

Renata Ferrarez Fernandes Lopes ¹
Tatiane Coutinho Vieira de Melo ²
Rodrigo Gomes Santana ²

Interfaces da terapia cognitivo-comportamental familiar com a teoria piagetiana

Interfaces of family cognitive-behavioral therapy with the piagetian theory

RESUMO

Este artigo é um exercício teórico que versa sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental Familiar (TCCF) numa interface com a teoria piagetiana. Para tanto, foram enfatizados os retrocessos dos estágios do desenvolvimento cognitivo (período pré-operatório, operatório concreto e operatório formal), que alguns adultos podem apresentar no contexto de conflito familiar e foram apontadas relações entre padrões de cognição desadaptativos (as distorções cognitivas) e estes retrocessos de habilidades cognitivas. Buscou-se ainda oferecer um arcabouço baseado no desenvolvimento das funções cognitivas para dar sustento a TCCF que faculte uma intervenção mais abrangente e eficaz e que leve em conta as capacidades cognitivas e afetivas em curso de todos os integrantes da família.

Palavras-chave: jean piaget; terapia familiar; técnicas cognitivas.

ABSTRACT

This paper is a theoretical exercise which focuses on the Cognitive-Behavioral Family Therapy (TCCF) in an interface with the Piagetian theory. Thus, we emphasize the retrogressions of the cognitive development stages (pre-operative, operative concrete and formal operations) that some adults may have in the context of family conflict and relationships were indicated between maladaptive patterns of cognition (cognitive distortions) and this retrogression of cognitive abilities. We proposed a framework based on the development of cognitive functions to give support to the TCCF, providing a more comprehensive and effective intervention that takes into account the cognitive and affective capacities of all family members.

Keywords: cognitive techniques; family therapy; jean piaget.

¹ Doutorado (Pós-doutorado) - (Professora Associada) - Uberlândia - SP - Brasil.

² Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós Graduação de Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia - (Psicóloga Clínica).

Universidade Federal de Uberlândia.

Correspondência:

Renata Ferrarez Fernandes Lopes.
Av. Cesário Alvim, nº 5400, casa 224.
Alto Umuarama. Uberlândia - MG. Brasil.
CEP: 38405-186.
E-mail: rferrandezlopes@fapsi.ufu.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 27 de abril de 2012. cod. 89.

Artigo aceito em 26 de janeiro de 2014.

DOI: 10.5935/1808-5687.20120015

INTRODUÇÃO

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) com casais e famílias pode ser considerada atualmente uma das principais abordagens no campo da terapia familiar, presente na maioria dos livros que tratam do assunto. Entretanto, esse quadro era um pouco diferente há alguns anos, mesmo quando a TCC já mostrava suas possibilidades crescentes de aplicação (Dattilio, 2001, 2010).

Segundo Dattilio (2001), até adquirir os contornos atuais, a Terapia Familiar baseada nas premissas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) passou por um processo de amadurecimento (ou evolução), à medida que foram sendo introduzidos princípios advindos da Terapia Comportamental ao crescente campo da Terapia Familiar, e que aspectos cognitivos foram considerados relevantes para a compreensão dos problemas familiares. Deste modo, tornaram-se parte fundamental da Terapia Cognitivo-Comportamental com Famílias os elementos ligados ao comportamento e a cognição dos membros que compõem o núcleo familiar, em especial deu-se grande ênfase para as chamadas distorções cognitivas dos membros da família.

Conforme explica Caballo e Simon (2004), a família proporciona o primeiro e mais importante contexto social, emocional, interpessoal, econômico e cultural para o desenvolvimento humano e, como resultado, as relações familiares têm uma profunda influência sobre o bem-estar das crianças e de todos aqueles que compõem o núcleo familiar. Assim, as relações deterioradas dentro da família constituem fatores de risco comuns e as relações interpessoais positivas são fatores de proteção. Os fatores de risco destas interações nocivas estão relacionados com uma ampla variedade de problemas de saúde mental desde a infância até a velhice.

Este artigo tem como objetivo apontar uma possível interface entre a teoria do desenvolvimento dos estágios cognitivos de Piaget e a Terapia Cognitivo-Comportamental Familiar (TCCF). Estas relações permitem compreender como o funcionamento mental alicerçado em características de certos estágios do desenvolvimento cognitivo (sensório motor, pré-operacional, operacional concreto, operacional formal) dos membros da família produzem distorções cognitivas e quais as implicações dessa compreensão para esta abordagem psicoterápica (Piaget, 1981).

O método da pesquisa adotado partiu de uma revisão bibliográfica sistemática dos temas estudados usando para tal livros de fontes originais e acesso por meio eletrônico de artigos científicos nas bases indexadoras (BVS - SciELO e PsycINFO) com os seguintes unitermos: terapia cognitiva, terapia cognitivo-comportamental, teoria piagetiana e terapia cognitivo comportamental familiar. O intuito dessa busca de

material bibliográfico foi conservar os conceitos e os dados originais dos autores que embasaram as pontes teóricas que tecemos e que serão apresentadas neste artigo. Seguiu-se a esta etapa de busca a ordenação do material bibliográfico em pastas (arquivo de computador) por autor ou tema e utilizou-se a técnica de fichamentos de leituras (Severino, 1986) para orientar as análises realizadas. Após a leitura de várias fontes adotou-se para a reflexão proposta (estabelecer relações entre Terapia Cognitivo-Comportamental Familiar e os estágios do desenvolvimento cognitivo piagetiano) os trabalhos de Dattilio (2001; 2004 a, 2004 b; 2006 a; 2006 b, 2010 e 2011), por ser este autor um dos principais articuladores da Terapia Cognitivo-Comportamental Familiar (TCCF).

A teoria desenvolvida por Piaget (1975, 1982, 1996, 2005, 2006, 2010), sem dúvida, é uma das maiores e mais significativas contribuições da psicologia cognitiva. É possível notar pesquisadores de todo o mundo, em diversas áreas, estudando questões relacionadas ao seu vasto trabalho. Nesse artigo, buscamos aplicar seus princípios à psicoterapia e, mais especificamente, à TCCF. Isso porque a TCCF pode ser enriquecida por um embasamento teórico cognitivo que apresente uma consistente perspectiva desenvolvimental. Ao adotar o modelo de desenvolvimento cognitivo de Piaget, o terapeuta não precisa renunciar à característica centrada no presente (que caracteriza as abordagens em TCC), mas deve avaliar o estágio cognitivo em que o paciente se encontra ao relatar um sofrimento psíquico ou uma falta de habilidade qualquer para solucionar seus conflitos. O terapeuta assumiria que os esquemas disfuncionais podem ser resultados de características limitantes de um determinado estágio cognitivo anterior ao que a pessoa deveria apresentar, se tomássemos como base apenas sua idade cronológica. Por exemplo: o egocentrismo, a irreversibilidade e a falta de objetividade são típicos do período pré-operatório e são notórios em diversos tipos de distorções cognitivas de adultos (Freeman & Dewolf, 2006; J. Beck, 1997; 2007; Rosen, 1989).

Piaget (1982) estudou o desenvolvimento cognitivo normal. Não obstante, presumiu que a epistemologia genética "seria usada para auxiliar na compreensão do desenvolvimento psicopatológico, tendo em vista que ainda hoje não há, mesmo nas ciências cognitivas, um paradigma integrado e único que explique a psicopatologia. Além disso, alguns trabalhos buscam explicações teóricas para a psicopatologia na teoria de Piaget (Cowan, 1978 citado por Rosen 1989; Kegan, 1982; Vieira de Melo, 2011). Entretanto, para avançarmos em nossas análises é fundamental retomarmos a visão piagetiana de desenvolvimento afetivo, segundo os estágios do desenvolvimento cognitivo por ele proposto.

¹ Apoio Financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG).

² Epistemologia Genética: ciência que explica como o conhecimento é adquirido.

AFETIVIDADE E DESENVOLVIMENTO COGNITIVO DE PIAGET

Piaget (2005), desenvolveu uma teoria sobre afetividade e suas relações com a cognição e a apresentou em um curso ministrado na Universidade de Sorbonne (Paris), no ano de 1954, quando publicou o artigo: “*Les relations entre l’intelligence et l’affectivité dans le développement de l’enfant*”^{III}. Piaget (1981) afirmou que afetividade e cognição são indissociáveis, apesar de possuírem naturezas diversas. Ele atesta que todo processo mental é composto de um aspecto cognitivo, representado pelos sistemas cognitivos, e um aspecto afetivo, representado por uma energética, a afetividade. Assim, o desenvolvimento cognitivo origina-se de uma habilidade inata de se adaptar ao meio, havendo dois componentes no desenvolvimento intelectual: um cognitivo e outro afetivo, ambos se desenvolvem paralelamente, mas de forma interdependente. As emoções de um modo geral, os sentimentos, os interesses, os desejos e valores fazem parte do elemento afetivo dos processos mentais (Piaget, 2005, 2006; Wadsworth, 1997, 2003).

Na concepção de Piaget (1981) a afetividade possui um aspecto motivacional ou de energização da atividade intelectual. Para o funcionamento de uma estrutura cognitiva, é preciso que algo a impulse, dando origem ao esforço a ser aplicado a cada momento e, então posteriormente, a desligue (Piaget, 2005, 2006; Wadsworth, 1997, 2003). O afeto é uma fonte de energia que a cognição utiliza para seu funcionamento. Piaget emprega uma metáfora para explicar este processo, assegurando que a afetividade se assemelha à gasolina, que aciona o motor de um carro, mas não modifica sua estrutura. O desenvolvimento cognitivo é influenciado pelo elemento afetivo, que acelera ou diminui seu ritmo determinando, ainda, os conteúdos trabalhados na atividade intelectual. No entanto, o aspecto afetivo não pode gerar mudanças nas estruturas cognitivas ou esquemas, conquanto possa influenciar quais estruturas (esquemas) serão acionadas (Piaget, 2005; 2006).

Apresentaremos a seguir como ocorre o desenvolvimento do aspecto afetivo segundo Piaget (1975, 1981) e Wadsworth (1997, 2003). Inicialmente, o afeto no bebê se mostra como uma atividade reflexa indiferenciada, portanto, não há sentimentos complexos. No desenvolvimento do estágio sensório-motor (de zero a dois anos de idade), surgem os sentimentos afetivos atuando na seleção do comportamento infantil. Nesta fase, aparecem os afetos perceptuais como os sentimentos de prazer, dor, satisfação, insatisfação consolidados através da experiência. Em seguida, ocorre a diferenciação entre necessidades e interesses ligados a sentimentos de contentamento e desapontamento. Também é possível observar estados de tensão e relaxamento, no entanto, o bebê não diferencia plenamente seu “eu” e o ambiente, desta maneira seu corpo continua a ser o centro de sua atividade e afeto (Arantes, 2000; Piaget, 1981; Wadsworth, 1997, 2003).

Aos dois anos a criança apresenta três aspectos importantes do desenvolvimento afetivo. Primeiro os sentimentos passam a determinar os comportamentos usados para alcançar um objetivo. O segundo refere-se ao fato da criança experimentar o sucesso e o fracasso no cenário afetivo, assim os comportamentos e os sentimentos que levaram ao sucesso ou ao fracasso são lembrados. O terceiro aspecto indica que a criança aprende a investir afetividade em outras pessoas. Ao término do estágio sensório-motor a criança já demonstra um desenvolvimento de sentimentos afetivos, sendo o comportamento dirigido pelas novas habilidades e os sentimentos fatores que influenciam a escolha do que fazer (Piaget, 1981; Arantes, 2000; Wadsworth, 1997, 2003).

No período pré-operacional (dos dois aos sete anos, em média), aparecem os primeiros sentimentos sociais, pois neste estágio surge uma capacidade de representação mais elaborada, inclusive das experiências afetivas, que podem ser lembradas. Segundo Piaget (1981), a recordação deriva da representação (imagem) do objeto ou do evento. São “imitações mentais” formadas pelos processos cognitivos e perceptivos no momento de suas criações, portanto sentimentos recordados são representações de sentimentos. Esta nova habilidade torna o comportamento mais estável, preditivo e consistente (Piaget, 2006; Wadsworth, 1997, 2003).

No estágio de operações concretas (sete aos onze anos, em média), inicia-se a noção de conservação dos sentimentos e dos valores. A vontade é uma das características afetivas marcantes deste estágio. As crianças conseguem coordenar seus pensamentos afetivos de um evento para outro. Desta forma, ela preserva do passado determinados aspectos dos sentimentos, assim o passado afetivo pode ser modificado pela experiência atual, de acordo com a habilidade mental de reverter e conservar (Piaget, 1981, 2006; Wadsworth, 1997, 2003).

No estágio de operações formais (a partir dos onze e/ou doze anos) o afeto é marcado por dois fatores básicos: o desenvolvimento de sentimentos idealistas e a organização da personalidade. Neste estágio surge a capacidade de raciocinar, de refletir sobre o próprio pensar (a metacognição) e nesse sentido o adolescente pode raciocinar dedutiva e indutivamente, assim como os adultos. Entretanto, a diferença afetiva entre o pensamento do adulto e do adolescente, quanto ao uso das operações formais encontra-se no fato do adolescente aplicar o critério da “lógica pura” na avaliação dos acontecimentos. Neste contexto, o adolescente acredita que o que é lógico é bom e correto, pois ainda lhe falta um julgamento amplo sobre a organização do mundo (Piaget, 1981, 1982).

É importante discutir os esquemas afetivos, assim como os esquemas motores e os esquemas cognitivos, sendo o conjunto organizado de tais esquemas o que forma a atitude do indivíduo e seu comportamento. Vejamos um exemplo de atitude na visão piagetiana: Imagine uma pessoa que se revolta intimamente contra o domínio paterno, exageradamente coercitivo, generalizando esta atitude em relação a seus professores e a outras figuras de autoridade. Ela faz uma identificação inconsciente dessas

^{III} Tradução: A relação entre inteligência e afetividade no desenvolvimento infantil.

pessoas com a representação de seu pai, pois desenvolveu em contato com este, o esquema afetivo, o esquema cognitivo e o esquema motor que se generalizam para outras pessoas, diante de situações semelhantes (Piaget, 2010).

Piaget (1981) afirma ainda que sem uma presença apropriada dos aspectos afetivos o indivíduo não terá um desenvolvimento cognitivo adequado. Para ele, o ser humano é profundamente impregnado de conhecimento e desejo ao mesmo tempo, e isso pode adaptá-lo ou desadaptá-lo. A seguir veremos as implicações do funcionamento mental alinhado á características dos estágios cognitivos quando regredidos, para a psicoterapia.

A TEORIA COGNITIVA E AFETIVA DE PIAGET E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A PSICOTERAPIA FAMILIAR

O cerne da teoria piagetiana envolve aspectos do conhecimento e o processo de interação e adaptação ao meio. O indivíduo durante seu desenvolvimento constrói estruturas cognitivas. Assim, o organismo humano interage com o ambiente desde o nascimento e gradualmente ampliam em organização e complexidade tais estruturas, o que facilita sua adaptação ao ambiente físico e social. A estrutura cognitiva promove uma maneira comum de adquirir o conhecimento e de processar informação e obedece a um conjunto de princípios gerais. Este mecanismo de “conhecer o ambiente” se desenvolve invariavelmente em todas as culturas e na mesma sequência de estágios. Conclui-se que as operações cognitivas ficam, a cada estágio, mais eficientes. Assim para Rosen (1989) “O desenvolvimento cognitivo envolve um processo contínuo de diferenciação estrutural e integração com cada estágio sucessivo constituindo uma reorganização conceitual mais hierárquica que a precedente” (p. 189).

O objetivo da terapia cognitivo-comportamental familiar é promover a reestruturação cognitiva, essencialmente, por meio de intervenções e técnicas cognitivas e comportamentais. A modificação cognitiva leva a alterações nos sistemas afetivos e comportamentais, que encontravam-se anteriormente desadaptados. Igualmente, no paradigma piagetiano, as mudanças nas estruturas cognitivas promovem mudanças nos aspectos afetivo, interpessoal e na resolução de problemas (Datilio, 2001; Piaget, 1981).

A teoria piagetiana se interessa, igualmente pelo processo de mudança cognitiva. Nesse sentido, o modelo de equilíbrio^{IV}, fundamentado na percepção da contradição e no conflito cognitivo, abrange todo o desenvolvimento cognitivo. Alguns estudiosos de Piaget usam o princípio da contradição, em treinamentos, para gerar um desequilíbrio cognitivo e provocar mudança nos indivíduos (Cowan, 1978 citado por Rosen 1989; Inhelder, Sinclair, & Bovet, 1974 citados por Rosen 1989; Vieira de Melo, 2011).

^{IV} Equilíbrio: No processo de assimilação (tendência do organismo a estabelecer generalizações) um objeto novo apresenta alguma resistência ao conhecimento, deste modo, é necessário que o indivíduo para conhecer esse objeto precise modificar suas estruturas cognitivas e acomodá-las (tendência do organismo estabelecer diferenciações). Este processo que visa restaurar o equilíbrio dessas modificações Piaget definiu como equilíbrio.

Embora os exemplos piagetianos refiram-se a crianças e adolescentes, nós podemos prontamente aplicar a noção de experiência e resolução do desequilíbrio em adultos. Piaget (1975) afirma que o modelo de equilíbrio define um processo de modificação tanto dentro do estágio, que demanda pouco tempo, quanto de um estágio para outro, que levaria um tempo maior. Contudo, é preciso notar que a autorregulação permeia o avanço do indivíduo de um estado de desequilíbrio para a equilíbrio, este processo requisita uma reorganização de estruturas cognitivas, o que induz uma fase mais complexa dentro de um mesmo estágio cognitivo ou um estágio mais complexo do desenvolvimento. Dito de outro modo, a supressão de inconsistências geralmente conduz a um estado de equilíbrio tal que determina mais habilidades ao indivíduo (e.g. na resolução de problemas) (Rosen, 1989; Vieira de Melo, 2011).

AS DISTORÇÕES COGNITIVAS COMO RETROCESSOS A CARACTERÍSTICAS DE FASES DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO ANTERIORES

A distorção cognitiva cerceia o funcionamento mental do indivíduo. O egocentrismo, por exemplo, consiste na dificuldade cognitiva de se colocar na posição do outro. Essa falha restringe a capacidade de estabelecer relacionamentos interpessoais saudáveis com êxito social. Em suas pesquisas, Piaget (1955) notou que o indivíduo que se encontra no estágio pré-operacional possui um discurso marcadamente egocêntrico, tendo em vista que ele não considera as necessidades de informações do ouvinte, nem demonstra desejo de examinar suas declarações. Neste contexto, o terapeuta deve avaliar os graus do discurso egocêntrico nos componentes da família com problemas em suas interações, a fim de identificar quais distorções cognitivas estão em curso.

A família é um campo de atuação em que o terapeuta deve estar sempre atento, pois é uma esfera de manejo que envolve, em muitos casos, psicopatologias distintas, que ocorrem simultaneamente atingindo vários de seus membros. Por exemplo, imagine um casal, que leva a filha de nove anos ao psicólogo, porque está apresentando comportamentos ritualísticos de lavar as mãos repetidas vezes ao dia. Em sua avaliação, ao longo da terapia, o psicólogo percebe que a mãe manifesta sintomas de um transtorno de personalidade obsessivo-compulsivo, com visíveis dificuldades de relacionamentos interpessoais e uma postura rígida diante dos outros e o pai, por sua vez, tem uma postura ausente (de não se envolver com os problemas). Nesse contexto, o terapeuta pode encaminhar toda a família para a TCCF e/ou para tratamentos individuais, se necessário, com o intuito de desenvolver habilidades em cada um dos familiares e de promover esquemas e comportamentos mais adequados e funcionais. Por outro lado, é possível que o terapeuta detecte que os adultos da família estejam apresentando funcionamentos cognitivos aquém dos estágios cognitivos esperados para a

sua faixa etária (período operatório formal) em determinadas áreas de suas vidas, por exemplo, na educação dos filhos, o que dificultaria a modificação de esquemas centrais ligados ao presumido TOC da criança. Essa identificação do estágio cognitivo regredido no funcionamento mental dos pais poderia nortear a conduta terapêutica nas sessões de orientação de pais (Dattilio, 2001; 2004 a; 2006 a).

O PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO E OS CONFLITOS FAMILIARES

Adotando a linha de raciocínio de que as distorções cognitivas e os esquemas disfuncionais são produto de um processamento de informação baseado em características de estágios cognitivos regredidos, temos que considerar que o processamento da informação no período pré-operacional ocorre gradualmente. Neste contexto, a criança diferencia aos poucos a si mesma do mundo, em um aspecto conceitual (Rosen, 1989).

Se o modo de pensar pré-operatório surge em alguns contextos na idade adulta, o indivíduo poderá ter problemas. Por exemplo, um paciente deprimido acredita que suas dificuldades possam ser consequências de uma conspiração ao invés de atribuí-las ao acaso. Outro exemplo é um sujeito que adota comportamentos autoderrotistas baseado em uma crença distorcida de que suas vontades deveriam ser satisfeitas (Piaget, 1960). Na dinâmica familiar pode ocorrer algo semelhante. Assim, se um componente da família apresentar um transtorno depressivo, suas percepções seletivas estarão impregnadas por um viés interpretativo, possivelmente negativo. Nesse sentido, ele irá focalizar de forma seletiva os acontecimentos e comportamentos negativos à sua volta, desconsiderando os elementos positivos. (Beck, Freeman & Davis, 2005). Isto terá um efeito cascata sobre os demais membros da família, afetando o funcionamento saudável da mesma. Se ele estiver funcionando em um estágio cognitivo regredido, suas interpretações poderão ser também distorcidas e fundamentadas em características do período pré-operatório.

No período pré-operatório o pensamento da criança é subjetivo e absolutista. Ela pensa ser sua opinião subjetiva um padrão absoluto de como os eventos são em si mesmos. Em relação à emoção, o sentimento pode ser vivenciado como uma verdade incontestável. A criança não demonstra habilidade em processar a informação de forma relacional em certos aspectos. Por exemplo, a condição de “estrangeiro” é visto como uma característica absoluta, e a criança não percebe que em determinado contexto pode vir a ser um estrangeiro (Beck, 1976; Beck & Emery, 1985; e Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979).

No contexto familiar, o pensamento absolutista, presente tanto nas crianças (o que é esperado) quanto nos adultos (o que pode sugerir algum sofrimento psíquico), pode sustentar muitas interações conflituosas. Nesse mesmo sentido, o indivíduo no âmbito familiar pode apresentar “pensamento dicotômico”, avaliar as situações em apenas duas categorias

(e.g., bom ou ruim, certo ou errado). Para ilustrar, suponha que o pai apresente pensamento “tudo ou nada.” Para ele o filho é inteligente se tirar notas integrais em todas as matérias, portanto, se tirar notas abaixo da média ele é “burro”. Nesse caso, o pai não exprime um pensamento relacional complexo, por exemplo, a nota ruim do filho pode ser consequência de outros fatores como não ter afinidade com a matéria ou com o professor e não exclusivamente porque ele seja burro. Por mais estranho que pareça esse pai, ao assumir um raciocínio dicotômico está adotando uma forma de raciocínio pré-operatória, com todas as implicações que este tipo de pensamento pode representar, considerando que se trata de um adulto que deveria utilizar formas mais sofisticadas de raciocínio (Vieira de Melo, 2011).

Continuemos nosso aprofundamento no período pré-operatório. Dattilio (2006 a) afirma que uma meta importante da TCCF é auxiliar os indivíduos da família a analisarem a rigidez de suas crenças modificando-as de forma mais adaptativa. Para isso é fundamental ser capaz de estabelecer novas classificações e estabelecer raciocínios dedutivos e indutivos, dependendo do caso.

A criança precisa de uma condição estrutural para classificar hierarquicamente os eventos ou coisas. É difícil estabelecer processos de inclusão entre subclasses e classes superordenadas no período pré-operatório (Rosen, 1989). No período pré-conceitual (dos dois aos quatro anos) do estágio pré-operacional, a criança não é capaz de categorizar grupos particulares ordenadamente, por exemplo, meninos, chocolates ou jogos (Piaget 2010). Isto conduz ao raciocínio transdutivo, baseado em inferências que partem do particular para o particular, sem um sentido abstrato ou de atributo que envolva todos os elementos de um grupo. Neste tipo de raciocínio, a criança faz associações habituais ou acidentais como se houvesse uma relação lógica. Nesse sentido, ela pode achar que ainda é cedo, pois não dormiu no horário de costume, ou ainda, ela pode acreditar que todos os animais com pelos são cães. Na fase intuitiva (dos quatro aos sete anos), a criança já possui uma noção do que sejam grupos particulares, no entanto não faz uma classificação hierárquica destes grupos. A incapacidade de classificar de forma competente denota um pensamento desorganizado.

Se o raciocínio transdutivo continua na fase adulta, é possível que isto gere distorções cognitivas, o que poderia implicar em sofrimento psíquico. A inabilidade em organizar parte e todo ao mesmo tempo, pode levar o indivíduo a concluir que uma efêmera demonstração de raiva de um membro da família é todo o sentimento que uma pessoa tem por outra. Um sentimento negativo intenso não é percebido como algo que faz parte de um conjunto maior de emoções variadas, que as pessoas podem sentir (Rosen, 1989; Vieira de Melo, 2011).

Neste período do desenvolvimento as crianças apresentam afetos flutuantes, se concentram em apenas uma característica da circunstância por vez, apresentam pensamento dicotômico com sentimentos de amor ou ódio,

e possuem uma linguagem afetiva particular e própria. O não uso do sistema cognitivo de categorização organizada e competente na fase adulta levará ao pensamento dicotômico e a supergeneralização, dois tipos de distorções cognitivas referidas por Beck em relação a pacientes com transtornos emocionais (J. Beck, 2007; Rosen, 1989; Vieira de Melo, 2011).

No estágio pré-operacional a criança também carece da habilidade de conservação. O julgamento a respeito da conservação compreende a noção de que, embora ocorram alterações nas características de um elemento, outros atributos continuam os mesmos. Assim, quando uma criança vê uma massa de argila em forma de bola sendo moldada como uma salsicha pensará que agora há mais argila. Sua atenção se concentra no comprimento que aumentou, ignorando a largura. Nesse sentido, é um pensamento irreversível, e ela ignora que se a massa voltar à forma de bola terá a mesma quantidade de argila (Rosen, 1989; Vieira de Melo, 2011).

A ideia de conservação pode ser aplicada ao campo social, envolvendo atitudes e sentimentos. Há uma relação entre inteligência e afetividade frente ao princípio de conservação. De acordo com o desenvolvimento infantil, ao longo do estágio pré-operacional, a criança experimenta sentimentos mais estáveis e duradouros, um senso aumentado de dever e é capaz de expressar valores à medida que consegue utilizar a capacidade mental de conservação. Neste período, uma amizade é estabelecida baseada nos eventos presentes ao invés de ser vista como uma relação, que se conserva, embora haja separações breves (Piaget, 1981). Este mesmo sentido de conservação permeia um juízo coerente de self em condições de estresse. À medida que o indivíduo melhora a capacidade cognitiva de compreender o princípio de conservação, no mundo concreto, melhor será sua habilidade de conservar uma noção duradoura de self, mesmo diante de situações adversas segundo Greenspan (1979). Quando um indivíduo adulto da família, em situações de crise perde a capacidade conservativa, torna-se incapaz de pensar que “eu sou sempre eu”, com todas as minhas habilidades de dificuldades, apesar dos desafios que eu esteja enfrentando. Sentindo-se abalado, pode acabar causando fortes impactos sobre os demais membros da família. De fato, um pai ou mãe que não consegue se perceber capaz (conservação da noção de eu), apesar dos desafios e das crises, pode responder a pequenos conflitos com emoções disruptivas.

O PERÍODO OPERATÓRIO CONCRETO E OS CONFLITOS FAMILIARES

O período operacional concreto inicia um novo grau de capacidade em relação ao processo cognitivo (Piaget, 1982). Uma operação é uma ação mental que não ocorre independentemente, pelo contrário, é ligada a todo o sistema cognitivo. Outra característica de uma operação é a reversibilidade (quando o raciocínio inicia em um ponto e pode retornar ao mesmo lugar). O pensamento reversível apresenta flexibilidade, que pode levá-lo em duas direções. Por exemplo, na operação transitiva, se $A = B$ e $B = C$, então $A = C$

é verdadeira. Logo um pensamento que está fundamentado numa operação cognitiva é capaz de gerar uma certeza lógica, se as premissas forem verdadeiras. Por outro lado, uma verdade empírica deve levar em consideração o costume e a convenção. Na terapia os pacientes comumente confundem costume e convenção com certeza lógica, sendo necessário auxiliá-los a discernir tais conceitos. Assim:

Pacientes muitas vezes não reconhecem a certeza lógica pelo que ela é agindo como se seus desejos e caprichos pudessem mudar um aspecto da realidade que é imutável. Para ir além deste pensamento primitivo, eles devem reconhecer o modo como eles interpretam a realidade (Rosen, 1989, p. 193).

Os erros de interpretação dos fatos determinam muitas crises na família. Esses erros afetam diversos aspectos do relacionamento familiar. Por exemplo, a “tirania dos devo” (uma distorção cognitiva) no contexto familiar pode revelar crenças do tipo “os filhos nunca devem discordar dos pais”, “as esposas não devem aborrecer os maridos com problemas domésticos” ou “a mulher deve manter a casa organizada”. Na maioria dos casos estas crenças se originaram a partir de aprendizagens precoces, nas famílias de origem e são chamados de “esquemas familiares”, que envolvem crenças sobre como deveria ser a vida familiar, ou como deveria ser a interação do casal, os problemas comuns no casamento e a forma de resolvê-los (Dattilio, 2004 a, 2004 b). Assim, os esquemas se fundamentam nas convenções, nos costumes e nas pressuposições padrões e determinam visões de mundo. Nota-se que em muitos destes casos podemos observar características do pensamento operatório concreto (usar a transitividade, sem considerar outras possibilidades de raciocínio) em contextos que demandariam dos adultos pensamentos mais elaborados (raciocínio formal) devendo ir para além das regras e dos hábitos aprendidos e automatizados, percebendo aí o peso das convenções, à medida que usassem sua capacidade metacognitiva.

Elkind (1974) afirma que o pensamento operacional concreto é egocêntrico, nesse sentido a criança não distingue de maneira satisfatória a realidade empírica de suas próprias suposições. Se apresentadas as evidências que contrariam tais suposições, ela busca modificar o novo conhecimento para caber no seu antigo pressuposto. O terapeuta familiar ao usar o questionamento socrático fazendo a pergunta: “_Qual é a evidência?” deve estar ciente que o membro da família que pense em termos operacionais concretos, apenas abandonará seus pressupostos antigos com grande esforço, mesmo diante dos fatos contrários a sua forma de pensar, em função do egocentrismo de seu raciocínio.

O PERÍODO DAS OPERAÇÕES FORMAIS E OS CONFLITOS FAMILIARES

O pensamento operacional formal, por sua vez, realiza operações envolvendo raciocínio hipotético e dedutivo. Para o adolescente, o real pertence ao mundo das possibilidades, que é uma propriedade do pensamento formal. Na adolescência, o indivíduo é capaz de criar experimentos científicos para

testar suas hipóteses probabilísticas sobre a realidade (Rosen, 1989; Vieira de Melo, 2011). À medida que o adolescente amplia as estruturas de seu pensamento formal apaixona-se por sua nova habilidade de pensamento, sendo capaz de lhe conferir poderes ilimitados. Por exemplo, ele imagina que suas ideias, por si mesmas, são capazes de promover o anseio de transformação, sem levar em consideração a visão contrária de outras pessoas. Ilhado em um novo tipo de egocentrismo, o adolescente acredita que suas experiências são únicas, ninguém amou tão profundamente quanto ele e experiências humanas comuns são vistas como únicas. Neste contexto, ele pensa que o que o preocupa, também ocupa a mente das outras pessoas. O interagir com outros adolescentes e o desenvolver responsabilidades profissionais são decisivas para moldar o egocentrismo.

A abstração do pensamento característica do estágio formal leva o adolescente a pensar sobre o próprio pensamento (metacognição), além disso, promove sentimentos a respeito de conceitos e valores morais. Por outro lado, o indivíduo no período operacional concreto funciona de maneira diversa, para ele as emoções são restritas a um círculo de pessoas, situações, lugares e coisas particulares (Cowan 1978, citado por Rosen, 1989).

Destacam-se, no entanto, dois tipos de egocentrismo, um caracterizado pela não distinção de maneira satisfatória da realidade empírica de suas próprias suposições (egocentrismo do estágio das operações concretas); o outro ocorre porque se imagina que ideias podem promover mudanças concretas sem levar em consideração a visão contrária do outro (egocentrismo do estágio das operações formais). Não podemos nos esquecer de que os dois tipos de egocentrismo apresentados na infância ou na adolescência são motivos de vários conflitos familiares discutidos extensamente nas terapias familiares (Rosen, 1989; Vieira de Melo, 2011).

Na prática da TCCF podemos notar que os indivíduos adultos e adolescentes podem apresentar pensamentos do estágio operacional concreto com padrões rígidos em várias áreas de suas vidas. De acordo com a teoria Piagetiana, os adultos de um modo geral, entram no estágio operacional formal de desenvolvimento cognitivo. No entanto, Kuhn, Langer, Kohlberg, e Haan (1977) afirmam que a maior parte dos indivíduos adultos usa operações que ficam entre os estágios operacional concreto e o formal. Em torno de 15% dos participantes não apresentaram qualquer pensamento operacional formal, e apenas 30% operavam inteiramente no estágio operacional formal. Estudos com universitários demonstram que menos de 70% estão no período operacional formal e 20% deles processam operações cognitivas características da última fase desse estágio (Cowan, 1978, citado por Rosen, 1989).

Piaget (1972) enfatiza que estar no estágio operacional formal não denota um desempenho competente em todos os aspectos da vida do indivíduo. Por exemplo, um advogado de sucesso apresenta operações formais em relação a leis, mas em relação ao conhecimento da música ou da física, exhibe pensamento característico do estágio operacional concreto. Vale lembrar, portanto, que

nem todos os problemas precisam das operações formais para ser resolvidos e, por outro lado, um indivíduo no período formal também usa operações concretas se necessário.

Além disso, distúrbios psicológicos, como traumas, ansiedade e estresse podem desencadear um *déficit* no processamento das operações cognitivas do indivíduo. Não se sabe por que alguns adultos não entram no estágio formal, ou por que muitos outros não ultrapassam a ponte entre os últimos dois períodos do desenvolvimento. Uma hipótese é que estes indivíduos não foram expostos o bastante a estímulos desafiadores que promovessem o desenvolvimento do pensamento formal (Cowan, 1978, citado por Rosen 1989).

A terapia cognitiva se fundamenta em um processamento cognitivo lógico e no pressuposto de que o paciente modificará suas crenças desadaptativas ao ser confrontado com evidências conflitantes, sendo capaz de questionar seu próprio pensamento (metacognição) (J. Beck, 1987; 2007). No entanto, isso seria possível se o paciente estivesse no estágio das operações formais. Uma abordagem desenvolvimental parece ser premente no caso da terapia cognitivo-comportamental familiar, uma vez que os membros da família estão em diferentes estágios do desenvolvimento cognitivo, hipoteticamente, pais (operações formais), filhos pequenos (sensório motor, pré-operatório ou operatório concreto) e adolescentes (início do período das operações formais).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que buscamos nesse trabalho foi realizar um exercício teórico que visou estabelecer imbricamentos entre a Terapia cognitivo-comportamental familiar e a teoria piagetiana do funcionamento cognitivo que envolve os conceitos de equilíbrio (acomodação e assimilação) e os estágios do desenvolvimento cognitivo (Vieira de Melo, 2011).

As mais relevantes contribuições apresentadas pelo modelo piagetiano (Piaget, 1981) que podem contribuir sobremaneira para a TCCF são:

1. o terapeuta deve considerar o estágio desenvolvimental cognitivo de cada um dos membros da família para adequar sua comunicação e planejar intervenções mais efetivas;
2. a modificação dos esquemas familiares disfuncionais é essencial para ocorrer a generalização e a manutenção das novas crenças, mas isso é mais fácil quando o terapeuta é capaz de perceber as características estruturais do pensamento de cada um dos integrantes da família (egocentrismo, capacidade de classificação, pensamento transdutivo, etc.);
3. O processo de mudança cognitiva pode ser explicado pelo modelo de equilíbrio piagetiano. Assim, a compreensão do princípio de equilíbrio pode auxiliar na condução de certas técnicas cognitivo-comportamentais de intervenção.

4. O modelo piagetiano pode robustecer a TCCF, dando a esta terapia um modelo desenvolvimental.

Desta maneira, o intuito principal deste trabalho foi oferecer aos terapeutas uma fonte teórica baseada no desenvolvimento da cognição para compreender a psicopatologia, no campo familiar. Esse exercício hermenêutico à luz da teoria piagetiana respeitou especialmente a visão beckiana de psicopatologia que pressupõe que o transtorno mental é proveniente do extremismo de padrões ou perfis cognitivos que a priori são adaptativos (Beck, Freeman & Davis, 2005). Entretanto, a chave de leitura piagetiana permite ir além, ao apontar o fenômeno subjacente aos raciocínios adotados em contextos de conflito e sofrimento psíquico: um retrocesso a níveis de funcionamento cognitivo aquém das demandas exigidas pela situação. É possível supor, considerando Piaget, que as distorções cognitivas nos adultos do núcleo familiar sejam fruto de raciocínios pouco adaptados às demandas do ambiente, em função de retrocessos nas características do raciocínio esperado. Essa estratégia clínica permite identificar os tipos de raciocínios utilizados (egocentrismo, transitividade, transdutividade, etc).

Esperamos que esta contribuição teórica abra caminho para pesquisas práticas no campo da Terapia Cognitivo-Comportamental Familiar que envolva pressupostos piagetianos.

REFERÊNCIAS

- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
- Beck, A. T.; Freeman, A. & Davis, D.D. (2005). *Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade*. (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Beck, A. T. Rush, A. J. Shaw, B. F. & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, J. (1997). *Terapia cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Beck, J. (2007). *Terapia cognitiva para desafios clínicos: o que fazer quando o básico não funciona*. Porto Alegre: Artmed.
- Caballo, V. E., & Simon, M. A. (2004). *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos específicos*. São Paulo: Livraria e Editora Santos.
- Dattilio, F. M. (2001). Cognitive-behavior family therapy: Contemporary myths and misconceptions. *Contemporary Family Therapy*, 23(1), 3-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.1023/A:1007807214545>
- Dattilio, F. M. (2004a). Famílias em crise. In F. M. Dattilio & A. Freeman. *Estratégias Cognitivo-comportamentais de intervenção em situações de crise* (pp. 264-280). Porto Alegre: Artmed.
- Dattilio, F. M. (2004b). Casais e família. In P. Knapp (Org). *Terapia cognitivo-comportamental na prática clínica psiquiátrica* (pp. 377-401). Porto Alegre: Artmed.
- Dattilio, F. M. (2006a). Reestruturação de esquemas familiares. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 17-34.
- Dattilio, F. M. (2006b). Cognitive-Behavioral Family Therapy: a coming-of-age story. In R. L. Leahy (Ed.). *Contemporary cognitive therapy: theory, research and practice* (pp. 389-406). New York: The Guilford Press.
- Dattilio, F. M. (2010). *Cognitive-behavioral therapy with couples and families: A comprehensive guide for clinicians*. New York: The Guilford Press.
- Dattilio, F. M. (2011). *Manual de terapia cognitivo-comportamental para casais e famílias*. Porto Alegre: Artmed.
- Elkind, D. (1974). *Children and adolescents: Interpretive essays on Jean Piaget*. New York: Oxford University Press.
- Freeman, A. & Dewolf, R. (2006). *As dez bobagens mais comuns que as pessoas inteligentes cometem*. Rio de Janeiro: Editora Guarda Chuva.
- Greenspan, S. J. (1979). *Intelligence and Adaptation: An integration of psychoanalytic and piagetian developmental psychology*. New York: International University Press.
- Kegan, R. (1982). *The evolving self*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kuhn, D., Langer, J., Kohlberg, L., & Haan, N. S. (1977). The development of formal operations in logical and moral judgement. *Genetic Psychology Monographs*, 95, 97-188.
- Piaget, J. (1955). *The language and thought of the child*. (M. Gabain, Trans). Cleveland: Meridan Books.
- Piaget, J. (1960). *The child's conception of the world*. Totowa, NJ: Littlefield, Adams.
- Piaget, J. (1972). Intellectual evolution from adolescence to adulthood. *Human Development*, 15, 1-2. DOI: <http://dx.doi.org/10.1159/000271225>
- Piaget, J. (1975). *A equilibração das estruturas cognitivas*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Piaget, J. (1981). *Intelligence and Affectivity: Their relationship during child development*. Oxford, England: Annual Reviews.
- Piaget, J. (1982). *O Nascimento da Inteligência na criança*. (4ª ed.). Rio de Janeiro: LTC.
- Piaget, J. (1996). *Biologia e conhecimento: ensaio sobre as relações entre as regulações orgânicas e os processos cognoscitivos*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Piaget, J. (2005). *Inteligencia y Afectividad*. Buenos Aires: Aique.
- Piaget, J. (2006). *Seis estudos de Psicologia*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Piaget, J. (2010). *A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho imagem e representação*. (3ª ed.). Rio de Janeiro: LTC.
- Rosen, H. (1989). Piagetian theory and cognitive therapy. In A. Freeman, K. M. Simon, L. E. Beutler, & H. Arkowitz (Eds.), *Comprehensive handbook of cognitive therapy* (pp. 189-212). New York: Plenum Press.
- Severino, A. J. (1986). *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez Editora.
- Vieira de Melo, T. C. (2011). *Teoria do Desenvolvimento Cognitivo de Piaget e sua interface com a Terapia Cognitivo-Comportamental Familiar*. Dissertação de Mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. Recuperada de <http://repositorio.ufu.br/handle/123456789/1521>.
- Wadsworth, B. J. (1997). *Inteligência e afetividade da criança na teoria de Piaget*. São Paulo: Pioneira.
- Wadsworth, B. J. (2003). *Inteligência e afetividade da criança na teoria de Piaget* (5ª Ed.). São Paulo: Pioneira Thomsom Learning.