

AS CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO: MANEJO COM CLIENTES QUE APRESENTAM TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO¹

Nathalia Pampolini Paiva de Oliveira²

Tatiana Silveira Madalena³

RESUMO:

O presente artigo foi realizado a partir de uma revisão narrativa de análise ampla de literatura sobre a Terapia Focada na Compaixão (TFC) e seus benefícios, por meio da consulta de livros e publicações acadêmicas em língua portuguesa e inglesa. Ele teve como objetivo geral estudar como esta terapia pode auxiliar pessoas que buscam tratamento para Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Conforme descrito pelo DSM-V, o TEPT é uma condição que emerge após a vivência de eventos traumáticos, levando a sintomas significativos de sofrimento emocional e alterações no comportamento, causando sintomas característicos descritos. A Terapia Focada na Compaixão, apresenta-se como uma proposta baseada em princípios neuroevolutivos através da explicação de sistemas que oferecem a regulação das emoções, utilizando também de técnicas propostas, e aprofundando no desenvolvimento do Self Compassivo, que busca o equilíbrio e o bem-estar através do cuidado ofertados aos pacientes, proporcionando uma maneira eficaz de lidar com o sofrimento decorrente de traumas, incluindo pessoas que sofrem com o TEPT.

Palavras-chave: Terapia Focada na Compaixão. Self Compassivo. Relação Terapêutica. Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

THE CONTRIBUTIONS OF COMPASSION-FOCUSED THERAPY: MANAGEMENT WITH CLIENTS WHO PRESENT POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER.

ABSTRACT:

The present paper consists of a literature review of Compassion-Focused Therapy (CFT) and its benefits, carried out through the research of books and academic publishings in Portuguese and English language. This paper sought to study how CFT is able to help people who seek treatment for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). As described by the DSM-V (APA, 2013), PTSD is a condition that emerges after experiencing traumatic events, leading to significant symptoms of emotional distress and changes in behavior, causing

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Neuropsicologia. Recebido em 13/10/24 e aprovado após reformulações em 13/11/24.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: nath.pampolini@gmail.com

³ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: tatianamadalena2013@gmail.com

characteristic symptoms described. Compassion Focused Therapy presents itself as a proposal based on neuroevolutionary principles through the explanation of systems that offer the regulation of emotions, also using proposed techniques, and deepening the development of the Compassionate Self, which seeks balance and well-being through the care offered to patients, providing an effective way to deal with suffering resulting from trauma, including people who suffer from PTSD.

Keywords: Compassion-Focused Therapy. Self-Compassion. Therapeutic Relationship. Post-Traumatic Stress Disorder.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o DSM-5 (APA, 2013), os transtornos relacionados a trauma e a estressores referem-se a condições diagnosticadas em indivíduos que sofreram eventos catastróficos ou aversivos. Entre esses transtornos, destaca-se o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), descrito a partir de critérios apresentados no manual de diagnóstico após a ocorrência de um evento estressor.

Conforme descrito no DSM-V, é específico que os sintomas do TEPT estejam diretamente associados ao evento traumático vivido pela pessoa e frequentemente surgem nos primeiros três meses após o acontecimento, impactando profundamente seu funcionamento psicológico (APA, 2013).

De acordo com Hackmann *et al* (2004 *apud* Paula, 2022), as memórias intrusivas, típicas do TEPT, emergem como fragmentos sensoriais breves que ativam percepções de ameaça. A compreensão e tratamento do TEPT são cruciais devido ao impacto que esse transtorno tem na vida dos afetados, em função de sua diversidade sintomática. É necessário o manejo a partir de abordagens de tratamento personalizadas e eficazes, capazes de auxiliar o indivíduo em seu processo de melhora.

No TEPT, destaca-se a presença da desregulação emocional (APA, 2013), exposto por Leahy (2013) como a dificuldade de lidar com emoções intensificadas, que podem resultar em pânico, terror e um senso de urgência.

Diante disso, o impacto desse transtorno pode ser minimizado através da contribuição do manejo clínico nas demandas emocionais. Com a possibilidade do desenvolvimento do *Self* Compassivo, através da Terapia Focada na Compaixão (TFC) proposta por Gilbert (2019), a TFC, pode auxiliar o paciente a ressignificar suas emoções.

A proposta do *Self* Compassivo, segundo Gilbert (2019), envolve o desenvolvimento de compaixão por si próprio e pelos outros, o que contribui para reduzir ruminações e reações emocionais negativas, necessárias para o tratamento do paciente. O autor afirma que o rompimento dessas “ruminações negativas” é essencial para o paciente ressignificar suas emoções.

A partir da conexão estabelecida entre o paciente e o terapeuta, é possível promover a construção de uma relação de cuidado, algo que é crucial no tratamento do TEPT, almejando o equilíbrio do sistema nervoso autônomo e os circuitos neurais, diminuindo a relevância do conteúdo ameaçador para o indivíduo (Gilbert, 2019).

Trabalhando com o fortalecimento do *Self* Compassivo espera-se que o paciente consiga transformar a interpretação dos eventos, tendo compaixão com seus sentimentos consequentes do trauma, e ressignificando através da reinterpretação das suas emoções, com o objetivo de diminuir o impacto emocional dos estímulos, auxiliando o sujeito a viver de maneira mais equilibrada.

Assim sendo, o presente estudo teve como objetivo geral investigar como o desenvolvimento do *Self* compassivo pode contribuir para a qualidade de vida de pessoas diagnosticadas com TEPT. Ademais, este estudo teve como objetivos específicos investigar o que é o TEPT; descrever a função da TFC no desenvolvimento do *Self* compassivo; e analisar a atuação da TFC em sujeitos diagnosticados com TEPT. Para a produção deste artigo, foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa, fazendo uso do DSM-V, de obras dos principais autores da TFC e regulação emocional (Leahy e Gilbert), e de artigos relacionados ao TEPT ou à TFC – selecionados das bases de dados PePSIC e SciELO – assim como outras publicações selecionadas do Google Acadêmico.

2 TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO PARA TFC.

Segundo Breslau (2002 *apud* Sbardelloto, 2012), a exposição a eventos estressantes é uma realidade frequente na vida das pessoas. Aproximadamente entre 60% e 90% da população vivencia ou ainda vivenciará situações traumáticas em algum momento, sendo que uma parte considerável desses indivíduos poderá desenvolver o TEPT. O trauma é caracterizado por uma situação vivenciada, presenciada ou enfrentada pela pessoa, onde

ocorreu uma ameaça à sua vida, à sua integridade física ou à de pessoas com quem ela tem um vínculo emocional (Câmara Filho; Sougney, 2001).

Situações traumáticas podem variar em intensidade e natureza desencadeando diferentes sintomas, e, ao discorrer a respeito do TEPT, é possível perceber que se trata de um transtorno multifacetado, descrito no DSM-5, como uma condição que surge em resposta a eventos catastróficos ou aversivos. De acordo com o manual, para que o diagnóstico seja estabelecido é necessário que o indivíduo tenha vivenciado, testemunhado ou sido confrontado com um evento traumático, envolvendo morte real ou ameaçada, lesão grave, ou ameaça à integridade física, ocorrendo que a resposta ao trauma envolve sentimentos intensos de medo, impotência ou horror (APA, 2013).

Embora o perigo tenha ficado no passado, a pessoa que sofreu um trauma continua a reviver o evento, experienciando-o como se ainda estivesse acontecendo, não sendo capaz de reconhecê-lo como parte de seu passado. Tal característica se apresenta como um obstáculo na vida diária do sujeito que possui este transtorno (Câmara Filho; Sougney, 2001).

É possível nomear mais uma característica do TEPT, “trauma moral ou baseado na culpa” (Gilbert; Simos, 2024, p. 977), referentes a eventos em que o indivíduo sente que violou seus próprios padrões éticos ou morais. Isso pode intensificar a sensação de culpa e vergonha, elementos frequentemente presentes em quadros desta condição. O que concretiza este episódio como transtorno de estresse pós-traumático, são os sintomas ruminativos característicos desencadeados a partir das vivências revividas por memórias emergidas do trauma, de diferentes formas como *flashbacks*, intrusões e pesadelos, junto a outros sintomas (Gilbert; Simos, 2024).

As alterações no humor que acompanham o TEPT incluem sentimentos persistentes, muitas vezes exacerbados por uma percepção distorcida de responsabilidade pelo trauma. Esses sintomas levam a um ciclo contínuo de sofrimento emocional, onde o indivíduo revê o evento traumático de maneira negativa, sem conseguir integrá-lo adequadamente à sua narrativa de vida. Como resultado, o funcionamento global do indivíduo é prejudicado, podendo impactar diversas áreas da sua vida (Gilbert; Simos, 2024).

A partir dos estudos realizados por Gilbert e Simos (2024, p. 275), constata-se que “as emoções associadas à culpa tendem a ser de tristeza e

remorso” e, como dito anteriormente, em episódios de trauma moral ou baseado na culpa, é possível experimentar acentuados sentimentos de culpa por situações ocorridas, levando o indivíduo ter vivências de memórias fragmentada do trauma estando associadas à “hiperexcitação, à hipervigilância, problemas de memória e concentração e a esforços extremos para evitar desencadeantes lembretes do evento” (Gilbert; Simos, 2024, p. 977). Com isto, é fundamental trabalhar o conceito de vergonha e autculpa do indivíduo visando amenizar o impacto destes sentimentos relacionados a memórias.

Com base no conceito de autculpa, descrita como o “[...] resultado inevitável de fazer coisas que desencadeiam (ou pareçam desencadear) a agressão/rejeição do agressor” (Gilbert, 2019, p. 90), verifica-se que ela corresponde a uma estratégia de segurança, pois são acionadas respostas de defesa do sistema de autoproteção. Estas respostas, por sua vez, em automonitoramento e autorregulação.

Gilbert e Simos (2024) pontuam que culpa e vergonha são duas emoções presentes e geradoras de sofrimento no TEPT, e essas emoções possuem focos de atenção e sistemas motivacionais evoluídos diferentes, resultando em pensamentos e comportamentos distintos, mas estão ligadas a mentalidades sociais que são necessárias para continuação dos laços julgados importantes pelo indivíduo.

A vergonha está relacionada a evolução humana e a necessidade de gerar sentimentos positivos sobre si na mente dos outros e se conectar, assim, sentindo que somos importantes, emergindo da mentalidade de competição, sendo focada na autoavaliação global, e “uma resposta involuntária a uma consciência de que o indivíduo perdeu o status e é desvalorizado” (Gilbert; Simos, 2024, p. 222), ou seja, a atenção é direcionada para o dano ao *self* e à reputação, sendo uma questão propriamente social.

Já na culpa, há uma mentalidade de cuidado, visto que emerge a uma consciência do dano a outro, tendo foco nos seus próprios pensamentos e comportamentos (Gilbert; Simos, 2024), ou seja, está relacionada a um comportamento do indivíduo ou de outro, e sendo sentida pelo sujeito. A culpa remete à memórias traumáticas que emergem da consciência de forma intrusiva e são capazes de desencadear sintomas de TEPT e de ansiedade. Sendo representados por Hackmann *et al* (2004 *apud* Paula, 2022, p. 693) a partir do “processo de codificação da informação implícita” que se relaciona a

automatização, e pode estar vinculada às emoções, assim refletindo intenso condicionamento das respostas associadas ao evento traumático.

Os tratamentos para o TEPT, a partir da TFC, são trabalhados através de técnicas que ajudam os indivíduos a processar e reinterpretar o trauma de forma mais adaptativa, nesse sentido exigindo o fortalecimento do “*Self Compassivo*”, que permite ao indivíduo lidar com as emoções negativas de forma mais equilibrada e autocompassiva, rompendo assim com o ciclo de ruminação e autocrítica comum no TEPT (Gilbert, 2019).

3 TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO

A Terapia Focada na Compaixão é uma abordagem proposta por Gilbert e cientificamente fundamentada a partir de conceitos neuroevolutivos, neurocientíficos e da psicologia social, relacionada com a neurofisiologia do cuidado. Propondo ser “uma abordagem integrativa dos problemas de saúde mental, de seu alívio e sua prevenção” (Gilbert; Simos, 2024, p. 80). No desenvolvimento desta abordagem, o autor se dedicou a estudar outros grandes teóricos como Freud, Jung, Pavlov, Aaron Beck, Bowlby, entre outros, e estudos como neurofisiologia, condicionamento clássico e estilo de vida Budista. A partir dos ensinamentos dos mestres relacionados à compaixão, a TFC se caracteriza como uma “terapia de influências fortuitas e multivariadas” (Gilbert; Simos, 2024, p. 82) por sua extensa possibilidade de aquisições para sua constituição.

Diante do exposto, a terapia focada na compaixão tem sua origem na compreensão dos laços afetivos que se desenvolvem ao longo da vida, desenvolvendo uma gama de *Selves*. Sendo “fundamentada em um modelo de ciência evolutiva, neurológica e psicológica” o que acaba por contribuir para regulação emocional (Gilbert, 2019, p.16).

Um dos pontos que torna essa abordagem singular, é a despatologização do indivíduo, ou seja, trabalhá-lo no intuito de validar os sentimentos ocasionados pelo trauma e conceber possibilidades para avançar com segurança, em vista da melhora da queixa em questão a partir de uma mudança de perspectiva, em vez de enquadrá-lo em um diagnóstico (Kolts, 2016).

Gilbert e Simos (2024, p. 166) abordam em seu livro **Terapia Focada na Compaixão: aplicações e prática clínica** que “as conexões eram e são essenciais em muitas sociedades caçadoras-coletoras e embasam nosso senso de segurança”. O propósito da TFC é auxiliar os pacientes a desenvolverem hábitos saudáveis de relacionamentos com outros e com eles, tendo o objetivo de promover sentimentos de segurança para impactar novas experiências mentais futuras a partir de sistemas neurológicos subjacentes para alcançar a regulação emocional (Kolts, 2016).

Um dos objetivos centrais da TFC é auxiliar pacientes com desafios voltados à regulação emocional. Dessa forma, o psicólogo busca auxiliar no equilíbrio dos sistemas que realizam o processamento das informações emocionais, a partir dos três sistemas de regulação emocional. Este processamento se dá a partir de como as pessoas avaliam a si mesmas, suas ações e sentimentos e tendo essa construção como resultado de experiências de vida, traumas e ações que moldam o comportamento, e como as informações emocionais e cognitivas são processadas (Gilbert, 2019).

Dentro deste sistema de processamento, existem três sistemas nomeados por Videira (2018) como sistemas de regulação emocional. Eles se diferenciam em sua evolução e impacto, pois cada um é organizado para fazer coisas diferentes, como o sistema de busca de recompensa, elicitados por busca de impulsos, estímulos e vitalidade, envolvendo excitação e prazer, relacionamentos que geram conexões, necessidades e desejos. Ou seja, este sistema busca sempre alcançar coisas agradáveis. Já o sistema de segurança está relacionado propriamente à busca de segurança e conexão, tendo a afiliação e o cuidado importantes para restaurar o equilíbrio do *self*.

Além desses, Gilbert expõe outro sistema do cérebro humano, possuindo um sistema de defesa, desenvolvido ao longo da evolução para garantir nossa autoproteção. Esse sistema, responsável pelas reações de luta ou fuga, pode ser superativado em pessoas com TEPT, “sendo ativado respostas de luta ou fuga para ameaças com rapidez, induzindo o corpo a selecionar uma reação, possuindo emoções como ansiedade, raiva e desgosto” (Gilbert 2019, p.45).

4 TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO PARA TEPT

É possível que nos indivíduos que possuem TEPT, o sistema de ameaça esteja desregulado, desencadeando uma série de sintomas característicos no DSM-V.

Em alguns indivíduos, sintomas de revivência do medo, emocionais e comportamentais podem predominar. Em outros, estados de humor anedônicos ou disfóricos e cognições negativas podem ser mais perturbadores. Em alguns outros, a excitação e sintomas reativos externalizantes são proeminentes, enquanto em outros, sintomas dissociativos predominam. Por fim, algumas pessoas exibem combinações desses padrões de sintomas (American Psychiatric Association, 2013, p. 318).

Segundo Hofmann (2024) a partir da perspectiva evolucionista de Darwin, as emoções promovem a sobrevivência da raça humana, principalmente em termos adaptativos de comunicação, o que nos leva a um contexto social. Diante disso, é possível observar que, nos pacientes que sofrem com TEPT, a experiência das emoções como forma de sobrevivência se distorcem, gerando a intensificação das emoções, pois estes indivíduos lidam com experiências estressantes e essas vivências são muitas vezes experienciadas de maneira intensa e crescente, “[...] o que por si só pode ser mais uma causa de estresse e intensificação das emoções” (Leahy; Tirsch; Napolitano, 2013, p. 20).

Borges e Dell’aglio (2008) buscaram, em seu estudo com vítimas de abuso sexuais na infância, explorar as conexões entre a exposição ao abuso e o TEPT e os prejuízos cognitivos resultantes. Ele conclui que as pesquisas analisadas sugerem que o TEPT pode estar relacionado a mudanças estruturais e funcionais nas regiões cerebrais ligadas ao sistema de resposta ao estresse, nomeados por Gilbert (2019) como sistema de ameaças.

Para o trabalho com este grupo, doravante a relação terapêutica pelo manejo da TFC, acontece através de uma conexão de cuidado que interfere no equilíbrio do sistema nervoso autônomo e circuitos neurais, com o objetivo de diminuir a relevância do conteúdo ameaçador em questão do indivíduo que possui esta condição. Dessa forma, o objetivo é diminuir o impacto do sistema de ameaças e autoproteção, regulando o sistema de segurança, no intuito de fortalecer o que, dentro da teoria, é denominado *Self Compassivo*.

Para isso, Gilbert e Simos (2024) enfatizam em seus estudos, teóricos que dedicaram ao entendimento das relações humanas, citando Bowlby e a teoria do apego, onde o autor discorre conceitos de cuidar e ser cuidado como

primordial para o desenvolvimento do bebê, sendo essencial ter um cuidador para protegê-lo, e assim conseguir desenvolver confiança, segurança e proteção.

Dentro desta teoria, Bowlby discorre a partir de uma análise funcional das relações de cuidados parentais, sobre o vínculo no qual o senso de segurança do bebê, está intimamente relacionado à figura de apego. A partir desta ligação o sentimento de proteção e conforto surgem e possibilitam que ela seja utilizada como uma “base segura”, permitindo que o bebê explore o restante do mundo a partir desse ponto, sendo feita a partir do tom de voz acolhedor, expressões faciais, verbais e também de amor e afeição (Ramires, 2010).

Gilbert (2019) traz a importância da base segura para todo o trabalho terapêutico, dentro da sua proposta. O autor dá ênfase ao desenvolvimento de uma mente compassiva, realizado por meio do treino da mente compassiva, que auxilia no trabalho corporal, competências psicofisiológicas e comportamento, junto a coragem e sabedoria nas tarefas difíceis. Esta técnica está disponível dentro da TFC, e é utilizada para construir a mente compassiva que se caracteriza como assessorar o indivíduo “construir funções internas de base segura e porto seguro de tal forma que os clientes tenham formas de apoiar, tranquilizar e encorajar a si mesmos” (Gilbert; Simos, 2024, p. 291). Desta forma, conseguimos auxiliar os pacientes a desenvolverem coragem e sabedoria para lidar com situações que podem ser prejudiciais a indivíduos que possuem TEPT.

Nesta jornada, a relação terapêutica é um ponto essencial para a regulação dos sistemas de segurança, pois os vínculos gerados durante a vida são de extrema importância e podem refletir no comportamento social do indivíduo. Ademais, esta relação é crucial por promover uma série de competências psicológicas, como a regulação emocional, autoidentidade e a empatia; para isso, o terapeuta faz uso de um espaço acolhedor, técnicas como a velocidade e o tom da voz, expressões e outras comunicações não verbais, e atenção ao paciente. O terapeuta proporciona um processo reflexivo, no intuito de criar uma “sensação de segurança”, promover autoconhecimento e desenvolver novos pensamentos e comportamentos, com o paciente sempre vivenciando o terapeuta compassivamente ao lado dele (Gilbert; Simos, 2024).

Para Gilbert e Simos (2024), a relação terapêutica, pode desempenhar o que Bowlby chamava de base segura, para que o paciente desenvolva novos circuitos neurais com intuito de regular o sistema de ameaças, que está tão em evidência no transtorno de estresse pós-traumático.

5 O MANEJO DO SELF COMPASSIVO COMO CONTRIBUIÇÃO PARA O TEPT

Segundo Dalai Lama, a compaixão refere-se à “uma sensibilidade para o sofrimento de si mesmo e dos outros, com um profundo compromisso de tentar aliviá-los”. Com esta introdução, se entende que, compaixão na Terapia Focada na Compaixão tem a ver com acolher seu sofrimento, no sentido de cuidá-lo, se caracterizando como sensibilidade ao sofrimento combinada com amotivação para ajudar (Gilbert, 2019).

É preciso salientar que, fundamentado nos estudos de Gilbert (2019), somos geradores de padrões e a partir da nossa multiplicidade de mentes, acarretada pelo desenvolvimento do cérebro humano, podemos aspirar uma mente com equilíbrio dos sistemas de regulação emocional a partir do desenvolvimento do *Self* Compassivo.

Para o desenvolvimento deste *Self* é necessário inicialmente entender o que se quer dizer com compaixão. Para Neff (2017), compaixão diz sobre ser aberto para o próprio sofrimento, sendo gentil, cuidadoso e não se autocondenando e se sentindo envergonhado e sozinho, abrindo para nossa humanidade em comum. O conceito de autocompaixão, envolve três componentes fundamentais para a aplicação: em primeiro lugar, determina que sejamos gentis e compreensivos conosco; em segundo lugar, a importância de reconhecer a humanidade em comum, que diz sobre a capacidade da conexão humana, em vez de vivermos em solidão; e, por último, a utilização da atenção plena, com objetivo de nos mantermos conscientes no momento presente, de forma equilibrada.

Segundo Câmara Filho e Sougney (2021), pacientes que possuem TEPT, muitas vezes apresentam a tendência de se afastarem emocionalmente de “pensamentos, sentimentos, conversas, situações e atividades associadas ao trauma como um mecanismo de defesa contra a ansiedade gerada pelo fenômeno intrusivo” (Câmara Filho; Sougney, 2021, p. 223). Afligido pela

experiência traumática, o paciente tende a reorganizar sua rotina para escapar das emoções negativas que acompanham as lembranças intrusivas. Dessa forma, a pessoa fica constantemente focada em se proteger da intensa angústia, enquanto outros aspectos da vida tornam-se secundários e menos relevantes. Esse foco aumentado em estímulos associados ao trauma reduz o envolvimento com situações que poderiam ser agradáveis e gratificantes, contribuindo para que o trauma ocupe um papel central em sua vida. Como resultado, há uma diminuição no interesse e na participação em atividades sociais importantes, já que o foco está voltado para evitar lembranças e emoções ligadas ao trauma.

Nessa jornada, Câmara Filho e Sougney (2021) destacam a importância de auxiliar o paciente a entender os fatores que desencadeiam suas emoções, motivações e comportamentos julgados como desafiadores. Neste sentido o intuito é auxiliar o paciente para que consigam entender situações do passado, e refletir em como são baseadas em experiências, emoções vividas, pensamentos e hábitos, para que tomem lucidez e observem o condicionamento que estão inseridos.

Este processo pode acontecer por meio da descoberta guiada, “na qual os clientes aprendem como e por que suas emoções funcionam da maneira que funcionam e como se relacionar e tendo compaixão por elas” (Kolts, 2016, p. 51).

Para isso, a partir da relação terapêutica fortalecida pela base segura, são ofertadas características como proximidade, acessibilidade e disponibilidade, proporcionando às pessoas um ambiente acolhedor para o qual podem retornar quando enfrentam situações opressoras. Contar com essa base segura facilita a exploração de novos desafios do paciente, do desconhecido e do que é percebido como ameaçador, pois o indivíduo sabe que, se necessitar de apoio ou conforto, isso estará ao seu alcance. Dessa forma, auxilia-se o paciente a progredir em direção à ressignificação da sua dor, trabalhando com ela de forma proveitosa, principalmente por meio da compaixão particular como também a atenção plena (Kolts, 2016).

Para o desenvolvimento do *Self* Compassivo, como descrito na teoria de Bowlby, é fundamental para o nosso amadurecimento fisiológico e bem-estar sentir-se cuidado e aceito, ativando assim o sistema de segurança a fim de desenvolver potências adaptativas viáveis que provocam aspirações e valores

positivos. Com isso, é possível desenvolver o que é denominado pela teoria como coragem emocional. Esta coragem se apresenta na relação terapêutica com a disposição do psicólogo de abordar e conectar-se com sentimentos que são relatados pelo paciente como muito difíceis, e que podem desencadear inúmeras respostas no organismo, com o intuito de conseguir se ajudar e trabalhar estas experiências desafiadoras (Gilbert; Simos, 2024).

Em um trabalho inicial, o emprego de técnicas tem grande impacto para indivíduos que possuem TEPT e, quando explicadas e utilizadas em forma de introdução de imagens, o paciente tende a usá-las ao seu favor. O trabalho com a técnica de introdução de imagens estimula o hemisfério direito do cérebro (HD), que está ligado à criação de imagens mentais, facilitando tanto a compreensão concreta - literal; quanto a compreensão abstrata das emoções - que impactam a subjetividade de cada pessoa. Do ponto de vista neurofisiológico, esse processo envolve aprendizagens que passam pelo sistema límbico e são processadas intelectualmente. Isso permite que as imagens mentais sejam reinterpretadas nos circuitos cerebrais, ativando novos padrões neurais que influenciarão os comportamentos presentes e futuros (Guimarães, 2012).

Com isso, é esclarecedor que imagens e pensamentos são formas vigorosas e aliadas para estimular reações em nosso cérebro e corpo quando bem utilizadas. Mas no caso do indivíduo que possui TEPT, as imagens e pensamentos estão ligadas ao evento traumático, afetando os sistemas de estresse e seu nível de cortisol – hormônio do estresse.

O conceito de mentalização como nomeado pela Terapia Cognitivo Comportamental, inicia-se com o mesmo objetivo da técnica de introdução de imagens, pois refere-se à habilidade de reconhecer e interpretar os próprios estados mentais, assim como os dos outros, englobando sentimentos, crenças, intenções e desejos (Nardi *et al.*, 2018).

No entanto, com o trabalho a partir da relação terapêutica, é possível que o paciente se sinta em um ambiente seguro, e partindo desta ideia referente a técnica, aprender a ser compassivo e gerar pensamentos e imagens compassivas, auxiliando os pacientes a se sentirem seguros, mesmo fora do ambiente terapêutico, quando o sistema de ameaça for acionado (Gilbert, 2019).

O lugar seguro, descrito por Gilbert e Simos, (2024), criado a partir da relação terapêutica, leva a pessoa a se sentir confortável, segura, tranquila e calma, em um lugar ou com alguém que ela possa querer estar, mesmo que seja apenas na imaginação. Para iniciar, é necessário já ter um vínculo estabelecido com o paciente, para que ele consiga se sentir relaxado para realizar a técnica. Neste exercício, objetiva-se criar um lugar de segurança na mente do paciente – idealmente, um lugar que ele conheça – que o trará uma sensação de tranquilidade. A partir disso, o paciente deve imaginar ou se lembrar das sensações de estar neste lugar, como o cheiro, a brisa, o clima e os sons. Quando ele sentir que está neste lugar, o terapeuta deve relaxá-lo e dar atenção aos aspectos presentes nele. É preciso salientar que, para alguns pacientes, é mais difícil obter estes sentimentos, mas o ato de tentar já é algo a ser validado (Gilbert, 2019).

A presença imaginativa de um lugar seguro é importante no desenvolvimento do *Self* Compassivo, visto que neste exercício, há um esforço em criar uma sensação de tornar uma pessoa compassiva, da mesma forma que um ator interpreta seu papel.

Além disso, um dos pontos-chaves para o desenvolvimento do *Self* Compassivo é utilizar, como nomeado por Gilbert, a técnica de atuação, permitindo assim adotar um perfil específico. Para pacientes que possuem TEPT, visamos trabalhar auxiliando por meio desta técnica, a lidar com um evento estressante futuro, no caso o que é tido como traumático, e depois imaginar como seria a sensação de satisfação, por ter lidado com essa questão (Gilbert, 2009 *apud* Gilbert 2019).

Diante do que foi exposto, a partir de práticas que são utilizadas na Terapia Focada na Compaixão, pode-se adentrar as inúmeras possibilidades de intervenção, incluindo o trabalho com Mindfulness, para melhorar e auxiliar os pacientes que apresentam TEPT.

Segundo os estudos de Borges e Dell'aglio (2008), observa-se que os indivíduos que sofrem de TEPT, possuem funções cognitivas alteradas. A cognição refere-se a um conjunto de funções mentais que abrange a aquisição, armazenamento, retenção e aplicação do conhecimento. Esses processos incluem, entre outros, aspectos como atenção, percepção, memória, raciocínio e aprendizagem. É por meio dessas funções que o ser humano entende e interage com o mundo ao seu redor, incluindo seus estímulos internos - como

pensamentos e sentimentos. A capacidade cognitiva permite o planejamento de ações, a realização de julgamentos e a resolução de problemas (Coltheart, 2004 *apud* Freitas; Aguiar, 2012).

Neste ponto, a atenção pode ser descrita como uma atividade neural complexa e integrada, responsável por manter o foco em um ou vários estímulos, sejam eles internos ou externos. Trata-se de um processo ativo de seleção, no qual determinados estímulos ou aspectos de uma experiência são priorizados em detrimento de outros (Lima, 2005), o indivíduo que possui TEPT pode levar sua atenção focada para eventos que sugere como problema.

Existem técnicas dentro da TFC capazes de auxiliar a atenção do indivíduo – uma delas é o *mindfulness*. Segundo Mouzinho e colaboradores (2018), o *mindfulness* é entendido como a consciência que surge ao direcionar a atenção, intencionalmente e de forma não julgadora, para o que acontece no presente, instante a instante. A aplicação do *mindfulness* pode auxiliar em condições médicas específicas, como o TEPT.

Demarzo e Garcia-Campayo (2011) discorrem sobre a autorregulação da atenção, fenômeno que acontece de forma intencional, direcionando o foco ao que está ocorrendo em cada momento, sendo a percepção consciente do fenômeno enquanto ele acontece, focando em cada atividade ou evento no momento presente, ao contrário do estado de distração, auxiliando a alterar o foco do paciente, para que ele não entre em ruminações mentais repetitivas do evento estressor. Segundo a pesquisa de Demarzo e Garcia-Campayo (2017), intervenções baseadas em *mindfulness* apresentam eficácia em algumas condições, como no manejo do estresse crônico, nos transtornos de ansiedade e também nos transtornos depressivos, além de outros.

Com o uso de técnicas do *mindfulness* no processo de construção do *Self Compassivo*, pode-se ressignificar os focos atencionais e auxiliar a reduzir o estresse em pacientes que possuem TEPT.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Terapia Focada na Compaixão emerge como uma abordagem inovadora e eficaz no tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, oferecendo aos pacientes ferramentas fundamentais para a regulação emocional e o desenvolvimento de uma relação mais compassiva consigo

mesmos. Através do fortalecimento do *Self Compassivo*, a TFC propõe uma forma diferenciada de lidar com o sofrimento, visando a promoção da ressignificação das emoções e a diminuição do impacto negativo dos sintomas traumáticos.

Os estudos analisados neste trabalho reforçam a importância da compaixão na prática terapêutica, destacando a sua capacidade de transformar o modo como os pacientes com TEPT enfrentam suas memórias traumáticas e emoções intensas. Ao promover uma maior conexão entre o terapeuta e o paciente, a TFC possibilita a criação de um espaço seguro onde o indivíduo pode explorar suas vulnerabilidades sem medo de julgamento, o que é essencial para a recuperação.

Adicionalmente, o uso de técnicas como o *mindfulness* no contexto da TFC tem demonstrado eficácia em ajudar os pacientes a estarem mais presentes no momento atual, evitando ruminações repetitivas e intrusivas relacionadas ao trauma. Dessa forma, a TFC não apenas proporciona uma maneira de lidar com o TEPT, mas também auxilia no desenvolvimento de habilidades que promovem o bem-estar emocional a longo prazo.

Porém, aos psicólogos que visam empregar a teoria norte-americana no Brasil, devem-se atentar ao contexto socioeconômico brasileiro, imerso em desigualdade social. Dessa forma, como todas as teorias psicológicas, a abordagem não alcança todos os públicos – principalmente os que vivem em situação de vulnerabilidade social, por muitas vezes terem ambientes que não auxiliam o tratamento.

Portanto, a TFC se mostra uma intervenção promissora, especialmente para aqueles que sofrem com o impacto devastador do TEPT. Ao integrar conceitos neuroevolutivos e psicoterapias contemporâneas, essa abordagem possibilita que os pacientes encontrem novas formas de lidar com seu sofrimento, alcançando um equilíbrio emocional que antes parecia distante.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-V. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BORGES, J. L.; DELL'AGLIO, D. D. Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 371–379, abr. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200020>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pe/a/vzB7BZxdqrbmKZC7dkdmXhb>. Acesso em: 20 out. 2024.

CÂMARA FILHO, J. W. S.; SOUGNEY, E. B. Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 23, n. 4, p. 221–228, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000400009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/VmVFLnd8xyyW5DPBDKmDhDp>. Acesso em: 10 jun. 2024.

DEMARZO, M. M. P.; GARCIA-CAMPAYO, J. Meditação aplicada à saúde. *In*: CASTRO FILHO, E. D. de.; PADULA, M. I. (org.). **Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017, p. 125-164.

FIGUEIRA, I.; MENDLOWICZ, M. Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 25, p. 12-16, jun. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000500004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/yhBZ6h6cv6fXpq88GzxV47q>. Acesso em: 28 out. 2024.

FREITAS, J. O. F.; AGUIAR, C. R. R. A. de. Avaliação das funções cognitivas de atenção, memória e percepção em pacientes com esclerose múltipla. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 3, p. 457-466, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000300005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/SyhtptTmnyqGdsmZRWbBRh>. Acesso em: 28 out. 2024.

GILBERT, P. **Terapia Focada na Compaixão**. Tradução Cecília Bartalotti. 1. ed. São Paulo: Hogrefe, 2019.

GILBERT, P.; SIMOS, G. (orgs.). **Terapia Focada na Compaixão: Aplicações e Prática Clínica**. Tradução Sandra Maria Mallmann da Rosa. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024. *E-book*.

GUIMARÃES, L. A. Percurso neural da imagem para além das sombras. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 20, n. 2, p. 13-29, 2012. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-53932012000200002&script=sci_arttext. Acesso em: 20 set. 2024

KOLTS, R. L. **CFT MADE SIMPLE: A Clinician's Guide to Practicing Compassion-Focused Therapy**. Oakland: New Harbinger Publications, 2016.

LEAHY, R; TIRCH, D.; NAPOLITANO, L. A. **Regulação Emocional em Psicoterapia: Um Guia para o Terapeuta Cognitivo-Comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

LIMA, R. F. de. Compreendendo os Mecanismos Atencionais. **Ciência & Cognição**, Campinas, v. 6, p. 113-122, 2005. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212005000300013. Acesso em: 28 out; 2024.

MOUZINHO, L.; COSTA, N.; ALVES, T.; SILVA, S.; LIMA, L. de. Contribuições do mindfulness às condições médicas: uma revisão de literatura. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 2, p. 182-196, ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.15309/18psd190202>. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000200002. Acesso em: 29 set. 2024.

NARDI, S. C.; BITTENCOURT, A. A.; SERRALTA, F. B.; BENETTI, S. P. Investigação da adesão [...] de uma paciente borderline a diferentes modelos prototípicos de psicoterapia. **Rev. bras. psicoter.**, v. 20, n. 3, p. 87-114, dez. 2018. DOI: <https://www.doi.org/10.5935/2318-0404.20180029>. Disponível em: https://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=262. Acesso em: 30 out. 2024.

NEFF, K. **Autocompaixão: Pare de se torturar e deixe a insegurança para trás**. 1. ed. Teresópolis: Lúcida Letra, 2017.

FREITAS, J. O. F.; AGUIAR, C. R. R. A. de. Avaliação das funções cognitivas de atenção, memória e percepção em pacientes com esclerose múltipla. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 3, p. 457-466, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000300005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/SyhtptTmnyqGdsmZRWbBRh>. Acesso em: 28 out. 2024.

PAULA, G. G. M. de.; SANTOS, A. J. Memória e Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT): narrar estórias e ressignificar a história autobiográfica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 25, n. 4, p. 690-713, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n4p690.10>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/WFMWRCTdnKgXRb7vfj6sjkM>. Acesso em: 10 jun. 2024.

RAMIRES, V. R. R.; SCHNEIDER, M. S. Revisitando alguns conceitos da teoria do apego: comportamento versus representação. **Psicologia: Teoria E Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 25-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000100004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/bJfD5DCX8sNR96BMxb7dBVJ>. Acesso em: 20 set. 2024.

SBARDELLOTO, G.; SCHAEFER, L. S.; LOBO, B. de O. M.; CAMINHA, R. M.; KRISTENSEN, C. H. Processamento cognitivo no transtorno de estresse pós-traumático: um estudo teórico. **Integração Psicol**, Curitiba, v. 16, n. 2, p. 261-269, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v16i2.18934>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/18934>. Acesso em: 20 set. 2024.

VIDEIRA, L. S. M. **Eficácia da Terapia Focada na Compaixão em grupo no transtorno de estresse pós-traumático**. 2018. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/D.5.2018.tde-06112018-134730>. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-06112018-134730/pt-br.php>. Acesso em: 28 out. 2024.