

## Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental

Gabriela Lenhardtk  
Prisla Ücker Calvetti

**Resumo:** As constantes mudanças ocorridas no mundo e as pressões atuais vêm influenciando diretamente a vida das pessoas e desencadeando diferentes emoções negativas, em especial, a ansiedade. Todavia, é preciso considerar que o a ansiedade faz parte da herança biológica das pessoas, tratando-se de uma resposta normal e comum na vida de todos, sendo até mesmo importante para a sobrevivência e adaptação do ser humano. Entretanto, esta reação normal a certas situações pode evoluir para um transtorno mental que vem acometendo constantemente os indivíduos, causando sofrimento psíquico e prejuízos funcionais para a sua vida pessoal e profissional. Dentre os tratamentos psicoterápicos, a Terapia Cognitivo-Comportamental tem sido considerada um dos recursos terapêuticos mais indicados e efetivos. O presente artigo trata de uma revisão da literatura sobre as características normais e patológicas da ansiedade, bem como das principais técnicas empregadas no processo interventivo. A Terapia cognitivo-comportamental tem evoluído suas técnicas de intervenção para o tratamento da ansiedade, bem como apresenta efetividade no tratamento.

**Palavras-chave:** ansiedade; terapia cognitivo-comportamental; técnicas.

### When turn illness anxiety? How to treat disorders eager under the perspective cognitive-behavioral

**Abstract:** The constant changes that are taking place in the world and the current pressures are directly influencing the people's lives, triggering different negative emotions, specially the anxiety. However, the anxiety is a part of the biological inheritance of the people, being a normal and common response in everyone's lives even being important to the survival and adaptation of the human being. However, this normal reaction to certain situations evolved to a mental disease that are constantly affecting the individuals causing psychic suffering and functional losses to their personal and professional lives. This article deals with a review of the literature on the normal and pathological characteristics of anxiety, as well as the main techniques used in the intervention process. Cognitive-behavioral therapy has evolved its intervention techniques for the treatment of anxiety as well as presents effectiveness in treatment.

**Keywords:** Anxiety; therapy cognitive-behavioral; techniques.

---

### Introdução

A ansiedade sempre permeou a existência humana, porém, nos últimos anos, a sua incidência vem se intensificado demasiadamente e, via de consequência, apresentando maior relevância para os pesquisadores que investigam os efeitos desse estado sobre o organismo e o psiquismo humanos. O advento da globalização, o avanço da tecnologia e as inovações do mundo moderno ensejaram, como consequência direta, o aumento das exigências, das expectativas e das pressões existentes sobre o ser humano, fazendo

com que o indivíduo tenha dificuldades para adaptar o seu comportamento a este novo panorama que se apresenta (Sadock, Sadock & Ruiz, 2017).

O período contemporâneo é definido por alguns autores como a Idade da Ansiedade, devido à vinculação desse transtorno com o ritmo de vida experimentado nos dias hodiernos, uma vez que frente a esta nova realidade, exige-se um comportamento diferenciado do ser humano. No decorrer de sua existência, o ser humano experimenta maiores ou menores graus de ansiedade, de preocupação, de raiva ou de medo, dependendo das circunstâncias fáticas vivenciadas em determinado período da vida, como por exemplo, antes de uma prova muito importante, de um primeiro encontro ou de uma entrevista de emprego. Nestes casos, trata-se de uma característica normal da vida dos indivíduos, ou seja, diante das situações difíceis, importantes ou novas é normal as pessoas apresentarem diferentes graus de ansiedade (Lucena-Santos, Pinto-Gouveia & Oliveira, 2015).

Deste modo, a ansiedade é uma manifestação fisiológica inerente ao ser humano e até necessária para a sobrevivência social, assim sendo, é necessário reconhecer o valor positivo e adaptativo dela, pois desempenha um papel motivador na vida das pessoas, impulsionando os sujeitos a se prepararem para confrontar as situações da vida.

Ademais, a ansiedade mobiliza os recursos físicos e psicológicos, estabelecendo atitudes de defesa e ataque para enfrentamento de situações que ameacem ou desafiem os sujeitos. Ela é um sinal de alerta sobre perigos iminentes e capacita o indivíduo a tomar medidas necessárias para enfrentar as ameaças (Barlow, 2016).

Assim, a ansiedade prepara o organismo para tomar as providências adequadas, no sentido de impedir a concretização desses possíveis prejuízos, ou pelo menos, para tentar diminuir as suas consequências. Ela é uma reação natural e necessária à autopreservação do ser humano. Contudo, a ansiedade pode perder a sua função adaptativa, o seu papel protetor e motivador, e tornar-se patológica. Este sentimento estimula o indivíduo a entrar em ação, porém, em excesso, faz exatamente o contrário, impedindo as reações (Hales, Yudofsky & Gabbard, 2012).

A ansiedade patológica surge de uma inquietação e de uma preocupação desproporcional à situação ou ameaça, originando-se com intensidade e duração consideráveis, acarretando sofrimento e prejuízos de ordem funcional, organizacional e social (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5, 2014).

Segundo Braga et al. (2010), dentre o grupo dos transtornos mentais, as descrições da ansiedade patológica são mais recentes, datando as primeiras pesquisas a seu respeito do século XIX. De modo sistematizado, tomando como base um artigo de Clark e Beck (2012), existirá uma “preocupação normal”, que é moderada, passageira, geralmente de âmbito limitado, e experimentada pela maioria dos indivíduos, e uma “preocupação patológica”, que é excessiva, crônica, penetrante, incontrolável, e experimentada apenas pelos indivíduos com ansiedade patológica.

Atualmente, a maioria das pessoas com transtornos de ansiedade pode ser tratada através de uma intervenção profissional adequada, com tratamento farmacológico combinado com psicoterapia. Dentre as abordagens terapêuticas existentes, uma das mais indicadas é a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a qual, segundo Beck e Knapp (2008), tem como princípio fundamental que a maneira como os indivíduos percebem e processam a realidade influenciará a maneira como eles se sentem e se comportam.

Desta maneira, pode-se inferir que, a ansiedade é uma emoção normal presente em todos os seres humanos e de extrema importância para a sobrevivência dos indivíduos, ou seja, a ansiedade funciona como um aviso que alerta o indivíduo sobre o perigo, apresentando-se como um recurso utilizado pelo ser humano diante de situações novas ou difíceis. De outro norte, porém, a ansiedade pode tornar-se patológica quando a sua intensidade, a sua duração e a frequência com que ocorre seja constante e cause interferência no desempenho social e profissional do ser humano.

Desta forma, o presente artigo tem por objetivo diferenciar os sintomas que caracterizam a ansiedade normal da patológica, bem como, apontar as principais técnicas interventivas da TCC no tratamento psicológico da ansiedade.

### **Procedimentos metodológicos**

Essa pesquisa compreende um estudo de revisão da literatura, utilizando como fonte artigos indexados pela base de dados Pubmed, Medline, Scielo e pesquisas em livros específicos da área da Terapia Cognitivo-comportamental no intuito de investigar a ansiedade em seu aspecto normal e patológico, tratamento e as principais técnicas empregadas no processo psicoterápico. Como critérios de inclusão nesta revisão, utilizou-se a busca de artigos que considerassem a descrição da patologia “ansiedade”, suas características e seu tratamento, tendo como foco a terapia cognitivo-comportamental. A pesquisa na base de dados foi efetuada nos meses de novembro de 2015 a janeiro de 2016 e as palavras-chaves utilizadas para busca foram “ansiedade”, “transtornos de ansiedade”, “ansiedade normal e patológica”, “ansiedade e terapia cognitivo-comportamental” e “terapia cognitivo-comportamental”. Os critérios de exclusão utilizados para esta busca foram estudos de transtornos de ansiedade específicos: Pânico, Agorafobia, dentre outros. Desta forma, a pesquisa foi baseada nos dados obtidos por meio da leitura, seguindo de análises reflexivas e críticas, fundamentadas teoricamente através da exploração acerca do assunto em questão sob a perspectiva cognitivo-comportamental.

### **Revisão da literatura**

Nos últimos anos, os avanços tecnológicos, assim como as pressões sociais, políticas e econômicas, estão repercutindo diretamente na vida do ser humano, fomentando constantemente sentimentos de angústia, medos, preocupações, ansiedades e aflições. Isso decorre do fato de que as pessoas estão cada vez mais isoladas do convívio social, os momentos de lazer estão cada vez mais restritos, as cidades estão mais violentas, os índices de criminalidade e a competição econômica se intensificam, ao passo que a segurança no emprego decai vertiginosamente (Leahy, Tirsch & Napolitano, 2013).

Ademais, as expectativas das pessoas em relação ao conforto material também foram impactadas em função da produção de uma nova identidade consumidora, sendo reforçada constantemente pela publicidade na televisão, nas rádios e mídias sociais, que tanto induzem as pessoas a adquirirem seus produtos e serviços, como preconizam a busca desenfreada por um padrão de beleza e de felicidade inalcançável (Leahy, 2011).

Assim, o ser humano, devido às exigências do mundo moderno, vem enfrentando dificuldades para ajustar suas respostas emocionais ao seu cotidiano. Deste modo, esta conjuntura tem contribuído para o desequilíbrio físico e psicológico do indivíduo, o que vem acarretando um acréscimo significativo no número de pessoas portadoras de algum problema mental, notadamente de distúrbios de ansiedade.

Para o especialista do assunto Leahy (2011, p.12) “vivemos na Era da Ansiedade” e em poucos anos esse sentimento irá ultrapassar os índices de depressão. Ainda, segundo este autor, a ansiedade é uma doença real e duradoura que apresenta consequências significativas, afetando a saúde e a qualidade de vida, comprometendo o cotidiano das pessoas, bem como, incapacitando os sujeitos de trabalharem de modo eficaz, ter uma vida social ou manter relações estáveis.

Em virtude destes prejuízos, as pessoas estão cada vez mais aderindo à ingestão de medicamentos psiquiátricos, com o intuito de amenizar os sintomas decorrentes deste distúrbio, como foi comprovado através do último levantamento realizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que apresentou dados coletados entre 2007 e 2010 e apontou que nesse período, os ansiolíticos da família dos benzodiazepínicos (como Rivotril e Lexotan) estão entre as drogas controladas mais vendidas no país.

Outrossim, estas evidências constata-se nos consultórios de Psiquiatria e Psicologia, nos quais se verifica um aumento expressivo de pessoas buscando tratamento, em decorrência de serem portadoras de alguma patologia no espectro da ansiedade.

Segundo Castillo, Recondo, Asbahr e Manfred (2002), os transtornos ansiosos são os quadros psiquiátricos mais comuns, tanto em crianças, quanto em adultos. Consoante os dados divulgados pela OMS (Organização Mundial de Saúde), estima-se que no Brasil, nos dias de hoje, mais de dez milhões de pessoas com idades e sexos diversos são acometidas por algum distúrbio de ansiedade e depressão, sendo que as mulheres são as mais vulneráveis, por conta da oscilação hormonal (Zamignani & Banaco, 2005).

Contudo, é importante salientar que apesar de muitas vezes a ansiedade ser avaliada como algo desfavorável, caracterizando um problema mental, ela é considerada um sentimento de reação biológica natural do ser humano. Isto quer dizer, que todas as pessoas experimentam ansiedade em algum momento de sua vida, uma vez que essa emoção tem função adaptativa e necessária à sobrevivência, preparando o organismo para o enfrentamento de situações ameaçadoras ou desafiadoras (Leahy. 2011).

De acordo com Oliveira (2011), a ansiedade se caracteriza, biologicamente, pela ativação intensa em uma das regiões mais primitivas do cérebro, a amígdala – responsável pela reação de luta ou fuga, ou seja, ela é determinante pelo sentimento de medo, fundamental para a sobrevivência da espécie. Deste modo, as alterações físicas, comportamentais e cognitivas (pensamentos) que o indivíduo experimenta, o impulsionam a apresentar respostas para lutar (enfrentar) ou fugir do estímulo considerado pelo sujeito como ameaçador.

Embora, essas reações primitivas tenham se desenvolvido como uma resposta rápida e eficiente a perigos físicos, estas mesmas atitudes espontâneas (luta e fuga), podem prejudicar o desempenho, quando ativadas em situações benignas e que não comprometem a vida da pessoa (Clarck & Beck, 2011; Oliveira & Andretta, 2011).

Portanto, em muitos casos, a ansiedade é um fator motivador, auxiliando os sujeitos no cumprimento e no bom desempenho de uma determinada tarefa, todavia, em outros momentos, ela pode tornar-se tão intensa e desconfortável, comprometendo a qualidade de vida do sujeito.

Para Barlow (2016) a ansiedade patológica foi definida como:

*Uma emoção orientada para o futuro, caracterizada por percepções de incontrolabilidade e imprevisibilidade sobre eventos potencialmente aversivos e um desvio rápido na atenção para o foco de eventos potencialmente perigosos ou para a própria resposta afetiva do indivíduo a esses eventos. (p.104)*

Os mesmos teóricos salientam, ainda, que a pessoa que detém algum transtorno de ansiedade apresenta um estado de vulnerabilidade pessoal aumentada, em outras palavras, o sujeito, frente a estímulos internos e externos, tem uma visão sobre si mesmo distorcida como se estivesse em uma situação de perigo, da qual ele não tem controle ou é incapaz de enfrentar. Deste modo, a pessoa acaba interpretando erroneamente os eventos ou sinais neutros como ameaçadores, acreditando que estes afligem a sua segurança e bem estar.

Os transtornos de ansiedade, consoante Zamignani e Banaco (2005), caracterizam-se pela existência de quatro componentes sintomáticos: emocionais, cognitivos, fisiológicos e comportamentais. No aspecto emocional e cognitivo, o indivíduo pode manifestar sensação de medo, sentimento de insegurança, antecipação apreensiva e pensamento catastrófico, bem como, aumento do período de vigília ou alerta.

Do ponto de vista fisiológico, a ansiedade é um estado de funcionamento cerebral que acarreta sintomas neurovegetativos, tais como, insônia, taquicardia, palidez, aumento da respiração, tensão muscular, tremor, tontura, desconforto gastrointestinal, dentre uma série de outras condições (Zamignani & Banaco, 2005; Leahy, 2011).

As atitudes compensatórias mais comuns apresentadas pelo ansioso são os comportamentos de fuga e esquiva, oriundos de situações importantes de sua vida acadêmica, social e profissional, ou seja, na presença de um evento ameaçador, o mesmo emite uma resposta que elimina, ameniza ou adia esse evento. Este padrão comportamental característico decorre do fato do indivíduo superestimar a probabilidade do perigo, considerando a ameaça desproporcional ao risco real (Zamignani & Banaco, 2005; Leahy, 2011).

De acordo com a DSM-V (American Psychiatric Association, 2014) e a CID-10 Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (Organização Mundial da Saúde [OMS], 1996), os transtornos ansiosos estão classificados em categorias diagnósticas, as quais são agrupadas em cinco categorias de transtornos: ansiedade generalizada, pânico, transtorno obsessivo-compulsivo, fobias e estresse pós-traumático.

Para que o paciente possa ser classificado como portador de algum destes transtornos mentais, é necessário que os sintomas apresentados por ele cumpram os critérios de diagnósticos definidos nos manuais de Psiquiatria. Ao mesmo tempo, é imprescindível que o indivíduo apresente significativo sofrimento emocional e comprometimento na sua vida diária e que as preocupações decorrentes do problema sejam constantes e duradouras,

a ponto de consumirem grande parte do seu tempo, impossibilitando o controle destes pensamentos intrusivos (Zamignani & Banaco, 2005).

Ainda, no que pertine às preocupações decorrentes dos transtornos ansiosos, o autor Leahy (2011) destaca que a pessoa acometida pela ansiedade tem a sensação que a sua mente opera 24 horas, todos os dias da semana, não oferecendo descanso nem mesmo no momento de sono, nas situações de lazer e em ocasiões de relaxamento. O autor destaca que, embora, o sujeito esteja passando por momentos de alegrias e conquistas em sua vida, a ansiedade o perturba constantemente, com preocupações oriundas de acontecimentos do passado e sobre o seu futuro, ensejando que o sujeito tenha dificuldades para se concentrar no “aqui e agora”.

É preciso considerar, também, segundo os apontamentos de Leahy (2011), que a pessoa que sofre de transtorno de ansiedade tem a propensão de se tornar clinicamente deprimida, transmitindo a impressão de estar acometida por dois estados patológicos concomitantemente. Portanto, a ansiedade passa a ser reconhecida como patológica quando é exagerada, desproporcional em relação ao estímulo, desencadeando sofrimento emocional e comprometendo negativamente a qualidade de vida e o desempenho diário da pessoa.

Contudo, os portadores dos transtornos de ansiedade podem buscar o auxílio de medicação, bem como, sessões de psicoterapia para amenizar os sintomas decorrentes destas perturbações, reduzindo as consequências negativas provocadas no seu cotidiano, possibilitando que os indivíduos acometidos por esses transtornos possam levar uma vida saudável (Sadock et al., 2017).

Outrossim, é imprescindível que esta ajuda seja prestada por um profissional capacitado para a definição do diagnóstico e para o tratamento destes transtornos, no entanto, aproximadamente 70% das pessoas que sofrem de algum transtorno ansioso não realizam intervenções clínicas ou recebem intervenções clínicas inadequadas, o que resulta no desencadeamento de problemas e sofrimento durante anos e até mesmo em toda a sua vida (Leahy, 2011).

É necessário, inicialmente, a realização de uma avaliação psicológica para que posteriormente possa ser desenvolvido o planejamento psicoterápico adequado e específico para cada paciente. Nos casos de transtornos de ansiedade, a terapia cognitivo-comportamental tem sido avaliada como uma das abordagens terapêuticas mais indicada e efetiva para a realização do tratamento clínico da ansiedade.

## **Tratamento**

Na atualidade, é possível constatar um número crescente de publicações relacionadas à TCC, área de saúde como um todo, bem como, a demonstração da eficácia desta abordagem no tratamento de transtornos psicológicos, sobretudo no espectro da ansiedade. Igualmente, é possível notar um progresso acelerado no conhecimento científico, referente às estratégias terapêuticas da TCC, aplicadas em diferentes quadros patológicos.

A TCC, segundo Beck e Knapp (2008), compartilha três proposições fundamentais: O primeiro princípio desenvolvido por estes autores refere-se ao papel mediacional

da cognição, considerando que há sempre um processamento cognitivo decorrente de avaliações de eventos internos e externos, os quais podem afetar a resposta a essas situações; O segundo conceito parte do princípio de que a atividade cognitiva pode ser monitorada, avaliada e modificada; E o terceiro preceito, baseia-se na alteração do comportamento mediado, a partir de avaliações e mudanças cognitivas.

Esta abordagem, de acordo com Barbosa e Borba (2010), defende a ideia de que os transtornos psicológicos provêm das distorções cognitivas que ocorrem através de um modo disfuncional da pessoa perceber e interpretar as situações, influenciando, assim, os seus sentimentos e os seus comportamentos. Frente a isso, as mudanças propostas por este processo psicoterápico, visam produzir uma modificação nos padrões de pensamentos e crenças disfuncionais que causam ou mantêm sofrimento emocional e/ou distúrbios psicológicos no indivíduo (Beck & Knapp, 2008).

Convém ressaltar, que o tratamento baseado na TCC, centrar-se-á nos problemas que estão sendo apresentados pelo paciente no momento em que este procura a terapia, ou seja, no “aqui e agora”, sendo que o objetivo da terapia é ajudá-lo a aprender novas estratégias para atuar no ambiente de forma a promover as mudanças necessárias no presente (Beck & Knapp, 2008; Beck, 2013).

Por conta disso, o terapeuta cognitivo-comportamental pode utilizar estratégias comportamentais e cognitivas na resolução dos problemas expostos pelo paciente. Alguns especialistas do assunto recomendam que, nos transtornos de ansiedade, as técnicas comportamentais podem ser empregadas pelo terapeuta como um recurso primário no tratamento psicoterápico.

Frente a isso, os métodos comportamentais têm por objetivo minimizar padrões de atitudes compensatórias de fuga e esquiva, sendo que as intervenções cognitivas podem ocorrer sem interferências específicas nesta área, permitindo ao paciente que ele elabore novas conclusões e empregue novas atitudes, a partir do enfrentamento dos eventos temidos por ele (Dobson & Dobson, 2010). Todavia, esta orientação não se trata de uma regra, pois, como salientam Dobson e Dobson (2010), a estratégia que o terapeuta vai utilizar será diferenciada, conforme a especificidade do caso.

Segundo Oliveira (2011), as intervenções cognitivo-comportamentais mais empregadas nos transtornos ansiosos são: psicoeducação; identificação das crenças centrais e intermediárias; reestruturação cognitiva; respiração diafragmática e relaxamento muscular progressivo; dessensibilização gradual; resolução de problemas e prevenção de recaída. O tratamento psicoterapêutico tem por objetivo o trabalho colaborativo entre terapeuta e paciente, auxiliando-o a administrar e não a eliminar completamente o sentimento de ansiedade, visto que tal meta é inatingível, pois este sentimento faz parte da herança biológica das pessoas.

Durante o tratamento, o profissional tem a intenção de preparar os seus pacientes para no futuro serem os seus próprios terapeutas. Por isso, a metodologia proposta nesta abordagem tem a pretensão que, posteriormente ao período de alta, o paciente mesmo possa utilizar as técnicas e estratégias utilizadas para resolver seus conflitos, enfrentando por si próprio as dificuldades que, por ventura, venham a surgir (Dobson & Dobson, 2010).

As técnicas apresentadas a seguir não têm a pretensão de serem empregadas exatamente nesta disposição, mas sim, possibilitar aos profissionais da área, opções de intervenções cognitivas e comportamentais eficazes para o tratamento psicoterápico, no que tange aos transtornos de ansiedade.

## **Técnicas interventivas**

### *Psicoeducação*

O primeiro passo do processo de psicoterapia consiste em colocar o cliente a par da TCC e de seu transtorno psiquiátrico. Segundo Dobson e Dobson (2010), a psicoeducação, define-se como o ensino de princípios e conhecimentos psicológicos relevantes para o cliente, ou seja, esta ocasião visa esclarecer além de informações a respeito do seu transtorno, familiarizar o paciente ao modelo de tratamento empregado pela terapia cognitiva comportamental.

### *Registro de pensamento disfuncional*

Neste momento, o terapeuta ensinará o paciente a perceber e anotar seus pensamentos automáticos, por meio do preenchimento de um formulário de registro de pensamento disfuncional (RPD). Este registro irá auxiliar na identificação do esquema cognitivo, reconhecendo as crenças desenvolvidas erroneamente pelo sujeito, para seguidamente serem modificadas, a fim de se construir interpretações mais adaptativas sobre a realidade (Rangé, 2011).

### *Reestruturação cognitiva*

Segundo Leahy (2011), reestruturar cognitivamente, no caso dos transtornos de ansiedade, refere-se ao questionamento do terapeuta, acerca dos pensamentos e crenças distorcidas do sujeito, procurando auxiliar o mesmo, a enfraquecer as suas interpretações errôneas, por meio da busca de evidências, para em seguida auxiliá-lo na formulação de concepções menos trágicas e exageradas em relação à realidade. Ademais, este instante é propício para modificar os erros cognitivos característicos dos pacientes ansiosos, tais como a catastrofização, a leitura mental e a generalização. Para a realização desta reestruturação cognitiva, o terapeuta poderá empregar a técnica da descoberta guiada que é aplicada através do questionamento socrático. Segundo, Dobson e Dobson (2010), o questionamento socrático pode ser definido como uma série de questões cuidadosamente elaboradas para auxiliar o paciente a descobrir o seu padrão disfuncional de pensar e simultaneamente formular conclusões mais coerentes em relação a um determinado problema e sobre a sua realidade. Deste modo, ao tratar o sujeito ansioso, promovendo a reestruturação e a flexibilidade cognitiva, o terapeuta tem por designio levá-lo a buscar interpretações alternativas das suas percepções exageradas e, em paralelo, instruí-lo a avaliar eventos com maior realismo, neutralizando o sentido de risco ou perigo descomedido das situações.



### *Treino de resolução de problemas*

De acordo com Oliveira (2011), a pessoa acometida por um transtorno de ansiedade, apresenta dificuldade em resolver e solucionar determinados problemas, por manter constantemente preocupação excessiva e sensação de falta de controle pessoal. Assim sendo, esta técnica é oportuna e muito utilizada pelos terapeutas cognitivos comportamentais, pois irá auxiliar o profissional a instruir o paciente a substituir os comportamentos disfuncionais, por atitudes de enfrentamento mais eficazes e adaptativas, e concomitantemente, buscar enfraquecer suas crenças disfuncionais em relação aos eventos do seu entorno (Rangé, 2011). Este treino, portanto, visa encorajar o paciente a praticar a resolução de problemas ao longo da semana à medida que surgem os conflitos do dia a dia, reconhecendo possíveis distorções cognitivas, bem como, propondo formas alternativas de pensamento e comportamentos adaptativos.

### *Técnicas de relaxamento*

O treino respiratório é uma estratégia muito benéfica no tratamento de ansiedade, devido às frequentes alterações respiratórias observadas nos portadores desses transtornos, proporcionando ao paciente um momento de distração, oferecendo a ele, a sensação de um senso de controle sobre o próprio organismo. Conforme, aludem Barlow (2016), este procedimento consiste em um recurso psicofisiológico, que abarca respostas somáticas e autônomas, com o intuito de proporcionar tranquilidade e bem-estar ao paciente. Este momento é considerado um processo de aprendizagem que inclui o controle da respiração em situações estressantes e o relaxamento de diferentes grupos musculares, de modo a alcançar um estado de conforto e bem estar.

### *Dessensibilização sistemática*

Esta técnica consiste segundo Barlow (2016), expor o paciente por repetidas vezes e por um tempo prolongado, aos estímulos ansiogênicos de forma imaginária ou in vivo (exposição real), conforme for mais indicado ao seu caso, com a intenção de proporcionar a habituação e extinção às situações desencadeadoras de ansiedade. Deste modo, o cliente é apresentado aos estímulos ou situações temidas que provoquem desconforto ou ansiedade para ele, enquanto é solicitado que ele se abstenha de realizar qualquer ritualização ou atitude compensatória de evitação. As exposições podem ser realizadas de forma abrupta que ocorre por implosão ou inundação, na qual a pessoa é exposta diretamente ao estímulo aversivo ao vivo ou por imaginação, para provocar a ansiedade mais intensa e sem interrupção até que ela diminua. De outro modo, a exposição pode ocorrer gradualmente, sendo esta a formatação mais indicada e usual, que consiste em redigir uma lista e, por conseguinte, hierarquizar os objetos e eventos temidos pelo paciente para que ele seja exposto a estas situações, iniciando pelos itens que produzem menor sofrimento em direção àqueles mais perturbadores.

### *Treino de assertividade ou habilidades sociais*

O treinamento em habilidades sociais (THS), Marchezini-Cunha e Tourinho (2010), compõem uma combinação de procedimentos que visa capacitar os sujeitos a

atuar nas situações cotidianas de maneira socialmente apropriada, visando aperfeiçoar as relações interpessoais e a qualidade de vida dos sujeitos. Segundo os apontamentos de Rangê (2011), o treinamento do comportamento assertivo tem o objetivo de ensinar formas socialmente adequadas para a expressão dos comportamentos, comunicação verbal e a expressão das emoções. Esta prática, portanto, consiste em ensinar ao paciente ações assertivas, ou seja, consiste na expressão honesta de seus sentimentos, geralmente atingindo os objetivos desejados, não prejudicando a si mesmo e nem o receptor.

### *Prevenção de recaída*

Esta é a fase de fechamento do tratamento embasada na teoria cognitiva-comportamental. Este momento para Dobson e Dobson (2010), consiste em realizar uma revisão do processo psicoterápico, elaborar um planejamento de metas e ações futuras para o paciente e discutir sobre os sentimentos do cliente e do terapeuta. Além disso, o terapeuta poderá apresentar ao paciente um gráfico ou mapa com a finalidade de proporcionar uma maior visualização dos efeitos, progressos e mudanças conquistados com a terapia, bem como, das áreas que ele pode continuar tratando e aperfeiçoando.

### **Conclusão**

O tema ansiedade patológica e o tratamento desta doença, com base na TCC, bem como, as principais técnicas utilizadas para o tratamento dos transtornos ansiosos são importantes, tanto para o aprofundamento do conhecimento acerca do assunto, quanto para o auxílio da psicoeducação dos pacientes que sofrem deste sentimento perturbador.

Ademais, evidenciou-se relevante esta pesquisa, em virtude do número de pessoas acometidas pelos transtornos de ansiedade aumentar diuturnamente, tornando-se, então, um assunto de extremo interesse aos profissionais da área da saúde, que, em razão deste crescimento, necessitam estar capacitados e bem preparados para atender esta nova demanda.

A ansiedade é reconhecida parte da sobrevivência humana, sendo considerada normal, quando é adaptativa e motivadora, auxiliando o sujeito a preparar-se às situações consideradas por ele difíceis e complexas. Entretanto, esta mesma emoção pode causar diferentes transtornos mentais, quando desencadeia sofrimento psicológico e prejuízos significativos na vida acadêmica, social e profissional da pessoa.

Desta forma, a ansiedade é considerada patológica, quando a intensidade ou frequência do sentimento é desproporcional, bem como, a sua resposta cognitiva, comportamental e emocional não corresponde à situação que a desencadeia.

Os transtornos ansiosos afetam tanto as crianças, quanto os adultos, causando impactos consideráveis no seu cotidiano, sendo importante salientar, que a ansiedade patológica observada na idade adulta pode ter iniciado ainda durante a infância e a adolescência, conforme se pode observar em dados extraídos de estudos sobre o assunto em tela.

Assim, quando a ansiedade for diagnosticada como uma patologia é recomendado que a pessoa procure um tratamento psicoterápico o mais depressa possível, podendo

ocorrer, ainda, a recomendação concomitante do uso de medicação, por parte de um profissional especializado, caso haja necessidade.

Para Leahy (2011), a Psicologia moderna aprimorou os seus estudos em relação à compreensão do modo como a ansiedade opera no cérebro, bem como, os estilos de reações comportamentais que ela provoca, aperfeiçoando-se significativamente, nas últimas décadas, o seu tratamento interventivo, o que ensejou que este distúrbio, atualmente, seja um problema mental altamente tratável.

Os artigos pesquisados indicam que o processo psicoterápico baseado nas técnicas da TCC é considerado a estratégia mais recomendável ao tratamento clínico dos transtornos ansiosos, apresentando resultados consideráveis, bem como, a promoção de uma melhoria relevante na qualidade de vida do paciente.

Convém consignar, que os objetivos específicos deste trabalho foram atingidos em sua plenitude e contribuíram para o alcance do seu objetivo geral. Entretanto, ressalta-se que essa pesquisa não pretende ser conclusiva, assim como não comporta generalizações para o universo em estudo.

Assim sendo, propõe-se a exploração do conhecimento como forma de produzir uma análise mais ampla sobre o assunto em questão, possibilitando novas descobertas, explicações e técnicas de tratamento psicoterápico, que objetivam a melhoria da saúde mental dos pacientes acometidos pela ansiedade patológica.

## Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5.* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Barbosa, J. I. C. & Borba, A. (2010). O surgimento das terapias cognitivo-comportamentais e suas conseqüências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva*, 7(1/2), 60-79.
- Barlow, D. H. (2016). *Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: tratamento passo a passo.* (5ª ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Braga, J. E. F, Fernandes, J. E., Pordeus, L. C., Silvia, A. T. M., Pimenta, F. C. F., Diniz, M. F. F. M. & Almeida, R. N. (2010). Ansiedade Patológica: Bases Neurais e Avanços na Abordagem Psicofarmacológica. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 14 (2), 93-100.
- Beck, A. & Knapp, P. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(2), 54-64.
- Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática.* Porto Alegre: Artmed, p.413.
- Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R. & Manfred, G. G. (2002). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(2), 20-23.
- Clark, D. A. & Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade.* Porto Alegre: Artmed.
- Dobson, D. & Dobson, K. S. (2010). *A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências.* Porto Alegre: Artmed.

- Hales, R. E., Yudofsky, S. C. & Gabbard, G. O. (2012). *Tratado de Psiquiatria Clínica*. (5ª ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Leahy, R. L. (2011). *Livre da ansiedade*. Porto Alegre: Artmed.
- Leahy, R., Tirsch, D. & Napolitano, L. (2013). *Regulação Emocional em Psicoterapia: Um Guia para o Terapeuta Cognitivo-Comportamental*. Porto Alegre: Artmed.
- Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J. & Oliveira, M. (2015). *Terapias Comportamentais de Terceira Geração: Guia para Profissionais*. Novo Hamburgo: Synopsys.
- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 (2014). (5ª ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Marchezini-Cunha, V. & Tourinho, E. Z. (2010). Assertividade e Autocontrole: Interpretação Analítico-Comportamental. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(2), 295-304.
- Oliveira, M. & Andretta, I. (2011). *Manual Prático de Terapia Cognitivo-Comportamental*. Porto Alegre: Casa do Psicólogo.
- Oliveira, M. I. S. (2011). Intervenção cognitivo-comportamental nos casos de ansiedade: relato de caso. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1), 30-34.
- Organização Mundial da Saúde. (1996). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão. Trad. do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. (3ª ed.) São Paulo: EDUSP.
- Rangé, B. (2011). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed.
- Sadock, B., Sadock, V. & Ruiz, P. (2017). *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. (11ª ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Zamignani, D. R. & Banaco, R. A. (2005). Um Panorama Analítico Comportamental sobre os transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(1), 77-92.

---

Recebido em: setembro de 2017

Aprovado em: novembro de 2017

---

**Gabriela Lenhardt:** Psicóloga graduada pela UNOCHAPECÓ e especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Instituto Wainer e Piccoloto. Endereço para correspondência: Rua Lauro Muller, 78 D – Centro de Chapecó/SC – CEP: 89802-520; Telefone (49) 9977 9101.

**Prisla Ücker Calvetti:** Psicóloga. Pesquisadora colaboradora do Laboratório de Dor & Neuromodulação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/HCPA. Doutora em Psicologia pela PUCRS. Pós-doutorado em Medicina: Ciências Médicas/UFRGS.

**Endereço para contato:** prisla.calvetti@gmail.com