

INTERVENÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA: ESTUDO DE CASO

COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY INTERVENTIONS FOR GENERALIZED ANXIETY DISORDER: CASE STUDY

Mara Dantas Pereira¹

Cláudia Mara Oliveira Bezerra²

RESUMO: A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) é considerada a abordagem de primeira linha e cientificamente comprovada para o tratamento de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Por ter uma importante base psicoeducacional, a TCC oferece ao paciente informações sobre o transtorno e o tratamento que será efetuado, para que ele se familiarize sobre seus problemas e das consequências do diagnóstico, tendo como propósito a colaboração e a participação ativa do paciente em todo o processo terapêutico. Diante do exposto, o presente artigo teve como objetivo descrever um estudo de caso de uma paciente com transtorno de ansiedade generalizada atendida pela abordagem cognitivo-comportamental. O estudo utilizou a abordagem qualitativa a partir da análise do caso de uma mulher atendida em uma clínica escola de Psicologia de uma universidade particular do nordeste brasileiro. Como instrumentos e técnicas, foram utilizados o questionário de preocupações do Estado da Pensilvânia, lista de verificação da ansiedade de Leahy, e psicoeducação. Os resultados evidenciaram que, após 12 sessões, a paciente de 20 anos, solteira e estudante do curso de História, conseguiu reduzir significativamente os sintomas de preocupações e de ansiedade. Houve também o desenvolvimento de competências sociais. Foi perceptível que as intervenções contribuíram para minimizar as preocupações exageradas da paciente levando à correção dessas interpretações e à redução dos sintomas de ansiedade. Como conclusão, esta pesquisa evidenciou que a TCC é efetiva no tratamento para casos de TAG.

Palavras-chave: Terapia cognitivo-comportamental; transtorno de ansiedade generalizada; estudo de caso; psicoeducação.

ABSTRACT: Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is considered the first-line, scientifically-proven approach to treating Generalized Anxiety Disorder (GAD). Because it has an important psycho-educational basis, CBT provides patients with information about the disorder and the treatment to be carried out, so that they become familiar with their problems and the consequences of the diagnosis, with the purpose of collaboration and active participation of the patient throughout the therapeutic process. In view of the above, this paper aimed to describe a case study of a patient with generalized anxiety disorder treated by the cognitive-behavioral approach. The study used the qualitative approach from the analysis of the case of a woman assisted in a clinic school of Psychology of a private university in the northeast of Brazil. As instruments and techniques, the Pennsylvania State Concerns Questionnaire, Leahy's Anxiety Checklist, and psychoeducation were used. The results showed that after 12 sessions, the 20-year-old patient, single and a student of history, managed to significantly reduce her worry and anxiety symptoms. There was also development of social skills. It was noticeable that the interventions contributed to minimize the patient's exaggerated worries leading to the correction of these interpretations and the reduction of anxiety symptoms. As a conclusion, this research evidenced that CBT is effective in treating cases of GAD.

Keywords: Botany; Teaching tools; Gamification; New technologies

¹ Doutoranda em Psicologia

Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7410506618665362>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5943-540X>.

Email: maradantaspereira@gmail.com

² Mestra em Psicologia Social

Universidade Tiradentes (Unit)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6012359414070275>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8098-8260>.

Email: claudiam_psi@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade são uma das desordens mentais mais comuns, com estimativas de prevalência ao longo da vida variando de 2-12% em todas as categorias de diagnóstico (BOGUCKI *et al.*, 2021). Indivíduos com altos níveis de ansiedade experimentam déficits em múltiplos domínios, incluindo impactos de curto ou longo prazo na qualidade de vida (ALONSO *et al.*, 2018).

Dados da *Pan American Health Organization* – PAHO (2018) apontaram que a prevalência dos transtornos de ansiedade é de em torno de 3,6% globalmente. No continente americano esse número adquire proporções maiores, alcançando 5,6% da população, tendo como destaque o Brasil, país em que o transtorno de ansiedade está presente em 9,3% da população, sendo este o país com maior número de casos de ansiedade no mundo (PAHO, 2018; LEMOS, 2021).

Nessa direção, de acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) e da décima primeira edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-11), o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracterizado por sintomas marcados de ansiedade que persistem por pelo menos vários meses, por mais dias do que não, manifestados ou por apreensão geral (ou seja, "ansiedade livre-flutuante") ou preocupação excessiva focalizada em múltiplos eventos cotidianos (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION [APA], 2014; WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 2021, on-line).

Nesse sentido, na maioria das vezes os sintomas são relativos à família, saúde, finanças e escola ou trabalho, juntamente com sintomas adicionais como tensão muscular ou inquietude motora, hiperatividade autônoma simpática, experiência subjetiva de nervosismo, dificuldade em manter a concentração, irritabilidade ou distúrbios do sono. Dessa maneira, os sintomas resultam em angústia significativa ou déficit significativo nas áreas: pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional, ou outras áreas importantes de funcionamento do indivíduo (WHO, 2021, on-line).

Importante ressaltar que o TAG é uma condição associada a uma angústia significativa, mas, apenas cerca da metade dos indivíduos afetados buscam cuidados, sendo que destes, apenas um terço procura a especialidade de saúde mental (e.g., psicólogos/as e psiquiatras), sugerindo uma lacuna substancial no tratamento (SIMON *et al.*, 2021). Embora a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) seja uma psicoterapia eficaz de primeira linha baseada em evidências para TAG, mui-

tos pacientes não recebem o tratamento por causa do custo e do estigma associado aos transtornos mentais (CORRIGAN; DRUSS; PERLICK, 2014).

A TCC foi desenvolvida por Aaron T. Beck, no início da década de 1960, na Universidade da Pensilvânia, como terapia breve, estruturada e orientada no presente (BARBOSA; TERROSO; ARGIMON, 2014). Além de modificar os comportamentos e pensamentos disfuncionais, é direcionada para a resolução de problemas (KNAPP; BECK, 2008).

Um estudo realizado por Hans e Hiller (2013), apontou que a TCC é um tratamento eficiente para casos de transtornos de ansiedade em adultos e vastamente aceita em contextos da prática clínica. Do mesmo modo, Arrigoni *et al.* (2021) afirmaram que ela busca corrigir interpretações catastróficas e medos condicionados de sensações corporais e evitações e tem se apresentado eficaz para uma ampla diversidade de transtornos mentais, sendo também relacionada a melhorias na qualidade de vida em pacientes com ansiedade.

Nesse contexto, a TCC se refere a uma série de intervenções que visam modificar processos cognitivos mal-adaptativos, como notadamente no TAG. Nos últimos anos, foram desenvolvidas intervenções da TCC específicas para o TAG, clinicamente testadas (HIRSCH *et al.*, 2019). Os estudos de Assumpção, Neufeld e Teodoro (2016) ressaltaram que três estruturas mentais explicam o processamento de informações na TCC. Visto que as estruturas estão inter-relacionadas e são responsáveis pela percepção e interpretação dos eventos do mundo. São as chamadas crenças centrais, crenças condicionais ou intermediárias, e pensamentos automáticos (ARRIGONI *et al.*, 2021).

Isso corrobora com a ideia de Kaczurkin e Foa (2015), de que a TCC faz uso de uma série de técnicas que pretendem trabalhar os pensamentos distorcidos: identificação de pensamentos imprecisos, exame das evidências a favor e contra dos pensamentos automáticos, desafio e mudança de pensamentos desadaptativos, mudança nos padrões de comportamentos problemáticos, e relacionamento mais adaptável com outros indivíduos.

É importante enfatizar que a TCC encontra-se focada nos problemas e questões que o paciente identifica como sendo de interesse primário, concedendo que ele ganhe o domínio das técnicas para que possa empregar o que aprendeu após o término do tratamento (KACZURKIN; FOA, 2015). Adicionalmente, os autores afirmaram que nos casos de transtornos de ansiedade, a TCC é regularmente utilizada em conjunto com técnicas comportamentais que podem integrar exercícios de exposição.

De modo geral, o tratamento clínico do TAG, de acordo com a TCC, engloba a identificação de esquemas desadaptativos associados aos pressentimentos (incluindo crenças sobre a chance e as repercussões psicológicas de ameaças à segurança), à vulnerabilidade pessoal (envolvendo as crenças sobre inadequação, falta de apoio e falta de recursos pessoais para lidar com os eventos produtores de ansiedade), à intolerância, à incerteza (abrangendo crenças sobre a frequência, as decorrências, a evitação e a não aceitação de situações negativas incertas ou ambíguas), e à preocupação em excesso (MAIA *et al.*, 2015; FLÜCKIGER *et al.*, 2021).

Uma pesquisa observou que as intervenções baseadas em pontos fortes podem ter um impacto positivo sobre o tratamento da TCC para o TAG. Sendo que revelaram que a exploração conjunta das competências dos pacientes por paciente e terapeuta frequentemente notada durante a fase de *check-in* no início da sessão da TCC, foi altamente relacionada com a avaliação geral positiva dos pacientes após o tratamento (FLÜCKIGER *et al.*, 2014).

De modo semelhante, Khattra *et al.* (2017) destacaram que as intervenções da TCC que exploraram alterações podem melhorar a consciência e a compreensão dos recursos do paciente e do terapeuta (tais como competências individuais, habilidades, preferências comportamentais e sentimentos de agilidade na redução dos sintomas). Outro estudo realizado por Miller *et al.* (2021) constatou a efetividade da TCC para TAG, visto que 70% dos participantes não apresentavam mais sintomas clinicamente significativos de TAG; e 40% já não apresentavam dificuldades significativas para dormir no pós-intervenção.

Conforme Hoffmann e Asmundson (2017), a TCC é o tratamento de primeira escolha para o TAG, sendo capaz de identificar os sintomas; auxiliar o paciente a monitorar e aumentar a percepção de suas próprias respostas emocionais; ao encorajar a exposição a estímulos temidos (ou seja, aos eventos externos que envolvem situações sociais que podem ocasionar ataques de pânico); e reestruturar as crenças desadaptativas para mais adaptativas. Tendo em vista esses aspectos, defende-se que a TCC permite capacitar o paciente em minimizar as interferências negativas dos pensamentos sobre as suas emoções, aumentando, assim, seu controle e sua autoconfiança e reduzindo os sintomas ansiosos e as distorções cognitivas, como, por exemplo, a catastrofização.

Nessa perspectiva, este artigo teve como objetivo geral descrever um estudo de caso de uma paciente com transtorno de ansiedade generalizada atendida pela abordagem cognitivo-comportamental. Os objetivos específicos foram organizar aspectos salientes da terapia e descrever as intervenções e estratégias de tratamento direcionadas a sintomas ansiosos excessivos.

METODOLOGIA

Delineamento do Estudo

Foi realizado uma pesquisa com desenho qualitativo do tipo estudo de caso, que segundo Gerring (2019), investiga um caso particular constituído de um indivíduo ou de vários casos (um grupo de pessoas) em um contexto específico, como é o caso da presente investigação, visto que envolve uma mulher atendida em uma clínica escola de Psicologia vinculada à Universidade Tiradentes localizada no município de Aracaju, Sergipe.

Tendo em vista a natureza deste tipo de estudo (Recorte do relato de experiência no estágio supervisionado em Psicologia Clínica) e seguindo a recomendação da Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, não houve a necessidade de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2016). A participante foi informada sobre o objetivo da pesquisa e a possibilidade de publicação dos dados. Dessa forma, foi obtido da paciente o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), devidamente assinado, consentido o desejo para participação desta pesquisa e ficando uma cópia com a pesquisadora e outra com a participante. Além disso, realizou-se sessões de intervenção psicoterápica individual, de enfoque da abordagem cognitivo-comportamental com supervisão clínica de uma psicóloga especialista em TCC. Durante os atendimentos, foram preservados todos os procedimentos éticos necessários, visando o seu bem-estar mental.

História do Caso

Joy (nome fictício), 20 anos, sexo feminino, solteira, branca, residia com os pais, graduanda em História. Procurou atendimento psicológico por estar se sentindo ansiosa com o início do estágio extracurricular em uma escola de educação básica. Além disso, ela relatou experimentar episódios de ansiedade desde a adolescência e dificuldades familiares.

A maior queixa da paciente era em relação aos níveis elevados de sintomas ansiosos relacionados às atividades da universidade e às dúvidas sobre o futuro acadêmico. Desde o momento em que iniciou a graduação, passou a desenvolver alguns sintomas fisiológicos (palpitação, sudorese, respiração ofegante e insônia) e chegou a pensar em desistir do curso. Os sintomas pioraram quando a paciente precisou dar aula em uma escola pública.

Joy identificou-se como uma pessoa muito ansiosa. Ela relatou que passou mal em uma viagem após sentir um desconforto estomacal, nessa ocasião, teve a sensação de perder o controle, de que poderia ter um ataque cardíaco e desmaiar. Outras vezes teve dificuldades para dormir quando lembrava

de eventos futuros, como sair com grupos de amigos, organizar o conteúdo da aula e até mesmo reencontrar com o namorado.

Os sintomas pioraram quando começou a participar de um grupo de estudos em que estava inserida, deixava-a insegura, levando-a ao comportamento da procrastinação (adiamento de realizar as atividades solicitadas pelo professor líder do grupo). Não sentia mais vontade de dar continuidade à universidade, alegando que um dos colegas do grupo era autoritário e não aceitava outras opiniões.

A paciente não tinha histórico de tratamento psiquiátrico e nunca fez uso de substâncias psicoativas. Seu pai, encontrava-se em afastamento do emprego por acidente e já apresentou histórico de alcoolismo (a paciente relatou que o pai havia diminuído consideravelmente seu vício com o álcool e estavam em uma relação harmônica). A mãe, é otimista, amiga e confiante, Joy sempre podia contar com ela.

A paciente mantinha um ciclo social restrito a poucos colegas da Universidade, sendo que eram participantes do grupo de estudo que ela fazia parte. Sentia medo de conhecer alguém de fora do grupo e de que essa pessoa não a aceitasse. Tinha dificuldade em se relacionar devido sua timidez excessiva e autocrabrança pessoal.

Na primeira sessão de avaliação, Joy demonstrou-se insegura e ansiosa, principalmente quando relata suas dificuldades acadêmicas. Com a voz baixa, quase não conseguia relatar seus obstáculos durante o estágio extracurricular em uma escola.

De acordo com o DSM-V (APA, 2014) e CID-11 (WHO, 2021), a paciente preencheu os critérios de diagnóstico para TAG. Para tanto, Joy apresentava os seguintes sintomas: ansiedade que persiste por vários meses; angústia significativa nas áreas pessoal, familiar, social e educacional; e preocupação excessiva focalizada em múltiplos eventos cotidianos.

Formulação de Caso

Joy passou a apresentar os sintomas após ingresso na Universidade, quando se viu diante de diversos obstáculos ao lidar com a quantidade de conteúdo e trabalhos que seriam apresentados no semestre. A paciente também passou a ter dificuldades em lidar com um colega de grupo, que era de difícil convivência. Quando dava opinião, o colega a criticava, além de pedir atividades complexas de última hora.

A paciente relata que durante a sua infância ocorreu um evento que desencadeou os sentimentos de confusão e aflição. Joy descreveu que seu pai tinha um amigo que ficava dando abraços e beijos em seu rosto, o que a deixava extremamente desconfortável.

Joy passou por um acontecimento traumático, aos 17 anos, vivenciou uma situação que testemunhou um acidente automobilístico ao andar de bicicleta em uma determinada rua

perto de sua casa. Pensar nesse evento gerava na paciente pensamentos como: *“foi horrível ver aquilo”*; *“estava confusa e culpada”*; *“não consegui expressar tristeza”*.

Depois que a paciente passou a namorar, sentiu-se compreendida e que pode contar com o apoio dele de modo incondicional. O namorado foi diagnosticado com depressão e faz tratamento psiquiátrico e psicológico. Pensar nele gerava na paciente pensamentos positivos como: *“mesmo com depressão ele consegue enxergar a vida de forma positiva”*; *“admiro ele”*; *“passou por tanta coisa e continua lutando”*; *“sei o quanto a terapia é importante para o tratamento dele”*.

Diante disso, evitava falar de seus problemas para seu namorado, principalmente por medo de ocasionar uma piora durante o tratamento dele para depressão. Devido à ativação de sua insegurança, a paciente passou a apresentar dificuldades para lecionar, especialmente pelo medo de cometer erros e fugir dos planos de aula. Os gatilhos eram ir para a escola e pensar que precisava realizar uma boa aula para os alunos. Pensar nessa circunstância gerava em Joy pensamentos como: *“se pudesse não cometia nenhum erro”*; *“fico apavorada só em pensar que posso errar”*; *“não vou dar conta”*.

Joy apresentou crenças de desamparo formadas possivelmente devido às autocríticas que fazia sobre seu desempenho ao lecionar e da possibilidade de errar. Além disso, apresentava dificuldades de expressar suas opiniões sobre os trabalhos produzidos no grupo de pesquisa que participava.

Suas crenças eram ativadas em situações que não conseguia obter bom desempenho, mantendo estratégias comportamentais compensatórias de passar o fim de semana todo realizando os planos de aula. Outras vezes deixava para repassar os conteúdos que ministraria nas aulas de última hora, mantendo-se na procrastinação. Ao abandonar seus planos, era conduzida a um estado de excesso de angústia e aumento de ansiedade, reforçando sua crença de incapacidade.

Plano de Tratamento

As metas associaram-se à redução de sintomas ansiosos e normalização da preocupação; expressar sua opinião durante os encontros do grupo de estudo; organização do tempo para atividades acadêmicas; redução do medo de expressar sua opinião; redução dos pensamentos catastróficos; diminuição da procrastinação; se colocar diante das críticas do colega do grupo de estudo; e trabalhar o aumento da autoconfiança e autonomia, a partir da alteração das crenças de não conseguir, não poder errar e sentir-se incapaz de realizar as aulas.

Na fase inicial do plano de tratamento de Joy foi objetivado identificar os níveis de TAG e preocupação. Tais metas guiaram o curso da psicoterapia. Foram utilizados questionário

de preocupações do Estado da Pensilvânia [*Penn State Worry Questionnaire*, PSWQ] (FREITAS, 2017); lista de verificação da ansiedade de Leahy [LVAL] (LEAHY, 2010); psicoeducação; e lista de distorções cognitivas.

Na fase intermediária objetivou-se o questionamento e modificação de crenças centrais e dos processos de manutenção, pois seria essencial para aquisição de novas competências e para reestruturação de crenças. As técnicas empregadas foram a resolução de problemas e questionamento de crenças, listas de vantagens e desvantagens, e competências sociais.

Na fase final, trabalhou-se a prevenção de recaídas e a manutenção de ganhos, para que a paciente pudesse manter seus avanços. Para tanto, empregou-se as técnicas de resolução de problemas e o quadro de crenças.

Durante as sessões foi desenvolvida uma boa relação terapêutica com a paciente, que sempre se apresentou participativa e motivada a seguir os planos de ação estabelecidos em cada sessão. Outro ponto relevante, foi a assiduidade nas sessões, pois a paciente relatava gostar de frequentar e que a estava ajudando significativamente.

Intervenções e procedimentos

Um significativo aliado de todo o processo de terapia foi a psicoeducação. A partir desta técnica foi possível educar a paciente sobre o modelo cognitivo da TCC, a sintomatologia do TAG, os erros cognitivos específicos dos ansiosos, processos de manutenção envolvidos e a necessidade de modificação para melhora na qualidade de vida. Além disto, possibilitou-se instruir sobre os possíveis efeitos da autocrítica no funcionamento mental, para que o incidente crítico do TAG fosse identificado e que as crenças e cognições provenientes deste processo fossem flexibilizadas e modificadas.

Para que as estratégias compensatórias pudessem ser acordadas, foram feitas listas de vantagens e desvantagens quando se visava um possível comportamento para se testar desfechos e cognições. Como, por exemplo, a estratégia de combinar de visitar o namorado e amigos quando a paciente estivesse com diminuição de atividades rotineiras, utilizando de esquivas para com o convívio social e com a cognição de que *“era melhor ficar em casa, pois poderia chateá-lo com seus problemas”*.

Uma lista de vantagens e desvantagens propiciou o entendimento das benesses de testar este comportamento e pensamento. Por último, a prática revelou que, de fato, os benefícios do convívio social foram maiores em comparativo com os malefícios, o que elevou seu humor e atenuou a diminuição de atividades.

Obstáculos

A autocrítica de Joy sobre seu desempenho ao lecionar foi um dos obstáculos do tratamento, além do seu comportamento de não aceitar cometer erros, o que reforçava a crença de incapacidade, levando-a a se sentir constantemente angustiada. A situação se agravou depois que a paciente iniciou o grupo de estudos. A ansiedade e o sofrimento de Joy aumentavam todas as vezes em que precisava participar dos encontros do grupo.

Foi proposto, trabalhar o mapeamento de seus pensamentos que exploravam o evento, os pensamentos ansiosos e as distorções cognitivas, a fim de psicoeducá-la sobre os gatilhos que geram a ansiedade dela e como o medo de errar afetava seu desempenho. Sendo assim, foram questionados os pensamentos distorcidos, buscando a resolução de problemas e a ativação comportamental, para que o paciente pudesse ter um maior sentimento de autoeficácia e redução dos sintomas ansiosos.

RESULTADOS

De início, a paciente procurou a terapia para tratar seus sintomas de ansiedade e dúvidas sobre o futuro acadêmico. Relatava permanecer a maior parte do dia na Universidade e em casa estudando. Trabalhou-se a identificação de pensamentos que influenciam em seu humor e comportamentos.

A identificação das crenças centrais de que *“não sou capaz de realizar minhas atividades”* de que *“os alunos não me respeitam como professora”* foi essencial para que Joy pudesse questionar a racionalidade destas cognições que influenciavam seu humor, agravando seu quadro ansioso e afastando das pessoas, bem como, a psicoeducação sobre como as crenças centrais são importantes para compreender como os indivíduos pensam, se sentem e se comportam.

A partir desses questionamentos e orientações, foi possível romper com ideias que a acompanhavam há muito, e que permeiam seu estado mental e suas relações. Na Tabela 1, observa-se a técnica de mapeamento dos pensamentos ansiosos usada com Joy, pode-se verificar como, diante de um pensamento distorcido, a paciente pôde identificá-lo e ser educada sobre o significado de cada distorção cognitiva.

Tabela 1 - Mapeamento dos pensamentos de ansiedade

Evento	Pensamentos automáticos	Distorções cognitivas	Significado
Reunião do grupo de estudo	<i>“Não fui bem preciso melhorar”</i>	Rotulação	Dou atributos negativos a mim
Rotina cotidiana	<i>“Não darei conta do ritmo do estágio”</i>	Catastrofização	Pode ser caracterizada por três elementos: a ruminação, definida como uma tendência a se concentrar exageradamente nos pensamentos repetitivos; a magnificação, que se constitui na ampliação do desprazer; e o desamparo, quando o indivíduo se percebe como sendo incapaz de controlar os sintomas psicológicos.
Aula ruim	<i>“Não vou conseguir superar esse dia”</i>	Previsão do futuro	Prever o futuro de modo que as coisas vão piorar ou que há perigo à frente.

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2022.

Por meio da reestruturação cognitiva, a paciente percebeu seus pensamentos, emoções e comportamentos. Desta forma, trabalhou-se com a conceitualização de caso buscando descrever os problemas da paciente, ajudando-a a compreender a lógica da manutenção de seus problemas (ver Tabela 2).

Tabela 2 – Conceitualização do caso

<u>Evento 1</u>
Descoberta que o orientador do grupo de estudo foi diagnosticado com depressão.
<u>Pensamentos automáticos</u>
<i>“Gosto muito dele, ao ficar sabendo do diagnóstico de depressão dele, fiquei muito surpresa”; “Sinto que tenho que ajudá-lo, mas não sei o que fazer”; “Ele desmarcou tantas orientações, deveria ter desconfiado que algo estava errado”; “Me sinto aflita, ele é um exemplo de profissional, será que posso chegar a esse ponto”.</i>
<u>Significados dos pensamentos automáticos</u>
<i>“Ele era um modelo para mim, quando fiquei sabendo disso me abalou muito”; “Sinto que podia ter feito algo por ele, como não suspeitei do que estava acontecendo”; “Sinto que sou parecida com ele, será que posso também ter depressão”.</i>
<u>Emoções</u>
Culpada e angustiada
<u>Comportamento</u>
Se reunir com os colegas do grupo de estudos para conversar com o orientador e buscar orientar ele a procurar tratamento psicológico, além de somente recorrer ao uso de medicamentos.

<u>Evento 2</u>
Lecionar na escola que faz estágio extracurricular.
<u>Pensamentos automáticos</u>
<i>“Não me senti em combustão, foi bom, ok!”</i>
<u>Significados dos pensamentos automáticos</u>
<i>“Foi um dia que me sentir normal, não fiquei ansiosa ao longo da aula”.</i>
<u>Emoções</u>
Alegre e otimista
<u>Comportamento</u>
Lecionar de acordo com os planos de aula.
<u>Evento 3</u>
Conversa com orientador do grupo de estudo.
<u>Pensamentos automáticos</u>
<i>“Primeira vez que conversei com ele e não me senti tensa”.</i>
<u>Significados dos pensamentos automáticos</u>
<i>“Sentimento de tranquilidade diante de uma conversa que nunca tive, sem estar tensa, nem intimidada com as pessoas”.</i>
<u>Emoções</u>
Tranquila e calma
<u>Comportamento</u>
Realizar uma conversa informal com o orientador sem ter medo de falar algo errado.

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2022.

Em concordância com a Tabela 2, percebeu-se que a paciente vivenciou um episódio angustiante (Evento 1), no entanto, Joy apresentou estratégias eficientes para lidar com essa situação, ao procurar ajuda dos seus colegas do grupo de estudo para conversar com orientador, uma vez que podia contar com eles no momento de aflição.

Além disso, destaca-se o progresso dela diante do Evento 2, ao conseguir lecionar uma aula sem a presença de sinais de ansiedade. Ainda, através do Evento 3, a paciente conseguiu realizar uma conversa informal tranquila com seu orientador, sem medo de falar algo errado ou de ser mal interpretada de alguma forma. Assim, Joy mostrou um importante avanço em relação ao desenvolvimento de competências sociais.

Outro ganho importante observado ocorreu, por sua vez,

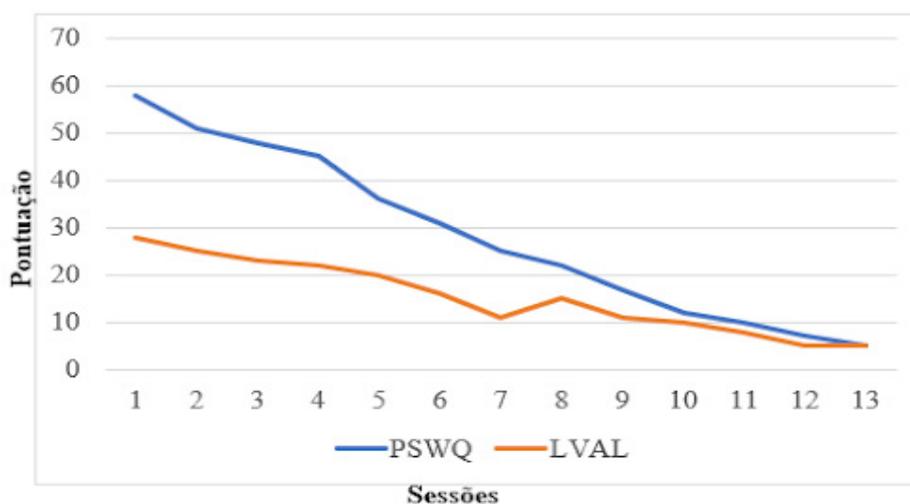
na melhoria da comunicação da paciente com seus colegas de grupo de estudo. Joy relatou que fez uma ótima viagem com eles para um congresso. Pensar nesse evento gerava na paciente pensamentos como: *“Foi muito boa e confortável”*; *“realizei minha apresentação e não me senti ansiosa, estava me sentindo confiante e tranquila”*; *“durante a sessão de perguntas recebi diversos elogios dos avaliadores”*; *“o orientador salientou minha dedicação com o grupo de estudos e me parabenizou pela minha apresentação”*; *“tive vários feedbacks positivos dos meus colegas de grupo sobre a minha apresentação”*.

Ao final do tratamento Joy passou a ampliar e a nutrir relações sociais prazerosas e passou a conseguir reduzir a autocrítica em relação seu desempenho a lecionar. A paciente aumentou a confiança em suas atividades acadêmicas, além de passar a apresentar um discurso positivo sobre suas aulas. Em suas

palavras, “É importante se permitir errar, pois comumente relacionamos o erro a algo que devesse ser extinto ou não acontecer, agora percebo que a falha faz parte de nós seres humanos, somos seres imperfeitos, que aprendemos com nossas folhas, agora penso como é importante ter a concepção que em determinado momento posso errar, levo este erro como uma lição para construir uma nova aprendizagem, afinal estou no começo da minha jornada e tenho um longo caminho pela frente”.

Na Figura 1, verifica-se o gráfico dos escores obtidos do PSWQ (FREITAS, 2017) e da LVAL (LEAHY, 2010). O objetivo final da terapia concentrou-se em manter os ganhos que a paciente obteve durante a terapia e atenuar os possíveis efeitos das dificuldades acadêmicas para a qualidade de vida de Joy. Além disso, ela melhorou a tomada de decisões e aumentou, com isso, sua autoconfiança e autonomia.

Figura 1 – Gráfico de evolução de ansiedade e preocupações nas diferentes sessões (PSWQ LVAL).



Fonte: Elaborada pelas autoras, 2022.

Como pode ser observado, na primeira sessão, a ansiedade encontrava-se com uma média de 30 pontos e as preocupações em 60 pontos, e depois de incluir as técnicas de intervenção da TCC, estas variáveis diminuíram em 5 e 6 pontos, respectivamente, quando comparadas as sessões anteriores.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo descrever um estudo de caso de uma paciente com transtorno de ansiedade generalizada atendida pela abordagem cognitivo-comportamental. De maneira geral, foram observadas reduções significativas nas preocupações e nos sintomas de ansiedade que Joy enfrentava com relação às atividades da Universidade e dúvidas sobre o futuro acadêmico.

Conforme Araujo et al. (2020), o paciente com TAG, por ter preocupações excessivas e dificuldade de raciocinar com base na realidade, comete diversos erros de pensamento, já que se preocupa de forma desproporcional com o futuro. Outro estudo apontou que devido às grandes proporções associadas às interpretações errôneas frequentes da situação que gere ansiedade, o paciente com TAG acaba exagerando os possíveis

efeitos negativos, salientando os aspectos negativos e ignorando os positivos, o que leva a dificuldades para mudar, tomar decisões e solucionar problemas (LUGO-GONZÁLEZ; PÉREZ-BAUTISTA, 2021).

Como apresentado pela conceitualização do caso de Joy, a partir da técnica da psicoeducação, ela desenvolveu a capacidade de minimizar a presença de sentimentos de medo e preocupações exageradas durante as situações vivenciadas no seu cotidiano. Em consonância, Beck (2021) afirmou que a psicoeducação busca informar ao paciente sobre o transtorno e o tratamento que será efetuado, para que ele se familiarize sobre seus problemas e das consequências do diagnóstico, tendo como propósito a colaboração e a participação ativa do paciente em todo o processo terapêutico. Visto que será possível realizar a identificação dos padrões cognitivos e comportamentais, permitindo alterações gradativas e duradouras, tornando-os mais confiantes e autônomos (BARBOSA; TERRORO; ARGIMON, 2014).

A partir do estudo observou-se que Joy desenvolveu competências sociais por meio de uma melhor interação com o orientador e colegas do grupo de pesquisa, ao poder expressar suas opiniões, sentimentos e desejos. Corroborando com tais

CONCLUSÃO

O presente estudo de caso trouxe os resultados analisados frente a técnica de psicoeducação, que foi útil para que a paciente desenvolvesse a competência de ser sua própria terapeuta, para alterar o seu funcionamento, progredindo no seu quadro clínico, se auto monitorando, aderindo ao tratamento e assim, diminuir os sintomas ansiosos. O tratamento obteve como resposta, ganhos significativos e uma melhora do quadro de TAG, de acordo com o que foi evidenciado pelo uso do PSWQ e da LVAL.

Assim, é notório que as intervenções parecem ter contribuído para reduzir as excessivas preocupações de Joy, levando à correção dessas interpretações e à minimização dos sintomas de ansiedade. Todavia, o presente estudo possui limitações devido ao pouco tempo que a paciente permaneceu em atendimento, com apenas 12 sessões, necessitando que ela continue com a psicoterapia na abordagem TCC, buscando consolidar o tratamento e a prevenção de recaídas, para que se possa trabalhar com técnicas que versem fortalecer a autoconfiança e estimular o desenvolvimento de novas competências sociais.

REFERÊNCIAS

- ACKROYD, S.; FLEETWOOD, S. **Realist perspectives on management and organizations**. London: Routledge, 2010.
- ALONSO, J. et al. Treatment Gap for Anxiety Disorders is Global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. **Depression and anxiety**, v. 35, n. 3, p. 195-208, 2018.
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. APA.; DSM-5, **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**; 5 Ed. Rev. trad. Maria Inês Corrêa Nascimento; Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAUJO, A. T. et al. Tratamento do TAG nas terapias cognitivas de terceira geração. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 22, n. 2, p. 39-54, 2020.
- ARRIGONI, A. C. B. et al. A Reestruturação Cognitiva como Intervenção na Redução das Interpretações Catastróficas no Transtorno de Ansiedade Generalizada. **Revista EIXO**, v. 10, n. 1, p. 13-22, 23, 2021.
- ASSUMPTÃO, A. A.; NEUFELD, C. B.; TEODORO, M. L. M. Cognitive-behavioral therapy for treatment of diabetes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 12, n. 2, p. 105-115, 2016.
- BARBOSA, A. S.; TERROSO, L. B.; ARGIMON, I. I. L. Epistemologia da terapia cognitivo-comportamental: casamento, amizade ou separação entre as teorias? **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 34, n. 86, p. 63-79, 2014.
- BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- BOGUCKI, O. E. et al. Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders: Outcomes From a Multi-State, Multi-Site Primary Care Practice. **Journal of anxiety disorders**, v. 78, n. 1, p. 1-10, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 1-10. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2021.
- CORRIGAN, P. W.; DRUSS, B. G.; PERLICK, D. A. The Impact of Mental Illness Stigma on Seeking and Participating in Mental Health Care. **Psychological Science in the Public Interest**, v. 15, n. 2, p. 37-70, 2014.
- FLÜCKIGER, C. et al. Resource activation in generalized anxiety-an observer-based microprocess analysis of patients' in-session outcomes. **Psychotherapy**, v. 51, n. 4, p. 535-545, 2014.
- FLÜCKIGER, C. et al. Exploring change in cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder—A two-arms ABAB crossed-therapist randomized clinical implementation trial. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 89, n. 5, p. 454-468, 2021.
- FREITAS, M. F. C. T. **Características Psicométricas da Versão Portuguesa do Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)**. 32 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade do Minho, Braga, Portugal, 2017.
- HANS, E.; HILLER, W. A meta-analysis of nonrandomized effectiveness studies on outpatient cognitive behavioral therapy for adult anxiety disorders. **Clinical Psychology Review**, v. 33, n. 8, p. 954-964, 2013.
- GERRING, J. **Pesquisa de estudo de caso: princípios e práticas**. Editora Vozes, 2019.

- HIRSCH, C. R. et al. Approaching Cognitive Behavior Therapy For Generalized Anxiety Disorder From A Cognitive Process Perspective. *Frontiers in Psychiatry*, v. 10, n. 1, p. 1–14, 2019.
- HOFMANN, S.G; ASMUNDSON, G. J. G. **The Science of Cognitive Behavioral Therapy**. London: Cambridge: Academic Press, 2017.
- KACZKURKIN, A. N.; FOA, E. B. Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 17, n. 3, p. 346, 2015.
- KHATTRA, J. et al. Client perceptions of corrective experiences in cognitive behavioral therapy and motivational interviewing for generalized anxiety disorder: An exploratory pilot study. *Journal of Psychotherapy Integration*, v. 27, n. 1, p. 23–34, 2017.
- KNAPP, P; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 30, n. Suppl. 2, p. 54–64, 2008.
- LEMOS, G. Utilização do LSD para tratamento em pessoas com depressão e transtorno de ansiedade generalizada, uma revisão literária. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 4, p. 207–218, 2021.
- LEAHY, R. L. **Livre de Ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- LUGO-GONZÁLEZ, I. V.; PÉREZ-BAUTISTA, Y. Y. Intervención Cognitivo-Conductual para disminuir depresión y ansiedad en una persona con asma: Estudio de caso. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, v. 7, n. 2, p. 364–383, 2021.
- MAIA, A. C. C. O. et al. Cognitive Behavioral Therapy: state of the art, a review. *MedicalExpress*, v. 2, n. 6, p. 1–6, 2015.
- MILLER, C. B. et al. Feasibility and efficacy of a digital CBT intervention for symptoms of Generalized Anxiety Disorder: A randomized multiple-baseline study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, v. 70, n. 1, p. 1–33, 2021.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. [PAHO]. **The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas**. Washington, DC: PAHO, 2018. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>>. Acesso em: 16 ago. 2021.
- SIMON, N. M. et al. Efficacy of Yoga vs Cognitive Behavioral Therapy vs Stress Education for the Treatment of Generalized Anxiety Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, v. 78, n. 1, p. 13–20, 2021.
- SOUSA, A. B. DE; NICHOLLETII, E. A.; DONADON, M. F. Um treino de Assertividade na Terapia Cognitiva Comportamental: um estudo de caso. *Revista EIXO*, v. 10, n. 2, p. 48–53, 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. ICD-11, **International Classification of Diseases**. (Version: 05/2021) Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2021. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>>. Acesso em: 16 ago. 2021.