

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS - UNIATENAS

DAIANE NUNES DE FREITAS ANDRADE

**A TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL APLICADA NO
TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE
GENERALIZADA**

Paracatu

2022

DAIANE NUNES DE FREITAS ANDRADE

**A TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL APLICADA NO TRATAMENTO DE
TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Área de Concentração: História, Teorias e Sistemas em Psicologia.

Orientador: Prof.^a Me: Robson Ferreira dos Santos

Paracatu

2022

A557t Andrade, Daiane Nunes de Freitas.

**A teoria cognitivo comportamental aplicada no
tratamento de transtorno de ansiedade generalizada. /**

Daiane Nunes de Freitas Andrade. – Paracatu: [s.n.], 2022.
27 f.

Orientador: Prof^o. Msc. Robson Ferreira dos Santos.
Trabalho de conclusão de curso (graduação) UniAtenas.

1. Ansiedade. 2. Teoria cognitiva comportamental. 3.
Transtorno de ansiedade generalizada. 4. Psicologia. 5.
Técnicas. I. Andrade, Daiane Nunes de Freitas. II.
UniAtenas. III. Título.

CDU: 159.9

DAIANE NUNES DE FREITAS ANDRADE

**A TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL APLICADA NO TRATAMENTO DE
TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA**

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Área de Concentração: História, Teorias e Sistemas em Psicologia.

Orientador: Prof.^a Me: Robson Ferreira dos Santos

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, ____ de _____ de 2022.

Prof.^a Msc: Robson Ferreira dos Santos
Centro Universitário Atenas- UniAtenas

Prof.^a Msc. Fatima das Neves Martins Campos.
Centro Universitário Atenas- UniAtenas

Prof.^a Msc. Romério Ribeiro da Silva
Centro Universitário Atenas- UniAtenas

RESUMO

A terapia cognitivo comportamental quando direcionada ao tratamento do transtorno de ansiedade generalizada-TAG, mostra grande redução dos sintomas, o que melhora significativamente a qualidade de vida do paciente. O trabalho a seguir envolve conteúdo diverso e informativo sobre a teoria cognitivo comportamental- TCC, o transtorno de ansiedade generalizada-TAG e técnicas usadas por psicoterapeutas no tratamento do TAG. Através do conteúdo aqui exposto foi possível concluir a TCC oferece resultados de forma breve, o transtorno de ansiedade generalizada afeta a vida do indivíduo em altas proporções e deve ser incentivado o tratamento o mais cedo possível.

Palavras chave: ansiedade, teoria cognitivo comportamental, transtorno de ansiedade generalizada, psicologia, técnicas.

ABSTRACT

Cognitive behavioral therapy, when directed to the treatment of generalized anxiety disorder (GAD), shows a great reduction in symptoms, which significantly improves the patient's quality of life. The following work involves a great deal of informative content on cognitive behavioral theory- CBT, generalized anxiety disorder- GAD and techniques used by psychotherapists in the treatment of GAD. Through the content exposed here, it was possible to conclude that CBT offers results in a brief way, generalized anxiety disorder affects the life of the individual in high proportions and treatment should be encouraged as soon as possible.

Keywords: *anxiety, cognitive behavioral theory, generalized anxiety disorder, psychology, techniques.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
1.1 PROBLEMA	7
1.2 HIPÓTESES	7
1.3 OBJETIVO.....	7
1.3.1 OBJETIVO GERAL	7
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1.4 JUSTIFICATIVA	7
1.5 METODOLOGIA DE ESTUDO	8
2 HISTÓRICO DAS TEORIAS COGNITIVOS COMPORTAMENTAIS	9
3 TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL CLÁSICA.....	12
4 ANSIEDADE.....	16
5 TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA- TAG.....	18
6 TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL APLICADA AO TAG	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa irá demonstrar conceitos sobre a abordagem de TCC, como ela surgiu, bem como algumas técnicas usadas no tratamento de TAG – transtorno de ansiedade generalizada em adultos e formas de se fazer o seu diagnóstico.

A terapia cognitivo comportamental parte da hipótese que as emoções, comportamentos e a fisiologia de uma pessoa são influenciados pelas percepções que ela tem dos eventos e está fundamentada no modelo cognitivo. Segundo Beck, 1964; Ellis, 1962 “É a interpretação que a pessoa tem sobre o evento que vai definir como ela vai se sentir e não o evento em si.” (apud Beck, 2014).

Na TCC podemos minimizar sintomas usando uma infinidade de intervenções, como identificação do pensamento, análise de custo-benefício, exame das evidências entre outras. As técnicas podem ser usadas para abrir uma janela, investigar mais cuidadosamente e ver as coisas em um ângulo diferente. A terapia cognitivo não se reduz as técnicas: ao contrário, as técnicas nos permitem começar a terapia cognitivo.

A ansiedade é um estado emocional complexo e uma experiência mais duradoura que o medo e muitas vezes são desencadeadas por um medo inicial. É um estado de apreensão e de excitação física em que você acredita que não pode controlar ou prever eventos futuros potencialmente ruins. Para usar as intervenções da terapia cognitivo comportamental a fim de reduzir a ansiedade, é importante descobrir o medo central e sua avaliação da ameaça por trás de seus episódios de ansiedade. (CLARK, BECK, 2014)

Quando falamos sobre TAG- transtorno de ansiedade generalizada temos como principal característica a ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva) acerca de diversos eventos ou atividades. A intensidade, duração ou frequência da ansiedade e preocupação é desproporcional à probabilidade real ou ao impacto do evento. Os adultos frequentemente se preocupam com circunstâncias rotineiras da vida, como possíveis responsabilidades no trabalho, saúde e finanças, a saúde dos membros da família, desgrças com seus filhos ou questões menores. (DSM, 2014).

Nesse estudo será possível conhecer melhor aspectos da TAG e da TCC, ele trará, conteúdo produzido por diversos autores, contribuindo para o conhecimento do leitor.

1.1 PROBLEMA

Como é desenvolvida a TCC no tratamento de transtorno de ansiedade generalizada em adultos?

1.2 HIPÓTESES

A TCC buscar resultados de forma breve, é uma psicoterapia altamente estruturada e usa o questionamento racional do sujeito a seu favor contribuindo para que ele desenvolva a psicoeducação, e consiga lidar com suas emoções ao longo da vida.

A TAG é um transtorno que afeta a vida em altas proporções, quando tratada com técnicas que são apropriadas ao contexto do sujeito, há uma ótima resposta ao tratamento, evidenciando o quanto a TCC é eficaz no tratamento de TAG.

Levando em consideração o contexto da vida adulta, onde o sujeito se encontra em uma posição que ele deve tomar muitas decisões, buscar por sua identidade e lidar com o estresse. A ansiedade se faz presente, e muitas vezes é vista como algo normal, a busca pelo tratamento com um profissional deve ser incentivada, pois quanto mais cedo se trata maior a qualidade de vida do sujeito.

1.3 OBJETIVO

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Apontar técnicas eficazes da TCC para o tratamento de transtorno de ansiedade generalizada.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Ampliar o conhecimento sobre a TCC – teoria cognitivo comportamental

Conhecer características do TAG – transtorno de ansiedade generalizada.

Indicar as técnicas mais aplicadas em terapia cognitivo comportamental no tratamento do TAG

1.4 JUSTIFICATIVA

Essa pesquisa foi iniciada através do interesse pela abordagem de TCC que durante o decorrer do curso de psicologia se mostrou muito prática e eficaz. A partir disso foram pesquisadas demandas clínicas que passam pelo terapeuta

cognitivo e foi escolhida a TAG- transtorno de ansiedade generalizada.

Houve uma curiosidade em saber sobre todos os aspectos da TAG e como e quais técnicas seriam aplicadas de acordo com a abordagem de TCC; isso colabora para ampliar o conhecimento enquanto estudante, e juntar um compilado de conhecimentos sobre o assunto em um só documento ajudando outros estudantes/profissionais que se interessam pela abordagem.

Acredita-se que através do questionamento e da busca de conhecimento é possível gerar novas ideias e nos tornar melhores profissionais/alunos.

1.5 METODOLOGIA DE ESTUDO

Este estudo se classifica como descritivo, por buscar tornar mais explícito os conceitos, ideias e identificar um objeto de estudo que possa ser alvo de outras pesquisas. É uma pesquisa “bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado” (GIL, 2007, p.41).

A pesquisa será baseada em pesquisa bibliográfica em material já existente, retirados de livros e artigos científicos. “Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.” (GIL, 2007, p.44). Muitos estudos são feitos com essa abordagem de pesquisa bibliográfica, a fim de resolver algum problema encontrado na literatura.

Serão usados Artigos científicos, Google Acadêmico, Biblioteca Digital, Livros relacionados ao tema, do acervo da biblioteca do Centro Universitário Atenas.

As palavras-chaves utilizadas nas pesquisas serão: ansiedade, teoria cognitivo comportamental, transtorno de ansiedade generalizada, psicologia.

2 HISTÓRICO DAS TEORIAS COGNITIVOS COMPORTAMENTAIS

Para compreender o que é a TCC é importante saber sobre sua trajetória, pois quando falamos em TCC - teoria cognitivo comportamental, estamos dizendo sobre um conjunto de teorias que veio se aprimorando no decorrer do tempo sempre em busca de dar conta de todas as mudanças do sujeito. Aqui vamos falar um pouco sobre alguns autores importantes dentro da TCC até chegar no modelo clássico de Beck que é o foco central dessa pesquisa.

Segundo PAVLOV (1903; SKINNER, 1930 apud BARBOSA, 2014) Quando Ivan Pavlov, na década de 1920, desenvolveu um modelo fundamental para a psicologia comportamental, chamado de reflexo condicionado, ele observou que os cães ao serem estimulados através do paladar produziam saliva, no decorrer do tempo ele viu que certas situações causavam essa produção de saliva nos cães antes mesmo de haver de fato a estimulação do paladar, por exemplo o som dos passos de seu assistente quando ele saía pra buscar o alimento todos os dias no mesmo horário. Depois de muitas experiências controladas ele pode desenvolver o mecanismo de condicionamento clássico que consiste em um estímulo não condicionado, ou seja, um estímulo natural que produz efeitos já conhecidos é associado a um estímulo neutro até chegar em um ponto a que esse estímulo neutro cause o mesmo efeito do estímulo não condicionado.

ex: O cachorro, ao ganhar um bife, produz saliva (estímulo não condicionado), por um tempo um sino é tocado (estímulo neutro) todas as vezes antes de dar esse bife ao cachorro, o resultado disso será que ao ouvir o sino logo o cachorro produzirá saliva sem que seja preciso de fato dar a ele o bife.

De acordo com NEUFELD (et al, 2011; STERNBERG, 1996/2010 apud BARBOSA, 2014) essa descoberta abriu caminho para o desenvolvimento do behaviorismo através do raciocínio indutivo (que parte de um conjunto de experiências específicas afim de se estabelecer leis gerais).

De acordo com BAUM (2006 apud BARBOSA, 2014) De 1878 a 1958 John B. Watson fundou o Behaviorismo Metodológico, que tem o comportamento como objeto de estudo, no behaviorismo por volta de 1913 vigorava o modelo S-R, ou seja, ao se dar um estímulo se terá uma resposta, isso seria o motor gerador do comportamento humano. O cientista postulava que esta ciência do comportamento devia formular leis relativas às condições que estimulam o comportamento, deixando de lado a consciência, a introspecção e a mente pois estes não são passíveis de

observação. Watson acreditava que o homem é produto do meio e poderíamos transformar o indivíduo, por meio da educação ou reeducação, naquilo que desejamos.

Burrhus Frederic Skinner (1904 a 1990) por sua vez, dá origem ao Behaviorismo Radical, que diz sobre o Condicionamento Operante, através do modelo estímulo-comportamento-consequência (E-R-C), quando há um estímulo é esperado que haja um comportamento, tal comportamento trará consequências para o indivíduo, quando essas consequências são punitivas, significa que diante de um contexto semelhante as chances de esse comportamento se repetir são menores, mas se essa consequência for reforçadora em um contexto parecido, as chances desse comportamento se repetir será maior. Para Skinner o sentimento é entendido como comportamento e por isso estudar o comportamento é uma forma de estudar o ser humano por completo. (BAUM, 2006; NEUFELD E OUTROS, 2011; SKINNER, 1971/1983; STERNBERG, 1996/2010 apud BARBOSA, 2014)

O exemplo mais conhecido sobre o behaviorismo radical é a caixa de Skinner, essa caixa tinha isolamento acústico e foi colocado um rato dentro, esse isolamento servia para que o animal lá dentro não sofresse nenhum tipo de estímulo sonoro que não fosse controlado, nessa caixa tinha uma alavanca que ao ser acionada dispensava uma porção de comida, ao perceber isso o rato sempre que sentia fome pressionava a alavanca, e quando ficava saciado não pressionava mais, isso provou que ao ser exposto a um estímulo o rato passou a reproduzir o mesmo comportamento o que indicava que o estímulo era reforçador; a caixa de Skinner possibilitou que pudéssemos avaliar como o reforço atua sobre a resposta operativa.

Depois de Skinner surgiu a abordagem cognitivo, ela veio da insatisfação de alguns psicólogos em relação a abordagens puramente comportamentais, eles acreditavam que a cognição era de grande importância para a compreensão do sujeito. (DOBSON & BLOCK, 1988; DOBSON & SHERRER, 2004 apud RANGE, 2007)

Em 1956 quando Aaron Beck realizou estudos sobre depressão afim de testar pressupostos psicanalíticos, ele chegou à conclusão que os pacientes mostravam melhorias frente a experiências bem sucedidas e não apresentavam resistência a essas mudanças, indo contra a ideia de que pessoas com depressão tinham uma certa necessidade de sofrer que era o que Freud defendia. (BECK & ALFORD, 2000 apud BAHLS, 2004)

Com isso os estudos sobre depressão foram ampliados e ela passou a ser

vista como um transtorno onde sua principal característica é uma tendência negativa acerca dos resultados de seus comportamentos e uma visão negativa de si mesmo, da sua vida e dos seus objetivos. (BECK, RUSH, SHAW & EMERY, 1979 apud BAHLS, 2004).

A partir daí os estudos focaram mais em desenvolver estratégias que minimizassem essas tendências negativas e testes para se aplicar a teoria em outros transtornos. O modelo de Beck defende que os pensamentos distorcidos podem afetar negativamente os sentimentos e o comportamento do sujeito. Esta abordagem infere que é a forma como o sujeito interpreta o fato que determina como este se sente e se comporta (PEREIRA & RANGÉ, 2011 apud BAHLS, 2004).

3 TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL CLÁSSICA

De acordo com BECK (1964 apud BECK, 2014), o modelo de psicoterapia criado em 1960 era chamado originalmente de “terapia cognitivo”, mas hoje em dia é conhecida como “terapia cognitivo comportamental clássica”.

Segundo ALFORD e BECK (1997 apud BECK, 2014), a terapia cognitivo comportamental desenvolvida por Beck se baseia em formulações cognitivos, crenças e comportamentos que está ligada a um transtorno específico, assim como os conceitos e a compreensão de cada paciente, o psicoterapeuta tem como objetivo produzir mudanças duradouras nos comportamentos e nas emoções através da modificação da cognição, do pensamento e das crenças do paciente.

O pensamento disfuncional que influencia o humor é um pensamento que acontece em todos os transtornos sendo assim quando o paciente avalia seus pensamentos de maneira realista e adaptativa melhora suas emoções e conseqüentemente seus comportamentos.

ex: Uma pessoa muito deprimida que emite cheques sem fundos pode pensar automaticamente “eu não faço nada direito” isso poderia causar uma reação de tristeza (emoção) e ficaria deitado na cama o dia inteiro (comportamento). Se ela parasse para avaliar a validade dessa ideia talvez ela visse que fez uma generalização e que na verdade ela faz muitas coisas de forma correta, olhando dessa forma ela provavelmente se sentiria melhor e teria um comportamento mais funcional. (BECK, 2014)

De acordo com BECK (1964; ELLIS, 1962 apud BECK, 2014) É a forma com que a pessoa interpreta a situação que vai determinar como ela vai se sentir.

A definição da palavra cognitivo é o ato de conhecer ou reconhecer nossas vivências. Desse modo a psicoterapia cognitivo comportamental é organizada e sistemática, ela faz com que as pessoas mudem suas crenças e pensamentos. Pensamentos estes que possuem um papel importante em emoções negativas como ansiedade e depressão.

Basicamente o modo como pensamos influencia o modo como sentimos; portanto, mudar nosso modo de pensar deverá mudar como sentimos.

A terapia cognitivo é dada através da fala de forma rápida e totalmente estruturada, ela tem como foco os eventos acontecidos no dia-a-dia do paciente para ensiná-lo a mudar suas ideias e crenças por meio de avaliação sistemática e de planos de ação (WHIGHT,2008).

A TCC se baseia em dois princípios centrais:

1. nossas cognições têm uma influência controladora sobre nossas emoções e comportamentos.
2. o modo como agimos ou nos comportamos pode afetar profundamente nossos padrões de pensamento e nossas emoções.

Em uma série de trabalhos publicados no início da década de 1960 conforme a “tríade cognitivo negativa”; (Beck, 1963, 1964 apud WHIGHT,2008) , foi descrito conceitos cognitivos sobre a depressão onde os sintomas se relacionava a três formas negativas de perceber as coisas sobre si mesmo, sobre o mundo e sobre o futuro.

Segundo BECK (et al., 1979; D. A. CLARK et al., 1999; DOBSON E SHAW, 1986 apud WHIGHT,2008). Temos três níveis de processamento cognitivo, onde a consciência é o nível mais alto. Pois é nela que podemos tomar decisões de forma racional.

Segundo STERNBERG (1996 apud WHIGHT,2008) a consciência nos permite:

- monitorar e avaliar as interações com o meio ambiente;
- ligar memórias passadas às experiências presentes;
- controlar e planejar ações futuras

Conforme BECK (et al., 1979; D. A. CLARK et al., 1999; WRIGHT et al., 2003 apud WHIGHT,2008) o terapeuta que se utiliza da TCC se empenha a fazer com que os pacientes reconheçam e mudem o pensamento disfuncional em dois níveis: o pensamento automático e o esquema.

Os pensamentos automáticos acontecem de forma rápida e muitas vezes vem à consciência quando estamos em certas situações ou lembrando certos acontecimentos, apesar de muitas vezes estarmos consciente desses pensamentos não temos o hábito ou o poder de o avaliarmos, porque muitas vezes não o percebemos ali.

Segundo (D. A. CLARK et al., 1990; INGRAM E KENDALL, 1987; KENDALL E HOLLON, 1989 apud WHIGHT,2008) quando há depressão os pensamentos automáticos são referentes a desesperança, baixa autoestima e fracasso, quando há transtorno de ansiedade os pensamento automáticos são relacionados a previsões de perigo falta de controle sobre o futuro prejuízos ou até incapacidade de lidar com ameaças.

Às vezes, os pensamentos automáticos podem ser logicamente verdadeiros e podem ser uma percepção adequada da realidade da situação, se for o caso, a TCC pode ser usada no enfrentamento a essas situações; mas quando se trata de pessoas com transtornos de ansiedade e depressão é comum que haja erros cognitivos nessa forma de pensar.

Beck e colaboradores (1979; D. A. Clark et al., 1999) descreveram seis categorias principais de erros cognitivos:

- Abstração seletiva (às vezes chamada de ignorar as evidências ou filtro mental)
Definição: Chega-se a uma conclusão depois de examinar apenas uma pequena porção das informações disponíveis. Os dados importantes são descartados ou ignorados, a fim de confirmar a visão tendenciosa que a pessoa tem da situação.
- Inferência arbitrária
Definição: Chega-se a uma conclusão a partir de evidências contraditórias ou na ausência de evidências.
- Maximização e minimização
Definição: A relevância de um atributo, evento ou sensação é exagerada ou minimizada.
- Personalização
Definição: Eventos externos são relacionados a si próprio quando há pouco ou nenhum fundamento para isso. Assume-se responsabilidade excessiva ou culpa por eventos negativos.
- Pensamento absolutista (dicotômico ou do tipo tudo-ou-nada)
Definição: Os julgamentos sobre si mesmo, as experiências pessoais ou com os outros são separados em duas categorias (por ex., totalmente mau ou totalmente bom, fracasso total ou sucesso, cheio de defeitos ou completamente perfeito) (apud WHIGHT, 2008, pág. 21,22)

Dentro da TCC, os esquemas tratam de regras fundamentais para o processamento de informações que estão abaixo da camada mais superficial dos pensamentos automáticos conforme dito por D. A. CLARK et al., 1999; WRIGHT et al., 2003.

Os esquemas começam a se formar durante a infância onde seu conhecimento de vida começa a se formar e muitas vezes são espelhados nos modelos dos pais as atividades educativas formais e informais as experiências de seus pares, os traumas e os sucessos; tudo complementa essa formação de esquemas.

Conforme afirma WHIGHT, 2008:

1. Esquemas simples definição: Regras sobre a natureza física do ambiente, gerenciamento prático das atividades cotidianas ou leis da

natureza que podem ter pouco ou nenhum efeito sobre a psicopatologia Exemplos: “Seja um motorista defensivo”; “uma boa educação é o que vale”; “abrigue- se durante uma tempestade”.

2. Crenças e pressupostos intermediários definição: Regras condicionais como afirmações do tipo se/então, que influenciam a autoestima e a regulação emocional. Exemplos: “Tenho de ser perfeito para ser aceito”; “se eu não agradar aos outros o tempo todo, então eles me rejeitarão”; “se eu trabalhar duro, conseguirei ter sucesso”.
3. Crenças nucleares sobre si mesmo definição: Regras globais e absolutas para interpretar as informações ambientais relativas à autoestima. Exemplos: “Não sou digna de amor”; “sou burra”; “sou um fracasso”; “sou uma boa amiga”; “posso confiar nos outros”. (WHIGHT,2008 pág. 22,23)

A TCC ensina os pacientes a “pensar sobre o pensamento” para atingir a meta de trazer as cognições autônomas à atenção e ao controle conscientes. (WHIGHT,2008)

4 ANSIEDADE

A ansiedade gera um conjunto de sintomas quando percebemos ameaças em relação ao futuro, assim você pode se sentir ansioso ao pensar em ir uma festa onde não conhece as pessoas que estarão lá ou ao ter uma entrevista de emprego marcada pra semana seguinte. A ansiedade está relacionada sempre ao futuro; ela se dá em torno da ideia do “E se?”. Não nos sentimos ansiosos sobre o que já passou; ficamos ansiosos apenas em relação ao que vai acontecer, ao futuro que imaginamos ex: “E se me der um branco durante a prova”, “E se eu não conseguir terminar o trabalho?”, “E se eu tiver um ataque de pânico no supermercado? ”, “E se eu perder o meu emprego?”. (CLARK, BECK, 2014)

Muitas vezes a ansiedade pode ser confundida com medo, mas eles possuem conceitos diferentes; enquanto o medo é uma resposta emocional a uma ameaça real e/ou percebida e eminente (DSM V,2014), a ansiedade é algo mais complexo e duradouro, é uma antecipação de ameaça, ela desencadeia estados específicos de apreensão e de excitação física isso faz com que o indivíduo não consiga enxergar as coisas com clareza pensando que não conseguirá se controlar ou controlar situações ao seu redor, ela é constantemente associada a sintomas de tensão muscular e vigilância em preparação para o perigo, fazendo com que você aja com muita cautela ou acabe evitando tudo aquilo que você acha que vai te causar ansiedade. A ansiedade e o medo geram sintomas físicos que são explicados da seguinte forma:

Quando uma pessoa se vê frente a uma situação de perigo é enviada pelo seu cérebro mensagens ao seu sistema autônomo, esse sistema é dividido em duas partes, são elas o sistema nervoso simpático e o sistema nervoso parassimpático esses dois sistemas controlam o nível de energia liberado no seu corpo para uma possível ação frente a essa ameaça. O sistema nervoso simpático é responsável pela luta e fuga (ação) e o sistema parassimpático é responsável por normalizar os níveis de energia e voltar o corpo para um estado normal.

Segundo Crake e Barlow (apud MENEZES, 2017). o sistema simpático libera a adrenalina e noradrenalina, essas duas substâncias mantêm o sistema simpático em funcionamento. Quando uma pessoa se encontra em um estado de medo suas pupilas se dilatam para que ela amplie sua visão dessa forma fica difícil de ela perceber detalhes, acontece o taquicardia para uma maior irrigação sanguínea afim de deixar os músculos e o cérebro prontos para agir intensamente essa

irrigação se concentra em órgãos essenciais e músculos grandes deixando as extremidades pálidas e geladas. Em consequência do taquicardia a respiração fica mais rápida e curta exigindo mais oxigênio o que leva a uma certa falta de ar ou até se engasgar tentando forçar uma respiração mais forte que vai trazer a dor no peito como consequência, e também essa falta de oxigênio pode causar tonturas confusão fuga da realidade e sensação de frio e calor. Tudo isso pode acontecer de uma vez ou não depende muito da situação e da reação do sujeito. O sistema parassimpático é responsável por voltar o corpo a um estado de repouso podendo isso acontecer com intervenção do sujeito que está sentindo ou o próprio corpo vai absorvendo as substâncias (adrenalina e noradrenalina) interrompendo o funcionamento do sistema simpático.

Todos vamos sentir ansiedade em algum grau durante a vida a forma como ela se apresenta é muito diferente pra cada pessoa, em alguns casos ela pode te impulsionar por exemplo se sentir ansioso ao ter uma entrevista de emprego marcada pode fazer com que você se prepare pra ela,. A forma com que lidamos com a ansiedade é o que vai definir como ela vai modificar nossa vida, de forma funcional ou disfuncional. Essa apreensão em relação ao futuro é comum a todos ela pode ser patológica ou não patológica, quando não patológica ela se apresenta sempre frente a estímulos que sejam ameaçadores, que saiam da sua rotina, que representem alguma mudança e que de alguma forma tire você da zona de conforto , ela acontece de forma saudável não tendo grande frequência no seu dia a dia (CLARK,2014). Temos vários transtornos de ansiedade que compartilham sentimento de medo, ansiedade e perturbação comportamental, os transtornos de ansiedade diferem entre si nos tipos de objetos ou situações que induzem a ansiedade, mas no trabalho aqui descrito falaremos do Transtorno de Ansiedade Generalizado- TAG.

5 TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA- TAG

Segundo o DSM V o transtorno de ansiedade generalizada se dá através de sentimentos de medo ansiedade e perturbações comportamentais.

Para diferenciar os transtornos de ansiedade é importante que se tenha muita atenção nos objetos ou situações causadoras da ansiedade assim também como nas crenças e conteúdo dos pensamentos do cliente. A ansiedade patológica tem duração mínima de seis meses, mulheres geralmente são mais afetadas com uma proporção de 2:1, o TAG tem seu pico durante a meia idade e no decorrer dos anos tem uma tendência de ir decaindo. Para o diagnóstico de TAG é essencial que haja ansiedade e preocupação e elas persistem por várias causas, incluindo desempenho escolar e no trabalho, além disso também há presença de sintomas físicos como inquietação ou sensação de nervos à flor da pele, fadigabilidade dificuldade de concentração ou sensação de brancos, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono. No TAG a duração e frequência da ansiedade/preocupação é desproporcional ao tamanho do impacto que o evento poderá causar na vida do paciente, e as chances das coisas que se teme acontecer geralmente é menor do que se é previsto pelo paciente.

Quando se é adulto, as tarefas do cotidiano costumam levantar altas preocupações, durante o curso do transtorno as preocupações costumam mudar de um foco a outro, para diferenciar uma ansiedade normal de uma patológica é possível destacar alguns pontos:

À ansiedade patológica interfere de forma significativa na sua vida psicossocial, enquanto a ansiedade normal é levada de forma mais leve e manejável no dia a dia.

As preocupações do TAG são mais intensas e angustiantes tem maior duração e não precisam de um motivo lógico para se dar início. Quanto maior o número de papéis aquela pessoa desempenhar na vida maiores serão as chances de ela ser diagnosticada com TAG.

Quando há preocupação saudável em relação as coisas cotidianas as pessoas não sentem tantos sintomas físicos, mas quando há ansiedade generalizada esses sintomas tanto físicos como subjetivos estão constantemente presentes prejudicando sua vida e suas relações interpessoais.

Para haver TAG é necessário estar presente pelo menos três dos sintomas a seguir: inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, fadigabilidade,

dificuldade de concentrar-se ou sensações de “branco” na mente, irritabilidade, tensão muscular, perturbação do sono, embora apenas um sintoma adicional seja exigido para crianças

Critérios diagnósticos

A. Ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, com diversos eventos ou atividades.

B. O indivíduo considera difícil controlar a preocupação.

C. A ansiedade e a preocupação estão associadas com três (ou mais) dos seguintes seis sintomas

Nota: Apenas um item é exigido para crianças.

1. Inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele.

2. Fatigabilidade.

3. Dificuldade em concentrar-se ou sensações de “branco” na mente.

4. Irritabilidade.

5. Tensão muscular.

6. Perturbação do sono

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.

E. A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de um medicamento ou a outra condição médica

F. A perturbação não é mais bem explicada por outro transtorno mental (DSM V pág., 222, 223,2014)

Geralmente indivíduos com TAG tem o discurso de que se sentem nervosos a vida inteira, mas se pode notar que a procura maior acontece em torno nos trinta anos, pode ser que esse comportamento ansioso esteja presente desde o início da vida mas no início da vida ele se apresenta apenas como um temperamento ansioso, raramente ele se apresenta antes da adolescência e as chances de remissão completa do transtorno é bem baixa.

Algumas coisas podem favorecer o surgimento do transtorno de ansiedade generalizada uma delas é a inibição comportamental (que é a capacidade da pessoa controlar reações impulsivas e substituir por um comportamento mais racional ou controlado) o neuroticismo (tendência a experimentar facilmente emoções negativas frente a eventos comuns da vida) a evitação de danos (tendência a se retrair ou parar de agir diante de uma adversidade) e também é importante ressaltar que um terço do risco de desenvolver TAG está ligado a fatores genético. (DSM V, 2014)

Conforme Fitzgerald e Phillips, 1991 as pessoas com TAG tendem a pensar que os seus medos ativadores tem grande potencial de os ferir.

Segundo Glass e Furlong,1990; Ingram e Kendall, 1987; McNally e Foa, 1987; Wright et al., 2003 indivíduos com transtorno de ansiedade generalizada acham que possuem pouca capacidade de lidar com situações que ativem seus medos, elas

afirmas não ter controle da situação, costumam se auto afirmar negativamente e acabam interpretando errado sinais corporais .

Grande parte das pessoas com TAG não procuram tratamento. A maioria dos casos é tratada por clínicos gerais e gastroenterologistas, pois devido ao grande número de sintomas físicos os pacientes não percebem a possibilidade de estar padecendo de um transtorno mental, o que dificulta o diagnóstico e o seguimento do tratamento adequado. Os pacientes com TAG buscam a opinião de vários médicos e realizam diferentes exames sempre com o intuito de diminuir a preocupação de estarem com uma doença grave (VIEIRA, 2009, pag 04)

Essa busca constante por possíveis patologias biológicas relacionadas aos sintomas da TAG, faz com que o paciente dê início a muitos tratamentos que talvez vai mascarar os sintomas fazendo com que a pessoa busque um acompanhamento psicológico mais tarde ainda dificultando o diagnóstico e o início do tratamento ideal.

6 TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL APLICADA A TAG

Temos uma infinidade de intervenções testadas e aprovadas. Cada técnica age como o início de uma investigação sobre pensamentos e crenças, ela nos permite melhorar a relação e ampliar o conhecimento sobre o paciente. “As técnicas podem ser usadas para abrir uma janela, examinar mais cuidadosamente e ver as coisas em uma perspectiva diferente” elas ajudam a definir pontos a fim de adentrar a mente modificando pensamentos e pressupostos, sempre fornecendo habilidades mais efetivas ao paciente. (LEAHY,2007).

As sessões de TCC costumam durar em média 50 minutos, mas a primeira geralmente é mais extensa chegando a 1 hora, vários pacientes em quadros de ansiedade e depressão são tratados em média com 6 a 14 sessões, mas nem todos tem sucesso em poucos meses, podem demorar até dois anos até receberem alta, outros pacientes, que tem doença mental grave, podem precisar de tratamento periódico por um tempo muito longo para certa estabilidade, alguns dos objetivos do terapeuta é promover o alívio do sintoma, facilitar a remissão do transtorno, ajudar na resolução de problemas, e ensinar habilidades para lidar com eles a fim de evitar recaídas (BECK, 2014).

Sabemos que cada ser humano é único e merece ser tratado como tal, mas a TCC possui pilares que são importantes serem destacados,

A TCC está constantemente se desenvolvendo a fim de ajudar os pacientes com seus problemas, e para cada um é feita uma conceituação cognitivo diferente, desde as primeiras sessões é importante ouvir o paciente identificando seus pensamentos disfuncionais suas crenças e dividir isso com o paciente, para que ele possa validando isso aos poucos ou não.

A TCC precisa que haja confiança e uma forte aliança terapêutica, o paciente precisa se sentir seguro, acolhido, e ouvido ao se abrir com o terapeuta, inclusive um feedback ao final de cada sessão é importante pro terapeuta saber se está se formando o laço terapêutico e também pro paciente saber que pode contar suas impressões em relação a psicoterapia para sua psicoterapeuta.

A TCC valoriza muito a cooperação e a participação ativa de ambas as partes, o terapeuta age direcionando e traçando planos de ação e o paciente enxerga esse plano de ação como um trabalho em equipe que ele pode participar de forma ativa à medida que vai observando resultados.

A TCC é focada e estruturada para resolver problemas, muitas vezes o

paciente não consegue inicialmente definir quais são suas demandas principais, mas ele terá ajuda do terapeuta e assim eles poderão juntos dar um passo por vez com muito foco em direção a resolução dos problemas.

De início a TCC foca no presente, pois se entende que a procura por ajuda profissional ocorre devido a demandas localizadas no presente, e assim que o paciente começa a se sentir melhor ele começa a avaliar e tomar atitudes para melhorar sua vida.

A TCC é educativa, ela se empenha em ensinar o paciente como é o funcionamento de seu aparelho cognitivo, e como ele pode agir para evitar recaídas, todo esse ensinamento serve para que o paciente consiga ser seu próprio terapeuta, não dependendo do psicólogo para se sentir bem.

A TCC é limitada no tempo, geralmente pacientes com depressão ou transtorno de ansiedade são tratados de 6 a 14 sessões, e dependendo de casos mais graves pode se estender um pouco mais.

A TCC tem suas sessões estruturadas contendo início meio e fim. Começa se fazendo uma verificação de humor, depois uma análise da semana do paciente, em seguida é definido o que vai ser o foco da sessão, durante a sessão é importante examinar o que foi passado na última sessão, discutir sobre os problemas do foco da sessão definir o que vai ser trazido para próxima sessão e fazer um resumo, por fim é importante fazer com que o paciente dê um feedback sobre a sessão.

E o último princípio da TCC é que ela usa técnicas durante as sessões que vão facilitar o processo de melhora do paciente e essas técnicas variam de paciente pra paciente como já foi dito, cada paciente é único e a forma com que ele é tratado também vai demandar posturas diferentes. (BECK, 2014)

Segundo BECK (2013 apud NUNES, 2017) psicoeducação é um dos pilares da TCC e com certeza deve ser usado no tratamento de TAG ela é realizada logo nas primeiras sessões nela se ensina sobre suas crenças centrais (desamor, desvalor, desamparo) sobre suas crenças intermediárias (regras e pressupostos) e seus pensamentos distorcidos, também se ensina a corrigir esses pensamentos, o paciente começa a perceber como ele se enxerga e como se dá suas relações.

Uma ajuda para medir o humor do paciente é usar a escala de BAI uma escala de ansiedade criada por Beck para auxiliar a compreender o grau de ansiedade do paciente.

Conforme CLARCK, DAVID A. (et al, 2012 apud NUNES, 2017), a técnica

de respiração diafragmática e o relaxamento progressivo ajuda muito o paciente em situações de grande tensão ela vai diminuir os sintomas físicos da ansiedade. O relaxamento progressivo consiste em contrair os músculos de todo corpo de 5 a 7 segundos e aos poucos ir relaxando prestando bastante atenção na sensação de relaxamento que isso lhe traz e percebendo a diferença de seu corpo em estado de tensão e em estado de relaxamento, pois muitas vezes o paciente ansioso sem perceber passa o dia inteiro tenso, causando muito desconforto no final do dia.

O autor supracitado também nos diz sobre a ação de compromisso que é quando o paciente assume a responsabilidade por mudanças comportamentais adaptando e persistindo com padrões comportamentais que farão com que ele alcance metas desejadas.

Segundo KNAPP((14); MANFRO, HELDT E SHINOHARA (18); MARGIS E KAPCINSKI (12); SUDAK (15); SHINOHARA (16) E WRIGHT, BASCO E THASE (13) apud MOURA, 2018) podem ser usada a reestruturação cognitivo, nela é trabalhado o registro pensamentos disfuncionais que é quando o paciente registra os pensamentos que surgem em momentos que induzem a ansiedade que gerou a emoção e o comportamento seguinte, ele tem a finalidade de capacitar o paciente a descobrir, esclarecer e criar respostas alternativas e racional.

A descoberta guiada como o próprio nome já diz é quando o paciente é guiado pelo terapeuta a um pensamento mais racional e consciente sobre suas distorções de pensamentos. (MOURA, 2018)

O manejo da ansiedade é realizado por meio da higiene do sono e manejo do tempo. Na higiene do sono os sujeitos são orientados a realizar exercícios físicos exclusivamente durante a manhã ou primeiras horas da tarde; comer uma refeição leve acompanhada de ingestão de água limitada durante o jantar; e ainda evitar o uso da nicotina, do álcool e de bebidas que contenham cafeína. Regularizar o horário de deitar e levantar, usar o quarto somente quando for dormir e manter atividade sexual. O manejo do tempo, objetiva a redução da ansiedade diária, visto que o sujeito poderá estabelecer suas atividades prioritárias mantendo assim a sensação de domínio em relação ao seu dia-a-dia e seus compromissos.
(MOURA, 2018, PAG 13, 14)

Podemos ver que o manejo do sono se trata de estabelecer uma rotina saudável para que o paciente possa se sentir também no controle de sua vida, pois a ansiedade vem muito do sentimento de 'não dar conta' e quando a pessoa se sente no controle isso traz tranquilidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ansiedade hoje em dia é algo muito comum na vida das pessoas; a forma com que você lida com ela pode melhorar seu desempenho em várias áreas e também pode piorar muito sua saúde mental. Quando é desenvolvido o transtorno de ansiedade generalizada, dificilmente se entra em remissão completa, o TAG acaba indo e vindo em sua vida de acordo com o seu contexto atual; o TAG atrapalha significativamente seu funcionamento social e biológico, fazendo com que você procure vários médicos afim de resolver sintomas físicos que acabam sendo confundidos e tratados de forma inapropriada, hoje com os vários estudos desenvolvido na área da teorias cognitivos comportamentais é possível desenvolver o tratamento do sujeito com várias técnicas que vão auxiliar o paciente na resolução de problemas e na redução dos sintomas, isso tudo de forma rápida e eficaz, promovendo o conhecimento por parte do paciente afim de manter esse bem estar causado pela psicoterapia.

As muitas demandas da vida adulta faz com que o paciente procure ajuda justamente por volta dos 30 anos, quanto mais cedo se procura ajuda melhores as chances redução de sintomas e melhor qualidade de vida, o sujeito muitas vezes acha que consegue lidar com seus sentimentos sozinho e não acha que seja necessário ajuda de um profissional até que aquilo se torne insuportável.

No presente trabalho foi concluído que o assunto é de grande relevância para os profissionais e alunos da área de psicologia que buscam se aprofundar em teorias cognitivo comportamentais e em demandas muito comuns na área clínica.

REFERÊNCIAS

- BAHLS, Saint Clair; NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba; **TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS: CONCEITOS E PRESSUPOSTOS TEÓRICOS**; Revs, eletrônica de psicologia psico utp online; Curitiba n. 04, jul. 2004
- BARBOSA, Arianne de Sá; TERROSO, Lauren Bulcão; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. **Epistemologia da terapia cognitivo-comportamental: casamento, amizade ou separação entre as teorias?** Bol. - Acad. Paul. Psicol., São Paulo, v. 34, n. 86, p. 63-79, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100006&lng=pt&nrm=iso . acessos em 17 abr. 2022.
- BECK, Judith S. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. Sandra Mallmann da Rosa (trad.). 2 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- CLARK, David A. Aaron T. Beck **Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental: manual do paciente**. Daniel Bueno (trad.). Porto Alegre: Artmed, 2014.
- DSM V, American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Maria Inês Corrêa Nascimento et al (trad.). 5 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- LEAHY, Robert L. **Técnicas de terapia cognitivo: manual do terapeuta** Maria Adriana Veríssimo Veronese, Luzia Araújo (trad.). Porto Alegre: Artmed, 2007.
- MENEZES, Ana Karla da Silva; MOURA, Lorena Fleury; MAFRA, Vanderson Ramos; **Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão da literatura e dados epidemiológicos**; UnirG, 2017.
- MOURA, Inara Moreno et al; **A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada**; Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes: FAEMA, v. 9, n. 1, 2018.
- NUNES, Gabriela Silveira; **TCC no Tratamento de Ansiedade Generalizada e suas Técnicas**; Trabalho de conclusão de curso (especialização) - Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC); 2017
- RANGE, Bernard Pimentel; FALCONE, Eliane Mary de Oliveira; SARDINHA, Aline. **História e panorama atual das terapias cognitivos no Brasil**. Rev. bras. ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, dez. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872007000200006&lng=pt&nrm=iso . acessos em 17 abr. 2022.
- VIEIRA, Mara Garcia; LUDWIG, Martha Walling Brusius; **A importância da psicoterapia cognitivo-comportamental no tratamento do Transtorno de**

ansiedade generalizada; Psicologia.com.pt O portal dos psicólogos,2009

WHIGHT, Jesse H; BASCO, Monica E; THASE, Michael E; **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental;** Mônica Giglio Armando (trad.); – Porto Alegre: Artmed, 2008