

Terapia Cognitivo Comportamental como auxílio terapêutico para pacientes com Transtorno de Ansiedade Generalizada

Cognitive Behavioral Therapy as a therapeutic aid for patients with Generalized Anxiety Disorder

Eizy Batista Machado*

Resumo

O presente trabalho se fundamenta na pesquisa bibliográfica acerca do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e em como a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), auxilia no tratamento deste transtorno. Objetiva discorrer sobre a TAG, o que é, e mostrar os tratamentos que mais se adéquam dentro da TCC. A escolha do tema se deu por sua relevância na atualidade, já que é um transtorno que afeta milhões, ao redor do mundo. Trata-se de pesquisa qualitativa a acerca dos estudos do Transtorno de Ansiedade Generalizada e dos instrumentos disponíveis para a avaliação, bem como intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental.

Palavras-chave: Ansiedade Generalizada, Transtorno, Terapia Cognitivo Comportamental.

Abstract

The present work is based on the bibliographical research about Generalized Anxiety Disorder (GAD) and how Cognitive Behavior Therapy (CBT) helps in the treatment of this disorder. It aims to dis-

* Bacharel em Psicologia pela Faculdade Irecê - FAI, pós-graduanda em Terapia Cognitivo Comportamental pela Faculdade da Região Serrana – Farese.
Bairro: Baixa Verde - Praça Lino Barbosa de Oliveira, nº 05 – Presidente Dutra Bahia.
CEP: 44930000
Email: eizymachado7@gmail.com

cuss GAD, what it is, and show the treatments that are most suitable within CBT. The theme was chosen because of its relevance today, as it is a disorder that affects millions around the world. This is a qualitative research on studies of Generalized Anxiety Disorder and the instruments available for the assessment, as well as Cognitive-Behavioral Therapy interventions.

Keywords: Generalized Anxiety, Disorder, Cognitive Behavior Therapy.

1. Introdução

A ansiedade vem se configurando como um dos principais problemas psiquiátricos da atualidade e apresenta um crescimento notável (VORKAPIC; RANGÉ, 2011), já que atualmente a sociedade exerce grande pressão social e econômica, além dos grandes avanços tecnológicos e da rotina carregada dos indivíduos, o que contribuem no desencadeamento dos fatores estressores e conseqüentemente a ansiedade. Desse modo, os transtornos ansiosos proporcionam altos prejuízos sociais, físicos e mentais para o indivíduo, demandando assim assistência psicológica e sendo considerado um problema de saúde pública.

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é uma psicopatologia crônica, definida no DSM-5 (2014) por ansiedade e preocupações persistentes e em excesso presentes na maioria dos dias, pelo tempo de, pelo menos, seis meses. A maior característica central do TAG é que essa preocupação exagerada ocorre frente diferentes situações cotidianas, comumente ligados a situações nos âmbitos financeiro, do trabalho, acadêmico e da saúde. Além disso, outro fator comum é o pensamento repetido acerca de situações e eventos futuros associados aos piores cenários possíveis. Frequentemente, as causas de preocupação podem mudar ao decorrer do curso da patologia.

Sendo assim, a Terapia Cognitiva Comportamental é uma das técnicas mais eficazes para o manejo da TAG, pois o sujeito aprende a avaliar seus pensamentos de forma mais realista e adaptativa.

A Terapia Cognitiva Comportamental foi criada por Beck em 1960, para tratamento da depressão, ele desenvolveu uma técnica de curta duração, estruturada e voltada para o presente, o tratamento se baseia em uma compreensão das crenças específicas e comporta-

mento de cada paciente, onde o terapeuta visa a mudança cognitiva do paciente.

2. Método

O presente trabalho optou por um percurso metodológico, pautado pela abordagem qualitativa dos dados. De acordo com Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que os pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos, em termos dos significados que as pessoas a eles conferem.

Para isto, utilizou-se uma pesquisa bibliográfica, de tipo análise integrativa, definida por Souza, Silva e Carvalho (2010), como uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidencia, envolvendo a definição do problema clínico a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e a sua avaliação crítica.

3. Referencial teórico

3.1 *Ansiedade*

A ansiedade é um comportamento imprescindível à vida do ser humano, é um sinal que nos permite ficarmos atentos aos perigos ao redor, para que tomem as atitudes necessárias, a fim de preservar a sua integridade. Valle (2003) divide os sintomas ansiosos em: somáticos, que incluem: sudorese, boca seca, palpitações, aumento da pressão sanguínea, dificuldade para respirar, somáticos atrasados: fraqueza muscular, cólica intestinal e dores de cabeça, que são de origem da tensão da musculatura. Sintomas motores, que abrangem: tamborilar com os dedos, inquietação, insônia, dores nos músculos. A ansiedade faz uma ligação entre transtornos físicos e psíquicos. O transtorno de ansiedade se tornou um problema a nível mundial, pois além de provocar um sofrimento significativo, está entre os mais debilitantes transtornos psiquiátricos (SOUSA, VEDANA e MIASSO, 2017).

Versiani *et al* (2017), postula que,

Os diferentes transtornos de ansiedade caracterizam-se pela presença de sintomas de ansiedade crônicos clinicamente significativos e constituem o grupo mais prevalente dentre os transtornos psiquiátricos.

Por ser um problema intrínseco, a ansiedade depende da intensidade, ou circunstância. Quando está se encontra em níveis normais, se trata de um fenômeno fisiológico, que é responsável pela adaptação do organismo a situações em que este se encontra em perigo, entretanto, quando excede esses níveis normais, ela se torna patológica, causando transtornos psíquicos e físicos ao sujeito.

3.2. *Transtorno de Ansiedade Generalizada*

O CID 10 (2007, p.44), menciona que tal transtorno de ajustamento refere-se ao sentimento de opressão e de incapacidade de funcionamento, podendo trazer alguns “sintomas físicos relacionados a estresse, como insônia, cefaleia, dor abdominal, dor no peito, palpitações”.

De acordo com Caballo (2003) um dos critérios diagnósticos é quando a ansiedade e preocupações excessivas, que perduram por dias, fazendo com que o sujeito possua mais dias ansiosos que tranquilos, durante pelo menos seis meses, incidindo sobre uma série de acontecimentos ou atividades.

É importante salientar, conforme o autor supracitado, a preocupação tem que ser “de difícil controle e deve produzir uma deterioração ou mal-estar significativos em áreas importantes do funcionamento da vida do sujeito (ex., social, do trabalho etc.). O que mais descreve a Transtorno de Ansiedade Generalizado, é o fato de estar presente em todos os focos da vida cotidiana do sujeito, o indivíduo se preocupa com toda e qualquer coisa.

Corroborando com o autor, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - V, 2016), menciona que o Transtorno de Ansiedade Generalizada - TAG tem como características principais a ansiedade e preocupação excessiva e persistente, o que atinge diretamente o desempenho no trabalho e na escola. O transtorno também faz com que apareçam sintomas físicos como: inquietação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, insônia.

No DSM-V (2014, p. 223), os autores citam que:

Várias características distinguem o transtorno de ansiedade generalizada da ansiedade não patológica. Primeiro, as preocupações associadas ao transtorno de ansiedade generalizada são excessivas e geralmente interferem de forma significativa no funcionamento psicossocial, enquanto as preocupações da vida diária não são excessivas e são percebidas como manejáveis, podendo ser adiadas quando surgem questões mais prementes. Segundo, as preocupações associadas ao transtorno de ansiedade generalizada são mais disseminadas, intensas e angustiantes; têm maior duração; e frequentemente ocorrem sem precipitantes. [...] Terceiro, as preocupações diárias são muito menos prováveis de serem acompanhadas por sintomas físicos (p. ex., inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele). Os indivíduos com transtorno de ansiedade generalizada relatam sofrimento subjetivo devido à preocupação constante e prejuízo relacionado ao funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes de sua vida.

Para que a TAG seja diagnosticada, existem alguns critérios no DSM-V (300.02) e na Classificação Internacional das Doenças (CID-10 –F.41.1) que são:

DSM-V (300.02)	(CID-10 –F.41.1)
A. Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades (tais como desempenho escolar ou profissional).	Ansiedade generalizada e persistente que não ocorre exclusivamente nem mesmo de modo preferencial numa situação determinada (a ansiedade é “flutuante”). Estado Ansioso, neurose, reação de angústia.
B. O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.	Os sintomas essenciais são variáveis, mas compreendem nervosismo persistente, tremores, tensão muscular, transpiração, sensação de vazio na cabeça, palpitações, tonturas e desconforto epigástrico
C. A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas (com pelo menos alguns deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses).Nota: Apenas um item é exigido para crianças. Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele. Fatigabilidade. Dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente. Irritabilidade. Tensão muscular. Perturbação do sono (dificuldade em conciliar ou manter o sono, ou sono insatisfatório e inquieto).	Medos de que o paciente ou um de seus próximos irá brevemente ficar doente ou sofrer um acidente são frequentemente expressos

D. A ansiedade, a preocupação ou os sintomas físicos causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.	Exclui: neurastenia (F.48.0)
E. A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica (p. ex., hipertireoidismo).	
F. A perturbação não é mais bem explicada por outro transtorno mental (p. ex., ansiedade ou preocupação quanto a ter ataques de pânico no transtorno de pânico, avaliação negativa no transtorno de ansiedade social [fobia social], contaminação ou outras obsessões no transtorno obsessivo-compulsivo, separação das figuras de apego no transtorno de ansiedade de separação, lembranças de eventos traumáticos no transtorno de estresse pós-traumático, ganho de peso na anorexia nervosa, queixas físicas no transtorno de sintomas somáticos, percepção de problemas na aparência no transtorno dismórfico corporal, ter uma doença séria no transtorno de ansiedade de doença ou o conteúdo de crenças delirantes na esquizofrenia ou transtorno delirante).	

O DSM-V postula que a TAG é um transtorno crônico, que leva o indivíduo a sofrimento e prejuízos significativos. Os pacientes com Transtorno de Ansiedade Generalizada normalmente preocupam-se desproporcionadamente com o futuro e cometem vários erros do pensamento, como a catastrofização, por exemplo, por ter dificuldade de raciocinar com base na realidade. Suas interpretações dos eventos tomam grandes proporções, exagerando os efeitos, enfatizando os aspectos negativos e ignorando os positivos. Por essa razão, são pessoas que têm dificuldades para tomar decisões, para solucionar problemas, para mudanças etc.

3.3. *Terapia Cognitiva Comportamental*

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é um procedimento de curto prazo, que dura em média de 5 a 20 sessões, é focalizada no problema, sua premissa principal é a de que as cognições influenciam emoções e comportamentos, como o indivíduo age, se expressa e se comporta, pode afetar de maneira significativa os seus pensamentos.

Knapp (2004) postula que a TCC possui uma inter-relação entre cognição, emoção e comportamento. Um evento básico na vida do indivíduo, pode gerar várias formas de sentir e agir, entretanto, não é o evento em si que desencadeia os comportamentos e emoções, mas sim a visão que o sujeito tem em relação ao evento. As distorções cognitivas são as alternativas sistemáticas das interpretações que o sujeito faz em relação as suas experiências. A TCC objetiva a correção dessas distorções, que estão presentes em vários transtornos psiquiátricos.

Durante o processo de tratamento, busca-se organizar a perturbação no pensamento que está por trás do transtorno, identificando e trabalhando três níveis de cognições: pensamentos automáticos (PAs); pressupostos subjacentes e crenças nucleares ou centrais. É a partir desses três níveis que o terapeuta cognitivo comportamental irá traçar estratégias para busca do equilíbrio emocional.

Os pensamentos automáticos ocorrem diariamente, em sua grande maioria não são percebidos de forma consciente. Pois além de surgirem de forma rápida, involuntária e automática, eles são inumeráveis. Os PAs são pensamentos que dizem respeito ao *self*, ao mundo e a outras pessoas. Quando estes são irrealis ou distorcidos, provocam perturbações, muitas vezes afetivo disfórico.

Dos níveis de cognição, os pensamentos automáticos são os que são mudados com mais facilidade, uma técnica utilizada para este fim, é a sua identificação, seja por meio de imagens ou pensamentos, objetivando ajudar o sujeito a chegar a conclusões mais lógicas.

Nas interpretações dos pensamentos automáticos, estão os pensamentos disfuncionais mais profundos, que são nomeados de esquemas ou crenças nucleares, Clark, Beck & Alford (1999), esquemas são “estruturas cognitivas internas relativamente duradouras de armazenamento de características genéricas ou prototípicas de estímulos, idéias ou experiências que são utilizadas para organizar novas informações de maneira significativa, determinando como os fenômenos são percebidos e conceitualizados”.

Os esquemas surgem durante o desenvolvimento do ser humano, ou seja, na infância, esses agem como filtros pelas quais experiências e informações são processadas. Segundo Knapp&Beck (2008) as crenças são moldadas por experiências pessoais e deri-

vam da identificação com outras pessoas, e da percepção de outras pessoas acerca do indivíduo. Os esquemas de indivíduos que são bem ajustados permitem que tenham avaliações realistas, já os de indivíduos mal ajustados levam a distorções da realidade, que por sua vez levam a transtornos psicológicos.

3.4 A Terapia Cognitiva no tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada

A psicoterapia, baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental, que é apontada por um grande número de estudiosos como a principal abordagem cognitiva da atualidade, vem se mostrando uma ferramenta eficaz para este fim e adaptável para diferentes níveis de educação, renda, idade e culturas (CASTILLO et al., 2000; SOUZA e CANDIDO, 2010; J. BECK, 2013). Uma vez que a TC entende que os sentimentos não são influenciados pela situação em si, mas sim pelo modo como as pessoas percebem e estrutura a realidade, isso surtirá influência em seus sentimentos e comportamentos (KNAPP e BECK, 2008). Nessa perspectiva, entende-se que os transtornos psicológicos se dão devido a uma maneira disfuncional de indivíduos mal ajustados perceberem os acontecimentos da realidade (BECK et al., 1997).

A partir disso, entende-se que a pessoa ansiosa gera imagens que levam ao aparecimento de sintomas fisiológicos para alimentar o sistema ansioso e estes interferem nas possíveis estratégias que ela normalmente teria para enfrentar a situação, fazendo-a distorcer acontecimentos inofensivos ou pouco perigosos.

De acordo com Hawton et al. (1997), a TCC aplicada ao tratamento da ansiedade visa reduzir esta ansiedade mostrando ao paciente como perceber, avaliar, alterar e ter controle sobre os pensamentos desestruturados que provocam e reforçam o estado ansioso.

A intervenção da Teoria mais aplicada na TAG é a psicoeducação, a identificação dos pensamentos automáticos e das emoções, a identificação das crenças centrais e intermediárias, a reestruturação cognitiva, a resolução de problemas e a avaliação do processo. A psicoeducação é o primeiro passo para o processo, o paciente deve ser informado acerca da funcionalidade desta intervenção.

É necessário a identificação dos Pensamentos Automáticos (PA's) e das Emoções do sujeito, os PA's surgem de acordo com a

interpretação que o sujeito possui acerca de si e do mundo. Todos os indivíduos possuem pensamentos automáticos, porém em sujeitos angustiados eles se apresentam de forma disfuncional. Beck (1997) postula que “pessoas com transtornos psicológicos [...], interpretam erroneamente situações neutras ou até mesmo positivas e, desse modo, seus pensamentos automáticos são tendenciosos”. Depois da identificação dos pensamentos e correção dos erros, o sujeito poderá se sentir melhor.

As crenças centrais estão ligadas a infância do indivíduo, são ideias cristalizadas sobre si mesmo, as intermediárias estão ligadas as regras atitudes e suposições do paciente. Ambas são direcionadas a si mesmo e ao outro. De acordo com Leahy (2011) após a identificação das PA's e dos pensamentos disfuncionais, a reestruturação cognitiva deve tomar lugar e possibilitar a aplicação da habilidade de resolver problemas. Conforme Oliveira (2011) partir da reestruturação cognitiva pode-se, então, passar à resolução de problemas e possibilitar as escolhas conscientes do paciente, tornando-o autônomo e senhor das suas decisões.

4. Conclusão

A Terapia Cognitiva Comportamental se tornou a abordagem teórica mais importante e com a melhor validação científica. Essa abordagem de tratamento se baseia em preceitos sobre a função da cognição no controle da emoção e dos comportamentos humanos, os quais foram traçados através de escritos de filósofos desde a antiguidade até os dias de hoje.

Esta abordagem apresenta uma eficácia duradoura acerca desses transtornos, fazendo isso, cognitivamente, através da provocação de modificações na forma disfuncional de pensar ou perceber o ambiente e a causa da ansiedade e, também, fazendo alterações no comportamento para lidar com a ansiedade, para que este seja mais adaptativo.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION; tradução: Maria Inês Correa Nascimento, et al. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: (DSM-V)**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION; tradução: Maria Inês Correa Nascimento, et al. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: (DSM-V)**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BECK, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1997). **Terapia cognitiva da depressão** (S. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed.

BECK, J. S. (2013). **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. (2a ed). Artmed Editora.

CABALLO, Vicente E. (2008). **Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais**. São Paulo: Santos.

CASTILLO, Ana Regina GL et al. Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20-23, 2000.

CLARK, David A. et al. **Fundamentos científicos da teoria cognitiva e terapia da depressão**. 2000.

HAWTON, K.; SALKOVSKIS, P. M.; KIRK, J.; CLARK, D. M. (1997). **Terapia cognitivo comportamental para problemas psiquiátricos: um guia prático**. São Paulo: Martins Fontes.

KNAPP, Princípios Fundamentais da Terapia Cognitiva. In: Knapp P, (org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre (RS):Artmed; 2004. p. 19-41.

KNAPP, P; BECK, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. **Rev Bras Psiquiatria**, 30 (Supl II).

LEAHY, R. L. (2011). **Livre de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed.

OLIVEIRA, Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Rev. Bras.Ter. Cogn.** vol.7 no.1 Rio de Janeiro jun. 2011

SOUSA; VEDANA; KGG; MIASSO AI. Adesão ao Tratamento Medicamentoso por Pessoas com Transtorno de Ansiedade. *Rev Cogitare Enfermagem* 2016; 21(1).

VALLE, Transtorno de Pânico. In: Abreu CN, Roso M, organizadores. **Psicoterapias Cognitiva e Construtivista: Novas Fronteiras da Prática Clínica**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2003. p. 181-193

VERSIANE; MULULO; FONTENELLE L; MENEZES; Resistência ao tratamento nos transtornos de ansiedade: fobia social, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico; **Rev Bras Psiquiatr.** 2007; 29(Supl II):S55-60

VERSIANI; MENEZES; FONTENELLE; MULULO. Resistência ao Tratamento nos Transtornos de Ansiedade: Fobia Social, Transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno do Pânico. **Rev Brasileira de Psiquiatria**, 2007.

VORKAPIC; RANGÉ. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, 7(1), 50-54, 2011.