

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA: INTERVENÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL¹

Karoline dos Santos Nava²
Hélen Rimet Alves de Almeida³

RESUMO: Este artigo fundamenta-se em uma revisão bibliográfica sobre o Transtorno de Ansiedade Generalizada – TAG e possíveis tratamentos com base na Terapia Cognitivo-Comportamental. Tem por objetivo falar sobre o transtorno de ansiedade generalizada, sua descrição clínica, e sugerir os tratamentos adequados para esse transtorno, dentro da abordagem cognitivo-comportamental. Justifica-se a escolha do tema pela sua relevância científica, social e acadêmica pois trata-se de temática atual, visto que a ansiedade vem atingindo, cada vez mais os seres humanos, de forma negativa, ocasionando em uma má qualidade de vida e consequentemente em transtorno psicológico. Trata-se de pesquisa qualitativa a partir de uma revisão narrativa da literatura acerca dos estudos do Transtorno de Ansiedade Generalizada e dos instrumentos disponíveis para a avaliação, bem como intervenções da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental.

PALAVRAS-CHAVE: ansiedade; transtorno; terapia cognitivo-comportamental.

INTRODUÇÃO

A ansiedade é complexa e misteriosa, como Beck observou muitos anos atrás. Quanto mais estuda-se a respeito, mais intrigante ela parece. É um estado de humor negativo caracterizado por sintomas corporais de tensão física e apreensão em relação ao futuro. Sentir ansiedade é bom para o ser humano, mas ela se torna grave quando o indivíduo a sente excessivamente, em estado prolongado, e não tem controle sobre ela.

Sampaio (2015), afirma que a ansiedade se torna patológica em dois momentos: quando o corpo reage excessivamente a um estímulo, sendo a ansiedade desproporcional ao estímulo transformando uma reação adaptativa em uma reação desadaptativa, ou mesmo quando ela aparece relacionada a estímulos que normalmente não gerariam ansiedade.

Esta pesquisa tem por objetivo falar sobre o transtorno de ansiedade generalizada, sua descrição clínica, e sugerir os tratamentos adequados para esse transtorno, dentro da abordagem cognitivo-comportamental. O que será apresentado nesse artigo é relevante para os acadêmicos de psicologia e pelos profissionais da área, visto que a ansiedade vem atingindo, cada vez mais

¹ Artigo elaborado a partir das normas da ABNT, para a disciplina de Estágio supervisionado profissionalizante VI, no 10º período do curso de Psicologia da Faculdade de Pimenta Bueno – FAP.

² Graduanda do 10º período de Psicologia, da Faculdade de Pimenta Bueno – FAP.

³ Psicóloga. Doutora em Psicologia (UNIFOR). Supervisora do Estágio Profissionalizante VI, na Faculdade de Pimenta Bueno – FAP.

os seres humanos, de forma negativa, ocasionando em uma má qualidade de vida e consequentemente em transtorno psicológico.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura acerca dos estudos do Transtorno de Ansiedade Generalizada e dos instrumentos disponíveis para a avaliação, bem como intervenções da psicoterapia cognitivo-comportamental.

Segundo Rother (2007, p. 1):

Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. As revisões narrativas não informam as fontes de informação utilizadas, a metodologia para busca das referências, nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos. Constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor.

A pesquisa foi realizada em material bibliográfico, sendo na maioria, livros, e em artigos científicos, todos em língua portuguesa, sendo estipulada a busca por textos publicados entre os anos de 2008 a 2019, com o descritor “transtorno de ansiedade generalizada”. Todos os procedimentos foram realizados entre os meses de setembro a outubro de 2019.

TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

A ansiedade é um estado de humor negativo caracterizado por sintomas corporais de tensão física e apreensão em relação ao futuro. É importante observar que a ansiedade é muito difícil de ser estudada, visto que nos humanos, ela pode ser um sentido subjetivo de inquietação, um conjunto de comportamentos como parecer preocupado, ansioso e inquieto, ou ainda, uma resposta fisiológica que se origina no cérebro e reflete-se no elevado batimento cardíaco e na tensão muscular. Segundo alguns psicólogos, em quantidade moderada, a ansiedade é positiva, pois melhora o desempenho quando se encontra em um pouco de estado de ansiedade (BARLOW; DURAND, 2008).

Medo é uma reação emocional imediata do perigo atual, caracterizada por tendências de ação escapistas e por um surto na divisão simpática do sistema nervoso autônomo. Alguém que experimenta o medo pode dizer: “Eu tenho que sair daqui agora ou não conseguirei fazê-lo”. Como a ansiedade, o medo pode ser bom para nós. Ele nos protege ativando uma resposta massiva do sistema autônomo central, que gera um aumento dos batimentos cardíacos e da

pressão sanguínea, que, juntamente com outros sentidos subjetivos de terror, nos motiva a escapar, fugir, ou, se for preciso, atacar e lutar (LEAHY; TIRCH; NAPOLITANO, 2013).

A ansiedade e o medo, são experiências, pela qual todos os indivíduos passam, em vários momentos da vida, Sousa et al. (2013, p. 397 e 398) assim afirmam:

A ansiedade e o medo são condições essenciais e naturais à vida humana, responsáveis por preparar o indivíduo para situações de ameaça e perigo. (...) Em alguns casos, no entanto, um indivíduo pode apresentar ansiedade ou medo elevados de forma desproporcional à situação que os elicia ou em situações nas quais eles não são adaptativos, muitas vezes se mantendo de modo persistente e levando a prejuízos no seu funcionamento, caracterizando os transtornos de ansiedade. (...) Os TA interferem significativamente na vida do indivíduo diagnosticado e daqueles com quem ele convive, comprometendo suas atividades cotidianas, seus relacionamentos sociais e outras esferas da vida. Além disso, transtornos de ansiedade apresentam baixos índices de remissão espontânea e tendem a se cronicar ou mesmo se desdobrar em outros transtornos psiquiátricos quando não tratados.

Apesar de ser desagradável, sentir ansiedade pode ajudar as pessoas a se saírem melhor em certas situações, assim o desempenho físico e intelectual é orientado e ampliado pela ansiedade. A capacidade do ser humano de planejar em detalhes o futuro tem relação com o sentimento corrosivo de que as coisas poderão dar errado e que temos que estar preparados para isso (BARLOW; DURAND, 2008).

Por outro lado, o excesso de ansiedade prejudicará a ação do indivíduo, e consequentemente o resultado dessa ação, pois ele só pensa em quão terrível será se fracassar, e esquece de pensar e agir positivamente. O que torna a situação pior é que o estado de ansiedade grave geralmente não desaparece, ou seja, mesmo sabendo que não há nada a temer, continuamos ansiosos (BARLOW; DURAND, 2008).

No DSM-V (2014, p. 223), os autores citam que:

Várias características distinguem o transtorno de ansiedade generalizada da ansiedade não patológica. Primeiro, as preocupações associadas ao transtorno de ansiedade generalizada são excessivas e geralmente interferem de forma significativa no funcionamento psicossocial, enquanto as preocupações da vida diária não são excessivas e são percebidas como manejáveis, podendo ser adiadas quando surgem questões mais prementes. Segundo, as preocupações associadas ao transtorno de ansiedade generalizada são mais disseminadas, intensas e angustiantes; têm maior duração; e frequentemente ocorrem sem precipitantes. [...] Terceiro, as preocupações diárias são muito menos prováveis de serem acompanhadas por sintomas físicos (p. ex., inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele). Os indivíduos com transtorno de ansiedade generalizada relatam sofrimento subjetivo devido à preocupação constante e prejuízo relacionado ao funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes de sua vida.

DESCRIÇÃO CLÍNICA DO TAG

A característica que mais descreve o Transtorno de Ansiedade Generalizada – TAG, é o foco da ansiedade estar presente em todos os eventos da vida diária. O indivíduo se preocupa

com tudo, e independentemente do quanto se preocupa, não consegue tomar uma decisão a respeito de um problema ou situação, afetando seu bem-estar emocional, e das pessoas com quem convive. Mesmo diante desses infortúnios, sabendo que isso não as fazem bem, as pessoas com TAG, não conseguem simplesmente, pararem de se preocupar (LEAHY; TIRCH; NAPOLITANO, 2013).

Esses mesmos autores, citam os sintomas físicos que caracterizam o TAG, sendo eles, tensão muscular, agitação mental, suscetibilidade à fadiga (resultado de tensão muscular crônica excessiva), alguma irritação, dificuldade para dormir e uma dificuldade em concentrar a atenção à medida que a mente se altera rapidamente de crise a crise. As pessoas com TAG se preocupam com as mínimas coisas e acontecimentos na maior parte do tempo, característica que distingue o TAG de outros transtornos de ansiedade (BARLOW; DURAND, 2008).

Segundo o DSM-V (2014, p. 223):

As características essenciais do transtorno de ansiedade generalizada são ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva) acerca de diversos eventos ou atividades. A intensidade, duração ou frequência da ansiedade e preocupação é desproporcional à probabilidade real ou ao impacto do evento antecipado. O indivíduo tem dificuldade de controlar a preocupação e de evitar que pensamentos preocupantes interfiram na atenção às tarefas em questão.

Os adultos, no geral concentram-se em prováveis infortúnios de seus filhos, na saúde familiar, nas responsabilidades do trabalho e em coisas menores, como pequenas tarefas domésticas ou chegar aos compromissos no horário. As crianças com TAG costumam se preocupar com o desempenho acadêmico, atlético ou social, e com problemas físicos. Os idosos tendem a se concentrar na saúde, e o fato de terem dificuldade para dormir parece piorar a ansiedade (BARLOW; DURAND, 2008).

FERRAMENTAS QUE AUXILIAM NO DIAGNÓSTICO

O TAG é um transtorno com alta taxa de comorbidades, podendo ser um grande desafio conseguir distingui-lo de outros diagnósticos secundários. Sendo imprescindível o uso do instrumento de avaliação estruturado, a fim de assegurar que transtornos relevantes sejam corretamente investigados.

Quanto aos instrumentos tem-se o Inventário Beck de Ansiedade (BAI), a entrevista Estruturada para Transtornos de Ansiedade (ADIS-IV); a MINI Entrevista Neuropsiquiatra Internacional; como também os questionários de autoavaliação, padronizados com parâmetros claros para a sua interpretação e de fácil administração, que também são extremamente úteis na elaboração do diagnóstico, a exemplo, o Questionário de Preocupação e Ansiedade (WAQ);

Escala de Intolerância e Incerteza (IUS); Por Que me Preocupar (WW-II); Questionário de Preocupação do Estado da Pensilvânia (PSWQ), dentre outros (DUGAS; ROBICHAUD, 2009).

Tanto as entrevistas estruturadas, quanto os questionários de autoavaliação, devem ser usados como complemento às informações obtidas nas sessões anteriores, sendo elas as informações que o paciente traz de seu dia a dia, suas condições de vida atuais, o estilo de personalidade, e reações físicas esboçadas durante as sessões.

TRATAMENTO

Estão disponíveis tratamentos razoavelmente eficientes, tanto por meio de drogas quanto psicológicos. As benzodiazepinas, que são tranquilizantes, são prescritas com frequência para a ansiedade geral, evidências indicam que proporcionam algum alívio, mas em curto prazo, e ainda há os efeitos colaterais. Segundo Barlow e Durand (2008), as benzodiazepinas oferecem risco a saúde, podendo prejudicar o funcionamento cognitivo e motor. Esses autores afirmam que elas podem provocar tanto dependência psicológica quanto física, tornando difícil para as pessoas parar de tomá-las.

O uso das benzodiazepinas serve para alívio em curto prazo da ansiedade associadas com crises temporárias ou acontecimentos estressantes. O médico pode prescrever a benzodiazepina até que a crise seja resolvida, mas por um período de uma semana no máximo. Algumas evidências apontam também, para a utilidade de antidepressivos no tratamento do TAG, como imipramina, paroxetina, e a venlafaxina (BARLOW; DURAND, 2008).

Os tratamentos psicológicos, em curtos prazos, parecem trazer o mesmo benefício que as drogas, mas eles são provavelmente melhores em longo prazo. Relatos recentes de inovações em tratamentos psicológicos breves são encorajadores, descobriu-se que é útil ajudar as pessoas com esse transtorno, a enfocarem o que é ameaçador, e a ensinar os pacientes a relaxar profundamente para combater a tensão (BARLOW; DURAND, 2008; LEAHY et al., 2013).

No início da década de 1990, foi desenvolvido um tratamento cognitivo-comportamental (TCC) para o TAG, onde os pacientes evocam o processo de preocupação durante as sessões de terapia, e confrontam as imagens que provocam ansiedade e os pensamentos de enfrentamento. O paciente aprende a usar a terapia cognitiva e outras técnicas de enfrentamento para contra agir e controlar o processo de preocupação (BARLOW; DURAND, 2008; WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se dispõe de várias habilidades ou técnicas, para ajudar os pacientes com transtornos de ansiedade a atingirem melhora, e lidarem

cognitivamente com esses transtornos, e superá-los. As seguintes técnicas citadas, estão entre as mais utilizadas pelos terapeutas da TCC: respiração diafragmática; treinamento de relaxamento; parada de pensamentos; descatastrofização; registro de pensamentos disfuncionais, e a avaliação, por parte do paciente, de vantagens e desvantagens de se preocupar (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

Outra técnica que se dispõe a abordagem cognitivo-comportamental, é a Terapia do Esquema Emocional (TEE), desenvolvida por Leahy, Tirsch e Napolitano (2013, 0. 41 e 42):

A TEE ajuda o paciente a identificar as diferentes emoções e a nomeá-las; normalizar a experiência emocional, inclusive emoções dolorosas e difíceis; conectá-las às necessidades pessoais e à comunicação interpessoal; identificar as suas crenças e estratégias problemáticas (esquemas) para que possa interpretar, julgar, controlar e influenciar as emoções; coletar informações e usar técnicas experienciais e estabelecer “experimentos” comportamentais, interpessoais e emocionais para desenvolver respostas mais úteis às emoções; e desenvolver novas crenças e estratégias mais flexíveis e adaptativas acerca da experiência emocional. A TEE tenta encontrar sentido na emoção, colocá-la no contexto de uma vida significativa e de valores com os quais valha a pena viver, normalizar as emoções e ajudar os indivíduos a explorarem as possibilidades emocionais. Assim, o terapeuta dos esquemas emocionais pode ajudar os pacientes a diferenciarem a variedade de emoções disponíveis e até explorá-las como possíveis metas. O propósito não é eliminar ou suprimir emoções, e sim oferecer formas construtivas e significativas de usar a experiência emocional.

Assim, a TEE propõe a regulação emocional do paciente, e apresenta grande eficácia com pacientes ansiosos, visto que ela pode incluir estratégias de enfrentamento que o indivíduo usará ao confrontar a intensidade emocional indesejada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos, evidencia-se que a ansiedade excessiva leva ao transtorno de ansiedade generalizada, onde diariamente o indivíduo se preocupa com situações desnecessárias por medo de tudo dar errado. Em quantidade moderada, a ansiedade é considerada saudável e, o medo é um mecanismo de defesa à resposta imediata do perigo, entretanto de forma exagerada pode trazer prejuízos e danos para o funcionamento do indivíduo.

Para o tratamento do transtorno de ansiedade generalizada o mais indicado é a Terapia Cognitivo-Comportamental, que dispõe de variadas técnicas para trabalhar em sessão com o paciente, as suas crenças centrais, que o levam ao transtorno de ansiedade, e então poder reestruturá-las, e assim, aprender a lidar com seus sentimentos e emoções, a fim de não se deixar vencer pela preocupação desproporcional e exagerada. Desta forma, o tratamento do TAG não tem como objetivo a extinção da ansiedade, mas sim que o paciente obtenha controle sobre ela.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION; tradução: Maria Inês Correa Nascimento, et al. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: (DSM-V)**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARLOW, David Harrison; DURAND, Vincent Mark. **Psicopatologia: uma abordagem integrada**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

DUGAS, Michel Joseph; ROBICHAUD, Melissa. **Tratamento cognitivo-comportamental para o transtorno de ansiedade generalizada: da ciência para a prática**. Rio de Janeiro: Cognitiva, 2009.

LEAHY, Robert L; TIRCH, Dennis; NAPOLITANO, Lisa A. **Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, n. 2, abr-jun. 2007, pp. V-VI. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/3070/307026613004.pdf>> Acesso em outubro de 2019.

SAMPAIO, Luciana Coelho Leite *et al.* **Transtorno da Ansiedade Generalizada (TAG) e as funções psíquicas**. 2015. Disponível em <<https://psicologado.com.br/psicopatologia/transtornos-psiquicos/transtorno-da-ansiedade-generalizada-tag-e-as-funcoes-psiquicas>> Acesso em outubro de 2019.

SOUSA, Diogo Araújo De *et al.* Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. **Avaliação psicológica**, v. 12, n. 3, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000300015&lng=pt&nrm=iso> Acesso em setembro de 2019.

WRIGHT, Jesse, H.; BASCO, Monica R.; THASE, Michael E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.