

Trabalho de Conclusão de Curso

PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL

**Intervenções Cognitivas da Terapia Cognitiva Comportamental no
Tratamento da Ansiedade: uma revisão narrativa**

ALUNO: Diana Tavares de Lira Amorim

ORIENTADOR: Nicolas de Oliveira Cardoso

Sumário

1. Introdução.....	3
2. Ansiedade.....	6
3. Intervenções cognitivas da TCC no tratamento da ansiedade.....	9
3.1. Princípios gerais do tratamento.....	9
3.2. O trabalho com os pensamentos automáticos.....	10
3.2.1 A identificação dos pensamentos.....	10
3.2.2. A modificação dos pensamentos.....	11
3.3. O trabalho com os Pressupostos Subjacentes.....	13
3.4. O trabalho com as crenças.....	14
3.4.1. Identificação de crenças.....	15
3.5. O trabalho com as preocupações.....	20
4. Considerações Finais.....	23
5. Referências.....	25

1. INTRODUÇÃO

No contexto atual a ansiedade e o medo estão muito presentes no cotidiano das pessoas. Fatores como crimes, violência, calamidades naturais trazem repercussões para a saúde mental. As exigências, demandas, expectativas, além de outros estressores, também têm grande impacto no surgimento da ansiedade (Clark e Beck, 2012). De acordo com Leahy (2010), estamos vivendo na era da ansiedade e a quantidade de pessoas que sofrerá com os sintomas dela tende a aumentar significativamente.

O estresse percebido pelo indivíduo, para além dos fatores biológicos e pessoais, também é fruto de transformações ocorridas na sociedade. Os índices de ansiedade geral cresceram bastante nos últimos 50 anos e um dos fatores que contribui para isso seria a mudança nas conexões sociais, que atualmente são menos estáveis e previsíveis. Há menos coesão, as pessoas vivem mais isoladas do que em comunidades. A criminalidade, globalização, competição econômica, insegurança no emprego seriam fatores que tornam a vida mais incerta e insegura. A cultura do consumismo, dos altos padrões de beleza, altas expectativas de performance, tudo isso traz impacto no indivíduo e nos níveis de ansiedade (Leahy, 2010).

A ansiedade, quando em excesso, é um estado de humor que gera grande desconforto. A sua frequência e intensidade varia de pessoa para pessoa. Contudo, há pessoas que sentem ansiedade em muitos momentos do seu dia (Padesky e Greenberger, 2017). Os transtornos de ansiedade tem alta prevalência clínica e causam diversos impactos negativos na vida do indivíduo, tanto nos aspectos laborais como sociais. Porém, mesmo quando esta ansiedade não se caracteriza como um transtorno, ou seja, não se encaixa em nenhum quadro psicopatológico, ela pode trazer prejuízos na qualidade de vida, provocando mal-estar.

Muitas pessoas na idade adulta vivenciam sintomas de ansiedade eventuais ou leves. As preocupações, tão prevalentes no Transtorno de Ansiedade Generalizada, são recorrentes mesmo na população não clínica e são direcionadas para diversas áreas, como trabalho, relacionamentos, família e finanças (Clark e Beck, 2012).

Dentre comportamentos que podem surgir como consequência da ansiedade estão: procrastinação, busca por reassseguramentos para se “acalmar”, preocupações, verificar situações repetidamente, excesso de cautela, ingestão de álcool ou outras drogas, fuga e evitação da situação (Hofmann, 2022). Observando-se estes comportamentos é possível perceber como a ansiedade em demasia prejudica o funcionamento do indivíduo, pois, quando ansiosa, a pessoa pensa e sente de uma forma diferente, o que a afeta fisicamente, emocionalmente e comportamentalmente.

As consequências da ansiedade são evidenciadas na prática do psicólogo clínico diante de demandas que surgem por uma psicoterapia na qual as pessoas buscam auxílio para lidar com a ansiedade diária, razão pela qual considera-se este um tema bastante relevante.

Desta forma, pode-se afirmar que os sintomas de ansiedade e os transtornos relacionados a ela são questões prevalentes que prejudicam o bem-estar físico e emocional de um número considerável e expressivo de pessoas, estando presentes em diversas culturas. As manifestações clínicas da ansiedade e a perseverança dos seus sintomas são um dos grandes desafios enfrentados na área da saúde mental (Clark e Beck,

2012).

Usualmente as pessoas procuram formas de lidar com ansiedade, de modo a diminuir seu desconforto, através de comportamentos que muitas vezes são infrutíferos, reforçando ainda mais os quadros ansiosos. A evitação, por exemplo, é reconhecidamente umas das reforçadoras da ansiedade, tornando o problema mais difícil de contornar (Hofmann, 2022).

Assim, considerando os potenciais impactos negativo da ansiedade excessiva, este trabalho buscou revisar a literatura sobre o tema, com foco nas intervenções cognitivas que podem ser realizadas na Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) para tratamento da ansiedade. Embora, conforme a literatura disponível, no tratamento seja essencial a combinação de técnicas cognitivas e comportamentais, pois ambas são complementares, para os objetivos deste trabalho focou-se no entendimento das intervenções cognitivas, sem focar no tratamento de transtornos específicos, uma vez que na prática clínica é comum pacientes que procuram alívio para ansiedade, mesmo quando não preenchem critérios para transtornos nosológicos.

Neste contexto, a TCC é uma área bastante profícua, que contribui enormemente, através das suas intervenções sobre a ansiedade, tendo como base duas concepções importantes. A primeira é a de que as cognições têm uma atuação fundamental sobre as emoções e os comportamentos. A segunda concepção entende que a forma como as pessoas se comportam também impacta intensamente nos padrões de pensamento e nas emoções. Com base nestas concepções pode-se concluir que o desenvolvimento de formas mais adaptativas de pensamento podem diminuir as angústias e aumentar o bem-estar (WRIGHT et al., 2019).

A TCC tem como uma de suas principais intervenções ensinar os pacientes a identificar e alterar pensamentos, especialmente aqueles relacionados a estados emocionais como ansiedade, raiva e depressão. As pessoas com ansiedade, e mesmo com outros quadros de humor alterados, normalmente possuem muitos pensamentos automáticos que são desadaptativos, com conseqüente impacto nas emoções e comportamentos (WRIGHT et al., 2019). Na ansiedade, os pensamentos automáticos envolvem temas como previsão de perigo, ameaça, vulnerabilidade, que têm relação com a crença de incapacidade para lidar com as mais diversas situações (Padesky e Greenberger, 2017).

Desta forma, considerando que quando a ansiedade está em excesso há grandes impactos negativos, repercutindo na vida do indivíduo e na sua saúde mental, o trabalho terapêutico com a ansiedade caracteriza-se como uma demanda concreta na prática do psicólogo clínico. Assim este trabalho objetiva investigar os elementos constituintes da ansiedade, avaliar quando a mesma se torna prejudicial e verificar as técnicas utilizadas pela TCC para seu tratamento. Para atingir esses objetivos, foi realizada uma revisão narrativa por meio de consulta as bases de dados Scielo, Pepsico e Lilacs, com a utilização das palavras-chave “ansiedade”, “intervenções cognitivas” e “reestruturação cognitiva”, além da leitura de alguns livros clássicos na TCC.

Com o levanto bibliográficos o trabalho foi estruturado da seguinte forma: no capítulo dois buscou-se explicitar este complexo estado de humor, seus elementos constituintes, assim como avaliar quando a ansiedade se torna prejudicial. Posteriormente, no capítulo três, foram revisadas e descritas as principais intervenções cognitivas da TCC, que podem ser utilizadas em quadros de ansiedade, incluindo o trabalho com

pensamentos e crenças, contudo, sem focar em transtornos específicos, mas sim na ansiedade de um modo mais geral, inclusive a subclínica, ainda que as intervenções que foram descritas também possam ser aplicadas para quadros psicopatológicos. Por fim, foram tecidas as considerações finais que avaliam as limitações encontradas na literatura e nesta revisão narrativa, bem como as contribuições deste trabalho, apontando novos direcionamentos.

2. ANSIEDADE

A ansiedade envolve diversos aspectos, é uma emoção complexa e multifacetada. Ela tem repercussões fisiológicas, cognitivas, comportamentais e afetivas. As reações fisiológicas são automáticas, chamadas de respostas defensivas, onde ocorre uma ativação do sistema nervoso autônomo, que prepara o indivíduo para lidar com a ameaça. No âmbito comportamental, como uma forma de lidar com a ansiedade, são comuns os comportamentos de fuga e evitação. Já o aspecto cognitivo, é responsável pela percepção e interpretação das situações consideradas ameaçadoras. Por fim há a questão afetiva que diz respeito a vivência subjetiva, que seria a forma como cada um sente a ansiedade (Clark e Beck, 2012).

Padesky e Greenberger (2017) corroboram essa ideia e afirmam que na ansiedade estão presentes sintomas cognitivos, comportamentais, emocionais e físicos. No âmbito cognitivo, são comuns pensamentos com temas que envolvem perigo, ameaça e vulnerabilidade. Muitas vezes esses pensamentos vem em formas de imagens mentais e geralmente são direcionados para o futuro com, por exemplo, ideias catastróficas. Há também pensamentos e mesmo uma percepção quanto a não ter capacidade adequada para enfrentar ou lidar com a situação, o que acaba fazendo com que a pessoa desenvolva comportamentos de evitação e de busca de segurança. Além disso, a sensação de falta de controle sobre os acontecimentos e a incerteza são fatores que provocam a ansiedade para esses indivíduos.

No que diz respeito aos sintomas físicos da ansiedade, podem ser observados uma variedade deles, dentre os quais: dificuldade para respirar, aceleração dos batimentos cardíacos, transpiração, tensão muscular, tremores, vertigens, náuseas e inquietação (Padesky e Greenberger, 2017). Ela pode causar também agitação, dificultando o sono e a capacidade de concentração, atrapalhando a tomada de decisões (Hofmann, 2022).

Segundo Hofmann (2022, p.23) “A ansiedade é uma emoção experimentada por todos, que nos alerta para um possível perigo. É como um sistema de alarme no nosso corpo e é essencial para a nossa sobrevivência.” Ela tem como função primordial nos afastar dos perigos, sendo útil na história humana para manutenção da vida. Quando não é elevada, auxilia em atividades diárias nas quais o indivíduo se sente desafiado, ajudando a se preparar para situações importantes. Por este motivo, é importante considerar os seus aspectos positivos e adaptativos e ao mesmo tempo identificar quando ela começa a trazer prejuízos no dia a dia. Considera-se que, mesmo quando os sintomas de ansiedade não se enquadram num transtorno psicológico, em demasia ela traz desconforto, ou seja, prejudica o bem-estar.

A ansiedade torna-se problemática quanto afeta o funcionamento natural do indivíduo ou quando provoca uma perturbação ou inquietação (tensão) maior do que a situação de fato evidencia ou demanda do indivíduo (Hoffmann, 2022). Nestes casos ela deixa de ser adaptativa pois dificulta a realização dos objetivos pessoais. Para Oliveira (2011) a ansiedade é uma reação esperada e necessária porém, quando não funcional, pode trazer comprometimento para o sujeito, chegando inclusive ao desenvolvimento de diversos transtornos.

Clark e Beck (2012) recomendam alguns critérios para avaliar se o medo e a ansiedade estão dentro do esperado, sendo que na ansiedade clínica muitos destes

aspectos estariam evidentes conjuntamente. Dentre os critérios apontados pelos autores, destacamos:

- **Cognição disfuncional:** avaliação distorcida do perigo relativa a algum evento ou situação. Nestas circunstâncias crenças disfuncionais são acionadas, assim o medo e ansiedade são incoerentes ou desproporcionais com o contexto.
- **Funcionamento prejudicado:** afeta negativamente o funcionamento social e profissional, onde o indivíduo, por meio de comportamentos de evitação e fuga, pode deixar de vivenciar muitas experiências importantes. A ansiedade clínica prejudica o enfrentamento adequado e adaptativo de uma situação percebida como ameaçadora.
- **Manutenção:** a ansiedade se mantém por mais tempo do que o esperado para a situação, podendo gerar uma apreensão subjetiva constante, mesmo que a ameaça percebida não tenha grande probabilidade de acontecer.

Assim, podemos afirmar que quando há um alto nível de ansiedade é como se o corpo estivesse em estado permanente de alerta, gerando apreensão e inquietação. Neste cenário, é alta a probabilidade de que diante de uma situação indefinida ou neutra a pessoa tenha pensamentos negativos, provocadores de ansiedade. Há uma grande tendência de que os pensamentos sejam percebidos como fatos, distorção conhecida como raciocínio emocional, onde supõe-se, com base no estado emocional, que seus pensamentos correspondem a realidade, sem questionamentos (Hofmann, 2022).

Para Clark e Beck (2012) é fundamental diferenciar medo e ansiedade, bem como avaliar quando o comportamento consequente destas emoções é considerado normal ou não. Medo e ansiedade podem ser confundidos um com o outro, sendo que são emoções inter-relacionadas. Nos transtornos de ansiedade o medo está sempre presente como processo cognitivo primário e a ansiedade é mais como um estado contínuo de apreensão. O medo é uma disposição neurofisiológica que ocorre de modo automático, quando o indivíduo se percebe diante de uma ameaça ou perigo imediato à sua segurança e integridade, ele envolve uma avaliação cognitiva da situação. Enquanto que a ansiedade é entendida como um conjunto de respostas cognitivas, afetivas, fisiológicas e comportamentais que são acionadas quando o indivíduo antecipa acontecimentos e circunstâncias que são considerados desfavoráveis, pois são avaliados como imprevisíveis, incontrolláveis, podendo potencialmente prejudicar os interesses vitais (Clark e Beck, 2012).

De acordo com Hoffman (2022) algumas pessoas estariam mais expostas a sofrer com o excesso de ansiedade, devido a fatores biológicos, do desenvolvimento e da personalidade. Fatores que podem predispor incluem, por exemplo: situações de vida instáveis, maior sensibilidade emocional, perfeccionismo, ter padrões elevados para si mesmo, medo de errar, familiares com transtornos mentais ou com padrões ansiosos e não tolerância ao risco e a incerteza. Também considera importante o papel de estressores ambientais que, combinados com as características individuais, influencia nos níveis de ansiedade.

Uma revisão narrativa da literatura, realizada por Falconi et al., (2016), na qual foram analisados 27 artigos, além dos escritos de Clark e Beck (2012), buscou avaliar os descritores cognitivos da ansiedade, com o objetivo de desenvolver uma escala. Neste estudo, foram identificados 17 descritores cognitivos relacionados à ansiedade, que foram organizados em quatro grupos, com base nos conteúdos em comum. Esses quatro grupos

demonstram as características das cognições quando falamos de ansiedade e foram assim organizados:

1) Visão distorcida do perigo, na qual há uma predisposição em antecipar e superestimar o perigo, além de manter-se em alerta, focando em falsas pistas de ameaça, prejudicando o pensamento realista; 2) Visão distorcida das habilidades, recursos e capacidades pessoais, na qual a pessoa se percebe como vulnerável e incapaz de lidar com a situação temida, tendo ainda um padrão de autocrítica elevado; 3) Catastrofização, que inclui uma expectativa negativa das situações e superestimação da probabilidade de eventos temidos acontecerem (distorção quanto à intensidade, às consequências e à probabilidade do perigo acontecer); 4) Preocupação excessiva, evitação cognitiva, onde se tem a crença de que a solução é fugir, havendo uma grande intolerância à incerteza (dificuldade para aceitar situações ambíguas), assim como baixo limiar de aceitação das sensações de ansiedade e, por fim, necessidade excessiva de sentir no controle, buscando-se estratégias cognitivas para se livrar da ansiedade (Falconi et al., 2016).

Considera-se essa pesquisa importante uma vez que descreve diversos componentes cognitivos (distorções) presentes nas manifestações de ansiedade, independentemente de transtornos específicos.

Muitas vezes, quando alguém procura ajuda psicológica tendo como queixa a ansiedade, a expectativa é não ter que vivenciar mais esta emoção (Padesky e Greenberger, 2021). Neste contexto, é importante que o terapeuta, através da psicoeducação, explique que a ansiedade é um estado de humor natural e que tem uma função de adaptação, sendo útil em muitas situações. Conforme já relatado, em níveis leves a moderados ela é adaptativa. Assim a terapia não visa eliminar a ansiedade, contudo, ajuda o paciente a lidar com esta emoção de forma mais funcional e adaptativa.

Clark e Beck (2012) também afirmam que normalizar o medo e a ansiedade é um dos objetivos da terapia cognitiva para a ansiedade, que pode ser alcançado quando se explica ao paciente sobre o fato de que todas as pessoas têm de lidar com situações muitas vezes incertas e que medo e ansiedade são emoções naturais e universais.

Neste capítulo buscou-se explicar a ansiedade e seus componentes fisiológicos, cognitivos, comportamentais e afetivos, focando principalmente nas características cognitivas. Além de terem sido demonstrados os aspectos positivos e adaptativos desta emoção, apontou-se quando ela começa a necessitar de intervenção terapêutica, mesmo quando não se caracteriza como um transtorno específico.

No próximo capítulo, foram revisadas as principais intervenções e técnicas cognitivas da TCC para auxiliar o psicólogo clínico, em sua prática profissional, a trabalhar com pacientes que enfrentam dificuldades para lidar com a ansiedade.

3. INTERVENÇÕES COGNITIVAS DA TCC NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE

3.1. Princípios gerais do tratamento

A Terapia Cognitiva Comportamental é, notadamente, um dos tratamentos que traz melhoras nos quadros de ansiedade (D'Ávila, et al., 2020). Sabe-se que para a TCC a cognição exerce um papel fundamental na mediação entre as situações vivenciadas e as emoções, ou seja, a forma como essas situações são interpretadas e avaliadas influencia como a pessoa se sente. Neste contexto, ao se falar em cognições o foco é direcionado para os pensamentos, pois eles têm um grande impacto sobre a ansiedade, sendo determinantes sobre se a pessoa se sentirá ou não ansiosa (Clark e Beck, 2012).

Na TCC para o tratamento da ansiedade, existem diversas técnicas de intervenção, tanto cognitivas como comportamentais, que costumam ser combinadas para melhor eficácia e alcance de bons resultados. Contudo, neste trabalho o foco está nas intervenções cognitivas, que basicamente têm como objetivo analisar a avaliação que o paciente faz em relação ao perigo percebido e à vulnerabilidade pessoal, essas intervenções possibilitam evidenciar que é a interpretação que se faz da situação (que é percebida como ameaçadora) que mantém os sintomas exacerbados de ansiedade - e não a ameaça propriamente. Então, para este modelo a ansiedade surge em decorrência dos pensamentos, crenças e avaliações feitas sobre potenciais situações consideradas ameaçadoras e sobre a vulnerabilidade percebida, muito mais do que decorrente dos estímulos reais. O paciente maximiza a gravidade e a probabilidade da situação temida acontecer, enquanto que não se enxerga como capaz de lidar com a situação, descartando os fatores de segurança (Clark e Beck, 2012).

Percebe-se que a avaliação cognitiva da situação é um elemento primordial para entendimento da origem, manutenção e para o tratamento da ansiedade. Pensamentos, crenças e distorções cognitivas devem ser avaliados. Outro aspecto importante no tratamento é explicar para o paciente que as intervenções não visam controlar ou eliminar a ansiedade, mas sim ensinar ferramentas para que ele consiga reduzir a ativação da ansiedade em contextos nos quais ela não é eficiente, desenvolvendo uma postura de maior aceitação em relação à ansiedade, permitindo-se vivenciar, porém de forma mais realista em relação à avaliação dos perigos e ameaças (Clark e Beck, 2012).

Dentre as etapas importantes no tratamento da ansiedade, pode-se destacar a importância de que o paciente consiga reconhecer quais são os sintomas da sua ansiedade, entender que a evitação e os comportamentos de segurança mantêm e reforçam a ansiedade, assim como a sensação de incapacidade de enfrentamento é um fator provocador da ansiedade, sendo necessárias intervenções também neste âmbito (Padesky e Greenberger, 2021). A evitação, comportamento no qual o indivíduo se esquia de situações que lhe provocam ansiedade, pode se tornar corriqueira, sendo difícil de

modificar, uma vez que a curto prazo traz alívio - o que é bastante recompensador. Por isso, a psicoeducação é essencial para que haja uma compreensão clara por parte do paciente dos mecanismos que a longo prazo pioram a ansiedade e que podem impedir que a pessoa realize coisas que são significativas para ela. Outro fator negativo da evitação é que ela não permite que a pessoa descubra o que aconteceria se não tivesse os comportamentos de evitação, ou seja, ela impede que o indivíduo descubra se suas preocupações são realistas e que aprenda a lidar com as situações mais desafiadoras, podendo perceber que é capaz de manejar as dificuldades (Hofmann, 2022).

Assim, de modo geral, as intervenções cognitivas vão se direcionar para que o terapeuta e paciente reavaliem alguns fatores como: a probabilidade da situação temida acontecer (há um exagero do paciente nesta avaliação?), qual seria de fato a gravidade da situação, o quanto o paciente se percebe como vulnerável e quais informações de segurança não estão sendo consideradas pelo paciente naquele contexto. Deverão ser trabalhadas as mudanças destas percepções no paciente, de modo que a situação seja percebida mais realisticamente (Clark e Beck, 2012). Modificar crenças de incapacidade também é essencial, desenvolvendo uma melhor crença da autoeficácia.

Além da visão geral do tratamento apresentada acima, para melhor entendimento das intervenções cognitivas que são possíveis no tratamento da ansiedade, serão apresentados as técnicas da TCC nas seguintes dimensões: pensamentos automáticos, pressupostos subjacentes, crenças e preocupações.

3.2. O trabalho com os pensamentos automáticos

3.2.1 A identificação dos pensamentos

Um dos focos essenciais na psicoterapia para ansiedade é o trabalho de reestruturação dos pensamentos e crenças relacionados à ansiedade. Para tanto, o primeiro passo é ensinar o paciente a identificar os pensamentos e imagens ansiosas e, posteriormente, monitorá-los, registrando em formulário (Clark e Beck, 2012). Segundo Padesky e Greenberger (2021) é necessário que os pacientes aprendam a identificar os pensamentos automáticos e as imagens que evocam os sintomas da ansiedade, além de praticarem comportamentos (exercícios de exposição) que auxiliam no enfrentamento dos medos.

O trabalho psicoterapêutico com os pensamentos automáticos visa detectar aqueles pensamentos chamados disfuncionais, ou por distorcerem a realidade ou por provocarem respostas emocionais e comportamentos que trazem prejuízo ao indivíduo ou afetam o bem-estar, dificultando que a pessoa alcance seus objetivos. O conteúdo e significado dos pensamentos automáticos fazem com que eles surjam sempre associados com alguma emoção (Beck, 2022). E, no caso do trabalho terapêutico com a ansiedade, o foco será nos pensamentos que podem causá-la.

WRIGHT et al., (2019) explicam que há duas tarefas complementares, que geralmente ocorrem simultaneamente, no trabalho com pensamentos automáticos. A primeira envolve a identificação destes pensamentos e a segunda são as intervenções realizadas para modificar os pensamentos disfuncionais, tornando-os mais adaptativos.

Conforme os autores, para identificar os pensamentos automáticos algumas técnicas podem ser utilizadas, tais como:

1) Identificação das alterações no humor: pedir que o paciente observe as suas mudanças no humor e os estados emocionais, pois elas decorrem de determinados pensamentos automáticos. Então os estados emocionais, especialmente os de maior reatividade, devem ser aproveitados para avaliar os pensamentos automáticos, assim como ajudam a identificar crenças.

2) Psicoeducação: ensinar sobre o que são os pensamentos automáticos e como eles estão relacionados com as emoções e com os comportamentos é outra forma de ajudar os pacientes a aprenderem a identificar dos pensamentos automáticos.

3) Descoberta guiada: técnica usualmente utilizada durante as sessões de terapia, na qual o terapeuta vai fazendo perguntas, buscando entender situações nas quais o paciente vivenciou emoções fortes (ansiedade, raiva, ou tristeza) até chegar à identificação dos pensamentos. Nesse processo é importante que o terapeuta procure avaliar momentos específicos que o paciente tenha vivenciado, bem como eventos mais recentes, aprofundando na situação escolhida em vez de muitas situações diferentes. Orientar o paciente que não censure os pensamentos considerados inadequados, uma vez que o terapeuta assume uma postura empática e não julgadora - o paciente deve relatar os pensamentos de forma transparente.

4) Registros de pensamentos: são o registros dos pensamentos em papel ou em meios eletrônicos, sendo uma técnica amplamente utilizada na TCC, que auxilia na análise destes pensamentos e sua adequação com as evidências externas. Existem variações nos formatos deste tipo de registro, podendo incluir, por exemplo, classificação sobre em qual distorção cognitiva o pensamento se enquadra ou mesmo a busca de evidências contra ou a favor do pensamento automático.

5) Exercícios de imagens mentais: auxiliam na identificação de pensamentos automáticos, podendo ser útil quando o paciente não consegue identificar os pensamentos. Nesta técnica, o terapeuta ajuda o paciente a imaginar uma situação que tenha vivenciado e que foi marcante ou que trouxe alguma perturbação, fazendo com que o momento seja revivido com detalhes. A partir das lembranças trazidas os pensamentos e emoções relacionados podem ser identificados.

3.2.2. A modificação dos pensamentos

Na sequência do trabalho com o registro de pensamentos serão realizadas as intervenções de reestruturação cognitiva, que visam modificar tanto pensamentos como crenças, assim como as percepções da pessoa sobre a ameaça. Neste primeiro tópico o foco será o a modificação de pensamentos. Posteriormente, na sequência, serão abordadas as crenças.

Para a realização da reestruturação cognitiva, Clark e Beck (2012) salientam algumas estratégias que podem ser usadas com pensamentos e crenças, como por exemplo:

1) Ensinar sobre as principais distorções cognitivas presentes na ansiedade: isso estimula o paciente adotar um posicionamento mais avaliativo sobre os seus pensamentos identificando possíveis vieses. Exemplos de distorções cognitivas comuns na ansiedade: catastrofização, tirar conclusões precipitadas, pensamentos do tipo tudo ou nada ou supor que a ameaça está muito próxima. Conforme Beck (2022) as distorções cognitivas são

comuns nos pacientes, sendo importante em muitos casos psicoeducar sobre as principais distorções, o que auxilia inclusive numa tomada de perspectiva ou afastamento em relação aos pensamentos. O registro de pensamentos, que será descrito posteriormente, e o exame de evidências também podem ser utilizados para auxiliar no reconhecimento dos erros cognitivos de determinados pensamentos automáticos (WRIGHT et al., 2019)

2) Desenvolvimento de uma explicação alternativa: aqui terapeuta e paciente vão trabalhar para desenvolver interpretações alternativas para os eventos ansiogênicos, pensando sobre desfecho catastrófico x desfecho ideal, para então refletir sobre um resultado alternativo. Com o resultado alternativo em mente, o paciente pode começar a modificar seus pensamentos, diminuindo a percepção de ameaça exagerada.

WRIGHT et al., (2019) identifica as seguintes técnicas de modificação de pensamentos:

3) Questionamento Socrático: utilizada para mudar pensamentos automáticos, esta técnica, bastante conhecida na TCC, é baseada no empirismo colaborativo, no qual paciente e terapeuta vão trabalhar de forma cooperativa. Através dela são realizadas perguntas que ajudam o paciente a entender os pensamentos e fazer com que reflita sobre o quanto determinados padrões de pensamento afetam as emoções, ajudando na modificação destes pensamentos. Esta técnica pode ajudar a modificar pensamentos desadaptativos, apresentando alternativas mais coerentes, o que muda a perspectiva sobre a situação.

4) Formulação de alternativas mais realísticas: para atingir este objetivo algumas intervenções podem ser utilizadas, como, por exemplo, trabalhar com diferentes perspectivas. O terapeuta pede que o paciente procure adotar o posicionamento de uma outra pessoa, como um cientista ou detetive, que não tira conclusões precipitadas, mas busca evidências. Ou que se coloque na posição de um amigo ou parente, como essa pessoa pensaria e o que falaria. Esse exercício auxilia o paciente para que procure modos alternativos de ver a situação.

5) Registro dos pensamentos disfuncionais (RPD): Essa técnica é amplamente utilizada para reestruturação cognitiva. Primeiramente, conforme destacado na fase de identificação dos pensamentos automáticos, são selecionados os pensamentos automáticos, que costumam surgir a partir das interpretações que o indivíduo faz relativas a alguma situação vivida ou imaginada (Oliveira, 2011). Posteriormente, os registros de pensamentos são analisados com o terapeuta, buscando-se perceber distorções cognitivas como, por exemplo, se o paciente está imaginando uma maior probabilidade do evento acontecer, bem como se está avaliando-o de forma mais grave, com um desfecho trágico.

Para o modelo cognitivo clássico a análise e a perspectiva que se tem sobre as situações é que vai afetar as emoções, os comportamentos e a resposta fisiológica. E a forma de se acessar a interpretação que o indivíduo faz das situações seria exatamente analisando os pensamentos automáticos ou imagens mentais. Os pensamentos automáticos geralmente são percebidos como verdadeiros, sem questionamento, ponderação ou reflexão. Por isso o registro dos pensamentos possibilita identificar, analisar e responder aos pensamentos de forma mais funcional e realista, o que produz mudança nas emoções e comportamentos (Beck, 2022).

Existem variações nos modelos de registro de pensamentos. O modelo de Padesky e Greenberger (2017) é composto por um formulário de sete colunas: situações vivenciadas, estados de humor (com atribuição de intensidade de 0 a 100%), pensamentos

automáticos associados à situação, evidências favoráveis e desfavoráveis ao pensamento, pensamentos alternativos (nesta coluna terapeuta e paciente avaliam as evidências e constroem pensamentos alternativos, classificando quanto o paciente acredita no pensamento alternativo após a checagem de evidências) e, por fim, o estado de humor (também com classificação de 0 a 100%) após o pensamento alternativo ter sido evidenciado.

WRIGHT et al., (2019) apresenta um modelo no qual além das colunas de situação, pensamento (nesta coluna se coloca também o quanto o paciente acredita no pensamento de 0 a 100%) e emoção, há uma quarta coluna denominada “resposta racional”, utilizada para anotar respostas alternativas racionais para os pensamentos automáticos desadaptativos, atribuindo-se um de 0 a 100% o quanto se acredita na intensidade da emoção após a resposta racional.

Beck (2022) apresenta um formulário de Registro de Pensamentos com as seguintes colunas: situação, pensamento automático (classificando o quanto de 0 a 100% a pessoa acredita no pensamento) e a emoção associada (com classificação da intensidade da emoção). Também pode-se colocar uma coluna opcional com a classificação da distorção cognitiva a qual o pensamento automático está relacionado, elaborando-se então respostas mais adaptativas (de que outras formas o paciente poderia pensar sobre a situação) e classificando o quanto a pessoa acredita naquela resposta (de 0 a 100%). Na última coluna, após ter construído uma resposta mais adaptativa, pede-se que o paciente avalie novamente o quanto ele acredita no pensamento automático, qual emoção associada e sua intensidade. Por fim, deverá registrar qual seria a ação possível em termos de novos comportamentos que podem ser adotados.

6) Ensaio cognitivo: planejar com o paciente e treinar maneiras de pensar e se comportar em situações que para ele geram ansiedade. Nesta técnica o terapeuta incentiva o paciente a pensar sobre a situação que se quer trabalhar, analisar os pensamentos associados e os comportamentos que se deseja ter, trabalhar com o RPD, treinar formas adaptativas de lidar com a situação e, por fim, colocar em prática o que foi ensaiado.

7) Cartões de enfrentamento: esta é a última técnica de modificação de pensamentos proposta por WRIGHT et al., (2019). Os cartões de enfrentamento são elaborados com frases ou palavras que lembram o paciente de praticar aprendizados da terapia. Eles podem, por exemplo, conter orientações ou estratégias de enfrentamento que os pacientes precisam lembrar para auxiliar a lidar com situações significativas, geradoras de ansiedade, por exemplo.

3.3. O trabalho com os Pressupostos Subjacentes

Segundo Padesky e Greenberger (2021) o tratamento da ansiedade deve iniciar pela avaliação dos pressupostos subjacentes. Estes pressupostos são como regras, são crenças condicionais, do tipo “*se eu participar da apresentação, então vou passar vergonha*”. Eles podem ser identificados e, posteriormente, testados mediante experimentos comportamentais, podendo assim ser alvo da reestruturação cognitiva, permitindo que novas regras sejam aprendidas.

Muitos pensamentos ansiogênicos ocorreriam sob a forma de pressupostos

subjacentes, por exemplo: “*se... acontecer, então eu não vou conseguir lidar com isso*”. Assim, para Padesky e Greenberger (2021) os pressupostos subjacentes são o nível de pensamento mais significativo para a compreensão da ansiedade.

Os pressupostos subjacentes são basicamente avaliados quanto a sua funcionalidade e acuidade por meio de experimentos comportamentais, que possibilitam que o indivíduo teste essas regras, de modo que novas condições mais funcionais possam ser desenvolvidas. Os experimentos comportamentais são a principal intervenção para trabalhar com os pressupostos subjacentes, pois eles sustentarão ou não essas crenças condicionais. E, quando o resultado do experimento evidencia que o pressuposto não é realista, evidencia-se que o cliente necessita fazer mudanças (Padesky e Greenberger (2021)).

É importante destacar que dos pressupostos subjacentes resultam pensamentos automáticos e comportamentos. Desta forma, a modificação dos pressupostos influencia nos estados de humor, nas interações interpessoais, nos pensamentos e nos comportamentos. Por isso é muito importante o desenvolvimento de novos pressupostos, especialmente daqueles que afetam os estados de humor que geram mal estar e desconforto (Padesky e Greenberger (2021)).

3.4. O trabalho com as crenças

As crenças são cognições mais profundas que refletem a forma como as pessoas vêm a si mesmas, os outros, o mundo e o seu futuro, e têm grande impacto sobre os pensamentos. Na psicoterapia são trabalhadas as crenças desadaptativas, que são disfuncionais (Beck, 2022). Na psicoterapia para ansiedade é importante que, além da identificação e modificação dos pensamentos e das intervenções comportamentais, sejam trabalhadas as crenças, pois elas estão associadas com os pensamentos e imagens que podem estar causando ansiedade.

As crenças podem ser intermediárias, que são aquelas que funcionam como princípios, regras e pressupostos, como é o caso dos pressupostos subjacentes descritos no tópico 3.4, e, podem ser crenças centrais ou nucleares, que são as concepções mais centrais sobre si mesmo, os outros e o mundo. As crenças são constituídas desde a tenra infância, com base em influências genéticas, a partir das interações humanas mais importantes para o indivíduo e a partir do sentido e interpretações dadas às vivências e situações (Beck, 2022).

As crenças adaptativas não são radicais; elas correspondem a realidade e, portanto, são funcionais. Exemplos: “*Consigo enfrentar os desafios que vierem a surgir*”. Elas podem ter conteúdo que inclui eficiência, otimismo, esperança. Essas crenças devem ser fortalecidas. Porém, as crenças nucleares desadaptativas são inflexíveis e perpetuam distorções cognitivas, podendo girar em torno de percepções sobre se sentir incapaz e sobre um futuro ameaçador. Crenças como, por exemplo, “*o mundo não é um lugar seguro*”, “*não consigo fazer bem as coisas*”, “*não sei me proteger*”, “*sou incapaz, fraco, vulnerável*” “*sou inferior, um fracasso*”(Beck, 2022). Tais crenças influenciam diretamente na percepção e interpretação das situações, que por conta disso, podem ser consideradas ameaçadoras e causar ansiedade em demasia. Por isso, considera-se importante que essas crenças desfuncionais sejam analisadas e modificadas na terapia

cognitiva comportamental no tratamento da ansiedade.

Quando o cliente consegue desenvolver crenças mais adaptativas, como “consigo resolver as coisas”, “sou capaz de lidar com eventos estressores”, “desafios podem ser oportunidades de aprendizagem e crescimento”, o enfrentamento das situações que provocam ansiedade fica mais fácil e adaptativo. De acordo com WRIGHT et al., (2019), crenças como estas estariam relacionadas com comportamentos voltados para a resolução de problemas. Ao modificar ou diminuir a força de uma crença desadaptativa o cliente consegue avaliar suas experiências de forma mais prática, realística e funcional (Beck, 2022).

As crenças nucleares são chamadas por alguns autores de “esquemas” (Beck, 2022). Contudo, os esquemas podem ser vistos também como um conjunto de crenças. Ao tempo que um agrupamento de esquemas, que tem relação quanto ao seu conteúdo, podem ser chamados de “modo”. Quando determinado esquema é ativado, por conta de alguma situação que a pessoa está vivenciando, as experiências vão ser interpretadas com base nas crenças nucleares relativas àquele esquema. WRIGHT et al., (2019) chamam as crenças nucleares de esquemas, que compreendem o autoconceito e influenciam o modo de viver do sujeito, por isso trabalhar na modificação dessas crenças é tão significativo. Esses esquemas, conforme o autor, são a base que determina a forma como as informações são filtradas e interpretadas, conduzindo os padrões típicos do comportamento e influenciando na tomada de decisões.

O primeiro passo para se trabalhar com as crenças é identificá-las. Nos próximos tópicos serão abordadas as formas utilizadas na TCC para se identificar e, posteriormente, modificar as crenças nucleares.

3.4.1. Identificação de crenças

Beck (2022) sugere que para identificar crenças nucleares disfuncionais sejam utilizadas três estratégias. A primeira seria avaliar os conteúdos principais dos pensamentos automáticos, analisando as categorias em que se enquadram, seus significados e emoções associadas. A segunda forma seria utilizar a técnica da seta descendente, que consiste em pedir que o cliente imagine que os pensamentos automáticos (aqueles escolhidos para se trabalhar) são verdadeiros, levando-o a refletir sobre o que isso significaria para ele ou o que diria sobre ele. A última maneira seria analisar quando os pensamentos automáticos na realidade estão expressando as crenças centrais, pois algumas vezes os pensamentos revelam estas crenças.

WRIGHT et al., (2019) também apontam as principais técnicas para identificar crenças nucleares, dentre as quais, destacamos:

1) Técnicas de questionamento, como a descoberta guiada, com a criação de imagens mentais, semelhantes às descritas para identificação de pensamentos automáticos. Contudo, pode ser mais difícil a identificação das crenças por meio destas técnicas, por isso o autor considera importante, com base na história do paciente, desenvolver hipóteses sobre quais seria as crenças nucleares, organizando as perguntas com base nessas possibilidades. Assim também como observar as alterações de humor como pistas de que há esquemas ativados, sendo a oportunidade ideal para utilizar as perguntas. O autor também destaca a técnica da seta descendente como uma boa estratégia de identificação de crenças, pois ela vai desvendando cada vez níveis mais profundos de

pensamento, começando pelos pensamentos automáticos e explorando com perguntas baseadas em hipóteses sobre quais esquemas estão por trás do pensamento. As questões são formuladas em formato de suposições de que os pensamentos do paciente são verdadeiros e questionando o que isso diz sobre ele.

2) Assim como Beck (2022), WRIGHT et al., (2019) apontam que umas das formas de se identificar as crenças nucleares seria analisando conteúdos e temas comuns presentes nos pensamentos automáticos. Isso pode ser feito, por exemplo, observando-se os temas que surgem durante a sessão de terapia e que podem levar a descoberta de esquemas centrais, bem como revendo os registros de pensamentos automáticos dos pacientes (comparando os registros de diferentes dias e buscando padrões) e pedindo ao cliente que reveja seus registros de pensamento para auxiliar na identificação das crenças.

3) Outra forma seria a avaliação de eventos importantes da história de vida, como, por exemplo, os que foram traumáticos e entender de que forma afetaram a vida da pessoa e o que pessoa aprendeu dessa experiência. Também investigar sobre os relacionamentos interpessoais significativos, seus aspectos difíceis, mas também positivos que ajudaram a desenvolver crenças funcionais. Buscar entender quais ensinamentos e mensagens foram aprendidas por meio desses relacionamentos. Perguntar sobre as motivações profissionais, como a pessoa se enxerga, profissionalmente. Procurar por experiências que foram marcantes e transformadoras e pode ter mudado a forma da pessoa encarar a vida. Todas essas informações auxiliam o terapeuta a identificar as crenças.

4) Utilizar questionários e inventários que avaliam as crenças seria uma outra forma que auxilia na identificação de crenças.

Após a identificação das principais crenças centrais do paciente, o terapeuta pode trabalhar com aquelas que têm perpetuado os estados ansiosos e atuar na modificação dessas crenças. As principais técnicas de modificação de crenças estão descritas no próximo tópico.

3.4.2. Modificação de crenças

O trabalho de avaliação e modificação das crenças disfuncionais pode beneficiar os pacientes, pois possibilita a melhora dos sintomas atuais e traz maior resistência a futuros estressores (WRIGHT et al., 2019). É importante que o terapeuta explique ao cliente que as crenças são ideias e não representam necessariamente a verdade. Desta forma, elas podem ser verificadas, ter suas validades observadas e, por fim, podem ser modificadas. Assim como as crenças foram constituídas por meio das vivências particulares, novas crenças podem ser construídas através de experiências, onde novos significados se formam (Beck, 2022).

As técnicas para se trabalhar a modificação de crenças intermediárias e centrais são semelhantes. Usualmente o terapeuta decide trabalhar com aquelas crenças que estão relacionadas com as questões trazidas pelo cliente e que podem estar dificultando que ele alcance seus propósitos, bem como aquelas que provocam reatividade emocional mais intensa. Contudo, é muito importante que o terapeuta reforce as crenças adaptativas pois, mesmo pessoas com transtornos, possuem crenças funcionais que podem ser fortalecidas através de evidências (normalmente apontadas pelo terapeuta) ou experiências que podem trazer sensação de domínio, prazer e empoderamento (Beck, 2022).

Segundo Beck (2022), o grau de possibilidade de alteração das crenças varia de

pessoa para pessoa. Algumas crenças apenas perdem a força, o que ainda é positivo pois podem auxiliar na modificação dos comportamentos disfuncionais. Outro aspecto é que pode acontecer uma modificação da crença do ponto de vista racional e lógico, porém, emocionalmente o sentimento não mudar, o que exige o emprego de técnicas mais vivenciais como, por exemplo, simulações, experimentos comportamentais, uso de metáforas, etc.

Para modificação das crenças é importante que o cliente entenda sobre o que são as crenças e seu papel na manutenção das dificuldades atuais. Muitas das técnicas descritas por Beck (2022) no trabalho com as crenças são utilizadas também na modificação dos pensamentos automáticos. É o caso do questionamento socrático que pode ser utilizado na alteração de crenças. Contudo, para ser eficaz, podem ser necessárias questões mais persuasivas e menos neutras. Segundo WRIGHT et al., (2019), o questionamento socrático eficiente possibilita que o cliente perceba incongruências nas suas crenças centrais e as influências delas sobre suas emoções e comportamentos, promovendo o processo de mudança.

Assim também como no trabalho com os pensamentos automáticos, os experimentos comportamentais são uma ferramenta importante, que ajudam demonstrar a validade das crenças, permitindo que elas sejam contestadas. Nos quadros de ansiedade, os experimentos comportamentais que provocam a modificação das crenças podem ajudar a reduzir, por exemplo, os comportamentos de evitação (Beck, 2022).

Para WRIGHT et al., (2019), para se mudar os esquemas os exercícios comportamentais são fundamentais, pois, somente ter o *insight* cognitivo não seria o bastante para mudar as crenças centrais que são intensas. Neste caso, junto com as intervenções cognitivas é necessário que os esquemas que foram revistos na terapia sejam testados em contextos reais, possibilitando que o paciente adquira novas habilidades, aprendendo com essas experiências e conquistas.

De acordo com Clark e Beck (2012) algumas das intervenções de reestruturação cognitiva para modificar crenças e também as percepções da pessoa sobre a ameaça, são as seguintes:

1) Busca de Evidências: é um passo essencial no processo de reestruturação cognitiva e consiste em analisar com o paciente as evidências favoráveis e desfavoráveis às suas crenças ansiosas, especialmente quanto a probabilidade de ocorrerem e quanto ao desenlace ser muito desfavorável. Neste sentido, com base somente nas evidências, busca-se previsões mais realistas.

Beck (2022) também ressalta a importância do exame de evidências como ferramenta na modificação das crenças. No modelo descrito pela autora, se coloca numa coluna as situações que apoiam a crença disfuncional, contrapondo com visões mais alternativas e, posteriormente, uma coluna com evidências contrárias aquela crença e uma última coluna na qual é descrita a situação ou experiência que reforça a crença negativa, seguido de um “mas”, que adiciona uma explicação mais adaptativa. WRIGHT et al., (2019) corroboram o exame de evidências como uma técnica eficaz na alteração das crenças. Apresenta um modelo semelhante, no qual se avalia ainda os erros cognitivos contidos nas evidências que reforçam a crença disfuncional.

O foco nas evidências possibilita também que os pensamentos automáticos ansiosos sejam questionados, permitindo reavaliações das situações ansiogênicas. Para WRIGHT et al., (2019) a análise das evidências é um método bastante eficaz para

modificação de pensamentos automáticos. Uma relação de evidências que apoiam e de outra que não apoiam o pensamento possibilitam que os pensamentos sejam alterados em consonância com as evidências descobertas.

2) Análise do Custo-Benefício: São avaliadas com o paciente as vantagens e desvantagens das crenças que o paciente tem relativas à ansiedade. Posteriormente, avalia-se também as vantagens e desvantagens de pensamentos alternativos, possibilitando que o paciente perceba que a ansiedade se mantém maior com os tipos de pensamento que ele vinha tendo.

3) Descatastrofização: visa a modificação de crenças e é utilizada quando as percepções do paciente quanto a ameaça e vulnerabilidade são por demais exageradas negativamente. É pedido ao paciente que imagine o pior desfecho para alguma situação temida, avaliando-se a probabilidade e a gravidade do resultado imaginado e as capacidades de enfrentamento. Desta forma é possível que o paciente reveja suas suposições e suas habilidades de lidar com a situação pois também são trabalhadas estratégias de resolução dos problemas com elaboração de planos de ação, enfatizando-se também as informações de segurança, procurando-se refletir sobre desfechos mais sensatos.

Para WRIGHT et al., (2019), a descatastrofização é uma técnica muito importante no tratamento da ansiedade, onde são realizadas perguntas ao paciente para que ele verifique a inconsistências das suas previsões relativas às consequências negativas, bem como relativas à sua incapacidade para lidar com situação.

4) Experimentos comportamentais (teste de hipóteses): são intervenções comportamentais que provocam a reestruturação cognitiva e que são fundamentais no tratamento da ansiedade. Consistem na programação detalhada de tarefas que possibilitam ao paciente reavaliar suas crenças relativas à ameaça e a sua própria vulnerabilidade, desenvolvendo crenças mais adaptativas. Por conta disso, de forma planejada, o paciente se expõe a contextos temidos por ele, que permitem que suas crenças sobre a situação sejam repensadas, pela mudança do pensamento ansioso.

De acordo com Beck (2022) uma outra técnica descrita para modificação de pensamentos automáticos e que pode ser aplicada no trabalho com as crenças é a do *continuum* cognitivo. Especialmente útil para crenças do tipo tudo ou nada, extremas e polarizadas. Nesta técnica se utiliza uma escala com dois polos opostos, indo de 0 a 100%, onde no 0 se coloca a crença disfuncional e no 100% a crença oposta (ex: sou muito incapaz x sou totalmente capaz). Depois o terapeuta vai analisando diversas situações, com exemplos de que acontecem com outras pessoas e faz avaliação das evidências que ajudam o paciente a rever em que ponto do continuum de fato ele está quanto ao grau de credibilidade daquela crença, visualizando contextos mais amplos, colocando sobre outras perspectivas, o que ajuda a enfraquecer a crença desadaptativa. Conforme a autora, quando, durante a realização das técnicas, há uma forte comoção emocional, isso evidencia uma mudança mais profundas nos pensamentos e crenças.

Outra forma de modificar crenças, segundo Beck (2022), seria através da autoexposição do terapeuta, que pode dar exemplos de situações semelhantes, porém permitindo ao paciente que perceba de outra forma, podendo aplicar isso a si mesmo. Assim como trazendo reflexões nas quais outras pessoas são o ponto de referência, ou seja, como ele veria uma outra pessoa (familiar ou amigo) que estivesse vivendo a mesma situação e questionando por que para ele mesmo a interpretação sobre aquela situação

seria diferente.

Uma técnica bem importante para trabalhar com crenças, nas quais o cliente entende e se convence intelectualmente da disfuncionalidade da sua crença, porém emocionalmente ainda percebe ela como verdadeira, é a realização de dramatizações (role-play). Nessas encenações o cliente vai representar o lado emocional, que dá subsídios para a sua crença disfuncional, enquanto que o terapeuta representará o lado racional (intelectual). Posteriormente, os papéis são alternados. Tanto terapeuta quanto cliente usam o pronome “eu” durante a encenação e o terapeuta, na troca de papéis procura utilizar o mesmo tipo de argumentação, nas palavras do cliente. É importante que antes do role-play e ao término dele seja questionado ao cliente o sobre o quanto ele sente que a crença é forte (Beck, 2022).

Um aspecto importante no tratamento da ansiedade diz respeito as crenças de autoeficácia. É importante que se reflita com o paciente o fato de que sobre muitos acontecimentos não é possível ter controle, por isso aprender a tolerar o a imprevisibilidade é algo a ser trabalhado através da psicoeducação. Neste contexto, trabalhar a autoeficácia, que seria o paciente acreditar que é capaz de lidar com as situações quando as coisas não são como esperadas, pode ser uma abordagem eficaz no tratamento da ansiedade.

De acordo com Padesky e Greenberger (2021) para que a ansiedade esteja presente, além da sensação de perigo e ameaça, é necessário que a pessoa tenha dúvidas quanto a sua capacidade de lidar com aquela situação. Por isso, é possível considerar que a ansiedade será reduzida na medida em que a pessoa desenvolve a crença de que consegue enfrentar os perigos potenciais, bem como passa a se apropriar dos recursos disponíveis para lidar com a situação.

Para Clark e Beck (2012), as intervenções cognitivas também não devem se focar somente na modificação de crenças relativas à ameaça percebida, mas também nas crenças errôneas sobre a vulnerabilidade pessoal e sobre a incapacidade de lidar com as situações e preocupações alvo da ansiedade. Nas situações de maior ansiedade a pessoa se percebe como vulnerável, sentindo-se impotente diante das ameaças internas e externas, minimizando sua capacidade para resolver a situação, ignorando ainda os fatores de segurança que poderiam amenizar os riscos imaginados. Neste contexto, o desenvolvimento de crenças de autoeficácia ajudará a desativar esquemas de ameaça.

A autoeficácia está relacionada com a percepção que o indivíduo tem sobre suas capacidades e habilidades para realizar determinada tarefa ou mesmo lidar com uma situação. Esta autoeficácia pode ser alta ou não, a depender da forma como o indivíduo se percebe e se avalia em relação às suas capacidades. As crenças sobre a sua própria autoeficácia poderão facilitar ou dificultar a forma como a pessoa decide lidar com as adversidades (Bandura, 1994 *apud* Ibiapina et al., 2018, p.4).

A TCC pode auxiliar no desenvolvimento de um novo autoconceito, modificando as cognições disfuncionais e aumentando o repertório comportamental, bem como desenvolvendo crenças de capacidade para a solução de problemas e situações temidas pelo paciente (Alves, Paveltchuck, Carvalho e Falcone, 2017). Uma das estratégias para que o paciente reavalie a autoeficácia é analisar situações já vivenciadas no passado, nas quais teve algum êxito, fazendo ele refletir se realmente é tão incapaz de lidar com determinado evento ou se está havendo uma percepção distorcida sobre a sua própria capacidade. Além disso, o terapeuta pode utilizar estratégias de solução de problemas,

que possibilitem o desenvolvimento de repertórios até então não pensados pelo paciente (Clark e Beck, 2012).

3.5. O trabalho com as preocupações

Outro aspecto relevante da ansiedade, que traz desconforto e pode prejudicar as atividades diárias, desviando o foco atencional, são as preocupações, que são o componente mais cognitivo da ansiedade. Quando preocupada a pessoa volta sua atenção para o que pode dar errado, para desfechos desfavoráveis, direcionando os seus pensamentos para isto. Embora na preocupação a pessoa busque se preparar para uma situação temida, ela traz como custo a ansiedade e tensão permanentes. Assim, “preocupação é uma resposta de pensamento disfuncional a um problema potencial.” (Hofmann, 2022, p.24).

O que ocorre muitas vezes é uma energia e tempo gastos pensando sobre como agir em determinadas situações ou o que fazer se algo negativo acontecer, em vez de trabalhar nas soluções para situações reais, onde de fato algo pode ser feito. Neste sentido, trabalhar na solução de problemas é a melhor resposta para lidar com as preocupações, buscando maneiras objetivas de encontrar saídas (Hofmann, 2022).

As preocupações podem se tornar duradouras, persistindo ao longo de anos. Elas podem ser compreendidas como pensamentos ou imagens negativas, relacionadas com eventos futuros. Para se caracterizar como uma preocupação o pensamento deve ser recorrente, negativo e indesejado. As preocupações são bem comuns no Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), contudo, estão presentes em diversos transtornos de ansiedade, como no TOC, na fobia social, no transtorno do pânico e no transtorno de estresse pós-traumático. As preocupações dificultam que o indivíduo se foque no presente, aproveitando os aspectos do dia-a-dia (Leahy, 2019).

No tratamento terapêutico é importante compreender o conteúdo das preocupações, as circunstâncias nas quais acontecem e quais as situações e estímulos que as fomentam. Nas tarefas de casa o terapeuta pode solicitar que o paciente registre suas preocupações, sendo possível que o paciente aprenda a identificar o que as provoca, qual o resultado e como elas acabam por si mesmas. Após trabalhar esses conteúdos é possível que o paciente identifique os temas relativos às suas preocupações, focando-se as intervenções nestas temáticas (Leahy, 2019).

Algumas técnicas são sugeridas por Leahy (2019) na abordagem relativa às preocupações. Para os propósitos deste trabalho o foco seria nas preocupações geradoras de maior ansiedade. Dentre as técnicas, destacamos:

- Avaliação das vantagens e desvantagens da preocupação: em alguns casos a preocupação pode mobilizar para a ação e preparação para enfrentar um problema. Contudo, quando excessiva a capacidade de concentração e de solução de problemas fica comprometida, gerando comportamentos de evitação e protelação.
- Utilizar as preocupações para fazer previsões: transformar as preocupações em previsões específicas (o que, onde e quando). Trabalhar com o paciente a reflexão das seguintes questões: exatamente, o que você pensa que vai acontecer? Quando acontecerá? Caso essa preocupação se torne realidade, irá te impedir de realizar outras coisas positivas? O quanto acredita nessas previsões? Além disso, o

terapeuta pedirá que o paciente especifique os detalhes do que o paciente imagina que vai ocorrer e o quão negativo isso seria. Avaliar as repercussões a longo prazo do que está sendo previsto.

- Avaliar previsões e pensamentos do passado: através desta análise com o paciente poderá se verificar que muitas preocupações que o paciente teve no passado não se concretizaram, o que pode indicar um padrão de pensamento mais negativo e ansioso. Esta percepção por parte do paciente poderá diminuir a confiabilidade relativa às preocupações atuais.
- Imaginar os melhores resultados: As preocupações costumam ser direcionadas para desfechos muito desfavoráveis. Nesta técnica procura-se fazer com que o cliente visualize os melhores desfechos para a situação. Além de descrever o pior resultado, ele descreveria o melhor e outro considerado mais plausível. Também se trabalha que medidas ou ações podem ser adotadas em busca dos melhores resultados, o que de concreto pode ser feito para se atingir os resultados intermediários ou melhores.
- Trabalhar aceitação de soluções imperfeitas: diante das preocupações e ansiedade é possível que se busquem soluções ideais, que muitas vezes não são viáveis. Nesta intervenção o terapeuta avalia soluções alternativas, que não são as consideradas ideais, mas são mais factíveis e podem se aproximar do resultado esperado, mesmo que não imediatamente, mas paulatinamente. Para isto, pode-se refletir com o paciente quais seriam as soluções imperfeitas que ele cogitaria colocar em prática.
- Revisar como lidou com eventos negativos em situações passadas: é comum que nos estados ansiosos a pessoa subestime sua capacidade de lidar com eventos considerados aversivos. Porém, analisando-se com paciente outras situações e desafios com que teve que lidar anteriormente, poderá se verificar que conseguiu manejar a situação melhor do que imagina. Nesta intervenção é importante que os eventos aflitivos do passado sejam relacionados, bem como a maneira com que o paciente enfrentou a situação, quais habilidades e os recursos utilizados na solução dos problemas.
- Diferenciar preocupações produtivas das improdutivas: relacionar as preocupações e analisar quais delas são úteis, ou seja, sobre as quais se pode fazer planos de ação que podem ajudar o indivíduo a se preparar, impactando positivamente no desfecho da situação, daquelas preocupações sobre as quais não há o que ser feito em curto prazo. A ideia é focar nas soluções de problemas. As preocupações úteis são plausíveis e voltadas para situações que tem uma possibilidade razoável de acontecer, enquanto que as preocupações improdutivas são muito improváveis e a pessoa não tem gerência sobre. Questões que podem ser utilizadas para avaliar com o paciente: Há alguma medida que eu possa tomar hoje em relação a essa preocupação? Essas ações são possíveis e razoáveis?
- Separar um momento do dia para as preocupações: Considerando que as preocupações, especialmente nos quadros ansiosos, pode acontecer em diversos momentos do dia, podendo atrapalhar a concentração no trabalho ou mesmo causando insônia, esta intervenção procura oferecer um certo controle sobre o momento para se preocupar. Assim, o terapeuta estabelece com o paciente um momento específico e um local nos quais o paciente poderá se preocupar “livremente”. As preocupações que surgirem em outros momentos deverão ser

registradas em papel e guardadas. A técnica ajuda os pacientes a perceberem que as preocupações têm conteúdo finito e geralmente versam sobre determinadas temáticas. No momento reservado para as preocupações, o paciente deve focar nelas fortemente, registrando todas aquelas que vierem a mente. Deve ainda anotar o grau de ansiedade antes e após o exercício. Não deve fazer isso no momento de dormir, nem na cama. Ao final da semana deve observar seus registros e identificar os temas que se repetem.

- **Máquina do tempo:** esta técnica procura colocar em perspectiva as preocupações ou problemas atuais, fazendo com que o paciente imagine momentos passados e futuros, nos quais os sentimentos e emoções são diferentes do momento presente. Pede-se que ele imagine entrar numa máquina do tempo e voltar para um momento bom, agradável, observando-se a alteração no humor ao recordar experiências positivas. Este exercício auxilia na percepção de que é possível, por meio da imaginação, alterar o estado de humor atual. Posteriormente, o paciente é instruído a se imaginar no futuro, daqui a uma semana, um mês, um ano e cinco anos. Trazer reflexões como: qual seria o impacto das preocupações e problemas no futuro? Será que o que ele está pensando ou sentindo no presente será assim importante no futuro?

Neste capítulo, foram revisadas as principais intervenções cognitivas da TCC presentes na literatura para o tratamento da ansiedade, com foco nos pensamentos, crenças e preocupações. Tendo sido concluído os objetivos a que esse trabalho se propõe, o próximo capítulo será das considerações finais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo compreender a ansiedade, os mecanismos cognitivos que a sustentam, buscando as alternativas dentro da abordagem cognitiva comportamental que podem auxiliar terapeuta e cliente no tratamento dos sintomas, especialmente quando em estados no qual ela prejudica a qualidade de vida e bem-estar, constituindo-se como uma queixa que surge na psicoterapia.

A revisão não se voltou para tratamento de transtornos ansiosos específicos, uma vez que há pacientes que não têm diagnóstico fechado, porém têm sintomas que justificam intervenções, nas quais pensamentos e crenças podem ser modificados, tornando-se mais adaptativos. Muito embora as técnicas descritas possam ser utilizadas nos diferentes transtornos de ansiedade, as especificidades de cada transtorno exigem tratamentos customizados e delineados para atender às necessidades identificadas em cada paciente.

Foram descritas diversas técnicas clássicas para modificação de crenças e pensamentos ansiosos, sendo que a primeira etapa para realização destas mudanças é a identificação dos pensamentos, na qual as intervenções incluem: reconhecimento das alterações de humor, psicoeducação, descoberta guiada, registro dos pensamentos e exercício com imagens mentais. Para a identificação das crenças as intervenções descritas foram: a técnica da flecha descendente, a análise dos conteúdos e temas comuns presentes nos pensamentos automáticos, a avaliação de eventos importantes da história de vida e a utilização questionários e inventários.

Em relação à modificação dos pensamentos, foram descritas técnicas como: psicoeducação sobre as distorções cognitivas presentes na ansiedade, o desenvolvimento de explicações alternativas, questionamento socrático, formulação de alternativas mais realísticas, registro dos pensamentos disfuncionais, ensaio cognitivo e cartões de enfrentamento. No que diz respeito as crenças desadaptativas relacionadas com a ansiedade, foram relatadas as seguintes intervenções: busca de evidências, análise do custo-benefício, descatastrofização, experimentos comportamentais com teste de hipóteses, continuum cognitivo e realização de dramatizações (role-play). Foi dado destaque à importância de se trabalhar as preocupações, assim como as crenças relacionadas à autoeficácia e que têm grande impacto sobre a ansiedade.

Ao examinar alguns dos autores considerados relevantes no estudo do tema, observou-se que as técnicas no trabalho com crenças e pensamentos são muito semelhantes, parecendo não haver grande distinção no trabalho com pensamentos e crenças. Acredita-se que a combinação das diferentes técnicas é que trará os melhores resultados no tratamento.

Em relação a ansiedade, não foram exploradas em profundidade as crenças mais presentes nestes quadros, apenas o tema foi abordado de forma mais geral. Acredita-se que o estudo das crenças mais comuns presentes nos transtornos ansiosos seria importante para guiar o tratamento terapêutico, portanto, outros trabalhos com esta temática seriam importantes.

Sabe-se que para a eficácia do tratamento da ansiedade os exercícios comportamentais são fundamentais. Especialmente devem ser feitas combinações de técnicas cognitivas com técnicas comportamentais. Contudo esta é uma limitação desta

revisão que ateu-se às ferramentas cognitivas da TCC. Este trabalho, como uma revisão narrativa da literatura, pode auxiliar terapeutas a terem uma visão geral do tratamento cognitivo da ansiedade, trazendo ferramentas fundamentais para a prática clínica. Apesar disso, os resultados desta revisão devem ser considerados sobre a sombra de algumas limitações como, por exemplo, o fato de ser uma revisão narrativa e o uso de poucas bases de dados.

5. REFERÊNCIAS

- ALVES, Raquel Ávila Kepler; PAVELTCHUK, Fernanda de Oliveira; CARVALHO, Marcelle Regine; FALCONE, Eliane Mary de Oliveira. Alterando Crenças Centrais: Um Relato de Caso de Homofobia Internalizada. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Porto Alegre, v.13, n. 1, p. 12-19, 2017.
- BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2022.
- CLARK, David A.; BECK, Aaron T. **Terapia Cognitiva para os Transtornos de Ansiedade: Tratamentos que Funcionam: Guia do Terapeuta**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- D'ÁVILA, Livia Ivo; ROCHA, Fernanda Cardoso; RIOS, Bruna Roberta Meira; PEREIRA, Sabrina G. Silva; PIRIS, Álvaro Parrela. Processo Patológico do Transtorno de Ansiedade Segundo a Literatura Digital Disponível em Português – Revisão Integrativa. **Revista Psicologia e Saúde**, Mato Grosso do Sul, v. 12, n. 2, maio/ago. 2020, p. 155-168.
- FALCONE, Eliane Mary de Oliveira et al. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora, v. 10,n. 1, p. 85-93, jun. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472016000100011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 jul. 2022.
- HOFMANN, Stefan G. **Lidando com a ansiedade: estratégias de TCC e mindfulness para superar o medo e a preocupação**. Porto Alegre: Artmed, 2022. E-book.
- IBIAPINA, Ivone Silva Mariz et al. Autoeficácia e indicadores de ansiedade e depressão em pacientes com câncer. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 02-17, jan. 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092018000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 jul. 2022.
- LEAHY, Robert L. **Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta**. Porto Alegre, Artmed, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582714980/>. Acesso em: 12 jul. 2022.
- LEAHY, Robert L. **Livre de ansiedade**. Porto Alegre, Artmed, 2010. 9788536324708. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536324708/>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- OLIVEIRA, Maria Ines Santana. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: Relato de Caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Porto Alegre, v.7, n. 1, p. 30-34, 2011.
- PADESKY, Christine A.; GREENBERGER, Dennis. **Guia de Terapia Cognitivo-Comportamental para o Terapeuta: A Mente Vencendo o Humor**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- PADESKY, Christine A.; GREENBERGER, Dennis. **A Mente Vencendo o Humor: Mude como Você se Sente, Mudando o Modo como Você Pensa**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- WRIGHT, Jesse H.; BROWN, Gregory K.; THASE, Michael E.; et al. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, Grupo A, 2019. 9788582715420. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715420/>. Acesso em: 13 jul. 2022.