pp. 13-22.
- Epstein, N.; Pretzer, J. L.; e Fleming, B. (1987), «The role of cognitive appraisal in self-reports of marital communication», in *Behavior Therapy*, 18, pp. 51-69.
- Epstein, N., e Williams, A. M. (1981), «Behavioral approaches to the treatment of marital discord», in G. P. Sholevar (ed.), *The Handbook of Marriage and Marital Therapy*, pp. 219-86, Nova Iorque, Spectrum.
- Foreyt, J., e Rathjen, D. (ed.) (1979), *Cognitive Behavior Therapy: Research and Applications*, Nova Iorque, Plenum.
- Fox, S., e Emery, G. (1981), «Cognitive therapy of sexual dysfunction: A case study», in G. Emery, S. Hollon, e R. Berossian (ed.), *New Directions in Cognitive Therapy: A Clinical Casebook*, Nova Iorque, Guilford.
- Freeman, A., e Greenwood, V. (ed.) (1987), *Cognitive Therapy: Applications in Psychiatric and Medical Settings*, Nova Iorque, Human Sciences Press.
- Garner, D. M., e Bemis, K. M. (1982), «A cognitive-behavioral approach to anorexia nervosa», in *Cognitive Therapy and Research*, 6, pp. 123-50.
- Harrison, R. P., e Beck, A. T. (1982), «Cognitive therapy for depression: Historical development, basic concepts and procedures», in P. A. Keller e L. G. Ritt (ed.), *Innovations in Clinical Practice: A Source Book*, vol. 1, pp. 37-52, Sarasota, FL: Professional Resource Exchange, Inc.
- Hollon, S. D., e Beck, A. T. (1979), «Cognitive therapy of depression», in E. C. Kendall e S. D. Hollon (ed.), *Cognitive Behavioral Interventions: Theory, Research, and Procedures*, pp. 153-201, Nova Iorque, Academic Press.
- Holroyd, K. A., e Andrasik, F. (1982), «Do the effects of cognitive therapy endure? A two-year followup of tension headache sufferers treated with cognitive therapy or biofeedback», in *Cognitive Therapy and Research*, 6, pp. 325-34.
- Jacobsen, N. S. (1984), «The modification of cognitive processes in behavioral marital therapy: Integrating cognitive and behavioral intervention strategies», in K. Hahlweg e N. S. Jacobsen (ed.), *Marital Interaction: Analysis and Modification*, Nova Iorque, Guilford.
- Kendall, P. C., e Hollon, S. D. (ed.) (1979), *Cognitive-Behavioral Interventions: Theory, Research, and Procedures*, Nova Iorque, Academic Press.
- Kovacs, M., e Beck, A. T. (1979), «Cognitive-affective processes in depression», in C. E. Izard (ed.), *Emotions in Personality and Psychopathology*, pp. 417-42, Nova Iorque, Plenum.
- Margolis, G., e Weiss, R. L. (1978), «A comparative evaluation of therapeutic components associated with behavioral marital treatment», in *Journal*

of Consulting and Clinical Psychology, 46, pp. 1476-86.

Pretzer, J. L. (1983), *Borderline Personality Disorder: Too Complex for Cognitive Therapy?*, comunicação apresentada à reunião anual da American Psychological Association, Anaheim, CA.

Pretzer, J. L.; Fleming, B.; e Epstein, N. (1983), *Cognitive Factors in Marital Interaction: The Role of Specific Attributions*, comunicação apresentada ao Congresso Mundial de Terapia Comportamental, Washington, DC.

Schlesinger, S. E., e Epstein, N. B. (1986), «Cognitive-behavioral techniques in marital therapy», in P. A. Keller e L. G. Ritt (ed.), *Innovations in Clinical Practice: A Source Book*, vol. 5, pp. 137-54, Sarasota, FL: Professional Resource Exchange, Inc.

spouses, are also highlighted. A number of forms and questionnaires that can be used in the assessment with dysfunctional couples are described.

Abstract. – This contribution focuses on innovations in cognitive couples therapy generated from recent work based on the principles of cognitive therapy. The philosophy and theory of couples dysfunction is viewed from a purely cognitive approach as compared to the more traditional systems approach. Attention is also given here to clinical assessment, including the use of specific surveys and questionnaires. The direct use of cognitive techniques in dysfunctional relationships is addressed, along with communication training and problem-solving strategies. The course and frequency of therapy sessions, as well as the need for both conjoint and individual sessions with