

# **O USO DA TERAPIA COGNITIVA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA**

**Maria Aurelina Machado de Oliveira<sup>1</sup>**

Departamento de Psicologia - UFRN

**Welyton Paraíba da Silva Sousa<sup>2</sup>**

## **RESUMO**

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) constitui uma patologia, sendo esta oriunda do contexto da modernidade. O presente artigo constitui uma pesquisa de revisão bibliográfica a bancos de dados do tipo Lilacs e Medline - feita através de um cruzamento basicamente dos termos Terapia Cognitiva (TC) e Transtorno de Ansiedade Generalizada – a artigos científicos bem como livros e materiais afins. A pesquisa norteou-se por alguns objetivos traçados no intuito de selecionar referenciais teóricos existentes na temática dando não somente a devida importância aos mesmos, mas, também, excluindo aqueles que não tivessem relação com o tema proposto nesta pesquisa. Assim os objetivos do trabalho consistiram em: enumerar os pressupostos teóricos e práticos que compõem a Terapia Cognitiva no TAG; evidenciar as razões que norteiam a estrutura da TC para que esta estruture o seu processo terapêutico no TAG; e por fim, demonstrar a eficácia de tal modelo no TAG. A Terapia Cognitiva constitui uma possibilidade de tratamento com eficácia comprovada, sendo o seu processo terapêutico limitado no tempo e construído juntamente com a pessoa que apresenta tal transtorno. As intervenções terapêuticas da TC são estruturadas em pressupostos teóricos e práticos do modelo cognitivo-comportamental e em um planejamento criativo e flexível por parte do terapeuta onde o plano terapêutico é individual e restrito a cada caso.

Palavras-chave: Transtorno de Ansiedade Generalizada; Tratamento; Psicologia; Terapia Cognitiva.

## **INTRODUÇÃO**

Na atualidade o Transtorno de Ansiedade Generalizada é uma patologia de grande incidência. A ansiedade é uma característica peculiar ao ser humano, constitui peça fundamental no processo adaptativo no processo de sobrevivência, porém a partir do momento que esta passa a se encontrar a serviço da existência e não da sobrevivência é considerada patológica, ou seja, a partir do momento que traz prejuízos sociais ao sujeito.

---

1. Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí; mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte; e-mail: maria.aurelina@yahoo.com.br.

2. Graduado em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí. Especialização em Saúde Mental; e-mail: welytonpa@yahoo.com.br.

Dentre as formas de tratamento entre as abordagens terapêuticas existentes uma das mais indicadas é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), especificamente a Terapia Cognitiva – sistema psicoterapêutico fundamentado no modelo cognitivo segundo o qual a emoção e o comportamento são determinados pela forma como o indivíduo interpreta o mundo - uma das principais e mais usadas terapias da TCC (CORDIOLLI, 1998).

Objetivando-se enumerar os pressupostos teóricos e práticos que compõem a Terapia Cognitiva no TAG; evidenciar as razões que norteiam a estrutura da TC para que esta se estruture o seu processo terapêutico no TAG; e por fim, evidenciar a eficácia de tal modelo no TAG. O último ponto elencado corresponde apenas um modelo que será adaptado ou mesmo construído de acordo com as particularidades de cada pessoa que busca tal serviço terapêutico.

## **MÉTODO**

O presente artigo é uma pesquisa bibliográfica, conforme Silva (2005), tem o intuito de buscar explicar a questão da do Transtorno de Ansiedade Generalizada e sua relação com a Terapia Cognitiva com a intenção de conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado acerca da temática proposta.

É fruto de uma revisão de literatura feita a livros, artigos científicos e bancos de dados do tipo Lilacs, nos quais foram feitas pesquisas e análises cruzando, principalmente, os termos Terapia Cognitivo-Comportamental, e Transtorno de Ansiedade Generalizada.

O processo de seleção de material acerca da temática foi feito via Internet fazendo, basicamente, o cruzamento das seguintes palavras-chave Terapia cognitiva, Terapia Cognitivo-Comportamental e TAG, principalmente, em sites do tipo Lilacs e Pubmed. Sendo os critérios de inclusão: o idioma português e inglês, artigos de revisão de literatura ou meta-análise, e discussão acerca do TAG e o seu tratamento embasado na Terapia Cognitiva ou Cognitivo-Comportamental. Os artigos que não se encontravam englobados nos critérios propostos foram excluídos.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é definido no DSM-IV (2002) como uma preocupação excessiva e abrangente, geralmente acompanhada por uma variedade de sintomas somáticos, que causa comprometimento significativo no funcionamento social ou ocupacional e acentuado sofrimento para o sujeito. Assim como a maioria dos transtornos mentais, a causa do Transtorno de Ansiedade Generalizada não é conhecida. Afeta um grupo heterogêneo de pessoas, sendo que provavelmente fatores biológicos e psicossociais atuam em conjunto em tal transtorno.

Os indivíduos com Transtorno de Ansiedade Generalizada na maioria das vezes não são capazes de identificar suas preocupações como “excessivas”, relatando sofrimento subjetivo decorrente da constante preocupação, têm ainda dificuldade em

controlar a preocupação, ou experimentam prejuízos em outras áreas de seu funcionamento social e/ou ocupacional.

O critério C, no DSM-IV, descreve que a ansiedade e preocupação observadas estão associadas a três (ou mais) dos seis sintomas (inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, fadigabilidade, dificuldade em concentra-se ou sensações de “branco” na mente, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono) [KAPLAN & SADOCK, 2007].

Já Hawton (1997) ressalta que as bases empíricas das abordagens cognitivo-comportamentais são oriundas do início do século, no qual a tese darwiniana da continuidade entre os homens e os animais inferiores, permitiu que os modelos animais fossem úteis para serem aplicados em estudos sobre o desenvolvimento e manutenção da psicopatologia, com base no pressuposto de que os princípios do aprendizado animal poderiam ser generalizados ao homem.

A Terapia Cognitivo-Comportamental segundo Knapp (2004) é um termo genérico que engloba uma variedade de mais de 20 abordagens dentro do modelo Cognitivo e Cognitivo-Comportamental. Todas as abordagens derivam de um modelo cognitivo prototípico e compartilham alguns pressupostos básicos, até quando demonstram abordagens conceituais diferentes nos diversos transtornos. Então, as três proposições alicerçantes das características do núcleo das terapias cognitivo-comportamentais são as seguintes:

1. A atividade cognitiva influencia o comportamento.
2. A atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada.
3. O comportamento desejado pode ser influenciado mediante a mudança cognitiva. (KNAPP, 2004: 19)

Knapp (2004) comenta que: “A Terapia Cognitiva focaliza seu trabalho em identificar e corrigir padrões de pensamento conscientes e inconscientes (que não estão imediatamente acessíveis à consciência)” (p. 20). A premissa básica da Terapia Cognitiva é que há uma inter-relação entre cognição, emoção e comportamento no funcionamento normal e anormal (psicopatológico) do ser humano.

O ponto-chave para a compreensão da terapia é o fato de que eventos que ocorrem corriqueiramente ativam os pensamentos e estes, por sua vez, geram emoções. As distorções do pensamento (cognitivas) são comuns em diferentes transtornos. Elas são vieses sistemáticos na forma como indivíduo interpreta suas experiências, podendo levá-lo a conclusões equivocadas, embora sua percepção encontre-se acurada. É justamente nesse ponto que se enquadra a terapia cognitiva em retificar as distorções cognitivas (KNAPP, 2004).

A abordagem Beckiana fundamentada no modelo de processamento de informações propõe que nos problemas psicológicos não há apenas uma distorção cognitiva, mas uma rigidez ‘cristalização’, onde os julgamentos tornam-se absolutos e generalizados e as crenças fundamentais mais inflexíveis. Dessa forma os trabalhos-base da TC não consistem apenas identificar, examinar e modificar as distorções cognitivas, mas buscar tornar os pensamentos mais flexíveis e não-absolutos quando o paciente avalia tais eventos (KNAPP, 2004).

O processo terapêutico objetiva estruturar os pensamentos automáticos e confrontá-los para saber se eles têm veracidade, ou seja, se correspondem à realidade,

caso não são denominados disfuncionais, então cabe ao terapeuta (figura que representa a realidade) torná-los funcionais em trabalho conjunto com o cliente, mas embora tal pensamento nesse momento para a Terapia cognitiva seja considerado disfuncional, para o portador do transtorno naquele momento ele está sendo altamente funcional já que foi a forma que o mesmo encontrou para lidar com o problema pelo qual está passando.

Hawton (1997) ressalta que a terapia cognitivo-comportamental tem por base o método experimental, sendo que as primeiras sessões são utilizadas para a elaboração de uma hipótese (formulação) inicial e de um plano de tratamento, tal formulação é examinada na forma de exercícios de casa e sessões de tratamento subsequentes e modificada se necessário.

Os temas de preocupação mais prevalentes entre os portadores de TAG são: a família (79%), as questões econômicas (50%), o trabalho (43%) e as doenças (14%), constituindo este os temas preferidos, mas também podem existir preocupações com as relações interpessoais e com uma variedade de situações menores no dia a dia (DUGAS & LADOUCEUR, 2007).

A Terapia Cognitiva objetiva proporcionar aos pacientes o desenvolvimento de estratégias para lidar com os sintomas de ansiedade. Tem demonstrado eficácia no TAG, onde estudos demonstram taxas de recuperação de até 51% após seguimento de 6 meses nos indivíduos que realizaram tal tratamento (KAPCZINSKI & MARGIS, 2004).

Tal terapia, ainda conforme os autores acima citados, tem como pressuposto racional teórico o fato de que o afeto e o comportamento do indivíduo são determinados pela forma como ele estrutura o mundo, onde as cognições estão baseadas em esquemas previamente desenvolvidos a partir de experiências anteriores.

Adentrando à estruturação da terapia cognitiva como um dos primeiros passos a ser seguido, tendo por base Hawton (1997) é:

A explicação racional do tratamento é essencial para estimular a colaboração do cliente. Expor o modelo clínico, logo nas primeiras sessões, ajudará o cliente a entender o que é esperado dele e o porquê de determinadas solicitações do terapeuta. Constrói-se ali um campo adequado para que a formulação seja apresentada e discutida ativamente e as intervenções sejam planejadas conjuntamente. É assim que o cliente poderá entender que mesmo sua grande variedade de sintomas têm uma unidade e que podem ser explicados pelo modelo. (p. 224)

Pelo fato dos indivíduos com TAG terem como característico uma ansiedade intensa e uma preocupação incontrolável, e conforme as características do transtorno, dois aspectos relevantes devem ser considerados na intervenção terapêutica: as preocupações excessivas e incontroláveis e a hiperexcitabilidade persistente (KAPCZINSKI & MARGIS, 2004; DUGAS & LADOUCEUR, 2007).

Quando o indivíduo já se encontra a par do que é a Terapia Cognitiva, procura-se auxiliá-lo a identificar a relação entre os pensamentos e a ansiedade, em seguida, engajá-lo em uma determinada técnica de terapia. Inicialmente o terapeuta e cliente visam a identificar os indícios que servem como gatilho para a ansiedade, que podem ser internos – emoções, imagens, pensamentos, sensações corporais,

comportamentos – ou externos que estão relacionados a eventos do meio no qual o indivíduo vive. Pois a detecção de tais indicativos iniciais de ansiedade com frequência levam à formação de um ciclo relacionado à ansiedade (KAPCZINSKI & MARGIS, 2004).

Ainda segundo os autores a terapia tem o intuito de corrigir as distorções cognitivas, porém para obter tal resultado é necessário treinar a identificação dos pensamentos automáticos e/ou imagens, testar a validade dos pressupostos no passado e presente, identificar os erros cognitivos e as imagens provocadoras de ansiedade e desenvolver formas para a resolução do problema.

## **DISCUSSÃO**

Embora os Transtornos de Ansiedade sejam frequentes e incapacitantes, de acordo com Nardi e Schinohara (2004), o que se escreve a respeito dos mesmos é vasto, mas com relação ao TAG as bibliografias não têm um número considerável além de geralmente o relacionarem com outros transtornos da mesma classe.

Atualmente a ansiedade patológica é reconhecida como entidade diagnóstica independente, sendo dissociada de problemas cardiorrespiratórios, gastrintestinais entre outros, nos quais recebia as respectivas denominações “coração irritável” e “síndrome do cólon irritável”. Os rótulos recebidos parecem ainda hoje estar engessados, embora a patologia tenha adquirido respaldo clínico.

Aparentemente não só o Transtorno de Ansiedade Generalizada, mas todos os outros transtornos mentais necessitam de uma maior consideração por parte da sociedade para que sejam tratados por clínicos gerais, cardiologistas ou gastroenterologistas, sendo óbvio que não se deve desconsiderar em alguns casos a associação entre psicoterapia e psicofármacos prescritos pelo Psiquiatra (NARDI e SCHINOHARA, 2004).

Uma das possíveis interpretações decorrentes do elevado número de sintomas físicos é o fato da maioria das pessoas não admitirem padecer de um transtorno mental, o que por sua vez, além de dificultar o diagnóstico também dificulta a busca e/ou seguimento de um tratamento adequado. Assim, as pessoas portadoras de tais transtornos geralmente procuram vários profissionais médicos e realizam uma série de exames complementares objetivando diminuir a preocupação de estar com uma doença grave e outras preocupações (NARDI e SCHINOHARA, 2004).

Uma das propostas terapêuticas para o TAG está alicerçada no modelo cognitivo-comportamental que não nega a existência de uma predisposição biológica que é ativada no momento em que o ambiente propicia um experimentar de forma imprevisível e com sensações de falta de controle. Tal item traz consigo o significado de que em alguns casos será necessário um tratamento farmacológico concomitante, no qual os medicamentos serão indicados conforme os tipos de sintomas apresentados (BARLOW, 1999).

Partindo para o modelo cognitivo este considera que nos transtornos de ansiedade são observadas crenças que estão relacionadas com um senso de vulnerabilidade social. Tendo como idéia básica que em tais transtornos são as interpretações distorcidas feita pelas pessoas dos eventos experimentados que produzem emoções negativas e não os eventos em si. Identificar e questionar essa forma de

interpretar o mundo como algo perigoso e a si mesmo como inábil constitui o foco do entendimento sendo a intervenção terapêutica embasada em tal modelo (NARDI e SCHINOHARA, 2004).

De acordo com as referências pesquisadas e utilizadas um dos sintomas que caracteriza o TAG são as preocupações excessivas com catástrofes, sendo estas subsídios utilizados pelo portador no intuito de impedir que estas aconteçam ou prepará-lo para a ocorrência das mesmas. Nardi e Schinohara (2004) afirmam que existem dois tipos de preocupação as do tipo I que estão relacionadas a eventos externos do dia-a-dia e as do tipo II que são aquelas sobre a natureza e a ocorrência dos pensamentos em si.

O foco primário do trabalho terapêutico são as preocupações do tipo II já que tais crenças negativas sobre a preocupação mantêm o quadro de ansiedade, pois se supõe que elas giram em torno de problemas reais ou imaginários, corriqueiros da vida. E, posteriormente, após terem sido resolvidas ou reestruturadas, segue-se para as preocupações do tipo I, já que a TC prima por um processo que inicie do mais simples para o mais complexo (NARDI e SCHINOHARA, 2004).

Dessa forma a Terapia Cognitiva é dotada de um aparato teórico-técnico que visa agir sobre tais preocupações, reestruturá-las o que significa que terapeuta e cliente devem visualizar outras possibilidades de percepções.

O arcabouço terapêutico da Terapia Cognitiva no TAG bem como em qualquer transtorno não é standardizado, pontuam Nardi e Schinohara (2004), pois além do psicólogo ser dotado de uma base teórica e técnica consistente, é necessário que o mesmo planeje uma intervenção terapêutica criativa e flexível. Até pelo fato de uma das premissas desse tipo de terapia não é permanecer anos e anos com a pessoa fazendo terapia, mas instrumentalizá-la para que ela faça o automonitoramento de suas preocupações (respostas mal adaptadas) [NEWMAN e BORCOVEC, 2003]

O primeiro passo do processo consiste em colocar o cliente a par da Terapia Cognitiva colocando-lhe explicações sobre *o que é, como funciona*, o fato de que *o processo terapêutico será construído juntamente com ele*, entre outras questões, que corresponde à explicação racional do tratamento.

Após os esclarecimentos e pontuações do terapeuta e do cliente, e o cliente ter o domínio da estrutura teórica da TC este fará a identificação e registro dos pensamentos automáticos que estão relacionados aos temas de perigo físico, social e psicológico, pois a detecção dos pensamentos automáticos auxiliarão no processo de identificação e avaliação das distorções cognitivas mais frequentes (NARDI E SCHINOHARA, 2004)

De forma sucinta, o fundamento de tal tratamento é que o cliente possa automonitorar-se com relação a esses pensamentos e às conseqüências (sintomas) destes, onde os clientes são incitados a observar as mudanças sutis em seus níveis de ansiedade e estabeleça a ligação dos pensamentos preocupantes (automáticos) com catástrofes imaginárias, atividades (reações) fisiológicas, evitação comportamental e sugestões externas, como possíveis causadores de tais respostas, conforme Newman e Borcovec (2003). Logo, ao se encontrar a par de tais fatos eles são encorajados a intervir nas respostas mal adaptadas aprendidas substituindo por respostas adequadas.

Dentre as técnicas que podem ser utilizadas nesse processo de intervenção incluem-se o treinamento em relaxamento, a dessensibilização gradual e a reestruturação cognitiva, afirmam Newman e Borcovec (2003). Salienta-se que estas podem vir a ser utilizadas, o que não significa que seu uso é obrigatório, pois o processo

terapêutico é construído conforme as demandas do cliente e com a participação ativa do mesmo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que se pode elencar da Terapia Cognitiva como possibilidade terapêutica no TAG é que os estudos têm demonstrado sua eficácia pelo menos após um ano do término do tratamento tem reduzido de forma significativa a necessidade do uso de medicamentos, principalmente ansiolíticos; bem como o fato de seus efeitos serem maiores quando comparados com os de outras terapias e condições controladas, onde os dados estatísticos corroboram um ganho clínico considerável da TC a um longo tempo em termo de mudanças clínicas significativas do quadro sintomatológico.

Outro ponto a salientar é que não se pode tratar o TAG como se fosse tratar outro transtorno de ansiedade, pois embora pertençam quanto à classificação à mesma categoria nosográfica, constituem psicopatologias diferentes, devendo ser consideradas separadamente comenta Gelder (1986) e, conseqüentemente, dotados de características peculiares, devendo-se atentar ao contexto cultural no qual o indivíduo está inserido.

Dessa forma, é necessário conceber o portador de TAG como um indivíduo que está passando por sofrimento que precisa ser compreendido como um ser humano que sofre e que necessita de auxílio profissional, mas que se deve considerar este sujeito como inserido em um determinado contexto social sendo influenciado bem como influenciador no mesmo, onde todas as condições e influências sejam elas ambientais ou sociais precisam ser apreciadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARLOW, T. *et al.* **Manual clínico dos transtornos psicológicos.** . Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

**Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10:** Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CORDIOLLI, A. V. **Psicoterapias: abordagens atuais.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

DUGAS, M. J.; LADOUCEUR, R. (2007). Análise e Tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada. In: CABALLO, V. E. (coord.) **Manual para o Tratamento Cognitivo-Comportamental dos Transtornos Psicológicos.** São Paulo: Livraria Santos Editora, 2007.

GELDER, M. G. Psychological treatment for anxiety disorders: a review. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 79 April 1986: 230-233.

HAWTON, K. **Terapia cognitivo-comportamental para problemas psiquiátricos:** um guia prático. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

KAPCZINSKI, F.; MARGIS, R. Transtorno de Ansiedade Generalizada. *In:* KNAPP, P. (org.). **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. **Compêndio de Psiquiatria**: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

KNAPP, P. Princípios da Terapia Cognitiva. *In:* KNAPP, P.(org.) **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

**Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV**. Trad. Cláudia Dornelles. 4. Ed. São Paulo: ArtMed, 2002.

NARDI, A. E.; SCHINOHARA, H. Transtornos de Ansiedade Generalizada. *In:* KNAPP, P. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

NEWMAN, M. G.; BORCOVEC, T. Cognitive-Behavioral Treatment of Generalized. **J. Geriatry Psychiatry**, 2003 Jan-Feb; 11 (1): 92-96.

SILVA, M. A. F. **Métodos e Técnicas de Pesquisa**. Curitiba: Ibplex, 2005.