

CAPÍTULO 10

A INTERVENÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM JOVENS E ADULTOS

Jonas de Almeida Oliveira

Graduando em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil FACETEN e-mail: jonasdealmeidaoliveiraoliveira@gmail.com

Mônica Cristina dos Santos Rangel

Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil FACETEN e-mail: monicacristinarangel@hotmail.com

Ruy Pinheiro de Lima

Psicólogo, Especialização em NEUROPSICOLOGIA E PROBLEMAS DE APRENDIZAGEM (FAVENI 2021), PSICOLOGIA COMPORTAMENTAL E COGNITIVA (FAVENI 2021) e-mail: ruypinheiro.rr@hotmail.com

Rômulo Terminelis da Silva

Doutor em Psicologia Clinic-FACISA/UPE; PhD em Psicologia da Saúde – UNIVESITÉ DES SCIENCES DE L’HOMME DE PARIS (ULSHP); Doutor em Ciências da Educação – University Logos Internacional - @UNILOGOS, cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori, CNPQ REGISTRO K2E200000001, Neuropsicólogo, Neurocientista da Aprendizagem, Neurocientista Clínico. E-mail.drromuloterminelis@hotmail.com Coordenador do curso de Psicologia FACETEN e Professor Associado (probono) da UNILOGOS – Logos University Internacional.

RESUMO

A Terapia Cognitivo Comportamental teve origem a partir da Terapia Comportamental, desenvolvida por Aaron Beck, trata-se de uma forma de tratamento estruturado pautada no problema apresentado pelo paciente naquele momento, buscando modificar os pensamentos distorcidos e conseqüentemente mudando o comportamento inadequado. É uma teoria que pode orientar o psicólogo no tratamento de diversos transtornos. Dentre eles, o Transtorno de Ansiedade é cada vez mais aparente, levando as pessoas a sentirem medo e sensação de ansiedade exacerbada e conseqüentemente a problemas comportamentais frequentes. Desta forma, a presente pesquisa tem por objetivo apresentar algumas das principais características da TCC, e a utilização no tratamento do Transtorno de Ansiedade. A partir da pesquisa elaborada, concluiu-se que a TCC é muito usada no tratamento de diversos transtornos, bem como nos casos de

Transtorno de Ansiedade. A TCC é uma abordagem utilizada no tratamento de diversos transtornos, visando a modificação dos pensamentos distorcidos, para consequentemente modificar os comportamentos inadequados.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Cognitivo Comportamental. Transtorno de Ansiedade. Tratamento.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa versa sobre a “A Intervenção da Terapia Cognitivo Comportamental no Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos.” Nesta atividade verificaram-se os resultados dos trabalhos realizados durante o curso na jornada científica de pesquisa em psicologia sobre os processos psicoterapêuticos e os tipos de terapia – No Desenvolvimento da linha de pesquisa Terapia Cognitivo Comportamental, através de grupos de estudo e projetos de pesquisa desenvolvido para a construção artigos TCC PAPER científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

O objeto de estudo está pautado em: Como a Teoria Cognitivo Comportamental pode contribuir no Processo Psicoterapêutico para a melhoria dos sintomas do Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos? Com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela leitura pontual da construção do texto final com base nas orientações da ABNT conforme guia da FACETEN sobre a Jornada científica de pesquisa multi e interdisciplinar em disciplinas do curso Bacharel em Psicologia, visa desenvolver no acadêmico o espírito da investigação para a realizar as etapas de pesquisa curso de Curso, com base nas orientações e exigências metodológicas adotadas como modelo de redação pela ABNT - NBR-15287-2011 Projetos de Pesquisa, fundamental no processo de avaliação, organização e construção do conhecimento científico. A linha de pesquisa e objetos de estudo do projeto é a correta elaboração das Abordagens terapêuticas está direcionada para abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental, sob a orientação da COORDENAÇÃO DE ENSINO PESQUISA E EXTENÇÃO e do Núcleo de Pesquisas FACETEN, constituído por uma (1) linha de pesquisa e suas variáveis.

O tipo de pesquisa sob a linha bibliográfica será exploratória, descritiva, hipotético-dedutiva, não-experimental e de forma correlacional de abordagem quali-quantitativa, para consecução dos objetivos propostos e na tabulação dos resultados das pesquisas realizadas. Para a coleta de dados, serão utilizados questionários com perguntas abertas e fechadas, entrevistas, observações, levantamentos estatísticos, análise de material bibliográfico e documental nas pesquisas de campo.

A coleta de dados será através de dados coletados mediante as vivências em sala, na pesquisa de campo, através de questionários, relatórios, pesquisa observacional e outros.

Para melhor aproveitamento da discussão sobre o tema distribuiu-se a investigação em quatro capítulos assim estruturados: I-Marco Introdutório tratou-se do planejamento do problema à justificativa e relevância; II-Marco Teórico fez-se uma releitura das ideias e propostas de base interacionista, a definição de termos, a construção de hipóteses, variáveis e a leitura pontual da construção do texto final com base nas orientações da ABNT conforme guia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil - *FACETEN*; III- Marco Metodológico especificou-se o nível de conhecimento a ser obtido e o processamento da análise dos dados obtidos. Por último, será o IV- Marco Analítico com a interpretação e discussão dos resultados da investigação.

MARCO TEÓRICO

TRANSTORNO DE ANSIEDADE

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um transtorno psiquiátrico que se caracteriza pela preocupação excessiva. De acordo com o DSM-V (APA, 2014)¹, para o diagnóstico do TAG, a preocupação excessiva deve durar pelo menos seis meses e ser acompanhada de pelo menos três dos seguintes sintomas: inquietação, irritabilidade, fadigabilidade, perturbação do sono, tensão muscular ou dificuldade de concentração. A ansiedade é uma reação normal diante de situações que podem provocar medo, dúvida ou expectativa. É considerada normal a ansiedade que se manifesta nas horas que antecedem uma entrevista de emprego, a publicação dos aprovados num concurso, o nascimento de um filho, uma viagem a um país exótico, uma cirurgia delicada, ou um revés econômico. Nesses casos, a ansiedade funciona como um sinal que prepara a pessoa para enfrentar o desafio e, mesmo que ele não seja superado, favorece sua adaptação às novas condições de vida.

A ansiedade é um sentimento que acompanha o homem em sua existência, sendo que a ansiedade normal reativa pode ser considerada um sinal de alerta que permite ao indivíduo permanecer atento, tendo como base objetiva uma ameaça ou perigo existente e decorrente da realidade externa. Já a ansiedade patológica se diferencia pela intensidade, pelo caráter anacrônico, repetitivo e desproporcional ao ambiente, sendo caracterizada

¹ Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Associação Americana de Psiquiatria (APA) 2014.

por um sentimento desagradável de apreensão negativa em relação ao futuro (Pitta, 2011)².

Muitos dos transtornos de ansiedade se desenvolvem na infância, o TAG está entre os transtornos mentais mais encontrados na clínica e, embora inicialmente fosse visto como um transtorno leve, atualmente avalia-se que o TAG é uma doença crônica, associada à comorbidades relativamente altas e a altos custos individuais e sociais e tendem a persistir se não forem tratados. (Andreatini, Boerngen-Lacerda & Zorzetto Filho, 2001)³.

Cada transtorno de ansiedade é identificado apenas quando os sintomas não são atribuíveis aos efeitos fisiológicos do uso de substâncias, medicamentos, outras condições médicas ou não são melhor explicados por outro transtorno mental. (DSM-V, 2014):

Uma das características da ansiedade é sua complexidade. Quando alguém experimenta altos níveis de ansiedade, isso afeta não apenas seu estado emocional, mas também sua saúde física, seu comportamento e seu pensamento. Em momentos de ansiedade, o indivíduo pode perceber mudanças significativas em sua forma de pensar, sentir e agir, em comparação com períodos de calma. Além disso, existem efeitos comuns associados à ansiedade. (CLARK & BECK, 2014)⁴:

a. Sintomas físicos - Frequência cardíaca aumentada, palpitações; Falta de ar, respiração rápida; Dor ou pressão no peito; Sensação de asfixia; Vertigem, tontura; Sudorese, calores, calafrios; Náusea, estômago embrulhado, diarreia; Tremores, estremecimento; Formigamento ou dormência nos braços, pernas; Fraqueza, desequilíbrio, sensação de desmaio; Tensão muscular, rigidez; Boca seca.

b. Sintomas cognitivos - Medo de perder o controle, de ser incapaz de enfrentar; Medo de dano físico ou de morte; Medo de “enlouquecer”; Medo de avaliação negativa dos outros; Pensamentos, imagens ou lembranças assustadoras; Percepções de irrealidade ou alheamento; Baixa concentração, confusão, distraibilidade; Estreitamento da atenção, hipervigilância para perigo; Memória fraca; Dificuldade de raciocínio, perda de objetividade.

c. Sintomas comportamentais - Evitação de sinais ou situações de ameaça; Fuga, escape; Busca de segurança, reassuramento; Desassossego, agitação, andar nervosamente de um lado para o outro;

² Pitta, J.C.N. (2011). Como diagnosticar e tratar transtornos de ansiedade. Revista Brasileira de Medicina

³ Andreatini, R., Boerngen-Lacerda, R., Zorzetto Filho, D. (2001). Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. Revista Brasileira de Psiquiatria.

⁴ David A. Clark, Aaron T. Beck; Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental : manual do paciente – Porto Alegre : Artmed, 2014.

Hiperventilação; Paralisia, imobilidade; Dificuldade para falar

d. Sintomas emocionais - Sentir-se nervoso, tenso, irritado; sentir-se assustado, temeroso, aterrorizado; Ser irascível, apreensivo, alvoroçado; Ser impaciente, frustrado (CLARK & BECK, 2014).

Tipos de Ansiedade

É crucial para os profissionais de saúde compreenderem as bases fisiológicas que determinam os diferentes tipos de ansiedade, pois isso permite a adoção de metodologias de intervenção mais eficazes no controle da patologia. Ao empregar novas abordagens e priorizar tratamentos personalizados de acordo com os sintomas específicos dos transtornos, é possível otimizar os resultados terapêuticos. Segundo o DSM-V (2014), são identificados 11 subtipos de ansiedade, cada um apresentando sintomas distintos.

O Transtorno de Ansiedade de Separação é caracterizado essencialmente pelo medo ou ansiedade excessivos relacionados à separação do lar ou de figuras de apego.

No Mutismo Seletivo, as crianças não iniciam ou reciprocamente respondem em interações sociais com outros indivíduos. O fracasso na comunicação verbal ocorre principalmente em situações sociais envolvendo crianças ou adultos.

Já na Fobia Específica, há um medo ou ansiedade intensos em relação a objetos ou situações específicas, como voar, altura, animais, injeções ou sangue.

O Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social) é caracterizado pelo medo ou ansiedade intensos em situações sociais nas quais o indivíduo pode ser avaliado por outras pessoas, como interações sociais, ser observado ou situações de desempenho diante de outros.

O Transtorno de Pânico é caracterizado por ataques súbitos e intensos de medo ou desconforto, que atingem seu ápice em questão de minutos e durante os quais ocorrem quatro ou mais dos seguintes sintomas: palpitações, batimentos cardíacos acelerados, sudorese, tremores, falta de ar, sensação de asfixia, dor no peito, náusea, tontura, calafrios, formigamento, despersonalização, medo de perder o controle ou enlouquecer, e medo de morrer.

A Agorafobia envolve um medo ou ansiedade intensos diante da exposição real ou prevista a várias situações específicas, que podem incluir o uso de transporte público, permanecer em espaços abertos, permanecer em locais fechados, ficar em filas ou no meio de multidões, e sair de casa sozinho.

No Transtorno de Ansiedade Generalizada, observa-se uma preocupação e ansiedade excessivas em relação a uma variedade de

eventos ou atividades. A intensidade, duração e frequência desses sentimentos são desproporcionais à probabilidade real ou ao impacto dos eventos antecipados. O indivíduo enfrenta dificuldades em controlar essa preocupação e em evitar que pensamentos ansiosos interfiram na realização das tarefas diárias.

Quanto ao Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamento, os sintomas proeminentes de pânico ou ansiedade são atribuídos aos efeitos de substâncias como drogas de abuso, medicamentos ou exposição a toxinas. Esses sintomas surgem durante ou imediatamente após a intoxicação ou abstinência da substância, ou após a exposição a determinados medicamentos, sendo que essas substâncias ou medicamentos têm a capacidade de desencadear tais sintomas.

O Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica se manifesta como uma ansiedade clinicamente significativa que pode ser atribuída diretamente aos efeitos fisiológicos de uma condição médica subjacente. Isso pode se refletir em sintomas proeminentes de ansiedade ou ataques de pânico. A determinação de que os sintomas são mais bem explicados pela condição médica associada deve ser embasada em evidências provenientes da história clínica, exame físico ou resultados de exames laboratoriais. Além disso, é necessário avaliar se os sintomas não são mais adequadamente explicados por outro transtorno mental, particularmente o transtorno de adaptação com ansiedade, no qual o estressor primário é a condição médica.

A categoria Outro Transtorno de Ansiedade Especificado é aplicada quando os sintomas característicos de um transtorno de ansiedade estão presentes, causando sofrimento clinicamente significativo ou prejudicando o funcionamento do indivíduo em áreas importantes da vida, mas não satisfazem todos os critérios para qualquer transtorno específico dentro da classe dos transtornos de ansiedade. Esta designação é utilizada quando o clínico decide identificar explicitamente a razão pela qual os critérios para um transtorno de ansiedade específico não são atendidos. Isso é feito registrando "Outro Transtorno de Ansiedade Especificado", seguido pela razão específica, como por exemplo, ansiedade generalizada não ocorrendo na maioria dos dias.

O Transtorno de Ansiedade Não Especificado é aplicado quando sintomas típicos de um transtorno de ansiedade estão presentes, resultando em sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento do indivíduo, mas não preenchem os critérios para qualquer transtorno específico dentro da categoria dos transtornos de ansiedade. Esta designação é usada quando o clínico opta por não especificar a razão pela qual os critérios para um transtorno de ansiedade específico não são cumpridos e inclui apresentações para as quais não há informações suficientes para fazer um diagnóstico mais específico, como em situações de atendimento de emergência.

Terapia Cognitivo Comportamental

Na década de 1960, Aaron Beck desenvolveu uma forma de psicoterapia inicialmente denominada Terapia Cognitiva. Atualmente, o termo Terapia Cognitiva é amplamente utilizado como sinônimo de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

O componente "Cognitivo" refere-se à compreensão e reconhecimento de nossas experiências. Assim, a TCC é um método terapêutico organizado e sistemático que capacita as pessoas a alterarem seus pensamentos, crenças e atitudes que contribuem significativamente para estados emocionais negativos, como ansiedade ou depressão. A premissa fundamental da TCC é que nossa forma de pensar influencia diretamente nossos sentimentos; portanto, modificar nossos padrões cognitivos pode alterar nossas emoções (Clark & Beck, 2014).

A TCC é uma forma de psicoterapia estruturada, de curto prazo, orientada para o presente e focada na resolução de problemas imediatos, bem como na modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais. Beck e outros profissionais conseguiram adaptar essa abordagem terapêutica para uma variedade surpreendente de populações e transtornos, mantendo os pressupostos teóricos fundamentais intactos (Beck, 2013). Embora as adaptações possam ter afetado o foco, as técnicas e a duração do tratamento, os princípios teóricos subjacentes permaneceram consistentes.

Segundo BECK, 2013:

O tratamento também está baseado em uma conceituação, ou compreensão, de cada paciente (suas crenças específicas e padrões de comportamento). O terapeuta procura produzir de várias formas uma mudança cognitiva (modificação no pensamento e no sistema de crenças do paciente) para produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura.

Existem diversas formas de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) que compartilham características com a abordagem de Beck, porém variam em suas conceituações e ênfases no tratamento. Entre elas estão a Terapia Racional-Emotiva Comportamental, a Terapia Comportamental Dialética, a Terapia de Solução de Problemas, a Terapia de Aceitação e Compromisso, a Terapia de Exposição, a Terapia de Processamento Cognitivo, o Sistema de Psicoterapia de Análise Cognitivo-Comportamental, a Ativação Comportamental, a Modificação Cognitivo-Comportamental, entre outras. A Terapia Cognitivo-Comportamental de Beck muitas vezes incorpora técnicas dessas diferentes abordagens dentro de uma estrutura cognitiva (Beck, 2013).

A TCC tem sido adaptada para pacientes de diversos níveis educacionais e socioeconômicos, assim como para diferentes culturas e

faixas etárias, desde crianças até adultos mais velhos. Atualmente, é aplicada em diversos contextos, incluindo cuidados primários de saúde, escolas, programas vocacionais e instituições penitenciárias. Além disso, pode ser utilizada em sessões individuais, em grupo, de casal e familiar. Embora as sessões geralmente tenham uma duração de 45 minutos, elas podem ser mais curtas, especialmente para pacientes que enfrentam dificuldades de tolerância, como aqueles com esquizofrenia. Em certos casos, profissionais podem empregar técnicas da terapia cognitiva de forma mais flexível, integrando-as em consultas clínicas, reabilitação ou revisão de medicação (Beck, 2013).

Teoria subjacente à terapia cognitivo comportamental

O modelo Cognitivo postula que o pensamento disfuncional é uma característica compartilhada por todos os transtornos psicológicos. Ao aprenderem a avaliar seus pensamentos de maneira mais realista e adaptativa, as pessoas experimentam melhorias em seu estado emocional e comportamental. Para alcançar uma melhora sustentável no humor e comportamento do paciente, os terapeutas cognitivos exploram um nível mais profundo de cognição: as crenças fundamentais do paciente sobre si mesmo, o mundo e outras pessoas. A modificação dessas crenças disfuncionais subjacentes resulta em mudanças mais duradouras (Beck, 2013).

Conceitos básicos dos níveis de processamento cognitivo

Foram identificados três níveis básicos de processamento cognitivo por Beck e outros autores. O nível mais alto da cognição é a consciência, um estado de atenção no qual decisões podem ser tomadas racionalmente. A atenção consciente nos permite: monitorar e avaliar as interações com o meio ambiente; ligar memórias passadas às experiências presentes; controlar e planejar ações futuras (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008) 5.

Seguindo nas palavras de WRIGHT; BASCO; THASE, 2008:

Na TCC, os terapeutas incentivam o desenvolvimento e a aplicação de processos conscientes adaptativos de pensamento, como o pensamento racional e a solução de problemas. O terapeuta também dedica bastante esforço para ajudar os pacientes a reconhecer e mudar o pensamento patológico em dois níveis de processamento de informações relativamente autônomo: *pensamentos automáticos e esquemas*. Pensamentos automáticos são cognições que passam rapidamente por nossas mentes quando estamos em meio a situações (ou relembrando

⁵ Wright, J.H.; Basco, M. R.; Thase, M. E. **Aprendendo a terapia Cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2008

acontecimentos). Embora possamos estar subliminarmente conscientes da presença de pensamentos automáticos, normalmente essas cognições não estão sujeitas à análise racional cuidadosa. Esquemas são crenças nucleares que agem como matrizes ou regras subjacentes para o processamento de informações. Eles servem a uma função crucial aos seres humanos, que lhes permite selecionar, filtrar, codificar e atribuir significado às informações vindas do meio ambiente.

A TCC não postula estruturas ou mecanismos específicos que bloqueiem os pensamentos da consciência. Em vez disso, concentra-se em técnicas destinadas a auxiliar os pacientes a identificar e modificar seus pensamentos mais profundos, especialmente aqueles associados a sintomas emocionais, como depressão, ansiedade ou raiva. A terapia cognitivo-comportamental instrui os pacientes a refletirem sobre seus pensamentos com o objetivo de trazer cognições autônomas para a atenção e controle conscientes (Wright, Basco, Thase, 2008).

Técnicas mais utilizadas pelo terapeuta cognitivo comportamental

Após identificar os problemas e compreender suas origens, o terapeuta cognitivo-comportamental emprega técnicas de intervenção, levando em consideração as particularidades das demandas do paciente e o nível de sofrimento envolvido.

As técnicas da TCC potencializam a eficácia terapêutica, abrangendo clientes e casos mais complexos, orientando o cliente em direção a um progresso adequado. É crucial que o psicólogo utilize técnicas para lidar com emoções negativas apresentadas pelo cliente, pois ao ajudar a expressar essas emoções, o tratamento avança (Friedberg, McClure, Garcia, 2011).

O papel do psicólogo é auxiliar o cliente a reconhecer e modificar seus pensamentos, questionando a veracidade de suas crenças e examinando evidências que as contradizem. A TCC não busca promover a defesa ou o pensamento positivo, mas sim o pensamento realista. Ao estimular as emoções e a motivação, e ao utilizar técnicas que ativam novas experiências e sentimentos, o cliente pode precisar confrontar a realidade com os novos pensamentos e comportamentos para compreender a importância de uma resposta racional.

Algumas das técnicas mais comuns utilizadas na TCC incluem (Leahy, 2018).

a. Psicoeducação - Desempenha uma função crucial ao guiar o paciente em diversos aspectos, abordando as consequências de seus comportamentos, auxiliando na construção de crenças, valores e sentimentos, e elucidando como esses aspectos impactam sua própria vida e a dos outros. Além disso, orienta tanto o paciente quanto sua família sobre

a presença ou predominância de doenças, sejam elas de natureza física, genética ou psicológica. Através de atividades que promovem a reflexão e a internalização de valores, tanto em intervenções individuais quanto em sessões de grupo, a terapia possibilita ao indivíduo o desenvolvimento de pensamentos críticos, ideias e insights sobre as pessoas e o mundo, assim como orientações sobre como se comportar diante de diversas situações (Beck, 2013).

b. Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD) - Auxilia o cliente a aprender a identificar e analisar de maneira consciente seus pensamentos, emoções e comportamentos conflitantes, capacitando-o a desenvolver respostas adaptativas diante de suas cognições negativas. Dessa forma, o indivíduo torna-se seu próprio terapeuta, adquirindo habilidades para lidar com seus conflitos de forma mais eficaz (CREPALDI, 2018)⁶.

c. Questionamento Socrático - É fundamentada em uma relação colaborativa e empírica, visando auxiliar o paciente a reconhecer e modificar padrões de pensamento desadaptativos. (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

d. Exposição - É aplicada com base na premissa de que a ansiedade é uma resposta condicionada que tende a diminuir por meio da habituação durante a exposição sistemática aos estímulos temidos (CONCEIÇÃO; BUENO, 2020)⁷.

e. Dessensibilização - Consiste em um conjunto de técnicas de exposição/aproximação à experiência traumática, compreendendo três etapas fundamentais: instrução do cliente em relaxamento físico, desenvolvimento de uma hierarquia de ansiedade em relação ao estímulo fóbico e recondicionamento do relaxamento como resposta ao estímulo temido. Esse processo começa com o elemento de menor ansiedade na hierarquia e avança gradualmente até atingir o ponto mais alto estabelecido anteriormente. Essa abordagem promove benefícios para a mente e o corpo, incentivando o enfrentamento de situações temidas, e promovendo autocontrole nos níveis físico, mental e emocional (KNAPP; CAMINHA, 2003)⁸.

f. Relaxamento Muscular Progressivo de Jacobson - Diminui o impacto físico do estresse, alivia sintomas de ansiedade e insônia, reduz a pressão arterial e diminui a probabilidade de convulsões. Envolve a contração e o relaxamento de grupos musculares específicos em uma sequência, focalizando áreas particulares do corpo e alternando entre tensão e

⁶ Crepaldi, M. **Por favor, não menospreze o RPD!**. Disponível em: <<https://facilitahdesenvolvimento.com.br/por-favor-nao-menospreze-o-rpd/>>.

⁷ Conceição, J.; Bueno, G. **101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental**. Mafra-SC: Editora UNC, 2020.

⁸ Knapp, P; Caminha, R. M. Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. **Rev. Bras. Psiquiatria**.2003.

relaxamento. Esse processo pode aumentar a consciência corporal e das sensações físicas (KNAPP; CAMINHA, 2003).

g. Respiração Diafragmática - É amplamente empregada em pacientes que apresentam uma variedade de transtornos de ansiedade, especialmente em casos de ataques de pânico. Essa técnica respiratória envolve focalizar a respiração na região do diafragma, expandindo o abdômen ao inspirar e retornando à posição normal ao expirar (CONCEIÇÃO; BUENO, 2020).

h. Cartão de Enfrentamento - São afirmações motivacionais e realistas que auxiliam as pessoas a manterem o foco ou a enxergarem as situações por uma perspectiva menos negativa, especialmente nos momentos em que tudo parece desmoronar. (CONCEIÇÃO; BUENO, 2020).

i. Role-Play (Racional-Emocional) - Essa abordagem é predominantemente aplicada em clientes que possam compreender intelectualmente a falsidade ou a inutilidade de suas crenças, mas ainda se sintam emocionalmente ligados a elas. Nesse tipo de jogo de papéis, o cliente assume o papel da parte racional de sua mente, enquanto o terapeuta interpreta a parte emocional (CONCEIÇÃO; BUENO, 2020).

j. Tarefas de casa (Biblioterapia) - Auxilia na consolidação dos tópicos discutidos durante as sessões terapêuticas e mantém o cliente engajado entre elas. As leituras atribuídas costumam ser pertinentes ao conteúdo abordado ao longo do tratamento (CONCEIÇÃO; BUENO, 2020).

k. Solução de Problemas - O propósito desta técnica é encorajar o paciente a identificar os desafios enfrentados, tanto os que ocorreram durante a semana e ainda geram desconforto, quanto aqueles que ele antecipa para as próximas semanas, e abordá-los em discussão (BECK, 2013).

l. Parada do Pensamento e Autoinstrução - Ao controlar seus próprios pensamentos e ações, o paciente reconhece ideias prejudiciais e utiliza o comando "pare" sempre que elas surgem, promovendo assim uma maior consciência sobre seus pensamentos e exercitando seu poder de interromper e modificar essas ideias (CONCEIÇÃO; BUENO, 2020).

Terapia Cognitiva Comportamental para os Transtornos de Ansiedade

Clark & Beck (2014) destacam que o tratamento para transtornos de ansiedade geralmente consiste em 6 a 20 sessões individuais, geralmente realizadas semanalmente no início e posteriormente reduzindo a frequência para sessões quinzenais ou mensais. O tratamento é dividido em três fases:

Avaliação. A primeira ou duas primeiras sessões visam avaliar a natureza de seu problema de ansiedade. O terapeuta fará muitas perguntas sobre a história de sua ansiedade, seus sintomas, suas vivências cotidianas com ela e como o indivíduo tentou enfrentar. A maioria dos

terapeutas cognitivos também dá questionários aos pacientes para completar em casa. O objetivo da avaliação é compreender a natureza de sua ansiedade e desenvolver um plano de tratamento que funcionará para o paciente. **Intervenção.** Esta é a principal parte da terapia cognitiva, a qual visa identificar o pensamento problemático que o está deixando ansioso, corrigir estes pensamentos, ajudar a descobrir uma nova perspectiva sobre a ansiedade e estruturar planos de ação que alterarão seu modo de lidar com episódios de ansiedade. **Término.** As sessões finais ocorrem com menos frequência e se concentram nas habilidades necessárias para lidar com o retorno ocasional da ansiedade. Os terapeutas chamam isso de prevenção de recaída, e seu objetivo é garantir que a pessoa tenha capacidade de enfrentar futuras vivências de ansiedade sem auxílio do terapeuta (CLARK & BECK, 2014, p. 14).

As sessões de Terapia Cognitiva seguem uma estrutura típica, embora os terapeutas cognitivos possam variar na rigidez com que seguem esse formato. A maioria dos elementos, se não todos, estará presente na maioria das sessões de terapia para ansiedade. Além disso, os terapeutas cognitivo-comportamentais adotam um estilo terapêutico específico que consideram mais adequado para ajudar os pacientes a superar a ansiedade. Esse estilo terapêutico, combinado com as características de uma boa relação terapêutica, cria um ambiente terapêutico ideal para o tratamento do medo e da ansiedade (Clark & Beck, 2014).

Reduzindo a Ansiedade e rompendo padrões de evitação

Os transtornos de ansiedade se manifestam através de aspectos cognitivos e comportamentais, como medos irracionais de objetos e situações, uma tendência a superestimar o risco ou perigo, subestimar a capacidade de enfrentar ou lidar com os estímulos temidos, e padrões repetidos de evitação. Quando expostas a um estímulo ameaçador, os pacientes com transtorno de ansiedade frequentemente relatam intensos sentimentos de medo acompanhados de sintomas físicos de excitação psíquica. O estímulo original que desencadeou o medo é denominado estímulo não-condicionado (ENC), enquanto a resposta inicial de medo ao ENC é chamada de resposta não-condicionada (RNC). Coisas que lembram ao paciente esses estímulos também podem evocar uma resposta de medo (Wright, Basco, Thase, 2008).

Nas pessoas afetadas por transtornos de ansiedade, as respostas emocionais e fisiológicas aos estímulos temidos são frequentemente tão aversivas que elas farão o possível para evitar experienciar essas situações novamente. Por exemplo, indivíduos com fobia social tendem a evitar eventos ou locais nos quais possam se sentir expostos a pressões sociais. Aqueles

que têm fobias específicas evitarão alturas, lugares fechados, elevadores ou outros gatilhos de sua ansiedade; enquanto pacientes com transtorno de estresse pós-traumático buscarão se isolar de condições que lhes recordem experiências traumáticas. Pessoas que sofrem de transtorno de pânico com agorafobia tomarão precauções extremas para evitar situações que possam desencadear seu medo (Wright, Basco, Thase, 2008).

Como a evitação é recompensada com alívio emocional, é mais provável que o comportamento evitativo se repita quando a pessoa se depara com as mesmas circunstâncias ou situações similares. Por exemplo, ao decidir não comparecer a uma festa devido à fobia social e sentir alívio imediato da ansiedade, o comportamento de evitação é reforçado. Na próxima vez que receber um convite para um evento social, é provável que a pessoa continue evitando como forma de controlar a ansiedade associada ao julgamento social que ela antecipa. Cada vez que evita uma situação social, o comportamento fóbico e as crenças disfuncionais sobre o desempenho social são reforçados, aprofundando os sintomas (Wright, Basco, Thase, 2008).

Os procedimentos mais comuns para desfazer a ligação entre o estímulo não-condicionado (ENC) e a resposta não-condicionada (RNC) são a inibição recíproca e a exposição. A inibição recíproca envolve a redução da excitação emocional ao induzir uma emoção positiva ou saudável que se contrapõe à resposta disfórica. Um método comum é induzir um estado profundo de relaxamento muscular, que é incompatível com a ansiedade ou excitação. Quando uma pessoa relaxa profundamente na presença de um estímulo temido, a conexão entre o estímulo e a resposta pode ser desfeita. Com a prática regular, o poder do estímulo para evocar medo e evitação pode diminuir ou desaparecer. Por outro lado, a exposição envolve enfrentar intencionalmente um estímulo provocador de medo, resultando em uma resposta de medo que geralmente é temporária, pois a excitação fisiológica não pode ser mantida indefinidamente. Com a repetição da exposição, a resposta fisiológica à situação temida deve diminuir à medida que a pessoa conclui que o estímulo pode ser enfrentado e controlado (Wright, Basco, Thase, 2008).

As técnicas de reestruturação cognitiva também podem ajudar a desfazer as respostas de ansiedade aos estímulos ameaçadores, facilitando respostas de relaxamento e promovendo o envolvimento em intervenções baseadas na exposição. Métodos que reduzem ou neutralizam pensamentos negativos podem diminuir os níveis de tensão, permitindo que a pessoa experimente sensações físicas e emocionais de relaxamento. A interrupção do pensamento é uma técnica comum para alcançar esse objetivo. Outro método de reestruturação cognitiva que pode ajudar a desvincular as respostas de ansiedade de seus estímulos é a descatastrofização, uma técnica que auxilia o paciente a:

Avaliar sistematicamente a probabilidade de um resultado catastrófico ocorrer ao se expor ao estímulo; desenvolver um plano para reduzir a probabilidade de que tal resultado ocorra; criar uma estratégia para enfrentar a catástrofe, caso esteja ocorra (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008, p. 124).

Intervenções comportamentais para sintomas de ansiedade

A sequência de intervenções comportamentais segue um padrão semelhante no tratamento de diversos transtornos de ansiedade. Inicialmente, o terapeuta avalia os sintomas, os fatores desencadeantes da ansiedade e as estratégias de enfrentamento em uso pelo paciente. Em seguida, são estabelecidos objetivos específicos de intervenção para orientar o curso da terapia. Posteriormente, o paciente é instruído em habilidades fundamentais para lidar com os pensamentos, emoções e comportamentos característicos do transtorno de ansiedade. Por fim, essas habilidades são aplicadas para ajudar o paciente a se expor sistematicamente a situações que desencadeiam ansiedade (Wright, Basco, Thase, 2008).

Avaliação de sintomas, gatilhos e estratégias de enfrentamento

Quando se avaliam os transtornos de ansiedade, é crucial mapear claramente diversos aspectos: os eventos desencadeadores (ou memórias de eventos, ou fluxos de cognições) que desencadeiam a resposta de ansiedade; os pensamentos automáticos, os erros cognitivos e os esquemas subjacentes envolvidos na reação exagerada ao estímulo temido; as respostas emocionais e fisiológicas; e os comportamentos habituais, como os sintomas de pânico ou a evitação (Wright, Basco, Thase, 2008, p. 124).

Dessa maneira, todos os elementos do modelo cognitivo-comportamental básico são avaliados e considerados ao desenvolver a formulação e o plano de tratamento. A principal forma de avaliação consiste em uma entrevista minuciosa focada na identificação dos sintomas-chave, dos gatilhos de ansiedade e das cognições e comportamentos mais relevantes (Wright, Basco, Thase, 2008).

Identificação de alvos para intervenção

É comum que um indivíduo apresente várias manifestações de ansiedade. Geralmente, iniciar o trabalho com um sintoma ou objetivo mais acessível é mais eficaz, permitindo que o paciente desenvolva confiança ao obter sucesso inicialmente. Além disso, as habilidades aprendidas ao lidar com uma situação temida frequentemente podem ser aplicadas para utilizar estratégias eficazes de enfrentamento para outras formas de ansiedade (Wright, Basco, Thase, 2008).

Exposição

A etapa final para interromper a conexão entre estímulo e resposta nos transtornos de ansiedade é a exposição a estímulos que provocam ansiedade. Para quebrar o ciclo de reforço gerado pela evitação, o paciente é orientado a enfrentar situações estressantes enquanto aplica métodos de reestruturação cognitiva e relaxamento descritos na etapa 3: treinamento de habilidades básicas. Embora algumas formas de ansiedade, como fobias simples, possam ser tratadas em uma única sessão usando terapia de inundação, a maioria das terapias de exposição utiliza a dessensibilização sistemática. Este procedimento envolve o desenvolvimento de uma hierarquia de estímulos temidos, que é então utilizada para organizar um protocolo de exposição gradual, permitindo superar a ansiedade passo a passo (Wright, Basco, Thase, 2008).

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram utilizados questionários com perguntas abertas e fechadas, para coleta de dados. levando em consideração que a investigação através da pesquisa em questão tem o cunho não experimental, dessa forma, o trabalho que é teórico, teve como base da construção de conhecimento, os pacientes que através da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), buscam tratamento para os transtornos de ansiedade. O processamento dos dados foi efetuado por meio de ferramentas após vasta pesquisa de confiabilidade de resultados vinculados aos instrumentos de coleta de dados, de validade lógica e bibliográfica, para investigar os tipos de técnicas e de interpretação conhecidos sobre o tratamento da ansiedade através da abordagem da TCC, para formular e responder aos objetivos e problema de investigação juntamente com os pacientes acometidos desses transtornos através dos questionários.

Além dos dados de pesquisas de campo, colhidos com vistas a observação de pacientes da TCC no tratamento da ansiedade, utilizou-se informações fornecidas por profissionais e estudantes de psicologia. Os dados de pesquisa coletados foram transcritos e estão apresentados em gráficos. Todas as informações receberam o tratamento de análise de conteúdo. Foram observadas as categorias para análise qualitativa da variável em destaque.

Investigação quali-quanti

QUADRO 1: Você tem/teve alguma dificuldade em diagnosticar o Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:

ACADÊMICO/PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Não. Os sintomas foram bem evidentes quando fiz uma hipótese diagnóstica.
PSI 2	Sim. Por ser acadêmico, ainda não tenho acesso, porém faço aconselhamento. Em alguns momentos, no acolhimento, observamos alguns casos de ansiedade, encaminhamos.
PSI 3	Sim. A dificuldade em diagnosticar o Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos está principalmente na variabilidade dos sintomas ansiosos, na presença de comorbidades, no estigma associado à saúde mental, na dificuldade de expressar emoções, na evolução dos sintomas ao longo do tempo e na necessidade de observação prolongada para um diagnóstico preciso.

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o quadro de respostas acima o Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos é de difícil diagnóstico, pois a variabilidade dos sintomas ansiosos, a presença de comorbidades, o estigma associado à saúde mental, a dificuldade de expressar emoções, e a evolução dos sintomas ao longo do tempo necessitam de uma observação prolongada para um diagnóstico preciso.

O questionário com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - A intervenção da Terapia Cognitivo Comportamental no transtorno de ansiedade em jovens e adultos. A pesquisa é realizada como uma investigação quali-quantitativa, incorporando abordagens exploratórias, correlacionais, descritivas e não experimentais. Além disso, adota uma abordagem hipotético-dedutiva no contexto da pesquisa de campo.

Cada transtorno de ansiedade é diagnosticado quando os sintomas não são causados pelos efeitos fisiológicos do uso de substâncias, medicamentos, outras condições médicas ou não são melhor explicados por outro transtorno mental (DSM-V, 2014). A ansiedade é uma condição complexa que afeta o indivíduo de várias maneiras, incluindo aspectos físicos, emocionais, comportamentais e cognitivos. Quando uma pessoa está ansiosa, seu pensamento, sentimento e comportamento diferem do estado não ansioso (CLARK & BECK, 2014). Os transtornos de ansiedade são distintos do medo ou ansiedade adaptativa por serem excessivos ou persistentes além dos períodos apropriados para o nível de desenvolvimento.

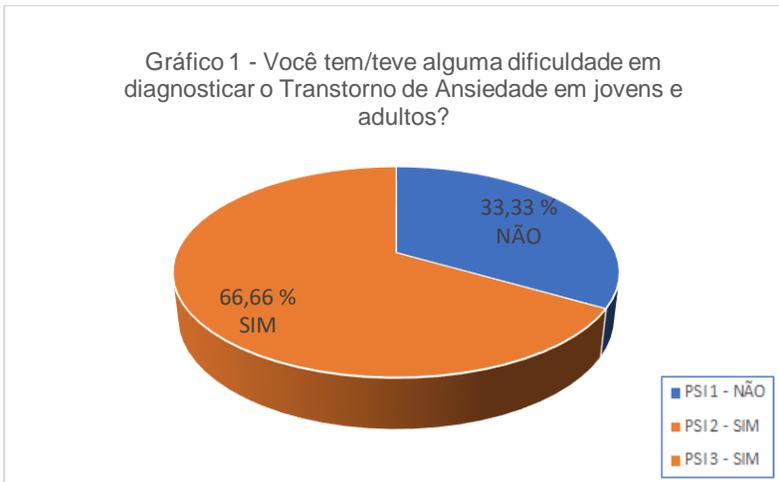
Eles também se distinguem do medo ou ansiedade temporários, muitas vezes induzidos por estresse (DSM-V, 2014). Compreender as bases fisiológicas que determinam os diferentes tipos de ansiedade é crucial para

os profissionais de saúde adotarem metodologias de intervenção mais adequadas para controlar a condição. Isso envolve a utilização de novos recursos e a priorização de tratamentos diferenciados de acordo com os sintomas dos transtornos.

Gráfico 1: Você tem/teve alguma dificuldade em diagnosticar o Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos?

- () Sim
- () Não
- () Às vezes

Justifique sua resposta:



Fonte: Acadêmicos de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o gráfico de pesquisa é possível observar que 66,66% dos acadêmicos/psicólogos em suas opiniões tiveram dificuldade em diagnosticar o Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos, conforme PSI 3 afirma que “A dificuldade em diagnosticar o Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos está principalmente na variabilidade dos sintomas ansiosos, na presença de comorbidades, no estigma associado à saúde mental, na dificuldade de expressar emoções, na evolução dos sintomas ao longo do tempo e na necessidade de observação prolongada para um diagnóstico preciso.” O PSI 2 também enfatiza: “Por ser acadêmico, ainda não tenho acesso, porém faço aconselhamento. Em alguns momentos, no acolhimento, observamos alguns casos de ansiedade, encaminhamos.” No entanto o PSI 1 afirma que não teve nenhuma dificuldade em diagnosticar o Transtorno de Ansiedade “Os sintomas foram bem evidentes quando fiz uma hipótese diagnóstica.”

O DSM-V (2014) destaca que dentro dos Transtornos de Ansiedade existem várias especificações, como transtorno de ansiedade de separação, transtorno de pânico, fobia específica, transtorno de ansiedade social e transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Dentro de cada especificação, o que vai mudar é o objeto ou a contingência que desperta medo e a ansiedade no indivíduo.

Neste sentido, de acordo com Castillo et al. (2000)⁹ independente da conceituação que perdura, o mais importante para aqueles que pretendem estudar sobre o tema, é considerar que cada pessoa irá experimentar a ansiedade de uma forma, de acordo com aquilo que ela vivenciou ao longo de sua vida.

Ao trabalhar com Transtorno de Ansiedade, torna-se importante nos fazermos a seguinte pergunta: até que ponto a ansiedade apresentada pelo paciente é algo dentro do considerado normal ou patológico? Para responder a isso é preciso que o terapeuta esteja atento aos sinais apresentados pelo paciente, devendo perguntar si mesmo se aqueles sintomas de ansiedade estão perdurando por muito tempo, se estão ligados a algo vivido no momento e se são considerados autolimitados (CASTILLO et al., 2000).

QUADRO 2: Você utiliza alguma técnica específica para atender esse público (jovens e adultos) no Transtorno de Ansiedade?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:

ACADÊMICO/PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. A técnica por Observação direta do comportamento do indivíduo, mas tem testes também.
PSI 2	Não. Ainda como acadêmico uso várias técnicas.
PSI 3	Sim. A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), apresenta uma solução de problemas e manejo do tempo, reduzindo assim o nível de ansiedade. Tendo isso como base, o terapeuta, junto com o paciente, elabora exercícios e técnicas para monitoramento da atividade cognitiva, permitindo que o paciente seja capaz de lidar com os problemas mesmo quando não está em terapia.

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

⁹BAHLS, S. C., NAVOLAR, A. B. B. Terapia Cognitivo-Comportamental: conceitos e pressupostos teóricos. PsicoUtp, n. 4, 2004.

Conforme o quadro de respostas acima a TCC apresenta técnicas de intervenção que são eficazes no tratamento do Transtorno de Ansiedade. O questionário com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - A intervenção da Terapia Cognitivo Comportamental no transtorno de ansiedade em jovens e adultos. A pesquisa é realizada como uma investigação quali-quantitativa, incorporando abordagens exploratórias, correlacionais, descritivas e não experimentais. Além disso, adota uma abordagem hipotético-dedutiva no contexto da pesquisa de campo.

A TCC apresenta técnicas de intervenção que são eficazes no tratamento do Transtorno de Ansiedade, porém o manejo de ansiedade, por sua vez, possui suas próprias técnicas de intervenção, o treinamento em relaxamento, por exemplo, possui resultados positivos quando são aplicados devidamente e seguidos diariamente pelos pacientes (WILLHELM, et al, 2015)¹⁰.

Em estudos citados por Mululo, et al. (2009)¹¹ é dito que a TCC utiliza técnicas de intervenção como uma variedade de treinos comportamentais, visualização dos acontecimentos, higiene do sono e a psicoeducação. Essas técnicas são aprendidas no contexto clínico e treinadas fora dele pelo paciente, durante momentos de crises ou desconfortos. Mululo, et al. (2009) apontam que há eficácia nas técnicas da TCC em manejo de ansiedade em transtornos mentais, no entanto, os autores deixam claro que a TCC não se restringe às suas técnicas, mas que seriam um a ferramenta de investigação dos sintomas trazidos pelos pacientes.

As intervenções cognitivo-comportamentais mais empregadas no quadro de Ansiedade são: 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.

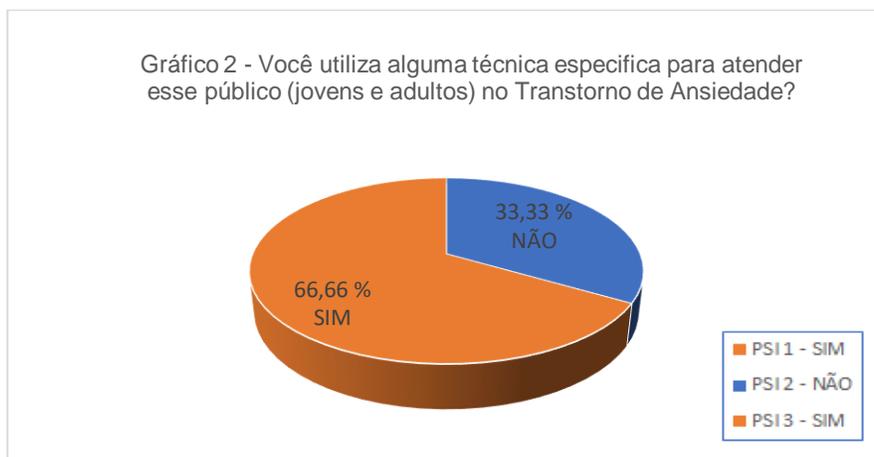
Segundo Mululo et al (2009, p. 235):

A psicoeducação é um recurso importante no processo psicoterápico e deve ser o pontapé inicial neste processo. O paciente deve ser informado sobre a funcionalidade ou não das suas reações comportamentais. "os pacientes recebem informações em relação às sequelas cognitivas, fisiológicas e comportamentais das reações

¹⁰Willhelm, A. R.; Andretta, I.; Ungaretti, M. S. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. Contextos Clínicos, 2015.

¹¹Mululo, S.C., Menezes, G. B., Fontenelle, L, Versiani M. Eficácia do tratamento cognitivo e/ou comportamental para transtorno de ansiedade social. Revista Psiquiatria, v.31, n 3, p.177-186, 2009.

emocionais e como esses três componentes interagem".



Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o gráfico de pesquisa foi possível observar que 66,66% dos acadêmicos/psicólogos utilizam alguma técnica específica para atender esse público (jovens e adultos) no Transtorno de Ansiedade, conforme PSI 1 afirma: "Sim, A técnica por Observação direta do comportamento do indivíduo, mas tem testes também." Enquanto PSI 3 "Sim. A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), apresenta uma solução de problemas e manejo do tempo, reduzindo assim o nível de ansiedade. Tendo isso como base, o terapeuta, junto com o paciente, elabora exercícios e técnicas para monitoramento da atividade cognitiva, permitindo que o paciente seja capaz de lidar com os problemas mesmo quando não está em terapia. Porém 33,33% alegou não usar uma técnica específica por ainda estar cursando a faculdade de psicologia, conforme palavras do PSI 2 "Não. Ainda como acadêmico uso várias técnicas."

Willhelm, et al (2015) mostram que as técnicas comportamentais relativas à ansiedade podem trabalhar ao mesmo tempo mente e corpo. Tais intervenções são possíveis realizando técnicas de relaxamento, respiração diafragmática, relaxamento passivo e progressivo. Conforme os autores o relaxamento é a técnica mais utilizada em TCC e possibilita uma nova postura por parte do paciente frente ao tratamento.

De acordo com Wright, Basco e Thase (2008), há uma ênfase nas técnicas destinadas a auxiliar os pacientes a identificar e modificar seus pensamentos profundos, especialmente aqueles associados a sintomas emocionais, como depressão, ansiedade ou raiva. A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) ensina os pacientes a "pensar sobre o pensamento"

para alcançar o objetivo de trazer suas cognições automáticas à atenção e ao controle consciente.

Conceição e Bueno (2020) destacam que a TCC é reconhecida como uma forma de psicoterapia estruturada, que emprega técnicas objetivas e diretivas para intervir nos diferentes níveis do sistema humano. As abordagens da Terapia Cognitiva e da Terapia Comportamental têm se mostrado eficazes no tratamento de uma variedade de transtornos mentais.

Quadro 3: Você acredita que a Teoria Cognitivo Comportamental pode contribuir no Processo Psicoterapêutico para a melhoria dos sintomas do Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:

ACADÊMICO/PSICÓLOGO	RESPOSTA
PSI 1	Sim. Porque ajuda muito, ele observa os padrões de pressuposto hábitos que tem influências negativas.
PSI 2	Sim. Porque a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) ela contribui para ressignificar o paciente e com isso fazer a hemóstase.
PSI 3	Sim. A Teoria Cognitivo Comportamental (TCC) é amplamente reconhecida como eficaz no tratamento do Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos. Ela se concentra em identificar e modificar os padrões de pensamento disfuncionais e comportamentos que contribuem para a ansiedade.

Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o quadro de respostas acima a Teoria Cognitivo Comportamental pode contribuir no Processo Psicoterapêutico para a melhoria dos sintomas do Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos. O questionário com o objetivo de auxiliar no desenvolvimento da pesquisa intitulada - A intervenção da Terapia Cognitivo Comportamental no transtorno de ansiedade em jovens e adultos. A pesquisa é realizada como uma investigação quali-quantitativa, incorporando abordagens exploratórias, correlacionais, descritivas e não experimentais. Além disso, adota uma abordagem hipotético-dedutiva no contexto da pesquisa de campo.

Conforme entendimento de Beck (2013, p.45):

“Não é de hoje que a TCC abrange uma vasta gama de tratamento de diversos transtornos, mostrando-se eficaz

e adaptável a diversos problemas e nas mais variadas populações, níveis de instrução, idades diferentes e em várias culturas, tanto em tratamento grupal ou de forma individualizada. O que muda de acordo com cada problema apresentado pelo paciente, não são os pressupostos desta teoria, mas sim, o tempo em que esse tratamento será necessário, o foco em cada queixa e as respectivas técnicas que poderão ser usadas.

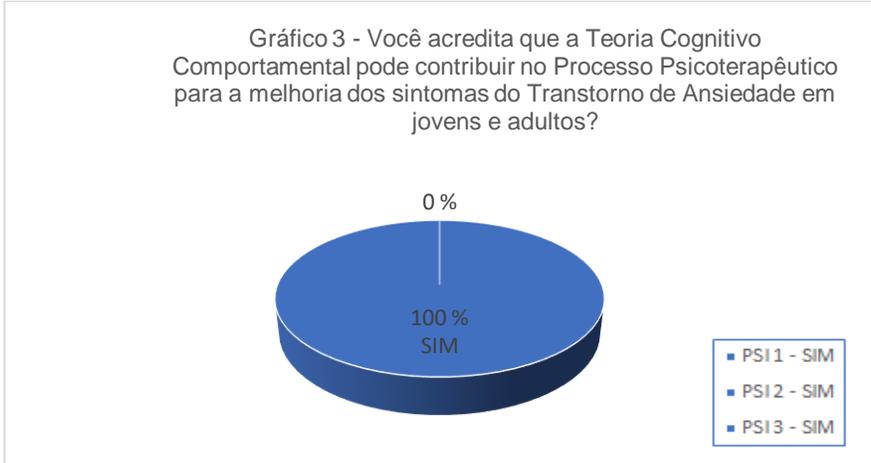
Para Beck (2013) na TCC o tratamento busca entender a forma de pensamento de cada paciente, pautando-se nas crenças que cada um apresenta e em seu ritmo comportamental, ou seja, o seu padrão comportamental. Assim, o terapeuta estabelece como objetivo para sua busca pela modificação de pensamento do paciente e em suas crenças distorcidas, para que assim haja uma transformação em seu sistema emocional e na emissão de seus comportamentos de forma efetiva. Isso acontece porque de acordo com esta teoria, para que ocorra a mudança de pensamento e comportamento é necessário que os pacientes passem a analisar os seus pensamentos de acordo com a realidade. Sendo assim, “para que haja melhora duradoura no humor e no comportamento do paciente, os terapeutas cognitivos trabalham em um nível mais profundo de cognição: as crenças básicas do paciente sobre si mesmo, seu mundo e as outras pessoas” (BECK, 2013, p.23).

Desta forma, são utilizadas ferramentas cognitivas que possibilitam a identificação de quais são os pensamentos negativos automáticos e distorcidos do paciente para que este possa criar formas saudáveis e eficientes de enfrentar seus problemas (BAHLS; NAVOLAR, 2004).

Gráfico 3: Você acredita que a Teoria Cognitivo Comportamental pode contribuir no Processo Psicoterapêutico para a melhoria dos sintomas do Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos?

- Sim
- Não
- Às vezes

Justifique sua resposta:



Fonte: Acadêmicos e Professores de Psicologia da Faculdade de Ciências, Educação e Teologia do Norte do Brasil – FACETEN.

Conforme o gráfico de pesquisa é possível observar que 100% dos acadêmicos/psicólogos em suas opiniões concordam que a Terapia Cognitivo Comportamental contribui no Processo Psicoterapêutico para a melhoria dos sintomas do Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos, conforme PSI 1 afirma, “Sim. Porque ajuda muito, ele observa os padrões de pressuposto hábitos que tem influências negativas.” O PSI 2 enfatiza, “Sim. Porque a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) ela contribui para ressignificar o paciente e com isso fazer a hemóstase.” E o PSI 3 conclui que, “Sim. A Teoria Cognitivo Comportamental (TCC) é amplamente reconhecida como eficaz no tratamento do Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos. Ela se concentra em identificar e modificar os padrões de pensamento disfuncionais e comportamentos que contribuem para a ansiedade.”

O tratamento na abordagem cognitiva comportamental nos casos de ansiedade, requer um foco na resolução de problemas e na habilidade de escolhas. Nessa proposta, os ganhos do paciente se direcionam à autonomia, pois ele passa de uma atitude passiva e evitativa em função do sentimento de impotência, de incapacidade e do medo de tomar decisões, a uma postura menos rígida e consciente das suas reais possibilidades de escolha.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa, que teve como foco Analisar a Teoria Cognitivo Comportamental pode contribuir no Processo Psicoterapêutico para a melhoria dos sintomas do Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos. As considerações seguintes refletem uma análise mais aprofundada dos resultados e suas implicações.

Foi possível demonstrar na pesquisa de forma consistente a eficácia da TCC na redução dos sintomas de ansiedade. A literatura analisada e os estudos selecionados indicaram melhorias significativas nos pacientes submetidos a intervenções baseadas nessa abordagem. Isso sugere que a TCC é de fato uma abordagem valiosa e versátil, capaz de proporcionar alívio a indivíduos que sofrem desses transtornos.

A avaliação detalhada dos métodos utilizados nos estudos selecionados revelou um padrão de qualidade metodológica que aumenta a confiabilidade dos resultados obtidos. Muitos estudos seguiram diretrizes rigorosas de pesquisa clínica, incluindo desenhos de estudo controlados, amostras representativas e medidas de desfecho sensíveis. Isso fortalece a credibilidade das conclusões desta pesquisa e fornece uma base sólida para a recomendação da TCC como uma intervenção eficaz.

Portanto, deve-se ressaltar que este estudo foi muito benéfico e enriquecedor para este acadêmico e que foram alcançados objetivos específicos em apresentar técnicas da Teoria Cognitivo Comportamental que corroborem o tratamento do Transtorno de Ansiedade em jovens e adultos, identificar a eficácia da Teoria Cognitivo Comportamental no tratamento do Transtorno de Ansiedade nos pacientes em terapia, ensinar através da TCC como lidar com as emoções por meio de habilidades cognitivas (de pensamento) e comportamentais, permitindo com que situações novas e difíceis sejam enfrentadas de maneira construtiva, e a hipóteses confirmadas e analisadas na prática de pesquisa sobre: H1 – que com a Terapia Cognitivo Comportamental diante do diagnóstico de Ansiedade em jovens e adultos, é possível contribuir no Processo Psicoterapêutico, H2 - Com as técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental, é possível alcançar resultados melhores nas sessões de terapia encorajando os pacientes a desafiar crenças distorcidas e a mudar padrões de comportamento. Este fator caracteriza-se pelo fato de a pesquisa possibilitar a compreensão do conhecimento do Caminho Científico da Pesquisa em Psicologia sobre a eficácia da TCC no tratamento desse transtorno e os métodos utilizados no desenvolvimento de linhas de pesquisa, grupos de estudos e projetos relacionados à pesquisa para a construção de artigos científicos para o Bacharelado em Psicologia pela FACETEN.

O trabalho teve início a partir da proposta de ampliar as informações sobre a TCC e o tratamento do Transtorno de Ansiedade, para tanto, foi necessário apresentar as raízes que deram base ao surgimento da teoria, explicar como é o seu funcionamento e principalmente, abordar o que vem a ser o Transtorno de Ansiedade, para que posteriormente pudesse ser visto como o mesmo pode ser trabalhado. Compreendeu-se que a TCC é muito usada no tratamento de diversos transtornos inclusive em casos de Transtorno de Ansiedade, que é presente na vida de muitas pessoas e traz um amplo sofrimento que precisa ser cuidado, já que dentro destes transtornos existem diversas especificações. É comum iniciar o trabalho abordando um sintoma ou objetivo que seja mais facilmente alcançável,

permitindo que o paciente construa confiança ao obter sucesso logo no início. Nesse processo, todos os elementos do modelo cognitivo-comportamental básico são avaliados e considerados ao desenvolver a formulação e o plano de tratamento.

Os sintomas de ansiedade têm se tornado cada vez mais frequentes e em diversas populações. Esse conjunto de características e sintomas físicos e psicológicos podem causar sérios prejuízos clínicos em curtos períodos de tempo, especialmente em caso de não tratamento. A ansiedade é uma disfunção complexa, podendo se manifestar devido alguma experiência aversiva ou condição psicopatológica. Todas as pessoas estão de alguma forma sujeitas aos seus sintomas.

Vale lembrar que para melhor uso do amplo repertório de metodologias da TCC é necessária uma formação bem elaborada de uma aliança terapêutica com o paciente. Dessa forma, recomenda-se que o terapeuta tenha uma formação segura e consolidada para que o uso dessas técnicas tenha resultados e efeitos satisfatórios no tratamento.

Por fim, salienta destacar que ainda são necessárias mais pesquisas sobre o tema e também que se apresentem de maneira mais clara os seus objetivos, unindo principalmente a TCC aos principais transtornos encontrados hoje.

REFERÊNCIAS

Andreatini, R., Boerngen-Lacerda, R., Zorzetto Filho, D. (2001). **Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras**. Revista Brasileira de Psiquiatria.

Bahls, S. C., Navolar, A. B. B. Terapia Cognitivo-Comportamental: conceitos e pressupostos teóricos. PsicoUtp, n. 4, 2004.

Beck, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2 Porto Alegre: Artmed, 2013, 413 p.

Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R., Manfro, G. G. **Transtornos de Ansiedade**. Revista Brasileira de Psiquiatria. V.22,p.20-23, 2000.

Conceição, J.; Bueno, G. **101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental**. Mafra-SC: Editora UNC, 2020.

Crepaldi, M. **Por favor, não menospreze o RPD!**. Facilitah. Ponta Grossa. Disponível em: < <https://facilitahdesenvolvimento.com.br/por-favor-nao-menospreze-o-rpd/>>. Acesso em: 28 mai. 2023.

David A. Clark, Aaron T. Beck ; **Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental : manual do paciente** – Porto Alegre : Artmed, 2014.

Friedberg, R. D.; McClure, J. M.; Garcia, J. H. **Técnicas de terapia cognitiva para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

Gil, Antônio Carlos, 1946. **Como elaborar projetos de pesquisa**. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

Leahy, R. L. **Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Associação Americana de Psiquiatria (APA) 2014.

Mululo, S.C., Menezes, G. B., Fontenelle, L., Versiani M. **Eficácia do tratamento cognitivo e/ou comportamental para transtorno de ansiedade social**. Revista Psiquiatria, v.31, n 3, p.177-186, 2009.

Knapp, P., Beck, A.T. (2008). **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa na terapia cognitiva**. Revista Brasileira de Psiquiatria. 30(2), 54-64.

Knapp, P; Caminha, R. M. **Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático**. Rev. Bras. Psiquiatr., v. 25, suppl. 1, p. 31-36, 2003.

Pitta, J.C.N. (2011). **Como diagnosticar e tratar transtornos de ansiedade**. Revista Brasileira de Medicina. 68(12), 6-13.

Souza, I.C.W., Candido, C.F.G. (2010). **Diagnóstico psicológico e a terapia cognitiva: considerações atuais**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. 5(2), 82-92.

Willhelm, A. R.; Andretta, I.; Ungaretti, M. S. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. Contextos Clínicos, 2015.

Wright, J.H.; Basco, M. R.; Thase, M. E. **Aprendendo a terapia Cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2008.