

A Mentira como um hábito Disfuncional: Um estudo sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da Mitomania

*Sabrina Pereira de Araújo Teixeira¹; Antonio Leonardo Figueiredo Calou²;
Rivalina Maria Macêdo Fernandes³*

Resumo: Mentir e não ser descoberto para alguns, é o mesmo que dizer a verdade. Às vezes ela se torna involuntária, mas também uma estratégia de manter bons relacionamentos. E, ao tempo que a mentira se torna o único meio de manter esses relacionamentos, poder-se-ia dizer que se torna um hábito disfuncional. Hábito este que muitas vezes leva o sujeito a uma ansiedade que gera o seu próprio sofrimento. Pensando nesses sujeitos, este trabalho busca entender como se caracteriza a mentira compulsória – também chamada de mitomania – e como a Terapia Cognitivo-Comportamental tem contribuído na mudança desse hábito disfuncional, por meio da visualização de algumas técnicas utilizadas por sua abordagem terapêutica em outros transtornos. Por meio de uma revisão bibliográfica, buscar-se-ia contribuir com um conhecimento sobre essa problemática que, ainda que não considerada transtorno, se materializa em algumas experiências individuais e coletivas de alguns sujeitos.

Palavras-Chave: Mentira Compulsória. Mitomania. Terapia Cognitiva- Comportamental. Técnicas em Terapia Cognitivo-Comportamental.

Lie like a diffictional habit: a study on cognitive-behavior therapy in treatment of mythomania

Abstract: Lying and not being discovered to some is the same as telling the truth. Sometimes it becomes involuntary, but also a strategy of maintaining good relationships. And as lying becomes the only way to maintain these relationships, it could be said to become a dysfunctional habit. This habit often leads the subject to an anxiety that generates his own suffering. Thinking about these subjects, this paper seeks to understand how to characterize compulsory lying - also called mythology - and how Cognitive Behavioral Therapy has contributed to change this dysfunctional habit by visualizing some techniques used by its therapeutic approach in other disorders. Through a bibliographic review, we would contribute to a knowledge about this problem that, although not considered a disorder, materializes in some individual and collective experiences of some subjects.

Keywords: Compulsory Lie. Mitomania. Cognitive Behavioral Therapy. Techniques in Cognitive Behavior Therapy.

¹ Bacharel em Psicologia e especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Centro Universitário INTA (UNINTA).

² Doutorando em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Cientista Social com mestrado na área. Professor do curso de especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental do Centro Universitário INTA (UNINTA).

³ Mestre em Gestão de Organizações Aprendentes pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Psicóloga e professora do Centro Universitário INTA (UNINTA). rivalinafernandes@gmail.com.

Introdução

A mentira segundo Matias et al. (2015) é um ato instintivo e funciona como uma arma de preservação social, no entanto ela também pode ser um ato que causa prejuízo aos princípios éticos e morais dependendo de sua intenção.

Ela se torna para alguns uma estratégia baseada em uma forma de manter ou construir relacionamentos, estratégia está que pode chegar a ser manipuladora quando se convence o outro a aceitar uma verdade⁴ que não existe. Quando a mentira passa a ser usada constantemente com esse objetivo onde o sujeito necessita elaborar alternativas plausíveis para se manter socialmente aceito ele usa de muitos recursos cognitivos fazendo com o que seu cérebro trabalhe mais que o normal, com isso se gera um ciclo de ansiedade que pode causar sofrimento significativo tanto para este sujeito como para pessoas que convivem com ele.

Esse ciclo de ansiedade o leva a agir compulsoriamente. Mente-se por qualquer motivo ou em qualquer situação, tentando de alguma maneira sabotar sua realidade e buscando sempre um sentimento de importância; faz-se assim, da mentira, um vício.

Apesar de não se enquadrar como transtorno mental pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V, a mentira compulsória também chamada de mitomania, pode ser considerada um problema mental. A compulsão faz com que o sujeito se sinta inútil, com alta estima baixa, podendo se tornar uma pessoa depressiva pela desesperança de uma realidade não disfarçada.

Em se tratando de problemas que geram sofrimento significativo para o sujeito na clínica a primeira questão a se pensar é na forma de tratamento seja este problema conhecido ou não, e ao pensar em um sofrimento que leva em seu perfil cognições e pensamentos distorcidos sobre si e sobre o mundo os quais estes pensamentos levam a um comportamento negativo socialmente a Terapia Cognitivo-Comportamental entra nesse contexto como a mais adequada para o tratamento desse sujeito.

Dentro da Terapia Cognitivo-Comportamental – um novo modelo de terapia que será detalhado mais à frente – existe a utilização de técnicas que auxiliam no tratamento de alguns

⁴ A verdade aqui é entendida como um processo de valores ligados a ética e a moral constituída, ou melhor, construída por uma sociedade.

transtornos dentro da clínica cognitivista, técnicas estas que associam também modelos comportamentais que comprovadamente são eficazes no tratamento de vários transtornos.

A partir de uma revisão de literatura buscou-se estudos e pesquisas sobre a mitomania, terapia cognitivo comportamental e sobre assuntos relacionados a outros transtornos mentais. Considerando a busca em diferentes fontes, utilizando as palavras chaves como: mentira compulsória, mitomania, terapia cognitiva comportamental e técnicas em terapia cognitivo-comportamental.

E embora ainda existam poucos estudos a cerca deste assunto, o objetivo deste trabalho além de conhecer como se caracteriza a mitomania, foi também de analisar como a Terapia Cognitivo-Comportamental pode contribuir para o tratamento dela.

Aspectos Sociais e Patológicos da Mentira

A mentira faz parte de nossas vidas. As nossas relações sociais habituais envolvem mentir e ouvir mentiras, mesmo que nem sempre ou quase nunca nos atentemos a isso (QUINTA; COELHO, 2009). Poder-se-ia dizer que este fenômeno é entendido como um ato intencional de fazer uma afirmação falsa sobre determinada situação ou assunto, onde um sujeito tenta convencer o outro a aceitar aquilo que ele sabe que é falso em benefício próprio, com um objetivo, um interesse, seja esse de evitar perdas, ou mesmo se beneficiar através do controle proporcionado pela manifestação do enunciado.

O medo de perdas pode ser bem presente na vida de algumas crianças que mentem devido à imaturidade mental, ou alteram os fatos pela grande quantidade de imaginação. Muitas vezes, partindo de um fato real, a imaginação faz o resto, misturando os sonhos à realidade (ADRADOS, 1970).

A criança cria aquilo para atender suas necessidades, pois tendem a enfrentar dificuldades de socialização e aceitação e se tornam insatisfeitas com sua autoimagem, surgindo dessa forma, a necessidade de preservá-las evitando maiores frustrações. O problema aqui surge quando esta atitude passa a emitir uma sensação de prazer e esta sensação faz com que ela queira se destacar cada vez diante das outras pessoas, se tornando alguém “perfeito” diante a sociedade, assim o comportamento de mentir começa a se repetir facilmente sem nenhum efeito negativo para ela.

Claro (2014) afirma que a mentira é uma grande conquista no desenvolvimento individual, pois ela pressupõe a ideia de que existe um mundo que é indevassável, que não é acessível ao outro, a não ser que seja revelado por ele mesmo. E é justamente a ideia de que existe um mundo que me é próprio que se constitui a possibilidade da mentira. Porém, há um ponto importante a ser observado nesse processo, trata-se do princípio da mentira pela criança, quando a criança começa a mentir, pois há um momento aonde a falsa segurança da mentira vem à tona e ela por si só percebe que pode ser capaz de criar novas perspectivas sobre si mesma e sobre o mundo.

Um sujeito pode mentir por dois motivos, ocultação e também por dissimulação Ekman (1985). Esse sujeito que mente por ocultação apenas deixa de apresentar a informação verdadeira não fazendo nenhuma declaração falsa em relação a esta, já o sujeito que mente por dissimulação, além de ocultar a informação verdadeira, apresenta informações falsas mesmo sabendo que não é verdade.

Consequente a isso, estes aspectos nos trazem uma ideia de lado positivo do fenômeno da mentira, para Matias et al. (2015) no campo profissional a mentira pode ser vista como uma habilidade importante no processo de comunicação e na resolução de problemas com chefes, clientes e até companheiros de trabalho. Ou seja, a ocultação de algumas informações acaba por beneficiar esses relacionamentos sendo necessário entender este fenômeno como parte central dessas relações e não apenas como algo prejudicial. De fato, ao analisar algumas situações é possível observar esse lado e considerar que não existe apenas uma anormalidade dentro do campo da mentira.

Por outro lado, também pode ser visto que a mentira funciona como uma arma de prevenção social, as pessoas buscam um sentimento de valor para que se tornem especiais, e que possam ser úteis na vida de outros. No intuito de que suas próprias vidas tenham significado, elas lutam para se torna algo para o outro.

Claro (2014) aponta que há aquelas pessoas que se ocupam de irem destruindo a culpa por terem nascido nada e para nada além da morte, e o problema está que uns tem mais medo da morte e tentam lutar para contribuírem de alguma forma para apenas não morrer sem ter nenhum significado na terra. Pessoas assim procuram assumir valores que tenha um sentido de desenvolvimento pessoal e de status, como ser grandes autores, pintores pessoas que viveram histórias e que foram aceitas incondicionalmente, usando do livre arbítrio para serem como bem querem.

Alguns sujeitos não conseguem lidar com esse insucesso de não ser alguém tão importante como ele gostaria de ser, há ocasiões de conflitos consigo mesmo e situações que podem gerar problemas psicológicos gravíssimos. A válvula de escape para alguns é a auto ilusão e a dissimulação para que se consiga sobreviver diante do medo de não ser nada. Esse mesmo sujeito tem uma visão pessimista do mundo e é ligado a crenças que os torna alguém que acredita que nunca conseguira ser equivalente ao que já existe. Surge assim sentimentos de inutilidade, de desvalor e desamor como também de autoestima baixa, todos ligados a insatisfação o que a longo prazo pode levar a uma depressão.

Desta maneira, em vez de procurarem estímulos em outras atividades ou tarefas buscando minimizar a angústia e os sentimentos de perturbação que lhes são causados pelos pensamentos disfuncionais sobre si, eles preferem criar uma falsa realidade. Esta falsa realidade lhes induz a novos pensamentos e estes os impõem como agir bem como lhes alivia um pouco a força dos dois polos que se atraem e se repelem (CLARO, 2014). Pode-se dizer então que assim se dá o vício da mentira, nomeada então mais precisamente como mitomania ou mentira patológica.

Segundo Matias et al. (2015), algumas pesquisas vem tentando buscar os fundamentos neurobiológicos do comportamento mentiroso, mais precisamente no caso de mentira patológica, afirmando que estudos da neuroimagem estrutural mostraram que há presença de uma substância branca na região pré-frontal do cérebro e que existe um crescimento considerável desta em sujeitos identificados como mitômanos.

Essa substância branca pode ser considerada como um gerador do comportamento disfuncional do sujeito que mente, ou até mesmo uma consequência do excesso de mentiras, tendo em vista que o mentiroso usa mais recursos cognitivos quando mente do que quando fala a verdade, pois para omitir uma verdade o mesmo precisa elaborar uma afirmação plausível que possa soar como verdadeira diante do outro, tendo ainda que ocultar vestígios de qualquer nervosismo com tal situação.

E assim é o mitômano quanto mais mente mais se sente encorajado a mentir, suas mentiras o leva a crer que é a melhor maneira de se socializar, sua imaginação é tão fértil que supre todo vazio que existe dentro dele, e diante do vício, a sua importância com o outro deixa de existir. E como afirma Claro (2014), como qualquer viciado a certa altura começa a mentir não só pelo prazer do alívio, mas simples e obrigatoriamente para abrandar o sofrimento do mal-estar entre uma mentira e outra.

A mentira para o mitômano funciona como um mecanismo de defesa e por mais que ele tenha consciência de que o que diz não é verdade não consegue controlá-las e sofre com esse hábito, pois sabe que as relações sociais construídas através das declarações falsas feitas por ele, podem ser rompidas, uma vez que as histórias contadas lhes apresentam sempre como um sujeito interessante e querido de personalidade agradável e favorável. A simulação mitomaniaca inclui pensamentos de grandeza, imaginações e perturbações que o leva a realizar crimes e até enganar pessoas exercendo ilegalmente algumas profissões (LOBO, 2010).

Para Alves et. al. (2013), no caso dos mitômanos muito raramente se evidenciam suas condições. O reconhecimento de tais condições causa desespero; envergonhados de si mesmos, sem saída, se deprimem e chegam a tentar o suicídio por não acreditarem na cura e no restabelecimento de afetos que foram perdidos por conta de sua limitação. E dificulta-se assim, a compreensão do problema, tendo em vista a necessidade que o próprio sujeito tenha essa visão de si, para despertar para a realidade em busca de novas alternativas para o sucesso de seu tratamento.

A Terapia Cognitivo-Comportamental como uma nova forma de Psicoterapia

A Terapia Cognitiva Comportamental caracteriza-se com uma forma de terapia desenvolvida no começo da década de 1960, criada pelo psicanalista Aaron T. Beck, e considerada como um movimento revolucionário no campo da saúde mental (BECK, 2013). Em divergência a alguns pontos teóricos conceituais da psicanálise, Aaron Beck desenvolveu novas fórmulas e experimentos sobre a depressão, percebendo que existiriam cognições negativas e distorcidas da realidade. O seu método estaria interessado em promover um tratamento de curta duração e que tivesse/fosse considerado válido, que argumentasse principalmente sobre os pensamentos negativos produzidos e seus estágios.

A teoria de Aaron Beck, na forma de um novo tipo de tratamento, recebeu inicialmente o nome de “terapia cognitiva”, tendo em vista o tratamento baseado no modelo cognitivo que foi criado para explicar os processos psicológicos da depressão em uma tentativa de provar a teoria freudiana de depressão como hostilidade retrofletida reprimida (KNAPP; BECK, 2008). Com o tempo e o desenvolvimento da teoria, ela chega aos dias atuais, nomeada de “terapia cognitivo-comportamental”, pois para Beck a maneira como a

realidade é percebida e processada intervém na maneira como eles se comportam e se sentem, sendo este termo também usado por uma combinação de estratégias cognitivas e comportamentais.

A terapia cognitivo-comportamental é estruturada sob o modelo de uma terapia de curta duração, onde a análise do paciente é direcionada para a solução de problemas em vigência. Nesse sentido, a terapia cognitivo-comportamental como uma técnica breve, se interessa e trabalha com o olhar voltado para a modificação dos pensamentos/crenças que se tornam inúteis ao paciente, que por sua vez, estão diretamente ligados ao tipo de emoção e comportamento do sujeito.

Os terapeutas cognitivos trabalham em um nível mais profundo de cognições, para que haja uma melhora significativa e duradoura no comportamento dos pacientes, buscam suscitar do paciente as evidenciasse crenças básicas que eles têm sobre si, sobre o mundo, e sobre as outras pessoas (BECK, 2013). Acredita-se que ao modificar essas crenças negativas que o paciente traz consigo como, por exemplo, os relatos que os impossibilita, codificados em enunciados como, “eu não consigo”, possibilita que o terapeuta busque formular um plano de trabalho voltado para crenças positivas, acreditando assim em suas capacidades; ver que há um lado forte em si além do lado fraco, impulsionando o olhar para a realidade, para que assim se pense planos de mudança de percepção sobre certas situações, passando a modificar aquele pensamento negativo que ele tinha sobre si.

Knapp e Beck (2008) trazem que a pesquisa e a prática clínica com a terapia cognitiva conseguem ser efetiva na redução de sintomas e taxas de recorrência, com ou sem medicação, em uma ampla variedade de transtornos psiquiátricos. Mesmo tendo começado com experimentos para resolução da depressão, a terapia cognitiva não se limitou somente a ela, novos estudos foram direcionados a eficácia resolutiva de outros problemas, onde se buscou também adaptações, dentre tais, para tratamentos de transtornos psicológicos na sua totalidade, enxergados desde a infância à vida adulta.

Beck (2013) aponta que na prática clínica a terapia deve se adequar a cada sujeito, no entanto existem dez princípios que estão presentes na terapia cognitivo-comportamental para todos os pacientes:

1. Deve basear-se em uma formulação de desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceituação individual de cada paciente em termos cognitivos;
2. Requer uma aliança terapêutica sólida;
3. Enfatiza a colaboração e a participação ativa;
4. É orientada para os objetivos e focada nos problemas;

5. Enfatiza inicialmente o presente;
6. É educativa, ensina ao paciente a ser seu próprio terapeuta;
7. Visa ser limitada no tempo;
8. As sessões são estruturadas;
9. Ensina o paciente a identificar, avaliar e responder aos seus pensamentos e crenças disfuncionais;
10. Usa uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento. (BECK, 2013 p. 27-31).

Independente da demanda que o paciente traz à clínica, estes princípios se aplicam a todos. Já o processo individual, de acordo com cada paciente, leva em consideração a apresentação de uma dificuldade particular e um problema de vida diferente. Com isso, o terapeuta deve seguir esses princípios de acordo com a maneira que o próprio se apresenta no processo terapêutico.

Beck (2013) ao falar em sessões estruturadas exemplifica o seu modelo de sessão e o que deve fazer um terapeuta cognitivo no processo terapêutico. Deve-se de início checar humor e os sintomas do paciente, estabelecer a aliança terapêutica, combinar com o paciente de que modo à sessão irá ser conduzida, fazendo com que ele próprio relate qual problema irá ser colocado em pauta⁵. Ademais, a terapia cognitivo-comportamental aponta a necessidade de desenvolver atividades de autoajuda⁶ como exercícios de casa, dando para o paciente feedback como seriam desenvolvidas as sessões subsequentes.

Sobre estas sessões, durante o processo de psicoterapia, é importante salientar que, está se apresenta como uma chance de entender melhor suas relações de vida, como também amadurecer um processo de conhecimento de si mesmo. Em alguns casos ela também cumpre com uma função de educação para a vida, oferecendo um espaço de aprendizado que podem ajudar na orientação e condução da vida (SCARPATO, 2010).

As atividades desenvolvidas têm o propósito de fazer com que o sujeito se atente ao que de fato o faz permanecer em uma realidade desconfortável e desagradável, e ao receber o feedback, ele acaba por ter noção de sete de suas atitudes em relação ao mundo e a si. Fica assim mais claro para ele/ela que pensamentos ou crenças existem para mantê-lo em um lugar de sofrimento.

Busca-se ainda com a técnica da terapia cognitivo-comportamental, tornar o processo compreensível para o paciente e o terapeuta, de modo que, tal feito, seja conduzido a

⁵ Na Terapia Cognitivo-Comportamental, na fase de entrevista inicial, faz-se sobre ela a conceitualização de caso ou hipótese de trabalho, no qual, uma avaliação minuciosa sobre o caso é feita, pensando-se as estratégias a serem seguida durante o processo.

⁶ Autoajuda aqui é entendida como um processo de resignificação de si para com o mundo, o qual juntamente com o terapeuta é possível estabelecer metas de comprometimento onde ajudar-se a si mesmo se torna parte do processo, afastando assim, a possibilidade de dependência permanente da terapia e/ou terapeuta.

proporcionar o alívio do sofrimento desse paciente de forma breve, ou seja, o mais rápido possível (BECK, 2013). Conforme mostrado em um dos princípios, o paciente deve aprender a ser seu próprio terapeuta, para que os objetivos sejam facilitados, sem deixar que este processo seja mecânico, para que assim, se possa chegar a um resultado positivo e restabelecer novas possibilidades de bem-estar nesse sujeito.

Essas técnicas no processo de psicoterapia, são utilizadas como propostas didáticas, como afirma Knapp e Beck (2008), pois sua funcionalidade costuma afetar tanto os processos de pensamento, quanto os padrões de comportamento do paciente, tendo em vista que as mudanças cognitivas, geram, por sua vez, mudanças comportamentais. Diante disso, uma variabilidade de técnicas pode ser usada dependendo do perfil cognitivo do transtorno. E como se é possível perceber, o perfil do indivíduo que mente compulsoriamente, é influenciado pelo modo de pensar e sentir o mundo. Nesse sentido, considera-se necessária uma reestruturação cognitiva, na qual possa-se pensar a alteração dos pensamentos desse indivíduo, para que estrategicamente se constitua mudanças nos padrões de crenças nucleares e centrais.

Estratégias e técnicas da Terapia Cognitiva Comportamental no tratamento da Mitomania

Como descrito anteriormente à terapia cognitivo-comportamental ganhou espaço através das experiências e instrumentos terapêuticos utilizados no tratamento da depressão, e, ao longo do tempo, novos estudos foram surgindo para se tratar também outros problemas. Vista como uma teoria pertencente às bases construtivistas as quais se considera o homem como um ser que constrói seus significados sobre os fatos, e, portanto, é capaz de construir sua própria realidade, já que a forma como este interpreta seu mundo, determinará a maneira com que ele irá se comportar.

Em pesquisas realizadas na área, não foi possível encontrar nenhum estudo que falasse sobre a terapia cognitivo-comportamental no tratamento da mitomania. Porém, ao estudar ambos, é possível perceber que este modelo de psicoterapia apresenta um amplo espaço de conhecimento que dá suporte para entender de maneira mais significativa a mente de um mitômano.

Podemos considerar o ser humano como um ser que busca constantemente significados e explicações para as coisas, como também vê que o mesmo não é influenciado pelos acontecimentos do seu dia a dia, mas sim pela forma na qual é processado esses acontecimentos e quais significados são dados a eles.

Nesse sentido, o tratamento dentro da terapia cognitivo-comportamental é baseado em uma compreensão de cada paciente sobre suas crenças e padrões de comportamento. Poder-se-ia assim dizer que, o sujeito que sofre com a mitomania é carregado por crenças e hábitos disfuncionais geradores de desconforto de sua realidade acometida pelo insucesso de ser apenas mais um sujeito qualquer no mundo.

Existe muitos modelos que são utilizadas durante o tratamento de alguns transtornos dentro da clínica cognitivista, estes modelos entregam técnicas e conceitos vindos de duas principais abordagens, a cognitiva e a comportamental (FARIA, 2011), reconhecendo assim a ação do pensamento sobre o comportamento.

A Terapia Cognitivo-Comportamental mostra em suas técnicas correções de conceitos e crenças irracionais podendo identificar o que é pensamento e o que é sentimento e o que entre estes são reais. Sob este modelo terapêutico é possível analisar também as experiências perturbadora e associadas a uma mudança no humor e na ligação destes com as suas respostas comportamentais (CARVALHO, 2014).

Poderíamos então citar diversas técnicas que trariam resultados positivos no tratamento da mitomania, no entanto iremos considerar apenas algumas para que – de forma mais prática e resumida – seja possível entender que de fato a Terapia Cognitiva-Comportamental traz subsídios significativos para o tratamento desta⁷.

Classificaremos então como principal técnica utilizada pela terapia cognitivo-comportamental a psicoeducação que tem em sua estrutura uma forma mais didática, esta tem uma importante função na orientação de diversos aspectos, seja a respeito das consequências de um comportamento, na construção de crenças, valores, sentimentos e na repercussão destes na vida dos/as pacientes (NOGUEIRA et. al, 2017).

⁷ Outra forma de tratamento associado a psicoterapia que chega também a ter espaço, são os métodos psicofármacos, porém aqui ela é citada apenas como uma alternativa ou como uma aliada ao processo psicoterápico. Tendo em vista que, alguns clínicos ainda focalizam e direcionam atenção sobre o tratamento relacional entre terapia cognitivo-comportamental e a farmacologia, em alguns transtornos (D'EI REY; PACINI, 2006). Como também, por entendermos que pessoas que sofrem com mitomania – quando em tratamento, segundo Claro (2014) – fazem uso de medicações ligadas aos diagnósticos de ansiedade e depressão. Essas medicações servem para elevar a autoestima através de seus efeitos hormonais, ou seja, através das alterações que se efetivam no corpo bioquímico do sujeito. Contudo, a medicação, por vezes, chega a ser eficaz apenas nas condições de adestramento. Assim, se não houver psicoterapia durante o tratamento, ao término do uso da medicação, o sujeito pode voltar a agir como antes.

Como a prática clínica segundo Beck (2013) deve se adequar a cada paciente, é de suma importância a orientação sobre o problema atual que o paciente está vivenciando, consequentemente fazendo com que exista colaboração de ambas as partes. A função da psicoeducação⁸ é de ensinar o paciente e os cuidadores sobre a condição patológica física e/ou psíquica, bem como sobre seu tratamento (LEMES; NETO, 2017). Seu principal intuito é desenvolver juntamente com o paciente as estratégias e metas focadas na resolução de seus problemas.

Outra técnica provável para o tratamento da mitomania, é o treino de habilidades sociais, pois considerando-se que o sujeito que mente de forma compulsória pode interpretar suas relações interpessoais as distorcendo. Por exemplo, pode chegar acreditar que em determinado grupo social só será aceito se tiver determinado objeto, isso faz com que toda as relações sejam comprometidas e este modelo de ensaio comportamental pode levar o sujeito a ir aos poucos revendo o meio social a qual ele convive, de forma a fazê-lo pensar se realmente as pessoas pensam o que ele imagina. Nesse sentido, também pode ser praticado a empatia, a vivencia em novos ambientes, onde ele poderia criar novos repertórios sociais de maneira a se mostrar como realmente é, sem mentiras. Rocha et al. (2012), enfatiza que o treino de habilidades sociais faz com que o sujeito seja capaz de expressar sentimentos respeitando seus direitos e os direitos dos outros.

Esse treinamento para o mitômano pode ser considerado difícil por que as habilidades sociais do mesmo foram criadas em um mundo imaginário pertencente somente a ele, e que ao longo do tempo ele foi criando essas habilidades de acordo com as demandas sociais de maneira que fossem favoráveis a si mesmo. Os treinamentos de habilidades sociais promovem o comportamento descritivo e discriminativo e amplia as alternativas de resposta do indivíduo, o que possibilita a superação de comportamento-problema (ROCHA et al., 2012).

A reestruturação cognitiva também é uma técnica que se mostra bastante eficaz no tratamento de diversos transtornos, ela tem como objetivo ajudar o paciente a identificar os pensamentos disfuncionais e considerar outros pensamentos mais assertivos, como alternativos (FARIA, 2011), fazendo com que cognições mais realistas possam ser consideradas dentro de uma situação problema por exemplo.

⁸ Na terapia cognitivo-comportamental as entrevistas iniciais são, de certa maneira, também momentos de psicoeducação. Após o estabelecimento de alvos, metas e procedimentos terapêuticos, o psicoterapeuta passa a informar o cliente acerca de como deve funcionar a terapia cognitivo-comportamental, explicando como deve se auto-motivar para o alcance de seu processo de mudança. A psicoeducação trata-se então, de informações sistematizadas transferidas ao cliente sobre o seu problema, ressaltando a eficiência da abordagem naquilo que quer tratar e como poderá potencializar esse processo (MURTA; ROCHA, 2014).

Para o sujeito que enfrenta um repertório de mentiras, uma atrás da outra, pela incapacidade de enfrentar seu medo de não aceitação da sociedade, é de extrema importância que ele/ela aprenda a identificar seus pensamentos disfuncionais e que desenvolva, a partir destes pensamentos positivos, sua relação com o mundo.

Faria (2011), aponta algumas principais técnicas para trabalhar a reestruturação cognitiva que também ajudam no manejo da ansiedade – sintoma este que afeta o mitômano, – sendo estas; as descobertas guiadas e questionamentos socráticos, os registros de pensamento disfuncional, as descatastrofizações e o treino de relaxamento.

A descoberta guiada e o questionamento socrático, leva o paciente a ter uma consciência sobre seus pensamentos distorcidos, com questionamentos que gerariam a ele evidências que comprovariam se esse pensamento é verdadeiro ou não (DAVIS et al., 1996). Ela funciona de maneira a fazer questionamentos de acordo com o andamento da conversa e de forma objetiva para que o paciente perceba seus pensamentos distorcidos. Por exemplo, se o paciente chega a declarar que sente não ser uma pessoa interessante, pois toda vez que chega em algum lugar as pessoas lhe olham estranhamente, um questionamento que poderia ser feito para este tipo de pensamento seria: “O que é mesmo ser uma pessoa interessante?”, “Quais as evidências que te fazem crer que eles olham estranhamente para você?”, “O que significa pra você olhar estranhamente?”. Essas perguntas guiarão o paciente a pensar sobre seus pensamentos e identificar o que de fato é verdadeiro.

O registro de pensamento disfuncional, é usado para identificar o pensamento que surgiu diante da situação que gerou desconforto ou que lhe causou mudança de humor e comportamentos disfuncionais através de anotações. Assim, uma vez identificados esses pensamentos o paciente pode esclarecer e dar novos significados ao mesmo. Para o mitômano registrar seus pensamentos disfuncionais pode fazer com que ele enxergue o ponto de partida de muitas mentiras e reveja outras alternativas para lidar com a situação que para ele é causadora de sofrimento e responsável pelo seu autodesprezo.

A descatastrofização consiste em desenvolver pensamentos opostos para os pensamentos irracionais baseados na realidade (OLIVEIRA et al, 2013), a técnica tem por intuito identificar os riscos de uma catástrofe iminente⁹. O paciente também pode fazer uma análise lógica no qual o enfrentamento da situação se dá através do resgate de experiências positivas passadas (FARIA, 2011). Lhes proporcionando o pensar sobre sua própria aceitação social, sem que precise elaborar fatos fantasiosos.

⁹ Catástrofe iminente aqui deverá ser entendido como um desastre ou tragédia prestes a acontecer.

O treino de relaxamento tem a função de aliviar os sintomas tanto psicológicos como físicos relacionados a ansiedade. Esse treino consiste em aceitar os pensamentos existentes para que se possa aprender habilidades e então extingui-los de forma significativa (FARIA, 2011). Alguns métodos como relaxamento muscular que pode ajudar a identificar tensões musculares focalizando na área problemática, respiração diafragmática que promove a estimulação do sistema nervoso autônomo, meditação que contribui para o bem-estar mental onde pode-se imaginar situações de lhe causem conforto e satisfação podendo assim tomar distância do estresse. Todos esses treinos de relaxamento poderiam ser bem utilizados nos picos de raiva que os mitômanos sentem, principalmente quando o outro se apresenta como alguém que tem mais atributos que ele.

Para complementar uma outra técnica que pode ajudar o paciente a extinguir o vício de mentir, como também enfrentar o medo de se expor diante do outro sem criar uma imagem falsa de si, é a exposição. A exposição vai requerer que o paciente imagine (exposição na imaginação) ou confronte realmente (exposição ao vivo) os estímulos temidos (D'EI REY; PACINI, 2006). Este modelo pode ajudar o paciente a pensar nas situações mais temidas e desconfortáveis, e inicialmente, junto com o terapeuta, ele irá enfrentar essas situações até haver uma adaptação aquela situação, buscando alcançar uma melhor percepção dela, onde possa se sentir confortável e seguro, tendo em vista que este processo funciona de forma estruturada e com metas a serem conquistadas.

Considerações Finais

As informações apresentadas sobre a eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da mitomania, não diz respeito a nenhuma realidade comprovada cientificamente. Não foram encontradas nas bases de dados nenhum estudo acerca deste processo. Nesta pesquisa, essas informações caracterizam-se apenas como demonstrações que em um possível evento clínico estas técnicas poderiam ser eficazes no tratamento deste transtorno.

Assim, consideramos que os textos apresentados trazem uma discussão mais ampla sobre como a mentira pode se torna uma doença. De forma a entender que este processo tem total ligação com o meio social, que por sua vez, impõe diariamente forma de como se deve agir e ser, com padrões estruturantes que buscam fabricar um indivíduo perfeito.

Percebe-se que os indivíduos que não se adequam a esses padrões necessitam se solidificar e buscar estabilidade em outros meios para não adoecer psiquicamente. No entanto, aqueles que não conseguem essa estabilidade sofrem e buscam adaptações, muitas das vezes, não favoráveis a si, tentando apenas encobrir o caos que vive, e, em vez de procurar soluções, inventam sua própria realidade, vivendo sob o prisma de um mundo imaginário de perfeição repleto de mentiras.

Quando se fala em buscar estabilidade em alguns estudos sobre a terapia cognitivo-comportamental, é possível perceber o quanto ela é realista em definir a noção humana e as bases de sofrimento dos mesmos. Com suas formas de tratamento ela está sempre buscando uma estabilidade emocional para o sujeito, levando em conta seus aspectos sociais, físicos, neurobiológicos em uma conceituação individual, onde cada sujeito é um ser único.

Em face disto, através das leituras realizadas sobre os aspectos teóricos e as práticas da terapia cognitivo-comportamental, buscamos deixar evidente que ela apresenta modelos e técnicas que podem ser eficazes no tratamento da mitomania. Necessitando apenas que sejam realizados mais estudos e pesquisas para uma maior ampliação sobre o tema. Com isso, poder-se-ia enfatizar também, que ela teria um potencial arcabouço de tratamento do problema, no qual a identificação poderia ser visualizada nos momentos de entrevista iniciais, traçando caminhos para o diagnóstico e a psicoeducação (autoeducação) do paciente.

Referências

ALVES, Sandra et al. As várias faces da mentira: a verdade esclarecida? **Revista Conexão AEMS**. s/v, s/n, 2013.

ADRADOS, Isabel. Estudo de Casos: a mentira na criança. **Arq. bras. Psic. apl.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 01, p. 41-47, jan./mar, 1970.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática**. Tradução de Sandra Mallamann da Rosa. Revisão técnica de Paulo Knapp e Elisaberth Meyer. 2º ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CARVALHO, Silvia. Psicoterapia e Medicina Geral e Familiar: o potencial da terapia cognitivo comportamental. **Revista Portuguesa de Med Geral Fam.** v. 30, p. 406-9, 2014.

CLARO, André Luis. Um vício chamado mentira: ensaio psicológico sobre o mitômano e as causas e as consequências da compulsão por mentir em seu cotidiano. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**, v. 12, n. 1, p. 168-178, jan./jul. 2014.

DAVIS, Martha; ESHELMAN Elisabeth Robbins; MACKAY Matthew. **Manual de relaxamento e redução de estresse**. São Paulo: Summus, 1996.

D'El REY, Gustavo J. Fonseca; PACINI, Carla Alessandra. Terapia Cognitivo-Comportamental da fobia social: modelos e técnicas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 269-275, mai./ago. 2006.

EKMAN, Paul. **Telling lies**. New York: W.W. Norton & Company, 1985.

FARIA, Katia Figueiredo. **Uma revisão bibliográfica de técnicas cognitivas e comportamentais utilizadas nos transtornos de ansiedade generalizada, transtorno do pânico e fobia social**. Monografia (Especialização em Psicologia Clínica em Terapia Cognitivo Comportamental) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Instituto de Psicologia – Porto Alegre, 2011.

KNAPP, Paulo; BECK, Aron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 30, supl II, p. 54-64, 2008.

LEMES Carina Belomé; NETO Jorge Ondere. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas em Psicologia**. vol. 25, nº 1, 17-28, março, 2017.

LOBO, Marisa. **Por que as pessoas mentem?** São Paulo: Arte Editorial, 2010.

MATIAS, Danilo Wagner de Souza. et al. Mentira: aspectos sociais e neurobiológicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. vol. 31, n. 3, p. 397-401, jul-set, 2015.

MURTA, Sheila Giardini; ROCHA, Sheila Giovana Moraes. Instrumento de apoio para a primeira entrevista em psicoterapia cognitivo-comportamental. **Psicologia Clínica**. Rio de Janeiro, vol. 26, n.2, p. 33-47, 2014.

NOGUEIRA, Carlos André et al. A importância da psicoeducação na terapia cognitivo-comportamental: uma revisão sistemática. **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano – Higia**, v. 2, n. 1, p. 108-120, 2017.

OLIVEIRA, Clarissa Tochetto de; DIAS, Ana Cristina Garcia; PICCOLOTO Neri Maurício. Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para as dificuldades de adaptação acadêmica. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 9, n. 01, p.10-18, 2013.

QUINTA, Nicolau Chaud de Castro; COELHO, Cristiano. CONTANDO E DETECTANDO MENTIRAS: efeito do feedback sobre o desempenho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, vol. 25, n. 01, p. 137-145, jan-mar, 2009.

ROCHA, Juliana Ferreira et al. O uso do treino de habilidades sociais em pessoas com fobia social na terapia comportamental. **Revista Perspectivas**, vol. 03, n ° 01, p. 038-056, 2012.

SCARPATO, Artur. **Uma Introdução à Psicoterapia**. 2010. Disponível em: www.psicoterapia.psc.br/scarpato/psicoter.html. Acesso em: 15 de março de 2019.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

TEIXEIRA, Sabrina Pereira de Araújo; CALOU, Antonio Leonardo Figueiredo; FERNANDES, Rivalina Maria Macêdo. A Mentira como um hábito Disfuncional: Um estudo sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da Mitomania. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 966-980. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 22/10/2019;

Aceito: 24/10/2019.