

A PSICOTERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)

Bruna Costa Espíndula¹

Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Teófilo Otoni-MG

Sâmara Lima Resende²

Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Teófilo Otoni-MG

Wallasce Almeida Neves³

Professor orientador do Curso de Psicologia da UniDoctum de Teófilo Otoni.

Lucio Onofri⁴

Professor de TCC Unidoctum Teófilo Otoni

Recebimento 15/05/2023 Aceite 01/07/2023

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo discutir possíveis métodos de tratamento na abordagem cognitiva comportamental para o transtorno de ansiedade generalizada. Embora a doença tenha um difícil diagnóstico, sendo confundida com outros transtornos de ansiedade. A partir das literaturas citadas, foi possível delinear o diagnóstico e um tratamento eficaz para a doença na abordagem cognitiva comportamental, onde tópicos imprescindíveis são necessários para um bom tratamento, como a relação terapêutica, que é à base de todo o tratamento. A psicoterapia elencada para os casos da TAG tem foco nos processos cognitivos, notadamente os pensamentos (disfuncionais) e a formação de crenças (principalmente as centrais). O artigo é classificado como revisão bibliográfica de caráter descritivo e qualitativo

Palavras-chave: Terapia Cognitiva Comportamental. Transtorno de ansiedade generalizada. Ansiedade. Saúde Psicológica. Atendimento Psicológico.

ABSTRACT

The present research aims to discuss possible methods of treatment in cognitive behavioral approach for generalized anxiety disorder. Although the disease has a difficult diagnosis, being confused with other anxiety disorders. From the literature cited, it was possible to outline the diagnosis and an effective treatment for the disease in the cognitive behavioral approach, where essential topics are necessary for a good treatment, such as the therapeutic relationship, which is the basis of all treatment. The



psychotherapy listed for TAG cases focuses on cognitive processes, notably thoughts (dysfunctional) and belief formation (mainly central ones). The article is classified as a descriptive and qualitative literature review.

Keywords: Cognitive Behavior Therapy. Generalized anxiety disorder. Anxiety. Psychological care. Health management.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é o segundo transtorno de ansiedade mais comum, e se caracteriza por uma preocupação duradoura, excessiva e incontrolável sobre temas como; saúde, finanças, relacionamentos, por exemplo. Um nervosismo excessivo diário sobre o futuro. Nessa tentativa de reduzir a incerteza, bem como controlar coisas que a pessoa não consegue monitorar em razão de um quadro de ansiedade já instalado. Atualmente avalia-se que o TAG é uma doença crônica, associada à comorbidades bastante comprometedoras e a altos custos individuais, sociais e econômicos.

A preocupação e ansiedade em níveis gerais é um indicativo de saúde mental; nesses patamares raramente é útil, para pessoas cronicamente ansiosas, a preocupação improdutiva envolve vários cenários, como, uma simples bronca no trabalho, já ocasionam pensamentos como: “Vou ser despedido, me endividar, perder minha casa, e morar na rua”, uma ideia de catastrofização; essa preocupação intensa faz com que essas pessoas se sintam incapaz, inseguras, essa condição as leva a comprometimento na qualidade de vida com variados comprometimentos nas relações, infelizmente, essa é uma situação que tende a se agravar no decorrer do tempo caso não sejam tomadas medidas.

Uma das principais medidas a serem tomadas é consulta a um especialista em saúde mental, e uma das medidas interventivas mais eficazes é a psicoterapia. Na terapia cognitiva comportamental, ao modelo cognitivo comportamental do TAG, inclui

¹ Discente do Curso de Psicologia da UniDoctum de Teófilo Otoni. Email: bruna.espindula@hotmail.com

² Discente do Curso de Psicologia da UniDoctum de Teófilo Otoni. Email: samresende530@gmail.com

³ Professor orientador do Curso de Psicologia da UniDoctum de Teófilo Otoni. Email: wallascea867@gmail.com

⁴ Professor de TCC UniDoctum Teófilo Otoni

componentes principais: intolerância a incerteza, crenças sobre a preocupação excessiva, orientação para problemas, e evitação cognitiva-comportamental. A intolerância a incerteza é o que gera as preocupações excessivas, com isso é o maior fator que predispõe a pessoa ao transtorno.

A abordagem também trabalha identificando, avaliando e ajudando a responder os pensamentos disfuncionais ligados a TAG, desenvolve-se comportamentos experimentais para testar pensamentos (dis) funcionais. Trabalha-se então com os pensamentos incertos, e treina-se certa tolerância a eventos e a preocupação e ansiedade advinda deles.

No caso de transtorno de ansiedade generalizada, a terapia comportamental cognitiva atua com intervenções a fim de estabelecer um tratamento. Inicialmente é feita uma entrevista visando todos os aspectos da vida do sujeito, notadamente os elementos cognitivos e elementos da subjetividade do sujeito, para que assim possa traçar uma estratégia de tratamento adequada para o caso específico.

Embora as questões do tratamento na linha comportamental cognitiva tenham muita relevância, o diagnóstico do transtorno de ansiedade generalizada juntamente com seu tratamento na área comportamental cognitiva ainda está se desenvolvendo, porém é importante e necessário delimitar a doença conforme outras abordagens, para que haja uma opinião sobre as pesquisas referentes a outras abordagens na mesma linha cognitiva comportamental. Salienta-se também que a técnica mais eficaz nos casos de TAG tem sido o tratamento com a base na TCC.

Há ainda certa incerteza por parte dos próprios pacientes que confundem os sintomas crônicos da doença com outros tipos de patologias. Isso gera um atrito em meio ao tratamento, pois dificulta o direcionamento para a terapia.

No que se referem aos objetivos, temos como objetivo geral, no presente trabalho discutir a forma de tratamento de transtorno de ansiedade generalizada (TAG) por meio da abordagem psicológica terapêutica cognitiva comportamental; e como objetivos específicos: delinear o transtorno de ansiedade generalizada, descrever as suas implicações, a forma como se apresenta no cotidiano do sujeito

(como ela age psicologicamente); apresentar uma forma de tratamento através da terapia cognitiva comportamental.

O presente trabalho tem como objeto de estudo o tratamento do transtorno de ansiedade generalizada a partir da abordagem cognitiva comportamental, seu diagnóstico, como se apresenta no cotidiano do sujeito com suas implicações e por fim, apresentar a forma de tratamento psicoterapêutico se efetiva através da terapia cognitiva comportamental (TCC).

REFERENCIAL TEÓRICO

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)

A ansiedade é uma reação natural e necessária ao e do corpo quando em situações de perigo, ameaça, fuga, porém, quando em excesso, traz consequências comprometedoras para a vida do indivíduo. Neste caso, o corpo passa de reação natural a uma situação cada vez latente de alerta, indo a situações extremas, como no caso de transtorno. O transtorno de ansiedade caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas somáticos e psicológicos que interferem no funcionamento cognitivo e comportamental. Este, por sua vez, também influencia o surgimento e a manutenção daquele formando um processo cíclico bastante danoso para a saúde mental e física do sujeito. (BARLOW, 2019).

A ansiedade em si, é uma reação neurofisiológica normal do nosso corpo, que surge em situações ameaçadoras para o sujeito, ela em vários aspectos é muito importante para nossos mecanismos de defesa. Infelizmente em alguns aspectos e para parte das pessoas, por funções cognitivas, afetivas, fisiológicas e comportamentais, medos imaginários, a ansiedade vem em um grau intenso, condição

que compromete e atrapalha bastante em diversas tarefas do cotidiano (MARQUES, 2016).

O DSM-5 (APA, 2014), assegura que o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracterizado por comportamentos de ansiedade e preocupação persistentes e excessivas acerca de vários campos, como por exemplo, o trabalho, família, escola entre outros. Esse grau intenso e crônico de ansiedade ainda vem com sintomas tão delicados, que faz com que o sujeito viva com os *nervos à flor da pele*, podendo comprometer o sujeito mesmo em funções entendidas como simples, esse comprometimento se manifesta pelo grau de irritabilidade, crises de insônia, e tensões musculares, ou seja, o indivíduo vive em modo alarme persistente e ideia/pensamento recorrentes de catastrofização. (REYES, 2017).

Dalgalarrondo (2019, p.646), ressalta que:

O quadro de TAG caracteriza-se pela presença de sintomas ansiosos excessivos, na maior parte dos dias, por vários meses. A pessoa vive angustiada, tensa, preocupada, permanentemente nervosa ou irritada. Nesses quadros, são frequentes sintomas como insônia, dificuldade em relaxar, angústia constante, irritabilidade aumentada e dificuldade em concentrar-se. São também comuns sintomas físicos como cefaleias, dores musculares, dores ou queimação no estômago, taquicardia, tontura, formigamento e sudorese fria. Alguns termos populares para esses estados são: “gastura”, “repuxamento dos nervos” e “cabeça ruim”

Dalgalarrondo (2019) apresenta dados de uma pesquisa epidemiológica realizada nas cidades de São Paulo e no Rio de Janeiro, apresentam dados de pelo menos algum transtorno de ansiedade e/ou fobias, nos últimos 12 meses, em 18,8 a 20,8% da população e pelo menos uma vez na vida em 27,7 a 30,8%.

O indivíduo que apresenta o diagnóstico de TAG, além de todos os sintomas citados acima, ainda podem, no decorrer do tempo, apresentar quadros de comorbidade e desenvolver outros transtornos, tais como: depressão maior, fobia social, transtorno de pânico. E, de modo geral estão mais propensos a fazer uso abusivo de substâncias como álcool e outras drogas ilícitas. Simultaneamente ao quadro também podem apresentar transtorno de personalidade esquiva. Por isso a importância do tratamento (HOFMANN, 2014).

Dalgalarrondo (2019, p.645), as síndromes “ansiosas “puras”” são categorizadas em dois grandes grupos: na primeira os quadros em que a “ansiedade é constante e permanente (ansiedade generalizada, livre e flutuante)” e na segunda, em quadros em que “há crises de ansiedade abruptas e mais ou menos intensas”. As chamadas crises de pânico, “que podem configurar se ocorrerem de modo repetitivo, o transtorno de pânico”. Sendo essa uma das consequências da manifestação persistente dos sintomas do quadro de ansiedade e a sua relação com outros transtornos.

Segundo Sousa (2010, p.88) apud Caballo (2008) entre os indivíduos com transtornos de ansiedade, predominam s transtornos da personalidade esquiva, dependente, obsessivo compulsiva, esquizotípico e paranoide. Afirma ainda que os pacientes com transtorno por abuso de substâncias podem apresentar um TP, mais comumente o Transtorno Antissocial.

Um dos tratamentos comuns para a doença consiste, no acompanhamento do médico psiquiatra, e do psicólogo (a), pela abordagem cognitiva comportamental. No modelo cognitivo comportamental são explanados a etiologia e tratamentos, concepção geral sobre o indivíduo com TAG Os indivíduos interpretam consistentemente as situações de forma catastrófica e negativa em todos os aspectos da vida e elementos da cognição, com estímulos cognitivos e físicos em aspectos emocionais como viver com medo, medroso, irritável, impaciente, frustrado, inseguro Seja paciente (Zuldi, 2016).

Como causas da TAG podem ser observados os aspectos hereditários, familiares, e individuais.

Então no tratamento com a TCC, é imprescindível em primeiro momento identificar os pensamentos negativos, irracionais e crenças disfuncionais. O tema dá ênfase no TAG, um transtorno psicológico crônico que atinge grande parte da população, que incapacita o sujeito em tarefas do seu cotidiano, com um risco aumentado ao suicídio. O tema traz a terapia cognitiva comportamental como uma

das linhas de tratamentos, onde reúne-se vários estudos científicos, os avaliando e validando a linha de tratamento por via da TCC.

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E OS PRESSUPOSTOS HISTÓRICOS

De acordo com Beck (2016), no início da década de 1960 houve uma revolução no âmbito da saúde mental com uma nova teoria sendo apresentada a partir da proposição do modelo cognitivo comportamental. Aaron Beck ocupava o cargo de professor em uma universidade da Pensilvânia. Era psicanalista, mas acreditava que para a psicanálise ser aceita pela comunidade médica era necessária uma demonstração e efetivamente empírica.

Até meados dos anos de 1950, a categoria mais utilizada para fazer referência a quaisquer procedimentos que envolvessem intervenção direta em relação ao comportamento humano, baseados em pressupostos teóricos do behaviorismo e teorias formuladas a partir da análise experimental do comportamento foi "modificação do comportamento" (KAZDIN, 2017).

Cabe destacar que de acordo com a análise do autor anteriormente mencionado, as origens deste termo remontam as importantes pesquisas fisiológicas implementadas na Rússia no fim do século XIX; a aparição do behaviorismo nos EUA, também neste mesmo período histórico; e os notáveis avanços realizados a partir do desenvolvimento das teorias da Psicologia relacionadas aos processos de ensino e aprendizagem (KNAPP, 2018). Os modelos cognitivos também fazem parte de uma mudança mais ampla de paradigma que envolveu outras ciências como a medicina, filosofia e cibernética, entre outras.

Dessa forma, entre os anos de 1960 e 1970 houve uma maior dedicação na sua realização de experimentos e buscas de resultados que viesse comprovar seu pensamento psicanalista, no entanto, não foi possível, e os resultados desses experimentos foram direcionados a outras diferentes explicações para a depressão,

identificando processos de cognições distorcidas e negativas como especificidade da depressão, desse modo, buscou desenvolver um tratamento de curta duração, e como principal intuito o “teste de realidade do pensamento” depressivo (BECK, 2016).

Dessa forma, como apresenta Knapp & Beck (2018) o termo Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) é utilizado para identificar psicoterapia baseada no modelo cognitivo, e para grupos e técnicas na qual há uma combinação de abordagem cognitiva e procedimento comportamental. O princípio fundamental da terapia cognitivo diz respeito à forma como o indivíduo processará a realidade, e esta influenciará na maneira como ele se comporta. Entretanto, o objetivo, desde os primórdios, tem sido reestruturar e corrigir esses pensamentos distorcidos, para buscar soluções pragmáticas, com a finalidade de promover mudanças e melhorar situações que envolvem o âmbito das emoções (KNAPP, 2018).

As terapias cognitivo-comportamentais adquiriram espaço e visibilidade no contexto da Psicologia e das práticas clínicas principalmente a partir dos anos de 1970. De acordo com Barbosa e Borba (2015), no período histórico anteriormente mencionado, os chamados “terapeutas comportamentais” estavam separados fundamentalmente em dois grupos distintos.

O primeiro, considerado mais tradicional, que atuavam com crianças e adultos que apresentavam “problemas de desenvolvimento”, e faziam uso de princípios de “modificação do comportamento em ambientes específicos” - como instituições de ensino, sistema prisional ou hospitais/instituições psiquiátricas. O segundo grupo era composto pelos denominados “terapeutas cognitivo-comportamentais”, que utilizavam em sua prática-clínica conceitos oriundos de sistemas teóricos e analíticos que davam ênfase aos aspectos cognitivos do comportamento dos pacientes.

De acordo com Greeway e Wulfert (2017) a atuação dos terapeutas cognitivo-comportamentais estava muito mais concentrada no atendimento de pacientes adultos em um contexto de terapia presencial no consultório, e que apresentavam diversos tipos de problemas, se configurando em uma heterogeneidade de casos clínicos a serem trabalhados.

Cabe destacar que, conforme demonstra a análise de Bandura (2016) o tratamento dado aos eventos privados foi extremamente relevante para que concretizasse a distinção dos terapeutas cognitivo-comportamentais em relação a outros tipos de terapia. Para os terapeutas cognitivo-comportamentais foi considerado fundamental que os eventos privados fossem valorizar como mediadores das ações dos sujeitos.

Conforme aponta Banaco (2016) a terapia cognitiva comportamental privilegia o “desenvolvimento de estratégias de alteração de pensamentos” no lugar de realizar intervenções diretas nas contingências externas que se relacionam com comportamentos específicos. Isto se configurou como um aspecto central e fundamental para a distinção entre Terapias Cognitivo-comportamentais e outros tipos/modelos de abordagens clínicas também compreendidas como comportamentais.

Conforme demonstra Kazdin (2015) podemos categorizar quatro enfoques distintos que ofereceram contribuições fundamentais para a composição atual do que compreendemos como “terapias comportamentais contemporâneas”: primeiro as aplicações terapêuticas que são oriundas do condicionamento respondente; o condicionamento operante; as teorias de aprendizagem social; e por fim, as denominadas modificações do comportamento cognitivo dos sujeitos.

A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E SUA EFICÁCIA PARA OS DIVERSOS TIPOS DE TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

As bases teóricas para a elaboração e desenvolvimento das denominadas terapias cognitivo-comportamentais foram desenvolvidas no ainda do século XX no contexto de uma expansão um dos estudos empíricos sobre comportamento humano. A década de 1970 ficou profundamente marcada pelo significativo desenvolvimento da terapia comportamental, sobretudo por conta das novas técnicas desenvolvidas

para os tratamentos de fobias, obsessões e disfunções sexuais (LIMA e WIELENSKA, 2016).

Neste mesmo período foi desenvolvida a ideia de que problemas psicológicos deveriam ser apreendidos e analisados a partir de três sistemas interligados e entrelaçados: comportamental, cognitivo e fisiológico. Assim, a ampliação de conceitos e técnicas para lidar com os mais diversos transtornos psicológicos a partir da terapia cognitivo-comportamental foi um importante avanço que se inicia neste período mencionado e se prolonga pelas décadas seguintes.

As primeiras utilizações da terapia cognitiva comportamental e suas técnicas foram implementadas em tratamentos de depressão. De acordo com Serra (2018) os fundamentos da terapia cognitivo-comportamental em tratamentos da depressão apresentam resultados eficazes eficácia em curto e longo prazo, em alguns casos utilizando a terapia de forma isolada, e em outras em uma combinação com a prescrição de medicamentos. A terapia cognitiva comportamental tem sido significativamente eficaz também em casos de transtornos de ansiedade, assim como transtorno do pânico, fobia social e transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

Cabe destacar que a abordagem em grupo tem sido exemplificada ao longo de diversos estudos como uma técnica extremamente efetiva em casos de fobia social, TOC e no transtorno do pânico. Isto colabora para a ampliação de técnicas de abordagens em instituições que apresentam uma demanda grande em relação a este tipo de tratamento e não se dispõe de uma equipe de profissionais que possa promover acompanhamentos individuais (SOUZA, 2016).

A teoria cognitivo-comportamental também tem sido amplamente recomendada e utilizada em casos de dependência química, principalmente no que se refere à prevenção de possíveis “recaídas”, comuns neste tipo de situação. Knapp (2018) mencionam pesquisa realizada por Rangé e Marlatt sobre o tema, onde propõem uma revisão dos modelos cognitivos de adição, prevenção de recaída, assim como modelos teóricos relacionados aos estágios de mudança que servem como

fundamento para as entrevistas motivacionais, que também se configuram como importante técnica nesses tipos de tratamento.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido mencionada como a principal abordagem cognitiva da contemporaneidade, pois integra diversos conceitos e técnicas cognitivo-comportamentais que podem variar de acordo com o enfoque predominante: cognitivo ou comportamental. A terapia tem sido considerada extremamente eficaz para uma série de transtornos psiquiátricos e problemas comportamentais (SOUZA e CANDIDO, 2016).

Cabe destacar que a terapia cognitivo-comportamental se desenha como um amplo sistema de psicoterapia que se fundamenta essencialmente em teorias que compreendem o indivíduo a partir de suas experiências e seus modos de comportamento comporta. Assim, compreende-se que sentimentos não são determinados por situações, e sim por como os sujeitos interpretam e leem determinadas situações que fazem parte de suas trajetórias e seus cotidianos. Ou seja, transtornos psicológicos podem ser analisados como formas disfuncionais de perceber e ler determinados fatos, o que exerce influência significativa em seus comportamentos (BECK *et al.*, 2017).

As técnicas utilizadas na terapia cognitiva comportamental, portanto, enfocam em uma ampliação da consciência por parte do paciente no que se refere aos seus próprios pensamentos e emoções. Ou seja, é fundamental que técnicas sejam empregadas no sentido de fazer com que o paciente seja capaz de ler e interpretar determinadas ações e comportamentos que são automáticos em seu cotidiano e ao longo de sua vida. O tratamento, portanto, poderá se concentrar inicialmente na identificação e no questionamento de determinados pensamentos que surgem. A partir da terapia o paciente caminhará no sentido de avaliar estes pensamentos e emoções.

AVALIANDO PENSAMENTOS

Beck J. S. avalia que os pacientes apresentam questões acerca da confusão de pensamentos durante crises, que causam uma completa confusão e causam pioras nos quadros, esses pensamentos de automáticos, pensamentos disfuncionais que causam essa desordem mental.

Classificam-se pensamentos chaves como base para a terapia que são: Pensamentos imprecisos: Estes tendem a ser imprecisos e causam toda a negatividade ao paciente.

Pensamentos acurados: Estes são inúteis, onde várias surgem várias formas de resolver problemas com imprecisões, o sujeito procura várias maneiras de resolver problemas que na verdade não tem uma solução precisa.

Pensamentos disfuncionais: Estes são uma completa autocritica que levam a pensamentos obsessivos e são extremamente estressantes.

Na terapia cognitiva comportamental é importante fazer a análise desses pensamentos no paciente. De início apontar quais desses pensamentos o paciente tem e relata com mais frequência, após esse processo uma análise de em que momentos esses pensamentos surgem, se são em momentos de alta ansiedade, em momentos de extrema angústia. Analisar o quanto eles colocam o paciente longe de alcançar um objetivo.

É parte fundamental da análise fazer perguntas aos pacientes, tais como, “Em que momento você teve esse pensamento”? veio alguma imagem na cabeça no momento viu algo para que este pensamento viesse à tona.

A crença central, também é grande norteadora dos pensamentos automáticos, ela em sua maioria de relatos por pacientes, vem do “espírito” de inferioridade. Sendo assim logo quando os pensamentos são despertados, algumas sucessões de raciocínio também vêm à tona, como a emoção que desperta a ansiedade, respostas fisiológicas, como fadiga, sudorese, taquicardia, e comportamentos somados aos raciocínios anteriores, ativando a crença central de inferioridade. É valido ressaltar que não necessariamente serão ativados os três estímulos, cada quadro têm suas especificações e nem sempre o paciente irá agir de uma maneira padronizada.

O terapeuta pode ajudar o paciente, contribuindo para que o paciente detecte esses pensamentos para que em terapia, antes do momento disfuncional aconteça, haja uma reestruturação cognitiva. Levando em consideração a sucessão de raciocínio, analisa-se o método melhor utilizado seja ele mais voltado para a cognição ou comportamental.

Na técnica cognitiva, é importante que o paciente anteceda a situação de angústia ao terapeuta. Com isso o terapeuta pode prepará-lo para a situação futura o deixando menos tenso. Se ele estiver com problemas de gestão do tempo, organização podemos voltar para técnicas comportamentais.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA: PERSPECTIVAS FUTURAS.

O T.A.G. é um transtorno crônico e que pode trazer prejuízos leves e altos para o ser humano, principalmente social. Nos avanços em pesquisa sobre ela, também foi estabelecido tratamentos farmacológicos para a T.A. G.

Andreatini. R. classifica alguns possíveis tratamentos via medicamentos como tratamento do T.A.G. tais como, os benzodiazepínicos atuam como receptores BZD ou ômega, tornando mais fácil para o GABA. Os BZD mostram 35% de eficácia, transformando os estados de ansiedade moderados. Os BZD devem ser ministrados com 40mg. Os mais indicados são Diazepam ou clonazepam. A retirada dos mesmos deve ser aos poucos, parte dos usuários dos BZD irão manifestar abstinência e é preocupante, pois boa parte dos usuários mantém um vício nos medicamentos, contudo os BZD'S devem ser ministrados devidamente com acompanhamento médico.

A Buspirona atua como a primeira classe de drogas ansiolíticas, a serotonina ou 5-hidroxitriptamina atua no nosso cérebro conduzindo impulsos nervosos. Não há sintomas de dependência ou abstinência. Foi demonstrado que a buspirona se mostra mais eficaz ministrado numa dose é 60 mg por pelo menos 4 semanas. É mais

indicada quando há sintomas psíquicos, como preocupações em excesso, irritabilidade. Mesmo assim a buspirona não se torna mais eficaz que o BZD.

Antidepressivos - Tricíclicos (ADT) produz ação ansiolítica captando nos receptores ligam ao neurotransmissor endógeno serotonina no córtex frontal. A ADT vai surgindo eficácias gradualmente, atuando em de T.A.G. em sintomas psíquicos como excesso de preocupação, tensão. Um dos assuntos afirmam que imipramina e trazodona são mais eficazes que o Diazepam. A ação do ADT no corpo é em média entre após duas ou quatro semanas.

Inibidores seletivos da recaptção de serotonina e noradrenalina - (ISRSNA) - A dose diária de 150 mg venlafaxina apontou muitos resultados positivos, esses efeitos podem ser percebidos já nas primeiras semanas de uso. Alguns dos ISRSNA são propranolol 40 mg, oxprenolol 80 mg e nadolol 40 mg. É recomendada em situações em público principalmente. - Anti-histamínicos - Há vários relatos que drogas anti-histamínicas, demonstrado melhoras em relação à ansiedade. Ministradas em até 4 semanas, e não havendo efeitos na retirada. Sendo recomendada em casos de (irritabilidade, dificuldades de concentração e de contatos sociais). Antipsicóticos - Tem sido notado nos estudos que os antipsicóticos uma diminuição da ansiedade, ministrados em baixas doses. Mas os antipsicóticos no tratamento do T.A.G ainda há poucos estudos e recomendações. – Fitoterápicos - O kava-kava, é o único fitoterápico que tem sido estudado no tratamento do T.A.G., a maioria desses estudos apontam os fitoterápicos como inibição GABAérgica, inibidora da atividade excitatória. Mas por outro lado demonstra muitas reações adversas negativas. – Gabapentina - A gabapentina atua na como ação agonista no receptor GABA, tem se mostrado ações positivas em casos de ansiedade no T.A.G. Os estudos acerca do tratamento do T.A.G., vêm se expandindo ao longo dos anos, novas drogas vêm sido estudadas e testadas para melhores resultados no tratamento farmacológico.

Beck J. S. avalia que as pessoas têm pensamentos automáticos a todo o momento, mas também devemos avaliá-los, com os que contribuem com sua vida e os que atrapalham seu dia a dia. Existem tipos de pensamentos que podemos avaliar,

por exemplo, pensamentos angustiantes que causam dor ao ser humano, pensamentos em excesso de como se devem solucionar problemas, causando ansiedade, pensamentos disfuncionais que só sevem como uma autocrítica de si mesmo.

O tema dá ênfase no TAG, um transtorno psicológico crônico que atinge grande parte da população, que incapacita o sujeito em tarefas do seu cotidiano, com um risco aumentado ao suicídio. O tema traz a terapia cognitiva comportamental como uma das linhas de tratamentos, onde reúne-se vários estudos científicos, os avaliando e validando a linha de tratamento por via da TCC. Em uma breve revisão de literatura, a seguir as fontes utilizadas para o embasamento da pesquisa.

COMO LIDAR COM O TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA NA PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A ansiedade em si, é uma reação neurofisiológica normal do nosso corpo, que surge em situações ameaçadoras para o sujeito, ela em vários aspectos é muito importante para nossos mecanismos de defesa.

Infelizmente em alguns aspectos e para parte das pessoas, por funções cognitivas, afetivas, fisiológicas e comportamentais, medos imaginários, a ansiedade vem em um grau intenso, que a atrapalha em diversas tarefas no seu cotidiano.

O DSM-5 (APA, 2014), assegura que o Transtorno de Ansiedade Generalizada -TAG é caracterizado por comportamentos de ansiedade e preocupação persistentes e excessivas acerca de vários campos, como por exemplo, o trabalho, família, escola entre outros

Esse grau intenso e crônico de ansiedade ainda vem com sintomas tão delicados, que faz com que o sujeito viva com os nervos à flor da pele, o atrapalhando em funções simples, pelo grau de irritabilidade, insônia, e tensões musculares, ou seja, o indivíduo vive em modo alarmante e de catastrofização. O indivíduo que tem o diagnóstico de TAG, além de todos os sintomas citados acima, ainda podem ao

decorrer do tempo, adquirir mais transtornos como depressão maior, fobia social, transtorno de pânico, abuso de substâncias e transtorno de personalidade esquiva. Por isso a importância do tratamento.

Um dos tratamentos comuns para a doença consiste, no acompanhamento do médico psiquiatra, e do psicólogo (a), pela abordagem cognitiva comportamental. No modelo cognitivo comportamental são explanados a etiologia e tratamentos, concepção geral sobre o indivíduo com TAG. O indivíduo nos aspectos de sua vida como na cognição, sempre interpreta situações de maneira catastrófica e negativa, em aspectos afetivos há estímulos cognitivos e fisiológicos, como viver assustado, temeroso, irritável, impaciente, frustrado, impaciente.

Aspectos hereditários, familiares, e individuais, podem ser a causa do TAG, então no tratamento com a TCC, é imprescindível em primeiro momento identificar os pensamentos negativos, irracionais e crenças disfuncionais. As técnicas da abordagem não só impermeiam aspectos cognitivos do indivíduo com TAG, mas também os seus aspectos fisiológicos.

É importante salientar que o diagnóstico deve ser detalhado e comprovado, pois o TAG apresenta um diagnóstico difícil. Caso o modelo cognitivo comportamental seja aplicado a outro aspecto ou sintoma de outras doenças semelhantes ao TAG, ele pode não gerar a eficácia esperada. É imprescindível a utilização dos diagnósticos padronizados, encontrados no DSM-5 e CID 10.

Segundo Knapp, P. (2007), o diagnóstico certo e padronizado, o terapeuta cognitivo comportamental irá analisar padrões cognitivos e comportamentais que incapacitar o indivíduo com TAG, e dar início as técnicas seguidas pela TCC, tais como: A normalização da preocupação, reparar crenças e interpretações tendenciosas de aspectos preocupantes, aumentar a tolerância de resultados incertos de situações e de eventos futuros, aumentar a tolerância sobre experiências negativas, buscar maneiras do sujeito não “catastrófica” eventuais situações em sua vida, ajudar o paciente a desenvolver autoconfiança para lidar com desafios futuros.

Beck, reestruturação cognitiva é uma grande aliada na abordagem; o terapeuta deve questionar o paciente sobre evidências das ameaças ou consequências graves que o indivíduo possui consigo há todo momento. A “descatastrofização” é um ponto chave no tratamento, o paciente deve confrontar esse estado e se questionar, em até que ponto isso o ajuda a solucionar o seu problema. Gerar alternativas possíveis e alternativas para resolução dos problemas. No geral as técnicas têm como objetivo expor o paciente a situação de preocupação e o fazer questionar o quanto aquilo o deixou ansioso, e fazê-lo perceber que é possível controlar a preocupação para que esse momento não se torne incontrolável, ou seja, reforçar aspectos e alternativas positivas em torno da situação/problema que o causa ansiedade.

Beck, J. S. (2013) também salienta questões acerca da incerteza no TAG, onde a TCC trabalha na reestruturação cognitiva de crenças de intolerância, ou seja, deve-se aceitar que nem tudo está sob nosso controle, e que há coisas que não podemos controlar, contudo aumento a conscientização do paciente sobre o risco de algumas coisas não saírem como planejado, algo que não se pode controlar.

Mais ao final do tratamento é tratado a questão sobre o processo de elaboração do presente, onde o paciente é conscientizado do quando os pensamentos negativos em relação ao futuro são catastróficos em sua vida. Onde também é orientado estar mais centrado no presente, no aqui e agora. As técnicas de relaxamento auxiliam nessa questão, tais como a *Mindfulness*, que proporcionar o paciente a tomar consciência dos seus sentimentos negativos e estabelecer uma nova relação com eles, assim diminuindo sua ansiedade.

Um dos tratamentos comuns para a doença consiste, no acompanhamento do médico psiquiatra, e do psicólogo (a), pela abordagem cognitiva comportamental. No modelo cognitivo comportamental são explanados a etiologia e tratamentos, concepção geral sobre o indivíduo com TAG. O indivíduo nos aspectos de sua vida como na cognição, sempre interpreta situações de maneira catastrófica e negativa, em aspectos afetivos há estímulos cognitivos e fisiológicos, como viver assustado, temeroso, irritável, impaciente, frustrado, impaciente.

O tema dá ênfase no TAG, um transtorno psicológico crônico que atinge grande parte da população, que incapacita o sujeito em tarefas do seu cotidiano, com um risco aumentado ao suicídio. O tema traz a terapia cognitiva comportamental como uma das linhas de tratamentos, onde se reúne vários estudos científicos, os avaliando e validando a linha de tratamento por via da TCC.

ELEMENTOS FUNDAMENTAIS DO PROCESSO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL (TCC) PARA O MANEJO DE CASOS DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG).

Segundo Knapp & Beck, (2008) a pesquisa prática e clínica acerca do tratamento do transtorno de ansiedade generalizada, utilizando a terapia comportamental cognitiva é efetiva e diminui os índices de medicalização dos casos. O texto nos aponta como os sentimentos são determinados pela interpretação que os indivíduos têm sobre eles. Nesse ponto, percebe-se que o transtorno psiquiátrico discorre de forma disfuncional e distorcida.

Já Ladouceur (et al., 2000) afirma que foram feitos estudos no modelo de um ensaio clínico com 14 indivíduos com TAG, e 12 controles, para testar a eficácia da abordagem cognitiva comportamental. O enfoque desse estudo foi na intolerância da incerteza, crenças negativas. O resultado deste ensaio manteve uma margem de sucesso por 6 há 12 meses. Dugas (et. al, 2003) em seu ensaio, utilizou 4 a 6 indivíduos com TAG, em conjunto a TCC, obteve-se um follow-up (objetivos que foram alcançados e como se mantiveram após o término da psicoterapia, no caso a TCC), 6, 12 e 24 meses pós-intervenção, tiveram uma diminuição considerável em relação a intolerância e a incerteza. Dugas (et al., 2010) realizou seu estudo em foco ao relaxamento, mas em comparação as práticas de relaxamento, o suporte utilizando a TCC foi maior em comparação a outras técnicas. Outro estudo, na China, com 63 idosos com TAG, o foco da TCC foi a intolerância a incerteza. Já em idosos com o

diagnostico tardio, mostrou-se também eficaz por 12 meses após o tratamento com a TCC, com diminuição dos sintomas da depressão.

MÉTODO E METODOLOGIA DE PESQUISA

Classificação da Pesquisa trata-se de uma pesquisa qualitativa, bibliográfica, pois se baseia em revisões literárias a partir de artigos e estudos já publicados sobre a terapia cognitiva comportamental (TCC) e sua eficácia no tratamento de transtorno de ansiedade generalizada. No que se refere à coleta de dados, na busca por publicações para esse estudo foram utilizados sites reconhecidamente responsáveis pelo critério em publicações científicas; em literatura portuguesa, tais como periódicos eletrônicos em Psicologia (PEPSIC) e scielo periódicos da Revista Digital FAPAM, Periódicos Eletrônicos em Psicologia e Scielo Brasil. Eles foram publicados de entre jun. 2011, dez. 2016, jun. 2017, Foram usadas como palavras chaves: terapia cognitiva comportamental; o transtorno de ansiedade generalizada, Com intuito de decorrer sobre a terapia cognitiva comportamental, o transtorno de ansiedade generalizada e a junção das duas temáticas afim de um tratamento do TAG.

A partir da junção das presentes literaturas, foi possível discorrer sobre o tratamento do transtorno de ansiedade generalizada a partir da abordagem cognitiva comportamental, a noção sobre a doença e o tratamento foi revisada a partir da revisão de literatura.

DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve como intuito explorar o transtorno de ansiedade generalizada e apontar possíveis tratamentos com abordagem cognitiva comportamental. As melhores técnicas a serem empregadas dentro de cada caso, respeitando suas características singulares e socioculturais.

Foi possível diferenciar o TAG dentre tantos outros transtornos e a importância de um diagnóstico preciso, pois ainda muito confundido com uma série de patologias, ele tende a ser uma classificação de ansiedade muito desproporcional ao paciente, prejudicando sua vida em diversos aspectos.

Knapp & Beck, (2008) pontuaram em seus estudos como a TCC pode contribuir como tratamento para TAG, diminuindo o índice de medicalização. Com técnicas pontuais e estruturadas a TCC tem o poder de modificar crenças disfuncionais de pacientes com TAG.

Sendo assim, entende-se a partir deste estudo que o modelo cognitivo comportamental aplicado em pacientes com TAG demonstram bons resultados, principalmente quando o paciente confia no tratamento e o segue à risca as técnicas, resignificando suas crenças e modificando o seu modelo cognitivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a Terapia cognitiva comportamental, sendo uma abordagem estruturada voltada para o presente, se encaixa muito bem no tratamento do Transtorno de ansiedade generalizada. Oferecendo contextos certos para seus pacientes, os norteando a mudar estímulos disfuncionais que só os prejudicam em sua jornada. Onde a relação terapêutica deve funcionar bem, levando a resultados positivos, uma vez que pacientes com TAG vive sua vida de uma forma negativa pois sempre está com pensamentos futuros catastrofizando qualquer evento que pode vir ou não a acontecer, fazendo assim com que o paciente siga sempre nesse mesmo estilo de vida com pensamentos premonitórios .

Essa abordagem terapêutica emprega um estilo próprio, onde o paciente encontra melhores contextos de tratar a doença. O fazendo questionar, viver acerca do presente e somente do futuro, a ansiedade gerada pela T.A.G, faz com que o indivíduo não aproveite a vida de maneira positiva, a TCC com seus modelos de reestruturações psíquicas elabora uma vivência mais positiva, tornando os eventos



menos catastróficos fazendo a psicoeducação dos pensamentos disfuncionais , valendo ressaltar, que o empenho tanto do paciente quanto do terapeuta deve ser levado a sério, essa aliança é a base de todo o tratamento.

REFERÊNCIAS

BARLOW, David H. e col. **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo**. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed. 2019.

BANACO, R. A. **O acesso a eventos privados na prática clínica: Um fim ou um meio?** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 2016.

BARBOSA, J. I. C.; BORBA, A. **O surgimento das terapias cognitivo-comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. vol.12 no.1-2 São Paulo jun. 2015.

BECK, A.T.; RUSH, A.J.; SHAW, B.F.; EMERY, G. **Terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2017.

BECK, J. **Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática**. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed. 2016.

Beck, JS. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática – 3ª. ed. –** Porto Alegre: Artmed, 2022

Beck, J. S. (2013). **Terapia Cognitiva-Comportamental: teoria e prática**.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. – 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.

DEL-MASSO, M.C.S. **Metodologia do Trabalho Científico: aspectos introdutórios**. Oficina Universitária/Cultura Acadêmica.v.6. Marília, São Paulo: 2012.

HOFMANN, SG. **Introdução à terapia cognitivo-comportamental contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

KNAPP, P. *et al.* **Terapia Cognitivo- Comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: 2007.



KNAPP, P.; BECK, A. T. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva.** Rev. Bras. Psiquiatr. v.20, suppl.2, São Paulo, oct 2018.

LIMA, M. V. D. & WIELENSKA, R. C **Terapia comportamental-cognitiva.** A. V. Cordioli (Org.) Psicoterapias: abordagens atuais. Porto Alegre: Artes Médicas, 2016.

MARQUES, ELL, BORBA, S. **Como lidar com o transtorno de ansiedade generalizada na perspectiva da terapia cognitivo-comportamental.** SynThesis – Revista digital - FAPAM, Pará de Minas, v.7, n.7, 82-97, dez. 2016. Disponível em: < <https://periodicos.fapam.edu.br/index.php/synthesis/article/view/130/127>> Data de acesso: 08 de abril de 2022.

Oficina Universitária/Cultura Acadêmica.v.6. Marília, São Paulo: 2012.

OLIVEIRA, M.I.S. **Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso.** Rev. bras.ter. cogn. vol.7 no.1 Rio de Janeiro jun. 2011.

REYES, AN, FERMANN, IL. **Eficácia da terapia cognitivo comportamental no transtorno de ansiedade generalizada.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas 2017,13(1), p.49-54. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v13n1/v13n1a08.pdf> > Data de acesso: 08 de abril de 2022.

SERRA, A. M.; SILVA. C. J. **Terapias cognitiva e cognitivo-comportamental em dependência química.** Revista Brasileira de Psiquiatria, vol. 26, sup. 1, São Paulo, maio, 2018.

SOUZA, I.C.W.; CANDIDO, C.F.G. **Diagnóstico psicológico e a terapia cognitiva: considerações atuais.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. 5(2), 2016.

SOUZA, P. F. de M.; LOPESI, E. José. **Relação entre personalidade, transtornos de ansiedade e de humor: uma revisão da literatura brasileira literatura brasileira.** Rev. bras. ter. cogn. vol.6 no.1 Rio de Janeiro jun. 2010. Link < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v6n1/v6n1a06.pdf> > Data de acesso 20/05/22.

ANDREATINIA R.; LACERDA R. B. FILHO D. Z (2001) **Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras.** Revista Brasileira de Psiquiatria.

Métodos de pesquisa. (org.) GERHARDT, T.E., SILVEIRA, D.T.; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação



Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

OLIVEIRA, MIS. **Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 2011, 7(1), p. 30-34. Link < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v7n1/v7n1a06.pdf> > Data de acesso 08/04/2022.

ZUARDI, AW. **Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada.** Revista de Medicina da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, v. 50, n. 1, (suplemento temático – Psiquiatria) p. 51-55, fev. 2016. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127538/124632> > Data de acesso: 08 de abril de 2022.