

MODIFICAÇÃO DE PENSAMENTOS E CRENÇAS DISFUNCIONAIS E TEORIAS PRAGMÁTICAS DA COMUNICAÇÃO

LOS CAMBIOS EN EL NIVEL COGNITIVO Y LAS TEORÍAS PRAGMÁTICAS DE LA COMUNICACIÓN

Andréia da Silva Bez⁵⁵
Fábio José Rauen⁵⁶

RESUMO: Este artigo ilustra processos cognitivos de modificação de pensamentos e crenças disfuncionais a partir da teoria de conciliação de metas de Rauen (2013, 2014) e da teoria da relevância de Sperber e Wilson (1986, 1995). Conforme a terapia cognitiva, a interpretação das experiências do paciente altera-se à medida que ele aprende a avaliar seus pensamentos disfuncionais de forma mais realista. Para uma melhora duradoura no humor e no comportamento, estes aspectos devem ser trabalhados em um nível mais profundo de cognição: as crenças básicas que o paciente tem sobre si mesmo, seu mundo e as outras pessoas. Conforme a teoria da relevância, a relevância de um estímulo é maior quando, em igualdade de condições, maiores são os efeitos cognitivos e menores são os esforços para processá-lo. Um estímulo é relevante quando fortalece suposições existentes, contradiz/enfraquece suposições existentes, ou gera implicações contextuais em combinação com suposições existentes. Desta forma, uma intervenção terapêutica é relevante quando o terapeuta promove efeitos contextuais que alteram os pensamentos automáticos do paciente e, por decorrência, alteram suas crenças disfuncionais. Conforme a teoria de conciliação de metas, por fim, assume-se que alguns tipos de pensamentos automáticos são hipóteses abduativas antefactuais categóricas do paciente, que estão relacionadas com as crenças disfuncionais que compõem o seu esquema cognitivo. Deste modo, argumenta-se neste estudo que o processo terapêutico visa a enfraquecer a conexão causal desses pensamentos automáticos em direção a níveis mais flexíveis, sejam eles bicondicionais, condicionais, habilitadores ou mesmo tautológicos.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia cognitiva. Teoria da relevância. Teoria de conciliação de metas.

ABSTRACT: We discuss in this article cognitive processes of thoughts and dysfunctional beliefs modification based on goal conciliation theory (RAUEN, 2013, 2014) and relevance theory (SPERBER; WILSON, 1986, 1995). According to cognitive therapy, the interpretation of experiences is modified when patients learn to evaluate their dysfunctional thoughts more realistically. In order to have a lasting improvement in mood and behavior, these aspects must be worked on a deeper level of cognition, including basic beliefs that patients have about themselves, their world, and other people. According to relevance theory, the relevance of a stimulus is higher when, *ceteris paribus*, cognitive effects are bigger and processing efforts are smaller. A stimulus is relevant when it strengthens existing assumptions, contradicts/weakens existing assumptions, or generates contextual implications in combination with existing assumptions. Thus, therapeutic intervention is relevant when the therapist promotes contextual effects that alter patients' automatic thoughts, and change their dysfunctional beliefs. According to goal conciliation theory, we assume that some types of automatic thoughts are categorical ante-factual abductive hypotheses, which are related to dysfunctional beliefs of patients' cognitive schema. So, we argue that the therapeutic process aims to weaken the causal connection of these automatic thoughts toward more flexible levels – biconditional, conditional, enabling, or even tautological.

KEYWORDS: Cognitive Therapy. Relevance Theory. Goal Conciliation Theory.

1 Introdução

A aproximação com outras áreas do conhecimento, como áreas da psicologia evolutiva, da psicologia cognitiva e das neurociências, é uma característica marcante no desenvolvimento da terapia cognitiva. Entre diferentes perspectivas de abordar mudanças

⁵⁵ Doutoranda no Programa Ciências da Linguagem Unisul, Psicóloga do Instituto Federal Catarinense Campus Sombrio, e-mail: andreiabez@yahoo.com.br

⁵⁶ Doutor em Letras/Linguística, Coordenador do Programa de Pós-graduação em Ciências da Linguagem da Unisul, e-mail: fabio.rauen@unisul

cognitivas, é possível construir uma interface entre terapia cognitiva⁵⁷ e teorias de comunicação de viés pragmático-cognitivo. Mais especificamente, estamos interessados em descrever e explicar interações comunicativas entre terapeuta e paciente para a modificação de pensamentos e crenças disfuncionais a partir da teoria da relevância de Sperber e Wilson (1986, 1995) e da teoria de conciliação de metas de Rauen (2013, 2014).

A terapia cognitiva defende a hipótese de que pensamentos disfuncionais⁵⁸ influenciam o humor e o comportamento do paciente, sendo esta relação comum a todos os transtornos psicológicos. Além disto, afirma-se que, à medida que o paciente aprende a identificar e a avaliar o seu pensamento disfuncional de forma mais realista, a interpretação posterior de suas experiências muda, levando a uma melhora em seu estado emocional e a um comportamento funcional. Para uma melhora duradoura no humor e no comportamento, estes aspectos devem ser trabalhados em um nível mais profundo de cognição, onde estão as crenças básicas que o paciente elaborou.

De acordo com Beck J. S. (2013), o desenvolvimento das crenças está relacionado às ideias que os indivíduos elaboram nos primeiros estágios de desenvolvimento sobre si mesmos, sobre as outras pessoas e sobre o seu mundo. É uma tentativa de entender o ambiente e organizar as experiências de forma coerente, a fim de funcionar adaptativamente. As diferentes interações com o mundo e com os outros, assim como a influência da predisposição genética, conduzem o indivíduo a estes entendimentos particulares.

A terapia cognitiva tem como base um modelo do processamento cognitivo e é fundamentada em princípios gerais que regem a estrutura do tratamento, nos quais a relação terapêutica exerce muita importância. Destaque-se aqui que, dependente destes aspectos, o viés pelo qual todo o processo terapêutico se desenrola é a comunicação.

Nas palavras de Beck, A. T. e Alford (2000, p. 47),

ao conduzir um tratamento clínico geral de um transtorno psicológico, o psicoterapeuta conta primeiramente com a comunicação verbal para facilitar a correção de um transtorno. Este é o caso se o psicoterapeuta adota uma abordagem comportamental, uma abordagem psicodinâmica, ou qualquer outra abordagem psicoterapêutica estabelecida. Portanto, um aspecto comum entre as várias psicoterapias é que a terapia envolve comunicação, ou a troca de informação, entre terapeuta e paciente.

Nesta relação, são disparados processos que impulsionam o paciente a modificar o seu modo de interpretar os fatos e, com isto, obter uma melhora no seu estado global.

Diversos manuais de terapia cognitiva foram sistematizados para demonstrar e explicar este processo passo a passo em diferentes problemas e transtornos. Em geral, os manuais indicam que este processo se dá inicialmente pela contestação dos pensamentos automáticos disfuncionais, seguidos pela modificação das crenças disfuncionais (BECK, A. T.; FREEMAN, 1993; BECK, A. T. et al., 1997; DATILIO; FREEMAN; 1998; FRIEDBERG; MCCLURE, 2004; STALLARD, 2004; GREENBERGER; PADESKY, 2008; SAFREN et al., 2008a, 2008b; WRIGHT et al., 2008; KUYKEN et al., 2010; WRIGHT et al., 2012; BECK, J. S., 1997; 2013).

⁵⁷ Inicialmente, este modelo psicoterapêutico foi denominado e disseminado por Aaron Beck como terapia cognitiva. Segundo Serra (2013, p. 1), “a denominação terapia cognitivo-comportamental se popularizou a partir dos anos 1980 e envolve o mesmo princípio básico e o mesmo modelo de psicopatologia da terapia cognitiva, apenas reconhecendo a possibilidade de atuação direta sobre comportamentos, com o objetivo de provocar mudanças nas cognições a eles associadas.

⁵⁸ O pensamento disfuncional caracteriza-se por uma avaliação automática e, em geral, inconsciente. Ele é disfuncional por que é uma interpretação equivocada que está diretamente relacionada com alterações de humor e comportamento.

Além disto, em comum, estes autores enfatizam a necessidade contínua de elevar o nível descritivo destes processos na terapia, tanto para a formação de novos terapeutas, quanto para a atualização destes profissionais. Neste aspecto, eles sugerem a necessidade de aprimorar a descrição e a explicação dos processos comunicacionais envolvidos nestas tarefas. Dadas as características da terapia cognitiva, a importância da comunicação no processo e a necessidade de pesquisas que ampliem o nível descritivo tanto da relação terapêutica em si, como do processo de modificação de pensamentos e crenças disfuncionais, é razoável supor que estudos que analisem esta relação por uma perspectiva pragmático-comunicativa podem contribuir para esta demanda.

Este texto pretende esboçar uma contribuição neste esforço ao sugerir uma interface com a teoria da relevância e a teoria de conciliação de metas na segunda seção; e ilustrar o modelo, mesmo que muito brevemente, na terceira seção.

2 A interface construída

Uma primeira possibilidade de construir uma interface com a comunicação e aprofundar a compreensão dos processos cognitivos do terapeuta e do paciente por um viés pragmático pode ser feita com a teoria da relevância de Sperber e Wilson (1986, 1995). Relevância pode ser definida como uma propriedade das entradas de dados (*inputs*) para os processos cognitivos. Conforme Sperber e Wilson (2005a, p. 223):

[...] intuitivamente, relevância é uma propriedade potencial não somente de enunciados e outros fenômenos observáveis, mas de pensamentos, memórias e conclusões de inferências. Nos termos da Teoria da Relevância, qualquer estímulo externo ou representação interna que fornece um *input* para processos cognitivos pode ser relevante para um indivíduo em algum momento.

O que torna uma entrada relevante é o fato de valer a pena processá-la. Em igualdade de condições, quanto maiores forem os efeitos cognitivos obtidos de uma entrada de dados, maior será a sua relevância. Inversamente, quanto menor for o esforço de processamento requerido para processar esta entrada, maior será sua relevância. Para serem relevantes, neste sentido, os efeitos cognitivos do processamento de um estímulo devem gerar fortalecimentos de suposições existentes, contradições/enfraquecimentos de suposições existentes, ou mesmo implicações contextuais resultantes da combinação deste estímulo com suposições existentes.

A teoria da relevância assume que o processo comunicacional é guiado pelos princípios cognitivo e comunicativo de relevância. O princípio cognitivo estabelece que a cognição humana é direcionada para a maximização da relevância, e o princípio comunicativo estabelece que todo enunciado comunica a presunção de sua própria relevância ótima. Em uma interação comunicativa, o objetivo do ouvinte, ao processar reativamente os estímulos do falante, é o de encontrar dedutivamente uma interpretação que satisfaça estas expectativas. Segundo o mecanismo de compreensão guiado pela noção teórica de relevância proposto pela teoria, o ouvinte segue uma rota de menor esforço cognitivo na interpretação de um enunciado, interpretando as entradas de dados em ordem de acessibilidade e cessando o processo quando sua expectativa de relevância é satisfeita.

Exemplo de interface da terapia cognitiva com a teoria da relevância é a tese de 2002 de Ricardo Wainer, intitulada *Os processos inferenciais nos diálogos psicoterapêuticos: correlações entre a semântica do dito e a pragmática do comunicado*⁵⁹. Wainer investigou

⁵⁹ A rigor, esta tese é acessível indiretamente por dois artigos (WAINER et al., 2005a; 2005b). Wainer et al. (2005a) trabalham com a teoria das implicaturas de Grice (1975, 1978, 1981), com o modelo ampliado da teoria das implicaturas de Costa (1984) e com a teoria da relevância de Sperber e Wilson (1986, 1995, 2001). A teoria das implicaturas de Grice trabalha com a suposição de que existe uma lacuna no processo interpretativo do

como, com universos de esquemas mentais distintos⁶⁰, paciente e terapeuta conseguem se comunicar de maneira eficaz. O estudo justificou-se pela tentativa de compreensão dos processos inferenciais utilizados pela dupla na relação terapêutica, o que acabou por mostrar a necessidade de teorias pragmáticas para a abordagem da comunicação psicoterapêutica. Uma das conclusões a que Wainer chega neste estudo é que

[...] o número significativo de implicaturas conversacionais em relação ao número de enunciados, solidificam a importância de se utilizar os modelos linguísticos pragmáticos na compreensão da comunicação psicoterápica. Se tantas implicaturas são geradas, sua interpretação, ou seja, a interpretação do implícito da comunicação, é essencial para se compreender as intenções comunicativas dos sujeitos dos diálogos psicoterapêuticos. (WAINER et al., 2005a, p. 37).

Uma segunda aproximação teórica viável é a teoria de conciliação de metas de Rauen (2013, 2014). Conforme esta teoria, é possível fundamentar a análise das interações comunicacionais entre terapeuta e paciente em termos de auto e heteroconciliação de metas. Isto se deve ao fato de que o processo terapêutico está pautado em uma relação na qual terapeuta e paciente, valorizando e respeitando os conhecimentos de cada um, coordenam metas e submetas em comum, que devem ser discutidas, monitoradas e avaliadas.

A teoria de conciliação de metas de Rauen (2013, 2014) pretende fornecer um viés proativo para a teoria da relevância. Em 2013, Rauen propôs um modelo em quatro estágios para descrever e explicar como os indivíduos modelam metas proativamente. Sua abordagem parte, de um lado, da projeção de uma meta [1] e, de outro, da formulação [2], execução [3] e checagem [4] de pelo menos uma hipótese abdutiva antifactual de solução.

No estágio de checagem, o autor apresenta os conceitos de conciliação de metas e de confirmação de hipóteses. O conceito de conciliação de metas, que caracteriza o nome da teoria, antecipa que pode haver na comparação entre a meta projetada e sua consecução, em casos de ação intencional, uma conciliação ativa, quando a consecução da meta corrobora sua projeção, e uma inconciliação ativa, quando a consecução da meta não corrobora sua projeção; e, em casos de inação, uma conciliação passiva, quando a consecução da meta corrobora sua projeção, apesar da inação, e uma inconciliação passiva, quando a consecução não corrobora a meta projetada.

O conceito de confirmação de hipóteses antecipa que há uma gradação de força entre a ação antecedente e o estado consequente em hipóteses abdutivas antifactuais, partindo daquelas consideradas categóricas, passando por bicondicionais, condicionais e habilitadoras, até tautológicas. Em hipóteses abdutivas antifactuais categóricas, a conexão entre a ação antecedente é suficiente, necessária e certa. Em hipóteses bicondicionais, a conexão é suficiente e necessária, mas não certa. Em hipóteses condicionais, o antecedente é suficiente, mas não necessário para o consequente. Em hipóteses habilitadoras, o antecedente é necessário, mas não suficiente para o consequente. Em hipóteses tautológicas, por fim, a conexão não é suficiente, necessária ou certa. Rauen defende o argumento forte de que, ausentes pistas contextuais em contrário, hipóteses abdutivas emergem como categóricas por *default* de modo semelhante aos pensamentos automáticos previstos pela terapia cognitiva, justificando a interface.

enunciado que é preenchida pelo processo inferencial e não apenas por decodificação, conforme o modelo de código preconizava. O modelo ampliado de Costa (1984) se apresenta como uma reformulação da teoria clássica das implicaturas. Neste modelo, a relevância passa a ser a propriedade pragmática por excelência. No mesmo período, é lançada a obra *Relevance: communication and cognition* de Sperber e Wilson (1986) que, diante dos pressupostos de Grice, direcionam sua teoria de abordagem pragmática cognitiva para a compreensão dos enunciados. Para estes autores, a relevância constitui-se como uma relação de equilíbrio entre efeitos cognitivos e esforço de processamento no processo de interpretação.

⁶⁰ Fazem parte do esquema cognitivo de um indivíduo os pensamentos, crenças intermediárias e crenças centrais.

Em 2014, o autor passou a distinguir processos de autoconciliação, nos quais o próprio indivíduo monitora a consecução de suas metas, de processos de heteroconciliação, quando se faz necessário conciliar colaborativamente metas em comum, justificando uma conexão direta com a noção de empirismo colaborativo previsto pela terapia cognitiva.

Três pesquisas recentes, Luciano (2014), Cardoso (2015) e Vieira (2015), reforçam a pertinência da teoria de conciliação de metas. Em comum, estes trabalhos exploram a arquitetura descritiva e explicativa da teoria para discutir aspectos abduativos/dedutivos em processos cognitivos envolvidos nas interações comunicativas correspondentes aos seus objetos de estudo.

A dissertação de Luciano (2014) utiliza a teoria de conciliação de metas como alternativa de descrição e explicação de um exemplo apresentado por Wilson (2004) na lição 3 de seu curso *Pragmatic Theory*, no qual a autora ilustra, corretamente, a noção de efeitos cognitivos e custos de processamento. No exemplo, uma pessoa propõe-se a ir a uma conferência de ônibus. Quando a pessoa chega ao ponto e vê o ônibus se aproximando, ela conclui que irá à conferência num primeiro caso; e, num segundo caso, ela conclui que não irá à conferência quando chega ao ponto e o vê partindo. Todavia, como argumenta Luciano, falta conexão com a realidade ao exemplo, uma vez que as pessoas em geral não desistem de suas metas ao detectar um primeiro revés. Luciano (2014, p. 65) adota a seguinte perspectiva para o exemplo:

Se participar da conferência é uma meta, então pegar o ônibus é apenas uma maneira de alcançá-la. Assim sendo, se algo impedir o embarque ou se algo impedir que a meta seja alcançada mesmo com a consecução do embarque, o indivíduo tende a buscar alternativas para solucionar esses impasses.

No que tange às metas, defenderemos que elas são condutoras da relação entre efeitos cognitivos positivos e esforço de processamento. São as metas que fazem com que o indivíduo se disponha a despendar, *a priori*, um maior esforço de processamento. Do mesmo modo, proporemos que as metas guiam o processo de seleção de premissas.

Cardoso (2015), por sua vez, partiu de suas inquietações enquanto professora e pesquisadora frente à relação entre o processo comunicativo e a aprendizagem de matemática em sala de aula. Para tanto, construiu em sua tese uma interface entre a teoria da relevância, a teoria de conciliação de metas e a perspectiva semiótica de Duval para o ensino e a aprendizagem de matemática. Para Cardoso (2015, p. 21) “a presunção de uma resposta correta para as questões de matemática em sala de aula é um exemplo trivial de ascendência da meta sobre as premissas”. Cardoso (2015, p. 159) argumenta que

a noção de conciliação de metas superordena a noção de relevância cognitiva que, por sua vez, super ordena a identificação de unidades significativas, os tratamentos e as conversões de diferentes registros de representação semiótica na resolução de qualquer demanda em Matemática.

Vieira (2015), por fim, discutiu conflitos entre usuários e desenvolvedores em sua tese, gerados por soluções informatizadas que não atendiam às expectativas dos usuários. Para isto, a autora destacou processos cognitivos que antecedem as etapas dedutivas descritas na teoria da relevância. No caso utilizado para ilustrar um conflito, argumentou que usuários e desenvolvedores são movidos por metas, e o conflito emerge justamente por uma representação equivocada da meta final do usuário pelo desenvolvedor. Para a autora, “os resultados sugerem que a ausência de esclarecimentos na fase de levantamento e análise de requisitos gera uma representação equivocada da meta final do usuário pelo desenvolvedor” (2015, p. 160).

Estes três estudos corroboram o potencial de descrição e explicação da teoria da conciliação de metas e, possibilitam sustentar a construção desta interface com a terapia cognitiva e as teorias pragmáticas da comunicação. No espaço de interseção destas três áreas buscamos a descrição e explicação dos processos de avaliação e modificação colaborativa de pensamentos e crenças, por meio das interações comunicativas entre terapeuta e paciente em sessões terapêuticas.

3 Ilustrando a modelação

Para ilustrar a interface que estamos propondo, estabelecemos como *corpus* os registros verbais da relação psicoterapêutica, extraído do livro *Terapia Cognitiva: teoria e prática*⁶¹, de Judith S. Beck (2013)⁶². Em específico, elegemos como recorte um extrato de um diálogo da interação entre terapeuta e paciente.

A primeira etapa da análise consistiu de uma análise descritiva e explanatória de processos ostensivo-inferenciais da interação entre terapeuta e paciente, com base na teoria da relevância, feita a partir de quatro versões. Na versão (a), apresentam-se os elementos linguísticos dos enunciados; na versão (b), descreve-se a forma lógica de acordo com o modelo convencionalizado por Rauen (2008); na versão (c), apresenta-se o preenchimento das entradas lógicas, de forma a compor a explicatura; na versão (d), acrescenta-se uma explicatura expandida da descrição, englobando atos de fala. Desta forma, as lacunas nos enunciados vão sendo preenchidas à medida que as versões forem realizadas.

A segunda etapa da análise seguiu a modelação proativa de metas de Rauen (2013, 2014) desenvolvida em quatro estágios. No estágio [1], apresenta-se a emergência de uma meta; no estágio [2], a formulação de pelo menos uma hipótese abduativa (categórica, bicondicional, condicional, habilitadora ou tautológica) de solução; no estágio [3], a execução da ação; no estágio [4], a conciliação dos resultados desta ação com a meta inicial. Nesta quarta etapa foram observados processos de autoconciliação, quando o próprio indivíduo (terapeuta ou paciente) monitora a consecução de suas metas, dos processos de heteroconciliação, quando terapeuta e paciente conciliam colaborativamente metas em comum, sendo imprescindíveis os processos comunicacionais.

Conforme descrição feita por Beck, J. S., (2013) sobre a estrutura de uma sessão padrão, o início é marcado pelo estabelecimento da aliança terapêutica, a checagem do humor, o breve relato das experiências e sintomas do paciente durante a semana que passou, a listagem dos problemas que o paciente mais deseja ajuda para resolver, a verificação dos exercícios de casa ou plano de ação. O transcorrer da sessão segue com a discussão de um problema específico colocado em pauta pelo paciente, conceituando cognitivamente as dificuldades e planejando colaborativamente uma estratégia. Feito isto, volta-se para a lista elencada de problemas e repete-se o processo. Os pontos importantes da sessão são revisados ao final, momento este em que o terapeuta também deve assegurar-se de que o paciente

⁶¹ A primeira edição do livro em português foi lançada em 1997. A segunda edição revisada deste livro foi lançada em 2013. A seleção deste manual se deve por ser considerado um clássico na literatura científica do campo da terapia cognitiva, destinado à formação e a atualização de estudantes, professores e terapeutas, e também por trazer um caso no qual a própria autora atuou como terapeuta.

⁶² Judith S. Beck é uma psicóloga americana reconhecida internacionalmente por sua atuação na Terapia Cognitiva comportamental. Seu pai, Aaron T. Beck, é considerado o fundador da terapia cognitiva, com quem ela teve oportunidade de trabalhar e se desenvolver como terapeuta. Atualmente, Judith Beck é presidente do *Beck Institute for Cognitive Therapy and Research*. Judith Beck atua como professora adjunta de psicologia na Universidade da Pensilvânia e como consultora em diversas pesquisas do NIMH (*National Institute of Mental Health*) (BECK INSTITUTE, 2015).

compreendeu as estratégias definidas e, provavelmente, terá condições de desenvolver o exercício de casa prescrito. Diante disto, solicita-se o *feedback* do paciente sobre a sessão⁶³.

Como pontuado nesta descrição geral de uma sessão, a interação paciente/terapeuta é complexa. Entre outras razões, isto se deve ao fato de que terapeuta e paciente têm metas específicas próprias à sua posição e, somente ao interagirem, constroem um espaço de intersecção. É neste espaço que se dá à negociação dos propósitos do processo terapêutico, sendo que terapeuta e paciente devem traçar, proativamente, metas para a terapia e para o próprio paciente, pautadas no empirismo colaborativo.

Destaca-se, porém, que esta interação comunicativa não é uma conversa natural, mas uma interação guiada pelos princípios teóricos da terapia. As inferências ocorrem tanto como algo intrínseco do processo comunicacional entre estes atores, quanto como um aspecto essencial da busca dos sentidos dos pensamentos e crenças disfuncionais e, conseqüentemente, da compreensão do esquema cognitivo do indivíduo (WAINER et al., 2005b). Além disto, e fundamentalmente, processos inferenciais complexos estão envolvidos na proposição de metas que são essenciais no processo terapêutico.

Para vislumbrarmos esta possibilidade de interfaces entre estas áreas, tome-se o caso descrito no livro de Judith Beck, no qual o terapeuta discute um planejamento de atividades com a paciente Sally. Segue-se um enunciado da paciente:

Paciente: Eu gostaria de passar mais tempo com as outras pessoas, mas parece que não tenho nenhuma energia. (BECK, J. S., 2013, p. 103)

A análise dos enunciados é a que segue:

(1a) Forma linguística: Eu gostaria de passar mais tempo com as outras pessoas, mas parece que não tenho nenhuma energia.

(1b) Forma lógica: (gostar x, y (passar, x) \wedge (parecer x \neg (ter x, y, γ finalidade)).

(1c) explicatura: Eu [PACIENTE] gostaria de passar mais tempo com outras pessoas, mas parece que \emptyset [EU/PACIENTE] não tenho nenhuma energia \emptyset [PARA A PACIENTE PASSAR MAIS TEMPO COM OUTRAS PESSOAS].

(1d) Explicatura expandida: A PACIENTE AFIRMA/DESEJA QUE A PACIENTE GOSTARIA DE PASSAR MAIS TEMPO COM AS OUTRAS PESSOAS E A PACIENTE AFIRMA QUE A PACIENTE GOSTARIA DE PASSAR MAIS TEMPO COM AS OUTRAS PESSOAS, MAS PARECE QUE A PACIENTE NÃO TEM NENHUMA ENERGIA PARA O PACIENTE PASSAR MAIS TEMPO COM OUTRAS PESSOAS.

A explicatura expandida dos enunciados nos permite descrever o ato de fala de Sally, ou seja, que Sally afirma que ela gostaria de passar mais tempo com as outras pessoas, mas parece que a ela não tem nenhuma energia para fazer isto. Para o terapeuta, este enunciado fornece uma ideia do que deve ser avaliado na terapia, pois tomá-lo como verdadeiro ou categórico faz Sally resistir a mudanças.

Com base no aparato descritivo e explicativo da teoria da conciliação de metas, tendo conhecido a dinâmica de uma sessão e os objetivos terapêuticos, é possível supor que o próximo passo do terapeuta diante deste enunciado de Sally, é a meta de avaliar este pensamento. Seguindo os estágios da teoria de conciliação de metas, a descrição poderia ser a que segue. No primeiro estágio, a terapeuta formula a meta de propor testar este pensamento disfuncional. No segundo estágio, a terapeuta abduz a melhor hipótese antifactual para atingir esta meta com o menor custo de processamento possível. No terceiro estágio, a terapeuta compartilha este plano com Sally a fim de heteroconciá-lo, na expectativa de que a paciente

⁶³ Conforme destaca Beck, J. S., (2013, p. 31) a *ênfase* no tratamento também depende do(s) transtorno(s) específico(s) do paciente. “[...] A estrutura das sessões terapêuticas é bem parecida para os vários transtornos, mas as intervenções podem variar consideravelmente de paciente para paciente”.

assuma e execute o plano⁶⁴. No quarto e último estágio, ocorre a avaliação dos resultados alcançados.

Assumindo, por exemplo, que a terapeuta pretende testar o pensamento automático de Sally, ela pode sugerir à paciente que ela obtenha evidências contrárias de sua incapacidade de se relacionar com pessoas. Para atingir esta submeta, ela também pode sugerir que Sally jante com amigos. Admitindo que Sally execute a ação antecedente e jante com amigos, a paciente acaba por obter evidências contrárias ao seu pensamento disfuncional, desafiando a conexão tácita que este pensamento automático representa (enfraquecendo-o, portanto). Esta trajetória pode ser vista na modelação a seguir:

[1]		Q		Testar pensamento automático, Sally
[2]	P	Q	Obter evidências, Sally	Testar pensamento automático, Sally
[3]	O	P	Jantar com amigos, Sally	Obter evidências, Sally
[4]	O		Sally janta com amigos	
[5]		P'		Sally obtém evidências
[6]		Q'		Sally testa pensamento automático

Uma vez que Sally testa seu pensamento automático, ambos, paciente e terapeuta, heteroconciliam a meta em comum na devolução dos resultados por meio de trocas comunicacionais. Decorre do *output* do quarto estágio a autoconciliação de metas e a confirmação de hipóteses. Além disto, no que se refere aos efeitos cognitivos, observa-se que na *conciliação ativa*, Sally atinge a meta *Q* e tem uma evidência de confirmação da hipótese *H_a* funcional alternativa, que vai sendo progressivamente fortalecida e estocada como um esquema de crenças na sua memória enciclopédica.

No exemplo, a utilização de técnicas cognitivas e comportamentais é uma forma de ampliar o ambiente cognitivo pela construção de hipóteses abduativas, tanto ao trazer uma suposição nova, como ao rerepresentar uma mesma suposição combinando com novas evidências. Isto permite questionar os pensamentos automáticos disfuncionais bem como as crenças que os fundamentam. As técnicas serão relevantes, se formuladas em um ambiente cognitivo mútuo e, conseqüentemente, apresentarem algum efeito contextual, levando à alteração destes pensamentos e, por decorrência, à alteração das crenças.

Na versão exitosa do caso ilustrado neste estudo, o sucesso em obter evidências de que Sally tem energia permitiu à paciente testar seu pensamento automático. Isto sugere que a paciente partiria de uma hipótese factual categórica disfuncional de que não tem energia para passar tempo com as pessoas e chegaria a versões mais flexíveis desta hipótese, na proporção em que, inversamente, os repetidos sucessos reforçariam a modificação destes tipos de pensamentos, conseqüentemente, chegando a crenças mais adequadas.

Posto isto, considerar a pertinência dos conceitos de auto e heteroconciliação de metas pode esclarecer aspectos importantes desta relação terapêutica, especialmente porque ela deve ser estabelecida por empirismo colaborativo, ou seja, por um processo pelo qual paciente e terapeuta, cada qual com seus conhecimentos, compartilham todas as tomadas de decisão, para juntos resolver problemas e atingir os propósitos traçados. Além disto, a interface possibilita uma descrição e explicação mais objetiva dos raciocínios desenvolvidos pelo terapeuta e paciente e, assim, elaborar melhores avaliações para os casos. E, por fim, a interface sugere outra perspectiva descritiva e explicativa de como ocorre o processo cognitivo de modificação de crenças disfuncionais.

⁶⁴ No início da intervenção psicoterapêutica, o terapeuta é mais ativo na proposição de intervenções e no direcionamento de todo o processo, mas isto muda à medida que o paciente começa a compreender e a desenvolver habilidades necessárias para a resolução de seus problemas, de forma que é ele quem passa a propor os encaminhamentos e a definição de objetivos.

REFERÊNCIAS

- BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **O poder integrador da terapia cognitiva**. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- _____; FREEMAN, A. **Terapia cognitiva dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes médicas, 1993.
- _____; RUSH, J.; SHAW, B. F.; EMERY, G. **Terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- BECK INSTITUTE. Disponível em: <<https://www.beckinstitute.org/aaron-beck/>>. Acesso em: 7 jan. 2015.
- BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- _____. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artes médicas, 1997.
- CARDOSO, M. C. **Conciliação de metas, relevância e registros de representação semiótica em matemática, 2015**. 173 f. Tese (Doutorado em Ciências da Linguagem)-Programa de Pós-Graduação em Ciências da Linguagem, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2015.
- COSTA, J. C. A relevância da pragmática na pragmática da relevância a lógica não-trivial da linguagem natural. Dissertação (Mestrado)-Instituto de Letras e Artes, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1984.
- DATTILIO, F. M.; FREEMAN, A. **Compreendendo a terapia cognitiva**. São Paulo: Editorial Psy, 1998.
- FRIEDBERG, R. D.; McCLURE, J. M. **A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- GREENBERGER, D.; PADESKY, C. A. **A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- GRICE, H. P. Logic and conversations. In: COLE, P.; MORGAN, J. L. *Syntax and Semantics: Speech acts*. New York: Academic Press, p. 41-58, 1975. Disponível em: <<http://www.ucl.ac.uk/ls/studypacks/Grice-Logic.pdf>>. Acesso em: 8 jun. 2014.
- _____. Meaning. *The Philosophical Review*. v. 66, n. 3, p. 377-388, jul. 1957. Disponível em: <<http://semantics.uchicago.edu/kennedy/classes/f07/pragmatics/grice57.pdf>>. Acesso em: 8 jun. 2014.
- KUYKEN, W.; PADESKY, C. A.; DUDLEY, R. **Conceitualização de casos colaborativa: o trabalho em equipe com pacientes em terapia cognitiva**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- LUCIANO, S. F. M. **Relevância e conciliação de metas: adequação lógica e plausibilidade empírica**. 2014. 98 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Linguagem)-Programa de Pós-Graduação em Ciências da Linguagem, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2014.
- RAUEN, F. J. For a goal conciliation theory: ante-factual abductive hypotheses and proactive modelling. *Revista Linguagem em (Dis)curso*, v. 14, n. 3, p. 595-615, set./dez. 2014.
- _____. Hipóteses abduativas antifactuais e modelação proativa de metas. **Signo**. v. 38, n. 65, p. 188-204, jul/dez. 2013. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/signo/article/%20view/4565/3216%3E>>. Acesso em 16 abr. 2014.

_____. Processos interacionais discente/docente em espaço virtual de aprendizagem: análise com base na teoria da relevância. **Scripta**, v. 22, p. 190-217, 2008.

SAFREN, S. A., PERLMAN, C. A., SPRICH, S., OTTO, M. W. **Dominando o TDAH adulto**: programa de tratamento cognitivo-comportamental: guia do terapeuta. Porto alegre: Artmed, 2008a.

_____. **Dominando o TDAH adulto**: programa de tratamento cognitivo-comportamental: manual do paciente. Porto alegre: Artmed, 2008b.

SERRA, A. M. M. **Terapia cognitivo-comportamental**: um novo conceito em psicoterapia. São Paulo: Instituto de terapia cognitiva, 2013. Disponível em: <http://itcbr.com/artigo_drana_tcc.shtml>. Acesso em: 14 jun. 2014.

SPERBER, D.; WILSON, D. Teoria da Relevância. **Linguagem em (Dis)curso**, Tubarão, v. 5, n. esp., p. 221-268, set./dez. 2005a. Trad. de Fábio José Rauén e Jane Rita Caetano da Silveira.

SPERBER, D.; WILSON, D. **Relevance**: communication & cognition. Cambridge, MA: Harvard University, 1986.

_____; _____. **Relevance**: communication & cognition. 2. ed. Oxford: Blackwell, 1995.

_____; _____. **Relevância**: comunicação e cognição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.

STALLARD, P. **Bons pensamentos – bons sentimentos**: manual de terapia cognitiva para crianças e adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2004.

VIEIRA, S. Conflitos entre usuários e desenvolvedores de soluções informatizadas: estudo de caso com base na teoria de conciliação de metas. 2015. 171 f. Tese (Doutorado em Ciências da Linguagem)-Programa de Pós-Graduação em Ciências da Linguagem, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2015.

WAINER, R. **Os processos inferenciais nos diálogos psicoterapêuticos**: correlações entre a semântica do dito e a pragmática do comunicado. 2002. 400f. Tese (Doutorado em Psicologia)-Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS, Porto Alegre, 2002.

WAINER, R.; SARRIERA, J. C.; PICCOLOTO, N. M.; PICCOLOTO, L. B.; PERGHER, G. K.; BARBOSA, M. E.; DORNELLES, V. G. **Da adivinhação à dedução**: os processos inferenciais em psicoterapia cognitivo-comportamental. *Aletheia*, n. 22, p. 23-40, jul./dez. 2005a.

_____; COSTA, J. C.; SARRIERA, J. C.; PICCOLOTO, N. M. Teorias linguísticas pragmáticas e a interpretação em psicoterapia cognitivo-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 7, n. 1, p. 39-54. 2005b.

WILSON, D. Pragmatic Theory: 3. Relevance: the cognitive principle. Tradução livre de Fábio José Rauén. London: UCL Linguistics Dept, 2004. Trad. de Fábio José Rauén. Original em inglês disponível em: <<http://www.phon.ucl.ac.uk/home/pragtheory/>>. Acesso em: 15 mar. 2005.

WRIGHT, J. H., SUDAK, D. M., TURKINGTON, D., THASE, M. E. **Terapia cognitiva de alto rendimento para sessões breves**: guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2012.

_____; BASCO, M. R., THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**: um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Submetido em 20/02/16

Aceito em 15/04/16