

A contribuição dos valores para a terapia cognitiva

The contribution of values to cognitive therapy

Helmuth Krüger¹

RESUMO: A psicoterapia cognitiva baseia-se no pressuposto de que o controle ou remoção de crenças autodepreciativas, caracterizadas como pensamentos automáticos, contribuem significativamente no bem-estar do paciente. Neste estudo, defende-se o ponto de vista de que é possível aumentar a eficácia e a eficiência dessa prática terapêutica mediante a análise dos valores nela envolvidos. Há três pontos a considerar nesta proposta: a suposição de que comportamentos humanos estão sempre baseados em valores; a interpretação cognitivista dos valores; e, o entendimento de que sentimentos constituem a essência psicológica dos valores. Assim, de acordo com esta proposta, a psicoterapia cognitiva será mais eficaz e eficiente se, além das crenças, vierem a ser considerados os valores, sobretudo os do terapeuta. A aceitação desta perspectiva poderia influenciar na formação dos terapeutas cognitivos, os quais ficariam familiarizados com a teoria cognitiva dos valores.

Palavras-chave: valores; terapias cognitivas; relação terapeuta-paciente.

ABSTRACT: Cognitive psychotherapy is based on the assumption that the control or suppression of low self-esteem beliefs characterized by automatic thoughts contributes significantly to the patient's well-being. In this study it is suggested that it is possible to enhance efficacy and efficiency of such therapeutic practice by means of the evaluation of the set of values involved. Three baseline conditions are assumed: the hypothesis that human behavior is based on values; the cognitive interpretation of values; and the understanding that positive feelings are the psychological essence of values. Thus, according to this proposition, cognitive psychotherapy could be more successful and efficient if, in addition to beliefs, values are considered. The acceptance of such perspective could affect the training and education of cognitive psychotherapists, who would become familiarized with the cognitive theoretical framework of values.

Keywords: values; cognitive therapies; therapist-patient relationship.

Introdução

A psicoterapia, qualquer que seja a sua modalidade, tem um sentido pragmático, pois visa ao bem-estar de pessoas, de grupos humanos e, dessa maneira, da sociedade. Esse benefício é produzido tanto de forma direta, mediante o atendimento clínico, quanto indiretamente através da divulgação de conceitos, hipóteses e teorias psicológicas, que concedem fundamento ao trabalho profissional de psicoterapeutas. Tornar pública a base científica das psicoterapias possibilita às pessoas, de modo geral, a obter um conhecimento que pode ser bastante útil acerca delas mesmas, dilatando a sua autonomia subjetiva, que é baseada no saber, no pensar e, nessas condições, a decidir com maior probabilidade de sucesso. Sendo a nossa liberdade pessoal assim ampliada, podemos, de um lado, rejeitar explicações inconsistentes e pseudocientíficas para nossos processos psicológicos e, de outro, dispor de crenças cientificamente fundamentadas, exercer algum controle de estados psicológicos que nos sejam desfavoráveis. Neste sentido, a difusão do conhecimento científico, seja pela mobilização dos meios de comunicação social, seja por sua veiculação no

¹ Doutor em Psicologia; Professor Titular e Coordenador do Curso de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica de Petrópolis – Petrópolis, RJ, Brasil. E-mail: helmuth.kruger@ucp.br.

ambiente educacional, ou até mesmo na oportunidade de interações sociais, pode ser considerado um serviço público de grande importância para qualquer sociedade. Entretanto, é oportuno observar que é imprudente acolher o conhecimento científico como se fora obra de conteúdo indiscutível, tomando-o como doutrina. Mais saudável, do ponto de vista psicológico, é admitir que a ciência seja uma tentativa humana bem controlada de dar sentido aos fatos, facultando a compreensão e previsões acerca deles, ficando, porém, esse conhecimento aberto à contínua revisão.

Na atualidade, a Terapia Cognitiva de Aaron Beck figura entre as técnicas psicoterápicas mais eficazes e mais eficientes. Ela é eficaz porque tende à obtenção de bons resultados no controle, na alteração e na remoção de crenças diretamente responsáveis pelo transtorno psicológico apresentado pelo paciente. E é eficiente porque o processo terapêutico é realizado em menor tempo nos casos aos quais ele seja aplicável e, conseqüentemente, com uma inferior demanda de custos, comparativamente às terapias de maior duração temporal, como a psicanalítica. Na perspectiva histórica, cabe observar que a Terapia Cognitiva de Aaron Beck, assim como todas as demais terapias de natureza cognitivista, foi precedida pela Psicoterapia Racional Emotiva de Albert Ellis (Ellis & Harper, 1962). Ellis e Beck formaram-se em Medicina, especializando-se em Psicanálise, da qual se afastaram por razões teóricas e pragmáticas. Beck, enfaticamente, manifestou seu ceticismo quanto à consistência teórica e à eficácia clínica da psicoterapia psicanalítica. A difusão da obra teórica e clínica de Albert Ellis (1913 – 2007) continua sendo feita através do Instituto que porta seu nome, sediado em Nova Iorque. Note-se que qualquer proposta técnica inovadora na psicoterapia exige de seu autor muito empenho para o delineamento e constituição das bases teóricas, que possam cientificamente justificar e orientar as condutas profissionais necessárias ao diagnóstico, à intervenção terapêutica e ao acompanhamento dos casos clínicos que venham a ser atendidos de acordo com os novos modelos de psicoterapia. Trata-se de um esforço continuado, levando a teoria e a técnica a aperfeiçoamentos graduais, como se verifica, apenas para ilustrar, com a recente inserção da teoria dos *modos* reativos, elaborada por Aaron Beck (2004), na base psicopatológica subjacente à Terapia Cognitiva.

Devido ao trabalho teórico e à prática profissional de Aaron Beck, de seus colegas e de seus seguidores em diversos lugares do mundo, a Terapia Cognitiva atingiu um elevado nível de organização teórica e uma comprovada homogeneidade na prática clínica. Essa homogeneidade vem sendo assegurada em razão da eficácia do controle dos programas de treinamento de psicoterapeutas, que são orientados e assessorados por supervisores devidamente treinados, que mantêm entre si permanentes relações profissionais, inclusive ao nível internacional. De fato, os terapeutas cognitivos constituem uma comunidade científica e profissional, com interesses teóricos e objetivos práticos comuns, compondo o que Ludwik Fleck (1980) referiu como coletivo de pensamento (*Denkkollektiv*). Essa coletividade humana, ainda de acordo com Ludwik Fleck (1896 – 1961) é mantida coesa devido à concordância de seus componentes quanto aos pressupostos filosóficos e específicos critérios científicos de interpretação dos fatos. A forma peculiar de pensar e dissertar sobre esses fatos, fazendo uso de uma terminologia própria, estabelece, ainda segundo Ludwik Fleck, um estilo de pensamento (*Denkstil*). Na Terapia Cognitiva, essa concordância teórica é manifestada desde logo pela adesão ao pressuposto de que na origem de transtornos psicológicos não se encontram apenas acontecimentos que têm lugar na realidade objetiva, mas, sobretudo, na forma com que eles são interpretados e inter-relacionados a crenças mais antigas, que se reapresentam à consciência quando da

percepção daqueles fatos. Cabe acrescentar que o relevo teoricamente concedido à cognição na Terapia Cognitiva é uma constante observada pelo terapeuta ao longo de seu trabalho.

As mudanças introduzidas na Terapia Cognitiva, tanto na complementação teórica quanto no refinamento das técnicas de aplicação clínica, não têm alterado, substancialmente, o conjunto teórico e prático constituído por essa psicoterapia, fato que pode ser observado no manual elaborado por Judith S. Beck (2013). Na realidade, as modificações introduzidas nesse manual situam-se ao nível do que Thomas Kuhn (1970) designou como *ciência normal*. Segundo Thomas Kuhn (1922 – 1996), a maior parte de todos os trabalhos científicos visa, precisamente, a beneficiar a teoria tomada como referência, defendendo-a, por certo, mas, por igual, tendo por objetivo dar a essa teoria um melhor acabamento formal e uma corroboração empírica mais extensa, ampliando esta maneira a validade externa de suas hipóteses. Uma verdadeira mudança ou, de acordo com a linguagem de Thomas Kuhn, uma *revolução científica*, só ocorre em alguma disciplina quando a teoria nela predominante é desafiada, contestada e superada por um modelo teórico presumidamente mais robusto em sua estrutura lógica, sendo complementarmente, dotado de superior capacidade explicativa e poder preditivo. Até certo ponto, guardadas as devidas proporções na escala científica, podemos admitir que as terapias cognitivas, desconsiderando-se neste momento suas diferenças teóricas e práticas, constituem uma alternativa bastante inovadora no exercício da psicoterapia, que até a década de 50 do século passado, era dominada pelas técnicas psicanalíticas e comportamentalistas.

Neste estudo, que é uma contribuição ao desenvolvimento teórico da Terapia Cognitiva, põe-se em destaque a questão dos valores, sob dois ângulos distintos, embora sejam complementares: na perspectiva dos valores implicados no processo terapêutico; e, sob o ponto de vista de seus participantes, quer dizer, dos terapeutas e dos pacientes, na prática efetiva do tratamento psicoterapêutico. O pressuposto básico subjacente a este estudo é que os valores estão presentes em todas as condutas humanas, não importando o grau de consciência pessoal que se possa ter a respeito deles. Sendo assim, os valores terão de ser considerados em todas as práticas profissionais, principalmente nas que mais diretamente se relacionam com pessoas, como sucede na política, na educação e na saúde. Portanto, quanto à saúde, que diz respeito ao bem-estar pessoal e coletivo, tornar-se-ia necessário incluir na teoria e na técnica o conceito de valor. Na prática, considerando-se válidos os argumentos aqui expostos, será necessário incluir o tópico relativo aos valores no treinamento de terapeutas, de modo a habilitá-los ao emprego competente dos conceitos e do conhecimento referentes a esse assunto no exercício de suas atividades profissionais. Importa ainda observar que o estudo ora relatado é estritamente teórico, tendo sido estabelecidas relações entre conceitos inseridos em teorias da Psicologia Cognitiva.

Valores

Em nosso cotidiano, percebemos, recordamos, inferimos, pensamos e interpretamos nossas experiências. Durante interações sociais, avaliamos pessoas, suas condutas e seus atributos de personalidade. Além disso, avaliamos os objetos sociais que se encontram ao nosso redor. Dessas avaliações resulta uma atribuição de valor a pessoas e a objetos, a partir das representações mentais que nos são proporcionadas pela percepção deles. Na realidade, há um componente pessoal ou subjetivo no processo de valoração, que poderá ser reduzido pela intersubjetividade, isto é, mediante o confronto de observações e

avaliações feitas por observadores independentes acerca da mesma pessoa, fato ou objeto. De forma completa, não se conseguirá eliminar o componente de subjetividade aqui considerado, contudo, a obtenção de algum consenso sobre o valor do que esteja sendo coletivamente apreciado, já é um passo tomado na direção da objetividade do processo de valoração. Estas observações ensejam conjeturas a respeito dos valores na experiência humana, podendo-se de pronto declarar que estes, entendidos em sua dinâmica psicológica, relacionam-se à atenção e demais processos cognitivos, aos interesses e consequentes motivações, às condutas e à aprendizagem. Sob este ponto de vista, os valores constituem um aspecto central da personalidade, fornecendo-nos recursos cognitivos e afetivos para escolha de objetivos e dos rumos que poderão nos levar às metas relacionadas aos valores que internalizamos.

Em um de seus ensaios, Wolfgang Köhler (1938, p. 35), que justificadamente figura entre os teóricos mais conspícuos da corrente gestaltista, observou que, no fundo, todos os atos humanos expressam convicções essenciais, no sentido de que algumas coisas devem e outras não devem ser feitas. Há, por certo, uma inegável ponderação ética no juízo formulado por Wolfgang Köhler (1887 – 1967), muito coerente com a qualidade moral efetivamente demonstrada por ele, em face de situações particularmente embaraçosas, que vivenciou quando era professor no Instituto de Psicologia de Berlim, no início do período nacional-socialista, de 1933 até 1935, quando migrou para os EUA, onde veio a lecionar no Swarthmore College entre 1935 e 1955. De fato, conclui-se que as escolhas e as tomadas de decisão que realizamos pressupõem alguma atribuição de importância ao que desejamos alcançar, que pode ocorrer de modo relativamente independente do meio sociocultural em que nos encontramos. A adesão a valores, quando psicologicamente saudável, pressupõe escolhas prévias, decididas de maneira consciente e responsável. Este seria o encaminhamento mais maduro e de maior eficácia psicológica no estabelecimento da escala pessoal de valores, do que a mera reprodução, não subordinada à reflexão, dos valores apresentados por outras pessoas afetivamente significativas, no processo de desenvolvimento pessoal. De modo geral, deparamo-nos com valores onde quer que estejamos, inclusive, é claro, no exercício de atividades científicas, campo no qual, de acordo com a lúcida observação de Karl Popper (1978, p. 25), é praticamente impossível remover valores extra-científicos. Quer dizer, Karl Popper referia-se aos valores acolhidos por grupos e instituições sociais que fomentam pesquisas, mediante o fornecimento de recursos materiais, mas que atingem apenas os aspectos periféricos ao processo de investigação científica. Por exemplo, essa influência pode ocorrer na escolha do tema e dos problemas a investigar, pois, os internos, relativos à teoria e à metodologia, encontram-se subordinados à lógica. Karl Popper (1902 – 1994) foi um rigoroso defensor da racionalidade científica.

A importância dos valores para a nossa existência foi reconhecida na Psicologia há muito tempo já. William James (1842 – 1910), que foi um autor original e um dos fundadores da Psicologia na América do Norte, não deixou de considerá-los, tendo dedicado aos valores uma pequena obra, pequena apenas em extensão, pois seu conteúdo, relativo aos valores, é muito original. Na edição argentina, o livro recebeu o título *Los ideales de la vida* e, nele, William James analisou os valores superiores associados aos modelos sociais. Em resumo, na Psicologia, notadamente no desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre os valores, vieram a se organizar três posições teóricas e metodológicas. A primeira a ser considerada é a que provém da tradição compreensivista das ciências do espírito (*Geisteswissenschaften*), representada por Eduard Spranger (1882 – 1963). Na visão teórica de Eduard Spranger (1976, observando-se que a edição original, em alemão, é de 1925), os valores adquirem

uma tão elevada posição na estrutura da personalidade, que conferem a esta uma configuração inconfundível. Por isso, o livro desse autor é uma tese sobre tipos humanos, inserindo-se, por conseguinte, na Psicologia da Personalidade. A segunda vertente de estudos e pesquisas a destacar é a da tradição empírica, baseada em levantamentos objetivos de amostras de populações distintas, que fica ilustrada com a obra de Milton Rokeach (1981), que distinguiu os valores finais dos valores instrumentais, entendidos como crenças duradouras e significativas. Na atualidade, no Brasil, essa perspectiva vem sendo desenvolvida de forma muito objetiva por Valdiney V. Gouveia (2013). A terceira alternativa científica para a investigação dos valores é ensejada pela Psicologia Cognitiva. Nesse ponto de vista, valores encontram-se relacionados a atitudes sociais. Este estudo é fundamentado nesta última posição teórica.

Para ser mais preciso, no sentido cognitivista, valores são estruturalmente similares às atitudes sociais, como foi observado em outro trabalho escrito por mim, Krüger (1995, capítulo 6). Nesta perspectiva, na estrutura psicológica dos valores encontram-se três componentes interligados: sentimentos relativos ao objeto, que pode ser uma pessoa, a sociedade ou qualquer outro ente concreto ou abstrato; representações mentais, predominantemente simbólicas, que assumem o formato de crenças, as quais descrevem e avaliam o objeto da percepção ou da imaginação; e, em terceiro lugar, a motivação particular para agir ativada pelos dois componentes mencionados. Considere-se, ainda, que essa estrutura tende ao equilíbrio. Em outras palavras, o sentido desses três elementos, que pode ser positivo ou negativo, quer dizer, de aceitação ou de rejeição, tende a ser uniforme. Assim, atitudes sociais positivas apresentam uma congruência entre os sentimentos, cognições, motivações e tendências para a ação, favorável ao objeto considerado. O mesmo tende a suceder no caso contrário, das atitudes sociais negativas. A semelhança entre valores e atitudes, como já foi observado, é de ordem estrutural, devendo ser apontadas complementarmente as diferenças entre eles, a fim de que se tenha um entendimento mais nítido acerca dos valores. Do paralelo entre valores e atitudes resulta a conclusão de que há quatro importantes aspectos diferenciais a considerar: em primeiro lugar, atitudes, pelo fato de se referirem a objetos sociais bem destacados, ficam subsumidos pelos valores, que têm como objeto um ente mais geral como, por exemplo, um estilo artístico, uma disciplina científica, o conhecimento, a saúde, a justiça, Deus ou um ideal de beleza; em segundo lugar, há que considerar o sentido sempre positivo dos valores, quer dizer, valores são sempre constituídos de uma combinação equilibrada de afetos, representações cognitivas e motivações para agir, favorável ao objeto valorizado; em terceiro lugar, valores são mais estáveis que as atitudes sociais, embora seja possível a ocorrência de mudanças nesse nível, quer no sentido do abandono ou até mesmo rejeição de algum valor que tenha sido internalizado, quer na hierarquização deles no âmbito pessoal; e, por último, valores são estruturas desenvolvidas no plano subjetivo; eles podem ser socialmente compartilhados, no entanto, sua vivência é subjetiva. Acrescente-se mais uma observação importante: valores são formados durante o processo de socialização e em razão de significativas vivências pessoais.

A mudança de valores, tal como sucede com as atitudes sociais, pode ocorrer quando crenças que constituem seu componente cognitivo forem rejeitadas ou abandonadas, em favor de outras, que se supõem disporem de validade superior às descartadas. Alterações dessa ordem produzem desequilíbrios na estrutura valores, instalando condições favoráveis à mudança de sentido dos outros dois elementos, o afetivo e o motivacional, igualmente presentes nessa estrutura. O sentido dessas mudanças dá-se, tratando-se das atitudes

sociais, na direção dos dois pólos possíveis de sua estruturação, mas apenas na direção do pólo positivo, no caso dos valores. Em particular, dado que um dos aspectos mais importantes na conduta de terapeutas cognitivos é a identificação e a remoção na cognição do paciente de crenças cuja admissão possa ser considerada psicologicamente prejudicial a ele, e a considerar os conceitos de valor e de atitude social ora referidos, pode-se concluir ser bem provável, que na ocorrência desse processo de reorganização das crenças do paciente, atitudes sociais, incluindo as dirigidas ao próprio paciente, relativamente a si mesmo ou aos seus atributos, venham a ser formadas e até mesmo mudadas. Além dessas possíveis e prováveis alterações na composição das atitudes sociais, podem ocorrer, ao longo da psicoterapia, revisões de crenças que compõem o substrato cognitivo dos valores pessoais do paciente, podendo gerar mudanças na hierarquia dos valores subjetivamente aceita. Essas mudanças podem ser inferidas a partir da observação clínica do paciente, valendo lembrar que existem escalas de medida que facultam a obtenção de informações mais precisas sobre o montante de mudanças ocorridas. Tendo em vista esses possíveis efeitos da prática clínica, que não são de pouca importância, depreende-se ser necessário considerar a Terapia Cognitiva à luz da influência que o seu exercício pode produzir na estrutura de valores e atitudes sociais do paciente.

Paralelamente à Psicologia, que é uma ciência voltada para a investigação empírica de condutas e de processos cognitivos e afetivos relacionados aos valores e atitudes sociais, entre outros temas, procura-se, na Filosofia, mediante métodos apropriados à reflexão filosófica, identificar a natureza dos valores e seu papel na cultura e na civilização. Assim, da Teoria dos Valores ou Axiologia, teoricamente amadurecida no século passado, surgiram interpretações que vieram a influenciar tanto a Ética quanto a imagem e o entendimento que temos a respeito de nós mesmos, sendo este último o assunto central da Antropologia Filosófica. Por isso, havendo uma maior aproximação e intercâmbio teórico entre a Axiologia e a Psicologia, ocorrerá uma mútua fertilização teórica, favorecendo a busca de conhecimento sobre a nossa condição humana de doadores de sentido, visando à identificação de valores. Porém, há que se reconhecer que a tarefa dos filósofos não é fácil, pois lidam com abstrações imponderáveis. Em seu livro sobre valores, Risieri Frondizi (1981), conclui que na tentativa de definir o conceito de valor há que se decidir entre três alternativas teóricas: a que se caracteriza como subjetiva, supondo-se que os valores venham a resultar de valorações estritamente pessoais; a que pode ser denominada objetiva, de inspiração platônica, assentada sobre o pressuposto de que os valores se manifestam como ideais independentes do julgamento pessoal de quem quer que seja; e, a que atinge uma configuração social, isto quer dizer que valores dependem de uma espécie de consenso social no qual tanto os fatores subjetivos de avaliação quanto aspectos objetivos pertinentes aos atributos dos valores enquanto concretamente manifestados, são levados em conta. Na Psicologia, em virtude de seu viés empírico, e a considerar essas três possibilidades interpretativas, as alternativas que encontrariam uma elevada probabilidade de aceitação entre psicólogos seriam a primeira e a última.

Conhecimento e verdade

A verdade é um valor muito importante na Terapia Cognitiva. Ela é necessariamente considerada na teoria e na experiência clínica. No fundo, a questão do verdadeiro está presente em toda e qualquer atividade científica, na pesquisa e nas aplicações do conhecimento científico, assim como não podemos deixar de considerá-la em nossas experiências comuns, na identificação dos objetos, no reconhecimento do ambiente em que

nos encontramos e das pessoas com as quais interagimos, sendo, portanto, de significativa importância em nossas tomadas de decisão e na escolha da conduta a adotar. Contudo, na Terapia Cognitiva a verdade ganha uma expressão superior de importância porque a relação terapêutica não pode prescindir da análise da validade das crenças do paciente. De fato, nessa técnica, o terapeuta, em esforço combinado com o paciente, juntos, por conseguinte, terão de avaliar o valor de verdade das crenças ou fórmulas verbais de pensamento automático usadas pelo paciente para explicar ou justificar suas experiências pessoais, as quais, comumente, referem decepções, fracassos e frustrações que tornam difícil e desagradável o seu viver. Ficando assim delineado o contorno do problema da verdade na psicoterapia, experimentamos a necessidade de buscar um esclarecimento a respeito dele e, nesse intento, deparamo-nos diante de um assunto muito complexo, situado no centro da Teoria do Conhecimento ou Epistemologia.

Há vários significados para o termo 'verdade', os quais constituem pontos de partida para distintas correntes de pensamento filosófico, que mais divergem entre si do que alcançam pontos de convergência na definição e na teoria da verdade. Adotando uma orientação meramente funcional ou prática, que contorna sofisticados problemas filosóficos de linguagem e de ontologia da verdade, podemos admitir que a interpretação do verdadeiro possa ser feita a partir de três pontos de vista: de início, podemos considerar a verdade intrínseca à teoria ou ao discurso teórico; em seguida, caberia avaliar a relação da teoria ou de proposições dela deduzidas, que são as hipóteses, com os fatos supostamente por elas explicados; e, por último, será necessário considerar a verdade na relação terapêutica, que apresenta diversas facetas. Tratando-se da verdade do discurso, que pode ser teórico, o aspecto fundamental a considerar é a lógica interna da teoria, da consistência de sua estrutura proposicional, que deve ficar isenta de falhas tais como definições imprecisas e contraditórias, inserção arbitrária e não justificada de termos e proposições no corpo teórico, bem como deduções carentes de justificção lógica. A teoria da Terapia Cognitiva também deve ser avaliada sob esta dimensão. De tal exame não é possível escapar, uma vez que ao menos a eficácia do trabalho terapêutico depende da validade da teoria tomada como referência básica. No segundo ponto de vista, trata-se da coerência das proposições, das hipóteses, como há pouco foi referido, com os fatos objetivos. Este é um outro atributo que qualquer teoria científica deve apresentar, ainda que, como no caso da Psicologia, que é uma disciplina com características muito peculiares, essa coerência ou correspondência aos fatos objetivos deva ser considerada aproximativamente, sob uma forma probabilística, distinguindo-se por esse lado das ciências da natureza, cujas hipóteses são estritamente causais. A verdade da correspondência tem plena aplicação às hipóteses teóricas e técnicas de tratamento da Terapia Cognitiva, que devem ser submetidas aos testes empíricos e experimentais, de modo a se poder racionalmente dimensionar o limite de seu campo de aplicação.

Por último, nas relações terapêuticas baseadas na Terapia Cognitiva, sob o ponto de vista da verdade, destacam-se três aspectos: o da justeza das interpretações e avaliações feitas pelo terapeuta, baseado na teoria e na técnica que tenha aprendido a utilizar; o da organização mental do paciente; e, o da relação entre o conteúdo comunicado e as crenças pessoais do paciente. Quanto à situação inicialmente apontada, entende-se que se trata de uma questão de formação profissional, a ter a sua qualidade aferida mediante provas e testes profissionais apropriados. Já no segundo aspecto, tratando-se dos conteúdos mentais do paciente, passamos a fazer cogitações a respeito dos sistemas de crenças, combinados ou não a sentimentos, elaborados e alojados em sua cognição, admitindo, nessa análise, a

validade do pressuposto de que o bem-estar psicológico esteja correlacionado à ordem lógica subjetivamente concedida às representações mentais. O entendimento da importância de se obter a melhor ordenação possível na esfera simbólica individual não se circunscreve ao círculo dos profissionais da saúde mental. Na realidade esse entendimento encontra-se na literatura filosófica, desde os estóicos, como Epicteto (55 – 135 d.C.), cujos principais argumentos foram condensados em suas *Máximas*, até a Filosofia atual. Esta visão é por igual compartilhada por intelectuais de todos os tempos que se dedicaram e se dedicam ao tema, tendo escrito obras de real interesse sobre o assunto, como é o caso de James Allen (1864 – 1912), que foi excepcionalmente muito bem-sucedido com o seu *As a Man Thinketh* que, com este seu mais famoso livro, procurou incentivar os leitores a cultivar o que ele referia como jardim da mente. Retornando à clínica psicológica, vale lembrar que Alfred Ellis (1993), na oportunidade de uma homenagem póstuma a Alfred Korzybsky (1879 - 1950), observou que foi muito influenciado por este importante autor da Semântica geral, na elaboração de sua teoria racional – emotiva. Esta observação é válida, pois a principal tese de Alfred Korzybsky, exposta em seu livro *Science and Sanity*, é que frequentes dificuldades experimentadas na atribuição de significados às palavras podem produzir transtornos cognitivos e emocionais. Esta tese é compatível com pressupostos das psicoterapias cognitivas. Ainda com referência ao conteúdo simbólico, cognitivamente armazenado do paciente, e sua relação com os depoimentos orais por ele prestados na relação terapêutica, pode-se abandonar a suposição, por ser de ocorrência pouco provável, de que ele se disponha deliberadamente a emitir declarações falsas. Resta, então, supor que em razão de dificuldades cognitivas ou impedimentos afetivos, não lhe seja possível apresentar de modo coerente consigo mesmo as crenças que poderiam explicar seus transtornos ou dificuldades subjetivas. Entretanto, a um psicoterapeuta competente e experimentado não deve escapar a percepção de indícios comportamentais denotativos dessas experiências encobertas de seu paciente.

Uma das principais suposições da Terapia Cognitiva é a admissão da possibilidade de se obter ajuda no controle e, se possível, na remoção de transtornos afetivos e cognitivos mediante uma reestruturação dos conteúdos cognitivos, notadamente dos simbólicos, que são, de modo geral, crenças. Na relação terapêutica assim estabelecida, ambos os participantes, o psicoterapeuta e o paciente, encontram-se comprometidos com a resolução do problema diagnosticado, cujo encaminhamento depende do grau de informação adquirido acerca das dificuldades experimentadas pelo paciente. Neste ponto, a relação terapêutica estabelecida de acordo com os princípios da Terapia Cognitiva pode ser visualizada segundo o prisma proposto por Plutarco (46 – 126 d.C.), quando este observou em seu livro *Como ouvir* (2003, p. 37), que seria melhor exibir a ignorância aos outros, a fim de curá-la, do que escondê-la, como Heráclito (540 – 470 a.C.) havia sugerido. Dessa forma, a Terapia Cognitiva tende a incrementar a autoconsciência do paciente, proporcionando-lhe progressivamente uma maior clareza e uma maior autonomia no pensar e no decidir, que poderão ser empregadas em seu benefício, assim como também poderão contribuir no bem-estar de outras pessoas, principalmente daquelas que integram o grupo social de suas relações mais estreitas.

A idéia contemporânea da possível harmonia que as crenças podem manter entre si, guarda uma natural compatibilidade com a *sophrosyne*, que é um importante conceito filosófico e, ao mesmo tempo clínico-médico, oriundo da medicina hipocrática. *Sophrosyne* recebeu definições diversas, mas, no *Cármides*, um dos diálogos de Platão (427 – 347 a.C.), encontra-se uma descrição detalhada dessa condição anímica, na visão platônica. Tratar-se-

ia de uma bela, equilibrada e justa organização de todos os elementos constitutivos da alma racional (*nous*), abrangendo crenças, impulsos, paixões e pensamento, sendo essa privilegiada organização do quadro subjetivo, como diríamos em nosso tempo, decorrente do *logos kalós*, quer dizer, de palavras persuasivas, de bons contornos estéticos, proferidas com propósitos terapêuticos, por médicos gregos. Pedro Laín Entralgo (1908 – 2001), que foi um dos estudiosos mais pertinazes e competentes da história da medicina, consignou em seu erudito livro *La Curación por la Palabra en la Antigüedad Clásica* (1987, p. 271), a observação de que a *sophrosyne* era considerada, na medicina grega, condição prévia e indispensável para a saúde integral. Em nossos dias, as psicoterapias, entre elas a Terapia Cognitiva, bem como os exercícios metacognitivos, favorecem o desenvolvimento da consciência reflexiva e, por seu intermédio, abrem o caminho para o estabelecimento de equilíbrio no mundo simbólico, entendido como desejável, porquanto produtor de condições favoráveis ao bem-estar, do ponto de vista psicológico. Elevando a escala de análise, chegaremos à conclusão de que essa tomada de consciência de si, ensejada pelo reconhecimento de crenças pessoais influenciará a cognição do paciente, bem como sua relação com a afetividade, a motivação e demais processos psicológicos e, no prolongamento desse processo, a conduta e seu ajustamento a distintas condições sociais e culturais. A propósito, não é ocioso lembrar que o equilíbrio é uma das idéias centrais no pensamento científico ocidental, desde os gregos. Na Psicologia, foram os psicólogos gestaltistas que, ostensivamente, fizeram uso desse conceito em suas concepções teóricas.

Razão e saúde

A Terapia Cognitiva não inclui, direta e objetivamente, a questão dos valores no processo terapêutico, embora deva ser reconhecido que a própria decisão do paciente de procurar a ajuda de um terapeuta para a resolução de seus transtornos cognitivos e emocionais, que lhe causam sofrimento, decorra da suposição, bem justificada, de que sua saúde, que é um valor em si, se encontra comprometida. De outro lado, na perspectiva do terapeuta, a disposição para a prestação de ajuda tecnicamente especializada também repousa sobre valores teóricos e éticos, entre os quais se encontra a saúde. Saúde é bem-estar físico, psicológico e social, de acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde. Porém, continua aberta a discussão sobre o critério a adotar no diagnóstico do bem-estar; não se sabe se ele deve ser formulado com referência a um modelo ideal, ou seja, abstrato, ou se ele fica na dependência de dados estatísticos, ou até mesmo da avaliação global do organismo, elaborada por um especialista ou equipe de especialistas. Na prática clínica, adotam-se procedimentos baseados em queixas do paciente, na anamnese, nos resultados de exames e de observações clínicas, que são combinados na elaboração das hipóteses diagnósticas, que necessariamente vão sendo revistas ao longo do tratamento, de modo a contribuir na eficácia do serviço prestado.

Por conseguinte, o fato de não podermos formular uma definição de saúde que satisfaça a todas as exigências intelectuais não nos impede a tomada de iniciativas práticas visando ao atendimento das necessidades humanas e sociais, tal como acabamos de observar. As condutas clínicas são reguladas por princípios teóricos e regras práticas racionalmente estabelecidas, ficando incluídas nessa apreciação geral, as psicoterapias. Em obra relativamente antiga, intitulada *Esencia y Crítica de la Psicoterapia* (Jaspers, 1959), que, por sua vez, é um extrato da sexta edição de sua *Allgemeine Psychopathologie* (1953), Karl Jaspers (1883 – 1967) ressalta a importância dos seguintes fatores relacionados ao atendimento psicoterápico: a saúde como valor; o conhecimento científico corroborado; a

racionalidade no diagnóstico e na intervenção; o modelo antropológico tomado como orientador em todo o percurso da intervenção clínica, considerado necessário à interpretação dos elementos de informação sobre o paciente, que vão se tornando disponíveis ao longo do atendimento; a ética no relacionamento com os pacientes; e, o pensamento crítico do psicoterapeuta, que deve incidir inclusive sobre a sua própria prática profissional. Na psicoterapia, a razão é convocada para atuar sob duas formas distintas: em sua versão prática ou funcional; e, em sua disposição crítica. A razão teórica preside o processo de elaboração de conceitos e orienta as tentativas de estabelecimento de inter-relações conceituais, das quais resultam hipóteses e teorias. Esta forma de razão não deixa de comparecer no exercício profissional, mas ela é mais requerida no campo especulativo e conjectural, no qual as idéias são as principais protagonistas.

A razão prática é orientada pela lógica estabelecida por um conjunto de regras previamente testadas quanto ao seu valor funcional, requerendo de seu operador a obediência a uma sequência de regras normativas que devem produzir efeitos considerados desejáveis. Com estas palavras, ficam descritas, parcialmente, as condutas praticadas por profissionais devidamente treinados, como são os terapeutas cognitivos, no atendimento aos seus pacientes. Portanto, a razão prática visa ao alcance de metas qualificadas como desejáveis, requerendo a implementação de procedimentos objetivos para serem atingidas. Mas, essa razão não deve operar desacompanhada de uma visão intelectual crítica, sob pena de dar origem a condutas profissionais carentes de autenticidade e socialmente alienadas. A psicoterapia, em particular, a Terapia Cognitiva, requer de seus profissionais um permanente estado de consciência crítica, aplicado ao que ouvem, dizem, fazem, observam e sugerem, demandando um posicionamento honesto, sincero e comprometido na relação com o paciente. A razão crítica é um recurso que previne a ocorrência de fatos desfavoráveis à psicoterapia em curso, acompanhando e dirigindo o exercício das práticas funcionais, além de possibilitar ao terapeuta alcançar o entendimento de diversos aspectos teóricos e técnicos de sua profissão, bem como as implicações familiares, sociais e culturais de seu agir.

A racionalidade que se infere das observações precedentes é fundamentalmente psicológica e epistemológica. No sentido psicológico, a racionalidade se confunde com as operações lógicas do pensamento e do raciocínio, baseadas em regras obtidas no decurso do processo do desenvolvimento psicológico, que nos habilitam à produção de conceitos e estruturas cognitivas que podem atingir níveis de elevada complexidade nas ciências, nas artes, na Teologia e na Filosofia. A Terapia Cognitiva é uma das terapias receptoras de produtos de extração racional. Na fase atual em que esta Terapia se encontra, que é bem avançada, notadamente em sua expressão técnica, seria desejável um aperfeiçoamento de seus pressupostos epistemológicos e antropológicos, que ainda se encontram incompletos e carentes de clareza, além de complementações na arquitetura teórica. No atendimento a tais objetivos científicos, vem ao caso considerar a metodologia entendida como necessária ou ao menos adequada à resolução dos problemas descortinados, questões que são confiados à racionalidade epistemológica. Ao contrário da visão empirista, que deposita muita confiança na observação, os teóricos da Terapia Cognitiva, a começar por Aaron Beck, buscam soluções para os problemas teóricos e técnicos mobilizando seus recursos cognitivos, que são continuamente nutridos por informações oriundas de suas experiências profissionais. Nessa vertente, o vetor epistemológico, empregando uma expressão cunhada por Gaston Bachelard (1884 – 1962), vai da razão aos fatos e não na direção inversa.

Os problemas de saúde em sociedades contemporâneas resultam, em parte, da influência combinada de múltiplos fatores que ameaçam e comprometem o bem-estar de pessoas e até mesmo de sociedades inteiras. O desenvolvimento das ciências e das tecnologias não pode ser negligenciado no diagnóstico de nosso tempo, pois esse desenvolvimento incide sobre o conjunto de nossas experiências psicológicas, individuais e coletivas, não importando o setor de atividades em que possamos nos encontrar, podendo gerar efeitos que se expressam sob a forma de desajustamentos e transtornos afetivos e cognitivos. A completa compreensão integrada deste complexo estado de coisas do mundo em que nos encontramos inseridos escapa à nossa racionalidade teórica. Sendo oportuno acrescentar, que nesta altura da história da humanidade, que nos foi dado viver, há mais lugar para visões pessimistas do que para discursos otimistas, como recentemente Allan Bloom (1989) e Jacques Barzun (2002) concluíram. O primeiro deles admitiu que o abandono, esquecimento ou ignorância generalizada dos cânones estéticos do mundo greco-romano constitui uma derrocada civilizacional; e, o último, entendeu que o declínio do Ocidente é devido à desvalorização de instituições responsáveis pela coesão social. Por isso, o que se encontra ao nosso alcance fazer é formular teorias e hipóteses de alcance epistemológico mais restrito, nelas incluindo apenas algumas variáveis identificadas por alguns teóricos mais competentes como sendo de alguma relevância na explicação de fatos diagnosticados como graves. É precisamente sob esta perspectiva, que pode ser classificada como teoricamente limitada, que Michel Lacroix (2006) elaborou seus argumentos sobre o incentivo promovido através dos meios de comunicação social e pelas artes populares, em especial, a música, para experiências emocionais quase históricas, admitidas por muitos, que nelas se comprazem, ainda que elas lhes possam trazer prejuízos para a saúde. Por certo, os pacientes que procuram atendimento às suas necessidades junto a terapeutas cognitivos trazem consigo as repercussões psíquicas de uma sociedade que contém elementos pouco saudáveis em seus padrões culturais e normas sociais.

Resta a esperança, como no mito de Pandora. A esperança é uma abertura pessoal para o futuro, fomentada pela crença de que o porvir possa ser melhor que o presente. O esperar, como Pedro Laín Entralgo (1956) enfaticamente observou, é uma condição psicológica que não pode faltar no tratamento clínico. O terapeuta, seja ele um médico, seja um psicólogo ou um outro profissional da Saúde, é um doador de esperança aos seus pacientes. Não havendo tal sentimento, sobretudo nos casos mais graves, o trabalho a realizar corre o risco de se tornar ineficaz e ficar esvaziado em seu sentido. De fato, a esperança, enquanto alimentada pelo paciente, gera nele crenças e motivações que o fazem empenhar-se no tratamento, favorecendo a obtenção de melhores resultados nos procedimentos terapêuticos. As motivações ativadas pela esperança deixam de ser as que Abraham Maslow (1983) classificou como de deficiência, para se tornarem motivações de desenvolvimento, cuja tendência é a produção de condições psicológicas mais saudáveis. A esperança é uma força positiva na promoção do bem-estar coletivo, como o ressaltai (Krüger, 1989) num artigo sobre a Educação, sendo ela, não devemos nos esquecer, a substância de utopias sociais realistas, controladas pela razão e pelos fatos.

Terapia e ética

Ética não é um sinônimo de moral. Ética é um campo especializado da Filosofia, cujo principal problema é responder à pergunta *Como devo agir, visando ao Bem?* Há diversas respostas concedidas a esta pergunta, algumas baseadas na socialização, outras voltadas ao

respeito às normas sociais de boa convivência, havendo até mesmo respostas muito individualistas, como as assentadas no pressuposto de que devemos agir de maneira espontânea, obedecendo aos nossos impulsos. Porém, na Ética, entende-se que a resposta à pergunta formulada deva ser racionalmente justificada, o que torna muito difícil a tarefa do ético, pois, de acordo com a judiciosa observação de Arthur Schopenhauer (1788 – 1869), inserida no prefácio de sua obra *Fundamento de la Moral*, é muito fácil propor regras para a conduta ética, mas é muito difícil fundamentá-las. Esta é, de fato, a conclusão a que podemos chegar, após uma reflexão sobre o assunto, por isso, a Ética, filosoficamente considerada, é uma área do conhecimento na qual são postos frente a frente os mais diferentes pontos de vista, sem que se possa vislumbrar num futuro próximo um acordo entre os seus especialistas.

A moral é um sistema prescritivo ou normativo para o agir humano, tendo em vista o alcance do Bem, desenvolvido ao longo das tradições dos grupos e das coletividades humanas, não se podendo afirmar que tal conjunto normativo seja a dimensão prática, deduzida de uma teoria ética. De modo geral, não é assim. Da formulação de normas morais participam crenças religiosas, costumes, a legislação e experiências coletivas. Comparativamente, a Ética é desenvolvida tendo em vista a possível universalidade de seus princípios, ao passo que a moral é contingente, situada em algum período no tempo e considerada válida em alguma coletividade humana. Em nosso cotidiano, salvo algumas pessoas melhor informadas e bastante rigorosas com elas mesmas, somos mais influenciados pela moral; a Ética é considerada assunto para especialistas, que poucos vínculos estabelecem com a sociedade. Até mesmo os denominados códigos de ética profissional, em rigor, são sistemas morais, uma vez que não repousam sobre uma definida teoria ética. Códigos de ética profissional são respeitados nas respectivas comunidades científicas e profissionais, mas não são, em rigor, sistemas éticos.

Devido aos fatos descritos, a análise de questões éticas emergentes em quaisquer práticas profissionais é realizada a partir de conceitos, princípios e normas de conduta dispersivamente distribuídos em textos, cuja origem, fundamentos teóricos e objetivos práticos são os mais distintos. É de se notar que a ausência de uma consistente base filosófica para as prescrições morais deixa-as à mercê de análises críticas, que poderão revelar sua fragilidade lógica e, portanto, despojá-las de sua autoridade racional, tornando sua observância uma questão pessoal, a ser decidida sob o ponto de vista do interesse coletivo. Não podendo dispensar alguma ordenação de nossa conduta, baseada no que seria correto e, por conseguinte, desejável e conveniente fazer, decidimos e agimos de maneira funcional, até mesmo com a intenção de prevenir a ocorrência de condutas que possam produzir algum mal-estar ou um dano mais sério a pessoas e à sociedade. De resto, importa destacar que a Ética é um valor, que vem ganhando estatura em sua importância teórica e grandeza em seu alcance coletivo, ao longo de nossa história como espécie natural.

Nas profissões da saúde, o primeiro princípio ético a aplicar é o respeito ao paciente. Este princípio é compatível com qualquer teoria ética ou sistema moral, os quais só podem ser racionalmente aceitos se neles estiver incluída a premissa de que todo ser humano deve ser respeitado. Na Ética de Immanuel Kant (1724 – 1804), este princípio é apresentado de maneira explícita, sendo tomado, posteriormente a esse filósofo, como fundamento de todas as teorias éticas do dever ou da obrigação. Cabe ao paciente, se dispuser de sanidade e autonomia suficientes, tomar livremente a decisão de procurar uma ajuda especializada para manter ou recuperar suas condições pessoais de bem-estar. É dever do profissional da saúde considerar e tratar o paciente como pessoa, mantendo-o informado acerca de tudo

quanto tenha sido possível conhecer acerca dele com a mobilização de recursos técnicos, diagnósticos e terapêuticos, deixando-o livre para decidir quanto à continuidade do tratamento. O respeito ora considerado manifesta-se através de grandes e pequenos gestos, expressões fisionômicas e linhas do olhar, mas, em sua essência, o respeito ao paciente, para ser autêntico, terá de estar baseado em um princípio internalizado ao nível de uma ética autônoma, desenvolvida pelo terapeuta. Se o respeito ao paciente for tão somente uma norma social, que pode ser empregada por ser conveniente, então fica manifestada uma impostura, um agir calculado, inautêntico, destituído de valor ético. A contrapartida, que seria o respeito a ser manifestado pelo paciente em sua relação com o terapeuta, ainda que seja muito desejável, não poderá ser esperado e muito menos exigido, dado que as condições subjetivas do paciente poderão dificultar a obtenção de clareza no entendimento das características e objetivos da relação interpessoal que mantém com o terapeuta ou, até mesmo, de exercer, nesse relacionamento, o autocontrole, socialmente desejável e esperado em pessoas sadias.

Um terapeuta é ético quando pratica sua profissão de modo competente. Portanto, age corretamente o terapeuta que só inclui no exercício de sua profissão os casos que possam ficar abrangidos em seu nível de conhecimento, habilidades técnicas especializadas e experiência profissional. Trata-se de uma outra forma de manifestação de respeito ao paciente, além de ser um cuidado com a preservação do respeito público à profissão que exerce. As dificuldades particulares que podem se apresentar quando da elaboração de diagnósticos um tanto complexos ou na intervenção clínica, fatos que também acontecem na prática profissional de terapeutas cognitivos, podem ser compartilhadas com supervisores ou colegas mais experientes, visando a um esclarecimento e a uma tomada de decisão. Tal iniciativa é eticamente requerida e profissionalmente muito louvável, uma vez que o objetivo a alcançar é proporcionar ao paciente o melhor atendimento possível, desiderato de todo o empenho profissional. Uma outra conclusão a extrair da situação aqui descrita é a necessidade de um contínuo empenho de todos os profissionais no sentido da atualização profissional.

A questão do controle na situação terapêutica tem sido discutida na Psicologia Clínica, principalmente devido às críticas feitas às terapias comportamentalistas, baseadas nos condicionamentos respondente e operante. Psicólogos humanistas foram muito atuantes e rigorosos na formulação de críticas a essas modalidades de terapia, que se contrapõem, do ponto de vista do controle, ao modelo da Terapia Centrada no Cliente, desenvolvida e proposta por Carl Ransom Rogers (1902 – 1987), um dos mais conhecidos e teoricamente fecundos psicólogos da corrente humanista-existencial. Nas terapias comportamentalistas, o paciente é controlado, mas, havendo observância de princípios éticos, cabe a ele decidir submeter-se ao tratamento proposto, depois de ser informado a respeito dos aspectos particulares da terapia que lhe foi proposta. Examinada por este ângulo, a terapia de base comportamental é semelhante ao tratamento clínico médico, que também envolve o controle da conduta do paciente, não havendo justificativa importante para uma crítica generalizada a tal tipo de terapia. De outro lado, na terapia cognitiva, podem suceder casos de controle indevido da maneira de pensar, sentir, decidir e agir do paciente. Esses fatos são ensejados pelo fato de os terapeutas cognitivos procurarem identificar as causas dos transtornos dos pacientes nas crenças e nos sistemas de crenças obtidos e formados por eles. Logicamente, a probabilidade de tais ocorrências indesejáveis é inversamente proporcional à qualidade do treinamento e da supervisão proporcionados aos terapeutas durante o seu processo de formação.

Três observações complementares

Sob dois pontos de vista os valores podem ser considerados na Terapia Cognitiva: no sentido geral, dos valores implicados por essa técnica terapêutica; e, no plano pessoal do terapeuta e do paciente. Considerada em si mesma, infere-se que predominam na Terapia Cognitiva os valores do conhecimento, da saúde e da Ética profissional. Esses valores, que orientam os atos profissionais praticados por terapeutas e são reconhecidos pelos pacientes, justificam a existência de qualquer profissão do campo da Saúde, bem como demarcam o caminho e os limites no uso de qualquer procedimento terapêutico. De outro lado, o terapeuta cognitivo e o seu paciente são seres empolgados por valores, organizados e hierarquizados de forma muito pessoal, sendo diferentes dos que se agregam à teoria e à prática clínica. Dá-se, então, na relação terapêutica, uma confluência de valores que convém conhecer, de modo a elevar a qualidade do tratamento. Um efeito positivo resultante dessa tomada de conhecimento, porquanto benéfico ao paciente, é o incremento do nível de autoconsciência, condição a ser necessariamente alcançada, desde que haja o objetivo de ajudá-lo no sentido de que venha a se tornar mais responsável por suas decisões e condutas que venha a praticar.

Valores fazem parte da estrutura da personalidade, influenciando-nos na avaliação que fazemos dos outros, de nós mesmos e dos fatos da cultura e da sociedade. Se dispusermos de liberdade suficiente para escolher, então decidimo-nos por rumos mais coerentes com os valores que se destacam na hierarquia axiológica que edificamos ao longo de nosso desenvolvimento. Nas interações sociais, a presença dos valores fica evidenciada pela linguagem empregada pelos participantes dessas relações, quando referem seus interesses e objetivos que desejam alcançar. Terapeutas e pacientes também são mobilizados por valores, que se manifestam na relação terapêutica, podendo ocorrer situações caracterizadas por profundas divergências entre os valores adotados por uns e por outros, ocorrência que precisa ser atendida com o devido cuidado técnico pelos terapeutas, de maneira a não comprometer ao menos a eficácia da relação de ajuda estabelecida. Na Terapia Cognitiva, que é baseada na palavra, cabe manter em vista que algumas crenças reveladas pelo paciente no processo terapêutico podem estar integradas ao componente cognitivo de algum valor aceito por ele. Nesse caso, sendo as crenças colocadas sob análise crítica, poderá ocorrer alguma mudança na estrutura axiológica do paciente, que lhe poderá ser positiva ou não, dependendo de sua situação subjetiva.

As ponderações apresentadas neste texto suscitam a questão da importância, a ser ainda incrementada, do estudo dos valores na formação de terapeutas cognitivos. O efeito prático desse acréscimo teórico no processo formativo se faria sentir no aumento da competência dos terapeutas na identificação dos valores presentes na estrutura da personalidade dos pacientes, que produzem informações úteis na condução dos procedimentos terapêuticos. A interpretação das experiências dos pacientes ganha maior significado quando episódios particulares da vida de cada um deles forem interpretados a partir de uma perspectiva teórica mais abrangente, proporcionada pela teoria dos valores. Tecnicamente, a prática da Terapia Cognitiva não seria alterada; ela continuaria sendo encaminhada com vistas ao conhecimento das crenças e dos sistemas de crenças do paciente atendido, de modo a ajudá-lo a ser mais responsável por seu modo de pensar e mais consciente acerca da relação de seu pensamento com as condutas que pratica e a vida que leva. Por certo, seria muito desejável para o paciente reconhecer o nexos entre o pensar

e sentir sobre assuntos que lhe são relevantes, mas que ele talvez não compreenda muito bem ou não deseje admitir.

Referências

- Allen, J. (1992). *As a Man Thinketh*. New York: Barnes & Noble.
- Barzun, J. (2002). *Da alvorada à decadência; História da cultura ocidental de 1500 aos nossos dias*. São Paulo: Campus.
- Beck, A. (2004). Além da Crença: Uma Teoria de Modos, Personalidade e Psicopatologia. In P. Salkovskis & M. Paul (Ed.). *Fronteiras da Terapia Cognitiva* (pp. 21 – 40). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental*. Porto Alegre: Artmed.
- Bloom, A. (1989). *O Declínio da Cultura Ocidental*. São Paulo: Best Seller.
- Ellis, A., & Harper, R. A. (1962). *Psicoterapia Racional Emotiva*. México: Herrero Hermanos Sucesores.
- Ellis, A. (1993). Alfred Korzybsky memorial lecture 1991. *General Semantics Bulletin*, 58, 12-50.
- Entralgo, P. L. (1956). *La Espera y la Esperanza: Historia y Teoría del Esperar Humano*. Madrid: Revista del Occidente.
- Entralgo, P. L. (1987). *La Curación por la Palabra en la Antigüedad Clásica*. Barcelona: Editorial Anthropos, Promat, S. Coop. Ltda.
- Epitecto. (1946). *Máximas*. Madrid: Afrodísio Aguado.
- Fleck, L. (1980). *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache*. Frankfurt: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft.
- Fronzizi, R. (1981). *Que son los Valores?* México: Fondo de Cultura Económica.
- Gouveia, V. V. (2013). *Teoria funcionalista dos valores humanos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- James, W. (1944). *Los Ideales de la Vida*. Buenos Aires: Editorial El Ateneo.
- Jaspers, K. (1959). *Esencia y Crítica de la Psicoterapia*. Buenos Aires: Compañía General Fabril Editora.
- Köhler, W. (1938). *The Place of Values in a World of Facts*. New York: Liverright Publishing Corporation.
- Krüger, H. (1989). Educação e Esperança. *Fórum Educacional*, 13(1/2), 95-103.
- Krüger, H. (1995). *Psicologia das Crenças; Perspectivas Teóricas*. Tese do concurso público para Professor Titular de Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. RJ, Brasil.
- Kuhn, T. (1970). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lacroix, M. (2006). *O Culto da Emoção*. Rio de Janeiro: José Olympio Editora.
- Maslow, A. (1983). *El Hombre Autorrealizado*. Barcelona: Kairós.
- Platão. (s. d.) *Cármides*.
- Plutarco (2003). *Como Ouvir*. São Paulo: Martins Fontes.
- Popper, K. (1978). *Lógica das Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Rokeach, M. (1981). *Crenças, Atitudes e Valores; Uma Teoria de Organização e Mudança*. Rio de Janeiro: Editora Interciência.
- Schopenhauer, A. (s. d.) *Fundamento de la Moral*. Valencia: F. Semper y Compañía Editores.
- Spranger, E. (1976). *Formas de Vida*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Apresentação: 20/10/2015

Aprovação: 25/11/2015