



Centro de Estudos em Terapia
Cognitivo-Comportamental

**CENTRO DE ESTUDOS EM TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL**

MIRIAM VERARDI MIRANDA

**PRINCIPAIS TÉCNICAS DA TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE
GENERALIZADA**

Orientadora: Profa. Dra. Renata Trigueirinho Alarcon

**São Paulo
2018**

Introdução

A ansiedade generalizada é um sentimento de medo, no qual a pessoa deixa de viver o presente para viver o futuro. Antecipando fatos, pensamentos, sentimentos e comportamentos de si mesmos e dos outros (OLIVEIRA, 2011).

O que destrói a qualidade de vida da pessoa em todos os âmbitos emocional, cognitivo, fisiológico, comportamental (OLIVEIRA, 2011).



• Sintomas Cognitivos e Físicos

Dificuldade de concentração	Batimento cardíaco acelerado
De dormir	Boca seca, calafrio, tremor
Incapacidade de lidar com os problemas	Cansaço Fácil
Irritabilidade	“Nó na garganta”
Nervosismo	Náusea
Pensamentos negativos	Problemas gastrointestinais
De que algo ruim vai acontecer	Dores musculares
Preocupação constante	Sudorese

- Sintomas Comportamentais e Emocionais

Comportamento de esquiva/fuga de lugares,
situações;

Sentimentos de medo; angustia, pavor



Esse sentimento de medo, pode ser de algum perigo/ameaça real como também pode ser imaginário, fruto da interpretação disfuncional de alguma situação (OLIVEIRA, 2011).

Seja por qual razão for, a ansiedade generalizada, assim como todos os outros tipos de ansiedade, precisam ser trabalhadas pelo psicólogo, como também pelo psiquiatra (que cuidará da parte medicamentosa), pois o quadro ansioso tende a piorar (OLIVEIRA, 2011).



Objetivo

Através dessa revisão bibliográfica, serão revisadas as principais técnicas e inventários da abordagem Cognitivo-Comportamental utilizadas no tratamento da ansiedade generalizada.

.

Metodologia

Foi feita uma revisão bibliográfica, a fim de revisar as técnicas, verificar as principais técnicas e quais são as mais utilizadas técnicas da psicologia na abordagem Cognitivo-Comportamental no tratamento da ansiedade generalizada.

Realizada na base de dados Scielo e BVS, artigos de 2010 a 2018.

As palavras-chave utilizadas foram tcc e ansiedade, técnicas da TCC mais utilizadas (português) e CBT and anxiety, most commonly used CBT techniques (inglês). A seleção foi feita por artigos em português e inglês, que tinham o conteúdo correspondente à proposta do presente trabalho.

Foram excluídos os trabalhos não correspondentes aos idiomas escolhidos, assim como trabalhos realizados em outras abordagens psicológicas.

Resultados

Principais técnicas cognitivas e comportamentais da Teoria Cognitivo-Comportamental

- RESSIGNIFICAÇÃO: TÉCNICA QUE TRABALHA COM O PACIENTE, OUTRAS FORMAS DE SE INTERPRETAR A SITUAÇÃO TEMIDA, RESSIGNIFICANDO O QUE LHE CAUSA A ANSIEDADE E TEMOR, POIS A NATUREZA DAS REAÇÕES EMOCIONAIS ESTÃO LIGADAS NA FORMA DE INTERPRETAR AS SITUAÇÕES. UMA VEZ RESSIGNIFICADO O PENSAMENTO (DISTORÇÃO COGNITIVA) O CICLO DA ANSIEDADE É INTERROMPIDO (KING, VALENÇA, SILVA, SARDINHA, LEVITAN & NARDI, 2011);



- **DESCOBERTA GUIADA E QUESTIONAMENTO SOCRÁTICO:** SÃO TÉCNICAS DAS QUAIS O PACIENTE ATRAVÉS DE QUESTIONAMENTOS, FEITOS INICIALMENTE PELO TERAPEUTA, (DEPOIS ELE MESMO PODERÁ APLICAR A TÉCNICA) SERÁ LEVADO A DESCOBRIR SE AQUELA ESTRUTURA DE PENSAMENTO NEGATIVO, COMPARATIVO, GENERALIZADO, ROTULADO, ESTÁ CONDIZENTE COM OS FATOS OU É UMA LEITURA DISTORCIDA DA SITUAÇÃO. QUANDO O PACIENTE CONSEGUE REALIZAR ESSA DESCOBERTA, DIZEMOS QUE ELE TEVE UM “INSIGHT” (KING, VALENÇA, SILVA, SARDINHA, LEVITAN & NARDI, 2011).

- **DESIGNAR UM TEMPO PARA PREOCUPAR-SE:** TÉCNICA BASTANTE UTILIZADA, NA QUAL O PACIENTE PLANEJARÁ DE FORMA CONSCIENTE E COERENTE, UM PERÍODO NO QUAL PLANEJARÁ COMO RESOLVER A ANSIEDADE/PREOCUPAÇÃO. DESSA FORMA, ELE NÃO ALASTRARÁ A ANSIEDADE PARA O DIA INTEIRO CAUSANDO-LHE MAIS ANSIEDADE, PODENDO ATÉ MESMO PERDER O SONO, MAS O PACIENTE APRENDERÁ A OTIMIZAR O TEMPO, TER CAPACIDADE DE EXECUÇÃO E ESTRATÉGIA (KANAPP & BECK, 2008);

- **DESCATASTROFIZAÇÃO:** TÉCNICA BASTANTE UTILIZADA, QUE VISA DESCONSTRUIR (DESCATASTROFIZAR) CADA IDEIA, MEDO, FANTASIA E PENSAMENTO NEGATIVO QUE O PACIENTE POSSUI. POIS A ANSIEDADE NADA MAIS É QUE VIVER O FUTURO, NO MOMENTO PRESENTE, IMAGINADO DE FORMA CATASTRÓFICA.

SENDO ASSIM, A DESCATASTROFIZAÇÃO, TAMBÉM É UMA DAS PRINCIPAIS TÉCNICAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE GENERALIZADA (KANAPP & BECK, 2008);



- **EXAME DE EVIDÊNCIAS:** TÉCNICA BASTANTE UTILIZADA, QUE VISA A COMPROVAÇÃO DAQUELE PENSAMENTO/SENTIMENTO DISFUNCIONAL. BUSCA RAZÕES, FATOS QUE COMPROVEM SE É OU NÃO VERDADEIRO AQUELE PENSAMENTO AUTOMÁTICO ANSIOSO (KANAPP & BECK, 2008);

- **TOMANDO DECISÕES:** TÉCNICA QUE AUXILIA O PACIENTE A TOMAR DECISÕES E NÃO SE DEIXAR SER LEVADO PELAS SITUAÇÕES, RUMINANDO A QUESTÃO E OS PENSAMENTOS NEGATIVOS TÍPICAMENTE ANSIOSOS (GUIMARÃES APUD PORTAL DA EDUCAÇÃO, 2012).



- TAREFA DE CASA: VISA FIXAR O QUE FOI TRABALHADO E APRENDIDO NA SESSÃO E ESTIMULAR A HABILIDADE NO MANEJO DAS TÉCNICAS, PARA QUE HAJA MUDANÇAS MAIS EFETIVAS DENTRO DO REPERTÓRIO COMPORTAMENTAL DO PACIENTE. ESSA TÉCNICA É EXTREMAMENTE UTILIZADA EM QUALQUER TIPO DE TRANSTORNO OU PATOLOGIA (KANAPP & BECK, 2008);

- PARADA DO PENSAMENTO: O PACIENTE É LEVADO A PENSAR NA SITUAÇÃO QUE LHE CAUSA ANSIEDADE E A CADA PENSAMENTO ELE FALA EM VÓS ALTA: “PARE!” É UMA TÉCNICA VOLTADA A RECUPERAÇÃO E ESTIMULAÇÃO DO AUTOCONTROLE, PERDIDOS DEVIDO A ANSIEDADE (GUIMARÃES APUD PORTAL DA EDUCAÇÃO, 2012).





•**REGISTRO DE PENSAMENTO DISFUNCIONAL (RPD):** ESSA TÉCNICA (UTILIZADA EM QUALQUER TRANSTORNO E PATOLOGIA, ESPECIALMENTE NA ANSIEDADE) VISA ATRAVÉS DA ESCRITA, COLOCAR A SITUAÇÃO, PENSAMENTO, SENTIMENTO, O QUANTO ACREDITA EM TERMOS DE PORCENTAGEM NESSE PENSAMENTO, PENSAMENTO AUTOMÁTICO, CRENÇA DISFUNCIONAL, PARA QUE O PACIENTE IDENTIFIQUE E MODIFIQUE AS CRENÇAS DISFUNCIONAIS POR OUTRAS MAIS SAUDÁVEIS. OU SEJA, ESSA TÉCNICA, DESCOBRI, ESCLARECE E ALTERA A COGNIÇÃO DISFUNCIONAL. ESSE REGISTRO PODE SE ESTENDER EM ATÉ 6 COLUNAS, DEPENDERÁ DO AVANÇO TERAPÊUTICO, ENGAJAMENTO NA PSICOTERAPIA E PERTINÊNCIA DO CASO. ESSA TÉCNICA ESTÁ CLASSIFICADA COMO UMA DAS PRINCIPAIS TÉCNICAS PARA A ANSIEDADE (KANAPP & BECK, 2008);

•**HIERARQUIA DO MEDO:** TÉCNICA BASTANTE UTILIZADA MENOS TEMIDO AO MAIS TEMIDO, É COLOCADO EM ORDEM CADA PENSAMENTO DE ANSIEDADE DO PACIENTE E ENTÃO PASSA-SE A TRABALHAR UM A UM, DE FORMA A DESMISTIFICAR E RESSIGNIFICAR CADA UM. TRABALHANDO, MEDO A MEDO, O PACIENTE PASSA A NÃO SENTIR MAIS O MEDO INICIAL QUE SENTIA. ESSA TÉCNICA TAMBÉM ESTÁ DESCRITA COMO SENDO UMA DAS PRINCIPAIS TÉCNICAS DA TCC PARA ANSIEDADE GENERALIZADA (KING, VALENÇA, SILVA, SARDINHA, LEVITAN & NARDI, 2011);

- DISTINÇÃO DA ANSIEDADE PRODUTIVA X IMPRODUTIVA:** O PACIENTE PASSA A IDENTIFICAR O TIPO DE ANSIEDADE QUE ESTÁ VIVENCIANDO, SE ELA É PRODUTIVA, SE VAI LEVA-LO A SOLUÇÕES E ENFRENTAMENTOS, OU SE É IMPRODUTIVA, VAI LEVA-LO A ESTAGNAÇÃO, TORTURA E SOFRIMENTO MENTAL (KANAPP & BECK, 2008);

- CARTÃO DE ENFRENTAMENTO:** TRATA-SE DE UMA OU MAIS FRASES PLANEJADAS QUE VISAM DESCONSTRUIR AS CRENÇAS DISFUNCIONAIS QUE GERAM A ANSIEDADE (SILVA, 2014);

- PREPARAÇÃO PARA REVESES:** CONSISTE EM PREPARAR COGNITIVA E COMPORTAMENTALMENTE O PACIENTE PARA AS SITUAÇÕES DE ANSIEDADE (SILVA, 2014);

- CONFRONTANDO OS ESQUEMAS:** AO IDENTIFICÁ-LOS, HÁ O CONFRONTO DAS DISTORÇÕES COGNITIVAS, PARA QUE HAJA A ADAPTAÇÃO DE CRENÇAS SAUDÁVEIS, É UMA TÉCNICA DIRETA E OBJETIVA PARA A MUDANÇA DO ESQUEMAS QUE GERAM E ALIMENTAM A ANSIEDADE (GUIMARÃES APUD PORTAL DA EDUCAÇÃO, 2012);

- **INVENTÁRIO DE PENSAMENTOS ANSIOSOS (IPAN):** TRATA-SE DE UM INVENTÁRIO DIVIDIDO EM PREOCUPAÇÕES COM O AMBIENTE, SI MESMO E METAPREOCUPAÇÃO, CONTENDO 22 ITENS, QUE VISA AVALIAR O NÍVEL E GRAU DE ANSIEDADE DO PACIENTE (MORENO, SOUZA, GOMES, GAUER APUD MORENO & CARVALHO, 2014);

- **INVENTÁRIO BECK DE ANSIEDADE (BAI):** TRATA-SE DE UM INVENTÁRIO, EM QUE SÃO COLOCADAS REAÇÕES FÍSICAS DA ANSIEDADE, AGRUPADAS EM 21 ITENS, ONDE O PACIENTE COLOCA SE SENTE AQUELE SINTOMA DE FORMA LEVE, MODERADA, GRAVE OU NÃO SENTE. ESSA ESCALA VISA MEDIR A SEVERIDADE DA ANSIEDADE (CUNHA APUD MORENO & CARVALHO, 2014).

Principais Técnicas de Relaxamento

- RESPIRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA: UMA DAS PRINCIPAIS TÉCNICAS DE RELAXAMENTO DA TEORIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL. A RESPIRAÇÃO É FEITA PELO ABDÔMEN, QUE É A REGIÃO ONDE O DIAFRAGMA ESTÁ LOCALIZADO, DE FORMA LENTA E PROFUNDA, NA QUAL O PACIENTE INSPIRA EM 4 SEGUNDOS E SOLTA EM 6/8 SEGUNDOS. ESSA RESPIRAÇÃO MANDARÁ MAIS OXIGÊNIO AO CÉREBRO, QUE MANDARÁ COMANDOS AO SISTEMA NERVOSO CENTRAL PARA DIMINUIR OS BATIMENTOS CARDÍACOS, LEVANDO O PACIENTE AO ESTADO DE RELAXAMENTO (WILLHELM, ANDRETTA & UNGARETTI, 2015).



É EXPLICADO AOS PACIENTES ANSIOSOS A IMPORTÂNCIA E A CONSCIENTIZAÇÃO DA RESPIRAÇÃO CORRETA, POIS NORMALMENTE, A RESPIRAÇÃO MAIS COMUM É AQUELA FEITA ATRAVÉS DO TÓRAX. NA CRISE DE ANSIEDADE OCORRE O AUMENTO DA RESPIRAÇÃO TORÁCICA (HIPERVENTILAÇÃO) E ESSA RESPIRAÇÃO É PREJUDICIAL AO ANSIOSO.

•**RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO (RMP):** UMA DAS PRINCIPAIS TÉCNICAS DE RELAXAMENTO PROGRESSIVO QUE TRABALHA TODOS OS GRUPOS MUSCULARES, ATRAVÉS DA INDUÇÃO DA CONTRAÇÃO MUSCULAR POR 5 SEGUNDOS E EM SEGUIDA A INDUÇÃO AO RELAXAMENTO. ESSA TÉCNICA É REALIZADA COM OS MEMBROS INFERIORES ATÉ CHEGAR AOS MEMBROS SUPERIORES. NÃO IMPORTA A ORDEM DO GRUPO MUSCULAR TRABALHADO E PODE SER REALIZADA COM O PACIENTE SENTADO OU DEITADO (WILLHELM, ANDRETTA & UNGARETTI, 2015);

•**EXERCÍCIO DO “NÃO”:** UMA DAS TÉCNICAS DE RELAXAMENTO MAIS UTILIZADAS, CONSISTE EM O PACIENTE BALANÇAR A CABEÇA RAPIDAMENTE DE UM LADO PARA O OUTRO COMO SE ESTIVESSE FALANDO “NÃO” COM A CABEÇA, DURANTE 30 SEGUNDOS (NETO, 2014);

•**RELAXAMENTO NA CADEIRA:** SENTADO, O PACIENTE INCLINARÁ O TRONCO E BRAÇOS PARA BAIXO DE FORMA A ABRAÇAR AS PERNAS, POR 30 SEGUNDOS, MANTENDO A RESPIRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA. APÓS OS 30 SEGUNDOS O PACIENTE VOLTA A POSIÇÃO ERETA LENTAMENTE (NETO, 2014);

•LUMINOSIDADE: TÉCNICA BASTANTE UTILIZADA, EM QUE O PACIENTE OLHARÁ FIXAMENTE PARA A LÂMPADA ACESSA, PARA O SOL, OU QUALQUER LUMINOSIDADE POR ALGUNS MINUTOS E EM SEGUIDA PODERÁ LER O CARTÃO DE ENFRENTAMENTO E DESSA FORMA TERÁ OS PENSAMENTOS MAIS “LIMPOS” E PODERÁ SE REORGANIZAR MELHOR, DE FORMA MAIS ASSERTIVA (NETO, 2014).;

•CABEÇA ENTRE AS PERNAS: O PACIENTE COLOCARÁ A CABEÇA ENTRE AS PERNAS, POR 30 SEGUNDOS E RAPIDAMENTE OLHARÁ PARA O TETO (KING, VALENÇA, SILVA, SARDINHA, LEVITAN & NARDI, 2011);

•HIGIENE DO SONO: DEVIDO À FORTE ANSIEDADE, A MAIORIA DOS PACIENTES ACABAM PERDENDO O SONO OU TENDO O SONO INTERROMPIDO. PARA PREVENIR OU CESSAR A DIFICULDADE EM PEGAR NO SONO POR CONTA DOS PENSAMENTOS RUMINANTES CATASTRÓFICOS, OS PACIENTES SÃO ORIENTADOS A REALIZAR ACADEMIA, CAMINHADA, REFEIÇÕES LEVE ANTES DE DORMIR, TOMAR UM BANHO QUENTE, FAZER ALONGAMENTO, DEIXAR OS ELETROELETRÔNICOS EM OUTRO CÔMODO QUE NÃO SEJA O QUARTO, DORMIR SEMPRE NO MESMO HORÁRIO, UTILIZAR O QUARTO SOMENTE PARA DORMIR (KING, VALENÇA, SILVA, SARDINHA, LEVITAN & NARDI, 2011);

Discussão

COM BASE NESSE TRABALHO, É POSSÍVEL NOTAR QUE A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL POSSUI DIVERSAS TÉCNICAS PARA O TRATAMENTO DA ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG).

AS TÉCNICAS UTILIZADAS NOS PERMITEM COMPREENDER, QUE OS PACIENTES QUE POSSUEM ESSE TRANSTORNO, PODEM SAIR DO QUADRO ANSIOSO, POIS ELES PASSARÃO A ENTENDER QUAIS SÃO OS GATILHOS QUE O LEVAM PARA A ANSIEDADE E DESSA FORMA, PODERÃO INTERVIR NOS SINTOMAS COGNITIVOS, FÍSICOS E DA RESPIRAÇÃO QUE A ANSIEDADE GENERALIZADA CAUSA. (CABALLO APUD OLIVEIRA, 2011).

OS RESULTADOS MOSTRAM QUE A ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ATUA DIRETAMENTE NAS CRENÇAS CENTRAIS E INTERMEDIÁRIAS, O QUE TORNA A BASE E ELEMENTO FUNDAMENTAL PARA A REDUÇÃO/EXTINÇÃO DA ANSIEDADE (CABALLO APUD OLIVEIRA, 2011).

POIS TODAS AS TÉCNICAS, COMO TAMBÉM AS PRINCIPAIS TÉCNICAS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL AFIRMAM QUE TUDO COMEÇA A PARTIR DOS PENSAMENTOS E QUANDO ELES SÃO TRABALHADOS, A TRÍADE COGNITIVA DISFUNCIONAL SE TORNA FUNCIONAL E MAIS FORTE QUE AS CRENÇAS DISFUNCIONAIS (KANAPP & BECK, 2008).

Conclusão



As técnicas cognitivas, comportamentais e de relaxamento promovem a intervenção e a reestruturação do ser humano em sua esfera intrapsíquica, devolvendo o reequilíbrio e o bem-estar perdidos, frente a um conjunto de pensamentos distorcidos, somados as diversas reações fisiológicas desagradáveis e intensas, que a ansiedade provoca. Assim como os esquemas de enfrentamento, crenças centrais, que surgem desde a infância, mas que podem ser corrigidos/reeditados.

Uma vez corrigidos/reeditados, todos esses conjuntos de crenças, esquemas e pensamentos distorcidos podem se tornar saudáveis, adaptativos e o indivíduo pode ter a ansiedade reduzida/extinguida. Pois ele saberá através das técnicas a forma de lidar com cada pensamento que elicia a ansiedade.

Processo esse que ocorre e facilita a recuperação do paciente devido o fato de a abordagem cognitivo-comportamental ser psicoeducativa. Ou seja, aprendendo as técnicas há autonomia para lidar com a ansiedade sem entrar em um quadro ansioso patológico.

Sendo assim, concluí-se que a psicologia cognitivo-comportamental possui diversas técnicas para o tratamento da ansiedade generalizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KANAPP. Paulo, BACK. Aaron T. REVISTA BRASILEIRA DE PIQUIATRIA. **FUNDAMENTOS, MODELOS CONCEITUAIS, APLICAÇÕES E PESQUISA DA TERAPIA COGNITIVA**. São Paulo, vol.30, Suppl2. Oct.2008.

KING. Anna Lucia Spear; VALENÇA. Alexandre Martins; SILVA. Adriana Cardoso de Oliveira e; SARDINHA. Aline; LEVITAN. Michelli Negri; NARDI. Antonio Egidio. ANÁLISE PSICOLÓGICA. **TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: A PREPARAÇÃO DO PACIENTE COM TRANSTORNO DE PÂNICO PARA AS**

Moreno. André Luiz; CARVALHO. Rubens Gomes Neves De. REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS. **TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL BREVE PARA SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO**. Rio de Janeiro, vol.10, n.2, Dez.2014.

NETO, Tito.Paes de .Barros.: **Sem Medo de Ter Medo**. Um guia prático para ajudar pessoas com pânico, fobias, obsessões compulsões e estresse. São Paulo, 4ª edição. Casa do Psicólogo, 2014.

OLIVEIRA. MARIA INES SANTANA DE. REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS. **INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM TRANSTORNO DE ANSIEDADE**, RIO DE JANEIRO, VOL. 7, N.1, P. 30-34, JUN. 2011.

PORTAL DA EDUCAÇÃO. **Principais Técnicas Cognitivo-Comportamentais**. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/principais-tecnicas-cognitivo-comportamentais/16781>> Acesso em: 04 de Agosto de 2018.

SILVA, Marlene Alves Da. PSICO-USF. **TERAPIA COGNITIVA-COMPRTAMENTAL:DA TEORIA A PRÁTICA**, Atatibaia, vol.19, n.1, Jan/Abr. 2014.

VIDEOCONFERÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA, Rio de Janeiro, vol.37, n.3, p. 784-798, Jul/Selt. 2017.

WILLHELM. Alice Rodrigues; ANDRETTA. Ilana; UNGARETTI. Mariana Steiger. CONTEXTOS CLÍNICOS. **IMPORTÂNCIA DAS TÉCNICAS DE RELAXAMENTO NA TERPIA COGNITIVA PARA ANSIEDADE**. São Leopoldo, vol.8, n.1, Jun.2015.