

## **TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL E O TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE**

### **COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY AND THE TREATMENT OF ANXIETY DISORDER**

SANDRA CRISTINA **NEGRELLI**. Psicóloga cognitiva comportamental.

Rua Ernesto Volpato 550 Jardim Paris, Maringá-PR. CEP 87083-410. E-mail:  
sandra\_cristinanegrelli@hotmail.com

#### **RESUMO**

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) teve origem a partir da Terapia Comportamental, foi desenvolvida por Aaron Beck na década de 1960, 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, suas raízes 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. Tal transtorno é muito recorrente na vida de diversas pessoas, trazendo um amplo sofrimento não somente àqueles que vivenciam o transtorno, mas também àqueles que convivem com pessoas que são diagnosticadas com Transtorno de Ansiedade. A TCC é uma abordagem utilizada no tratamento de diversos transtornos, visando a modificação dos pensamentos distorcidos, para conseqüentemente modificar os comportamentos inadequados.

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

#### **ABSTRACT**

Aaron Beck created the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) in the decade of 1960, based on Behavioral Therapy. It is a form of treatment oriented by the problem the patient presents at the moment, which aims to modify dysfunctional thoughts and, consequently, inadequate behaviors. It is a theory that can guide the psychologist in treating various disorders. Among those, Anxiety Disorders is increasingly common, leading people to feeling fear and overwhelming anxiety and to frequent behavioral problems. Therefore, the present study aims to present some of the main characteristics of CBT, its origins and its use for treating Anxiety Disorder. The findings of this research conclude that CBT is much used for treating various disorders, as well as in cases of Anxiety Disorder. Such a disorder is common and brings suffering to many people, not only the ones diagnosed with the disorder and experiencing the problem, but also to the ones who live with them. CBT is an approach that is used in the

treatment of many disorders, its objective being to change dysfunctional thoughts and modifying inadequate behavioral patterns.

**KEYWORDS:** Cognitive Behavioral Therapy. Anxiety Disorder. Treatment.

## INTRODUÇÃO

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é uma teoria que surgiu a partir da Terapia Cognitivo Tradicional. Trata-se de uma teoria que tem como base dois princípios muito importantes: o primeiro é de que o nosso pensamento exerce influência e controle sobre o nosso comportamento e nossas emoções, e o segundo afirma que nossa forma de se comportar na sociedade pode não somente influenciar as nossas emoções, mas também sobre nosso padrão comportamental (WRIGHT; BASCO; THASO, 2008). Foi Aaron Beck o primeiro estudioso a desenvolver uma teoria mais completa com métodos e técnicas pautadas em intervenções cognitivas e comportamentais, para orientar o tratamento de problemas de cunho emocional.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma das abordagens que orientam a prática da Psicologia clínica, na medida em que oferece a possibilidade de ajudar os pacientes que sofrem de transtornos emocionais para que eles possam diminuir os pensamentos repetitivos, que fazem com que tenham sempre a mesma forma de interpretar as situações que acontecem consigo. Sendo assim, não é o objetivo da TCC identificar os pensamentos adequados ou corretos, mas sim, levantar aqueles considerados disfuncionais sobre a situação, e modificá-los (BARBOSA; SANTOS; WAINER, 2008).

Esta abordagem é muito utilizada para tratamento de pessoas que sofrem de Transtorno de Ansiedade, depressão, transtornos generalizados, entre outros. Pegando o Transtorno de Ansiedade como exemplo, na TCC ela é vista como um problema que pode ser decorrente de pensamentos distorcidos sobre uma situação vista como ameaçadora para o paciente, enquanto na realidade, não apresenta riscos (BARBOSA; SANTOS; WAINER, 2008).

Partindo deste ponto de vista, torna-se importante o estudo relativo ao tema, uma vez que este problema interfere na qualidade de vida de muitas pessoas. O Transtorno de Ansiedade foi pouco considerado até meados de 1980 e somente após este período foi aceito como um problema psiquiátrico, com a publicação do DSM-III (MULULO et al., 2009).

Visto que em Transtornos de Ansiedade o indivíduo apresenta pensamentos equivocados, medos e preocupações excessivas, a Terapia Cognitivo-Comportamental pode se tornar um meio de ajudar o paciente, conforme aponta Beck (2013), o tratamento em Terapia Cognitivo-Comportamental foca-se em cada paciente, nas interpretações disfuncionais que este tem da realidade, ou seja, quais são as suas principais queixas e em seus padrões comportamentais, visando modificar o padrão cognitivo e as crenças do paciente, para que assim, ele possa mudar seu comportamento e pensamento de forma prolongada.

Sendo assim, esta pesquisa se apresenta de maneira relevante já que o Transtorno de Ansiedade é um tema muito presente na vida de diversas pessoas e deste modo temos a TCC como uma forma de tratamento. Desta forma, o interesse em realizar a pesquisa sobre o tema abordado partiu inicialmente de um desejo da pesquisadora em aprofundar seus

conhecimentos, ter maior contato com o assunto e poder também ampliar as informações a comunidade científica ou a quem possa ser útil.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Terapia Cognitivo-Comportamental**

De acordo com Beck (2013) A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) foi desenvolvida por Aaron Beck na década de 1960, inicialmente como Terapia Cognitiva. Bahls e Navolar (2001) afirmam que foi a partir da junção de conceitos tanto da Terapia Cognitivo e da Terapia Comportamental, que se deu o surgimento da Terapia Cognitivo Comportamental. Esta abordagem trabalha centrada nas queixas que são apresentadas pelos pacientes naquele momento, procurando ajudá-lo a buscar os ajustes que são necessárias para aquela situação, a partir da modificação dos pensamentos e na maneira de interpretar os acontecimentos (BAHLS; NAVOLAR, 2001).

Aaron Beck (2013) buscou para o tratamento da depressão, uma forma de tratamento estruturado, direcionada para o momento presente da vida do paciente, com uma duração reduzida, visando a resolução de problemas vivenciados no momento, com o objetivo de mudar os pensamentos distorcidos e conseqüentemente os comportamentos inadequados.

Desta forma, 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 (BECK, 2013).

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 si a 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).

Uma série de técnicas diferentes pode ser usada, dependendo padrão cognitivo, fase da terapia e conceitualização cognitiva específica de um determinado caso. Técnicas comportamentais poderiam ser mais usadas em

casos de depressão grave nos quais há uma necessidade de promover a ativação comportamental do paciente. Ao contrário, quando o paciente não necessita primariamente de ativação comportamental, procedimentos mais puramente orientados à cognição podem ser aplicados. Para pacientes com Transtornos de Ansiedade, um entendimento dos princípios fundamentais do modelo cognitivo será provavelmente necessário antes da introdução de qualquer experimento comportamental (KNAPP; BECK, 2008).

Ainda de acordo com Knapp e Beck (2008) vale ressaltar que, as técnicas utilizadas, sejam cognitivas ou comportamentais, tem função de estabelecer mudanças tanto nos nossos processos cognitivos, quanto em nossos padrões comportamentais.

### **Transtorno de Ansiedade e TCC**

Visto que a TCC é adaptável ao tratamento de diversos transtornos, podemos citar especificamente a sua utilização no tratamento de pacientes que apresentam como queixa o Transtorno de Ansiedade. Para isto, iniciaremos uma consideração do que vem a ser este termo.

De acordo com o DSM V o Transtorno de Ansiedade acompanha o medo e a sensação de ansiedade exacerbada e problemas comportamentais que aparecem com frequência, sendo que o medo que o indivíduo sente é uma resposta de cunho emocional a algum problema real ou percebido por ele e a ansiedade é uma forma do indivíduo se antecipar de um perigo futuro ou uma ameaça. Em alguns casos, o medo é sentido tão intensamente que chega a levar a ataques de pânico.

O DSM V 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 Juárez et al. (2002) 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 a 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).

Existem várias formas da ansiedade se expressar, uma delas é através do Transtorno de Ansiedade Social (TAS), um tipo específico de ansiedade, em que o indivíduo apresenta uma ansiedade acentuada diante de diversas circunstâncias sociais vivenciadas por ele. Desta forma, suas relações sociais e a participação em eventos sociais podem ser prejudicadas devido ao medo de se expor, como por exemplo em seu ambiente de trabalho, grupos de amigos, no estudo e eventos familiares, já que essas situações podem gerar no paciente uma ansiedade excessiva e angustiante (MULULO et al., 2009).

Ainda de acordo com Mululo et al. (2009), outra forma de manifestação da ansiedade é o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), comumente conhecida no ambiente clínico. O paciente por sua vez manifesta uma preocupação exagerada com relação a sua vida, com seu futuro, compreendendo os fatos de forma distorcida e incompatível com a realidade. Assim, não leva em consideração a realidade ao pensar em seu futuro e deixa os fatores positivos de lado para enfatizar somente os aspectos negativos e conseqüentemente sua tomada de decisão e resolução de problemas é afetada.

Mululo et al. (2009) afirmam que nestes casos, levando em consideração o que já foi dito a respeito da TCC, o terapeuta pode se utilizar da aplicação de algumas técnicas durante o tratamento do Transtorno de Ansiedade, tal como a identificação das crenças do paciente, levando em consideração suas crenças centrais e intermediárias. As crenças centrais de cada paciente estão ligadas ao conceito e visão que eles possuem acerca de si, enquanto suas crenças intermediárias dizem mais respeito às normas e regras e forma de agir do paciente. Além disso, o terapeuta deve identificar os pensamentos automáticos junto com seu paciente, isto é importante pois, “[...] pessoas com transtornos psicológicos costumam interpretar erroneamente situações neutras ou até mesmo positivas, e assim, seus pensamentos automáticos são tendenciosos. Ao examinarem criticamente seus pensamentos e corrigi-los, geralmente se sentem melhores” (BECK, 2009, p. 158).

É necessário dar origem a uma reestruturação cognitiva para continuidade do tratamento, “reestruturar cognitivamente pensamentos e crenças significa, no caso de Transtorno de Ansiedade, questionar os pensamentos associados ao medo e a ansiedade, procurar evidências a favor e contra as avaliações e interpretações dos eventos, da realidade” (MULULO et al., 2009, p. 32). Assim, a partir desta reestruturação cognitiva, paciente e terapeuta podem partir para a solução de problemas, pois o terapeuta indaga os problemas apresentados pelo paciente, estimulando-o a buscar formas de resolvê-los, ajudando-o quando necessário (BECK, 2009). Mululo et al (2009) aponta que assim o terapeuta ajuda o paciente a escolher de forma mais consciente, incentivando-o a ser autor de suas próprias escolhas.

Assim, vale destacar que o tratamento deve ser focado naquilo que o paciente apresenta, voltando-se para a resolução de problemas e desenvolvendo a capacidade de escolha, pois conseqüentemente pode-se proporcionar ao paciente a transição de um comportamento passivo e extremamente enrijecido para um comportamento mais autônomo e consciente de capacidade de escolha (MULULO et al., 2009).

## **DISCUSSÃO**

Através do levantamento bibliográfico realizado verificou-se que a maior parte das pesquisas abordadas mostra que a TCC, por ter suas raízes na Terapia Comportamental ainda é muito confundida com a mesma, mas apesar disto vem sendo cada vez mais procurada por profissionais da Psicologia, por ser uma teoria que busca os ajustes necessários para cada problema no momento em que o mesmo ocorre.

Pode ser usada em uma ampla possibilidade de tratamento, principalmente por seu tratamento ser com uma duração reduzida, modificando

o pensamento e conseqüentemente o comportamento.

Vale destacar que independente do transtorno que for tratado dentro desta abordagem, é fundamental que se tenha claro que cada um experiencia o sofrimento de uma forma e que várias técnicas podem ser usadas, de acordo com o transtorno apresentado. Cabe ao psicólogo perceber o que o paciente precisa naquele momento.

## CONCLUSÃO

O trabalho teve início a partir da proposta de ampliar as informações sobre a TCC e o tratamento do Transtorno de Ansiedade, visto que se trata de uma teoria particularmente recente, é relevante a apresentação da mesma.

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.

Desta forma, podemos evidenciar que se trata de uma teoria que inicialmente foi muito confundida com a comportamental, uma vez que é decorrente dela. Foi desenvolvida por Aaron Beck na década de 1960, porém inicialmente conhecida como Terapia Cognitiva, para depois passar a ser o que conhecemos hoje como TCC. Uma teoria pautada no problema apresentado pelo paciente naquele momento.

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.

Por fim, vale 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

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (recursos eletrônicos): DSM-5**. Trad.

NASCIMENTO, M. I. C. et al, 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

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

BARBOSA, M. E., SANTOS, M., WAINER, R. Terapia Cognitivo-Comportamental e medo de dirigir. In PICCOLOTO, N. M., PICCOLOTO, L, WAINER, R. (Org). **Tópicos especiais em Terapia Cognitivo-Comportamental**, p.141-160. Casa do Psicólogo, 2008, Disponível em <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=VAuw2147qtAC&oi=fnd&pg=PA141&dq=+psicologia+cognitivo+comportamental&ots=KBNnlqHeOV&sig=2QK1hhiYXv6tRCIkQMTR3D5RuL8#v=onepage&q=psicologia%20cognitivo%20comportamental&f=false>>. Acesso em: 23 set. 2016.

BECK. J. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto

Alegre: Artmed, 2013.

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. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000600006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006). Acesso: 20 jul. 2017.

JUÁREZ, G. M. R., GOIS, C. F. L., SSAWADA, N. O. **Ansiedade e medo: Avaliação crítica dos artigos na área da saúde**. In: 8º SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM. 2002. Disponível em <[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000052002000200008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000052002000200008&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 31 mar. 2017.

KNAPP, P., BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, n. 30, p. 54-64, 2008.

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.

WRIGHT, J. H., BASCO, M. R., THASE, M. E. **Aprendendo a Terapia Cognitivo Comportamental**. Porto Alegre: Artmed, 2008.