

ASSOCIAÇÃO DA PSICOFARMACOLOGIA E PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA¹

Guilherme Henrique Morais²
Tatiana da Silveira Madalena³

RESUMO:

A ansiedade é uma reação natural e necessária ao corpo, quando em excesso, traz consequências comprometedoras para a vida do indivíduo. O transtorno de ansiedade generalizada caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas somáticos e psicológicos que interferem no funcionamento cognitivo e comportamental, sendo definido por uma complexa e exagerada preocupação a situações do cotidiano. É um transtorno crônico que afeta diretamente na qualidade de vida do indivíduo e prejudica seu desempenho social, familiar e profissional. A variedade dos sintomas torna o transtorno de ansiedade generalizada um transtorno de complexo diagnóstico, camuflando-se por vezes em comorbidades e sendo um dos transtornos mentais mais encontrados na clínica. A terapia cognitivo-comportamental é considerada a mais eficaz no tratamento deste transtorno, com ganhos relativamente estáveis e dispendo de técnicas efetivas, obtendo uma resposta positiva ao tratamento farmacológico combinado, quando necessário. Visando contribuir para o estudo da prática clínica, o presente artigo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica de literatura sobre a eficácia da associação da psicofarmacologia e psicoterapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada.

Palavras-chave: Psicofarmacologia. Psicoterapia cognitivo-comportamental. Transtorno de Ansiedade Generalizada.

ASSOCIATION OF PSYCHOPHARMACOLOGY AND COGNITIVE-BEHAVIORAL PSYCHOTHERAPY IN THE TREATMENT OF GENERALIZED ANXIETY DISORDER

ABSTRACT:

Anxiety is a natural and necessary reaction to the body, when in excess, it has compromising consequences for the life of the individual. Generalized anxiety disorder is characterized by a set of somatic and psychological signs and symptoms that interfere in cognitive and behavioral functioning, being defined by a complex and exaggerated preoccupation with everyday situations. It is a chronic disorder that directly affects the quality of life of the individual and impairs

¹Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF) na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 08/05/19 e aprovado, após reformulações, em 26/06/19.

²Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail:hguigui@bol.com.br

³Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail:tatianamadalena2013@gmail.com

his social, family and professional performance. The variety of symptoms makes generalized anxiety disorder a diagnostic complex disorder, sometimes camouflaging itself in comorbidities and being one of the most commonly encountered mental disorders in the clinic. Cognitive-behavioral therapy is considered the most effective in treating this disorder, with relatively stable gains and having effective techniques, obtaining a positive response to combined pharmacological treatment, when necessary. Aiming to contribute to the study of clinical practice, this article aimed to perform a literature review on the effectiveness of the association of psychopharmacology and cognitive-behavioral psychotherapy in the treatment of generalized anxiety disorder.

Keywords: Psychopharmacology. Cognitive-behavioral psychotherapy. Generalized Anxiety Disorder.

1 INTRODUÇÃO

Beck (2012) elucida que o medo é um estado neurofisiológico ativado mediante uma identificação cognitiva de ameaça ou perigo. Enquanto a ansiedade é considerada um sistema de maior complexidade ativado pelo medo. Aspectos cognitivos, afetivos, fisiológicos e comportamentais estão envolvidos no mecanismo da ansiedade, que pode ser incitado por um medo real ou imaginário e sem previsibilidade ou controle. Ambos são inerentes ao humano, porém, a patologia se caracteriza quando há uma disfuncionalidade cognitiva, fisiológica e comportamental, ativadas por avaliações equivocadas de ameaça.

De acordo com o CID 10 (2007, p.44), a ansiedade é uma reação normal do ser humano diante de situações que podem provocar medo, dúvida ou expectativa. No entanto, quando esse sentimento persiste por longos períodos de tempo e passa a interferir nas atividades do cotidiano, a ansiedade deixa de ser natural e passa a ser patológica. Denomina-se essa patologia de transtorno de ansiedade generalizada, caracterizada principalmente, pela ansiedade excessiva envolvendo preocupação crônica e apreensão persistente que causa sofrimento significativo e vários danos, tanto físico quanto psicológico ao seu portador.

Leahy (2010) assevera que o transtorno de ansiedade generalizada seja uma preocupação excessiva e de difícil controle, significativas reclamações somáticas, produzindo uma deterioração ou mal-estar significativos em áreas importantes do funcionamento cognitivo e social do indivíduo.

Beck (2013) indica que, dentre as formas de tratamento, os meios mais comuns podem ser do tipo psiquiátrico, utilizando-se de medicamentos e psicológico, valendo-se da psicoterapia. Recomenda-se um ou o outro, ou os dois concomitantemente dependendo da gravidade do transtorno. Em relação ao tratamento psicológico a abordagem cognitivo-comportamental se mostra eficaz, apresentando ganho mais duradouro em relação a outras modalidades terapêuticas, e isto se deve às suas particularidades e formas de manejos clínicos específicos.

Diante do exposto, o presente artigo explora como ocorre o manejo clínico da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada e, a grande relevância no esclarecimento das distorções cognitivas a respeito dos psicofármacos e do seu papel no tratamento combinado, quando necessário, reduzindo o impacto psicossocial gerado pelas doenças mentais, além de combater a perpetuação do preconceito associado tanto ao diagnóstico, quanto ao tratamento medicamentoso. O tratamento combinado consiste em associar diferentes meios de tratamento em um objetivo comum. Na prática clínica de saúde mental, boa parte deste processo gira em torno da integração do tratamento psicoterápico com o farmacológico.

Para responder aos objetivos propostos, buscou-se a partir de levantamentos bibliográficos na literatura, através de uma pesquisa exploratória e narrativa, cuja metodologia utilizada foi a pesquisa qualitativa, a partir de leituras e reflexões de textos e artigos de autores que discutem informações acerca do tema apresentado, a fim de sustentar o tema aqui proposto e elucidar possíveis distorções a respeito do tratamento psicoterápico aliado ao tratamento psicofarmacológico, combatendo a perpetuação do preconceito associado tanto ao diagnóstico, quanto ao tratamento medicamentoso.

Afim de elucidar o tema proposto, a seguir, o artigo tratará de evidenciar o modelo cognitivo do transtorno da ansiedade generalizada e o manejo e elaboração do plano terapêutico, assim como as possíveis contribuições da psicofarmacologia associada à psicoterapia cognitivo-comportamental para o tratamento deste transtorno.

2 CONCEITUANDO O TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Segundo Clarck e Beck (2012), a ansiedade é multifacetada, ou seja, envolve diferentes áreas comprometidas, como área fisiológica, cognitiva, comportamental e afetiva. Esses mesmos autores afirmam que as respostas fisiológicas e comportamentais ocorrem normalmente na presença de ameaças ou perigos percebidos pelos indivíduos acometidos, e tendem a serem respostas defensivas, evitativas, fuga ou de luta, e de respostas de buscas de segurança.

Coutinho (2011) estabelece que o transtorno de ansiedade generalizada tem como critérios e características diagnósticas a ansiedade e preocupação excessivas, ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses, acerca de diversos eventos ou atividades, com intensidade, duração ou frequência da ansiedade desproporcional a realidade consolidam que a ansiedade e a preocupação estão associadas.

Pereira e Rangé (2011) reiteram que a ansiedade e preocupação estão associadas a três ou mais dos seguintes seis sintomas, com pelo menos um deles presentes na maioria dos dias nos últimos seis meses, sendo eles, inquietação, fadigabilidade, dificuldade em concentrar-se, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono.

Leahy (2011) esclarece no que concerne as variáveis cognitivas, além da preocupação excessiva, identificam-se também características cognitivas que interferem no comportamento dos indivíduos e pontua que, pessoas portadoras do transtorno de ansiedade costumam realizar distorções cognitivas tendendo aos pensamentos negativos. As características que diferenciam o transtorno de ansiedade generalizada da ansiedade não patológica estão no quão excessivas são as preocupações. No transtorno de ansiedade generalizada as preocupações interferem no funcionamento psicossocial, são disseminadas, intensas e angustiantes.

Podemos analisar na literatura apresentada que a ansiedade em sua função adaptativa pode auxiliar o indivíduo a enfrentar situações que o ameacem ou o desafiem, mas em seu nível patológico causa sofrimento e

comprometimento na vida pessoal, necessitando de um tratamento e apoio na identificação dos sintomas e elaboração do plano psicoterapêutico.

3 PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A terapia cognitivo-comportamental foi criada por volta do ano de 1960, por Aaron Beck a fim de proporcionar ao paciente, através de suas técnicas, o contato com seus pensamentos disfuncionais que impactam no seu humor e comportamento. Beck (2013) pleiteia que a base da teoria cognitiva está fundamentada no poder dos pensamentos sobre os sentimentos, poder este não reconhecido na maioria das vezes pelos indivíduos. Ainda de acordo com o autor, a teoria cognitivo-comportamental postula, que as emoções e comportamentos estão subordinados as percepções e, que as percepções errôneas que fazemos da realidade normalmente nos permitem desenvolver problemas.

Knapp (2007) afirma que a terapia cognitiva não é um modelo linear que ativa sequencialmente uma situação, pensamento e emoção, mas sim uma interação recíproca de pensamentos, sentimentos, fisiologia e ambiente, e que a terapia cognitiva inicia pela modificação dos pensamentos devido ao impacto que estes têm sobre os demais componentes. Desse modo, a identificação dos padrões de pensamento e a perspectiva do comportamento, são a essência da teoria cognitivo-comportamental.

Beck (2013) reitera que para identificar estes padrões de pensamentos e interferências sobre os sentimentos, a teoria cognitivo-comportamental se utiliza de técnicas que vão permear não só aspectos cognitivos, mas também aspectos fisiológicos. Desta forma, o manejo no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada, apresenta-se amplo com resultados positivos na redução de sintomas e na melhora da funcionalidade do indivíduo.

Diante do apresentado na literatura, podemos dizer que existem especificidades na condução de um tratamento de transtorno de ansiedade generalizada utilizando-se da terapia cognitivo-comportamental e como sustentam Clark e Beck (2012), na condução terapêutica é importante inicialmente, realizar uma boa caracterização, inteirar-se dos diagnósticos

descritos pelos manuais padronizados como DSM-5 e CID 10, facilitando e norteando a escolha do plano e do manejo terapêutico, fazendo com o que referido, realize um levantamento acerca de uma variedade de construtos comuns ao transtorno de ansiedade generalizada.

3.1 O MANEJO DA TERAPIA-COGNITIVO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Knapp e Beck (2008) sustentam que o princípio fundamental da terapia cognitiva é que a maneira como os indivíduos percebem e processam a realidade influenciará como eles se sentem e se comportam, sendo assim, a teoria cognitivo-comportamental é focada em reestruturar e corrigir pensamentos distorcidos. Pensamentos espontâneos de interpretação de uma situação são chamados de pensamentos automáticos, distintos do fluxo normal de raciocínio reflexivo, identifica-los é difícil para quem não é treinado a fazer. A fundo de uma interpretação automática distorcida estarão os pensamentos disfuncionais mais profundos, chamados de esquemas ou crenças nucleares.

Pereira e Rangé (2011) apontam que para a terapia cognitivo-comportamental o indivíduo interpreta uma situação e se comporta devido a influência dessa interpretação, mas também deve se considerar que, uma situação pode acarretar reações distintas em pessoas diferentes, bem como, uma pessoa pode ter reações diferentes a uma mesma situação em períodos variados de sua vida. Os pressupostos da terapia cognitivo-comportamental levam em conta que a atividade cognitiva influencia o comportamento e que a cognitiva pode ser monitorada e alterada, assim mudanças na cognição são determinantes para mudanças no comportamento.

Ainda alegando Pereira e Rangé (2011), a terapia cognitiva de Beck expõe que nos transtornos mentais os pensamentos disfuncionais são itens fundamentais. Ao modificar pensamentos disfuncionais leva-se à melhora dos sintomas do transtorno, quando ocorre a modificação de crenças disfuncionais subjacentes a melhora é mais ampla e duradoura. Em sua forma geral, a terapia cognitivo-comportamental especifica que a melhora sintomática no transtorno psicológico resulta da modificação do pensamento disfuncional, e que a melhora duradoura resulta da redução de crenças mal-adaptativas.

Em consonância com essa ideia, Clark e Beck (2012) afirmam que os passos iniciais e o manuseio com o transtorno, os terapeutas devem realizar uma apresentação do modelo cognitivo do transtorno de ansiedade generalizada e da teoria cognitivo-comportamental, uma minuciosa investigação acerca de atestar ou não a hipótese diagnóstica de transtorno de ansiedade generalizada.

3.2 ELABORAÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO

Clark e Beck (2012) afirmam que na construção e desenvolvimento da conceitualização do caso, antes mesmo de iniciar as estratégias de intervenção ou aplicação do plano terapêutico, e das aplicações de técnicas específicas, devem-se levar juntos, terapeuta e paciente, as metas centrais que conduzirão o processo terapêutico e o levantamento de metas específicas para cada caso.

Por conseguinte, ainda de acordo com Clark e Beck (2012), a partir da montagem do plano terapêutico junto com o paciente, o terapeuta no decorrer do processo elege as técnicas e as intervenções pertinentes, favoráveis e oportunas a serem aplicadas conforme a necessidade e a apresentação de cada caso. A terapia cognitivo-comportamental contam com um número considerável de instrumentos ou modelos de entrevistas e questionários padronizados para diagnósticos, investigações, intervenção e atividades terapêuticas, oferecendo um número significativo de técnicas, bem como de sugestões de intervenções que podem ser utilizadas.

Clark e Beck (2012) sugerem que as primeiras intervenções se concentrem em ensinar os indivíduos com o transtorno de ansiedade generalizada, a diferenciar suas preocupações produtivas e reais, de preocupações irrealis, excessivas e patológicas. Esta intervenção oportuniza o paciente averiguar os níveis das suas preocupações e estratégias de controle sobre elas. Através da identificação de pensamentos e do reconhecimento de seus efeitos, o papel do terapeuta cognitivo é identificar pensamentos e crenças relacionados à ameaça, buscando evidencias, junto com o paciente, para avaliar se a estimativa de ameaça é realista ou exagerada.

Coutinho (2011) ressalta que para o atendimento do transtorno de ansiedade generalizada seguindo o modelo tradicional da teoria cognitivo-

comportamental, as sessões iniciam com a psicoeducação, na qual são explicados o modelo cognitivo e as características do transtorno, nesse momento o paciente aprende que a terapia cognitivo-comportamental é focada no aqui e no agora, aprende sobre a estruturação das sessões, as características do transtorno, como a preocupação excessiva com os eventos cotidianos além dos sintomas somáticos, as tarefas de casa e o registro de automonitoramento.

3.3 APLICABILIDADE DE TÉCNICAS E INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS

Coutinho (2011) salienta que durante o tratamento é utilizada a técnica de resolução de problemas, para problemas reais com solução, nesse procedimento é definido o problema, objetivos da resolução do problema, são explanados soluções alternativas, cada uma é avaliada através de prós e contras, por fim é escolhida a solução e após a execução é avaliada quanto a sua eficácia. A exposição imaginária é indicada para as preocupações hipotéticas, pois assim através de imagens relacionadas com a ansiedade o paciente confronta as situações e sentimentos evitativos. A análise de custos e benefícios, tanto para comportamentos quanto para sentimentos, também é utilizada na terapia cognitivo-comportamental para o transtorno de ansiedade generalizada.

Leahy (2011, p. 123) consolida que:

Após a identificação dos pensamentos automáticos e das crenças disfuncionais do paciente, a reestruturação cognitiva deve tomar lugar e possibilitar a aplicação da habilidade de solução de problemas. Reestruturar cognitivamente pensamentos e crenças significa, no caso de transtorno de ansiedade, questionar os pensamentos, procurar evidenciar a favor e contra as avaliações e interpretações dos eventos. Além disso, é necessário identificar os erros cognitivos característicos dos pacientes ansiosos, tais como a catastrofização, a leitura mental e a generalização, e modificá-los. (LEAHY, 2011)

Clark e Beck (2012) afirmam que a reestruturação cognitiva implica na identificação dos pensamentos, no reconhecimento de seus efeitos no estado de humor e na reflexão sobre suas funcionalidades. Nesta intervenção o papel do terapeuta cognitivo é identificar pensamentos e crenças relacionados à ameaça,

buscando evidências, junto com o paciente, para avaliar se a estimativa de ameaça é realista ou exagerada.

Na mesma direção dos críticos anteriores, e em resposta aos mesmos, Angelotti (2007) corrobora que, a terapia cognitivo-comportamental se mostra eficaz e funcional para o tratamento dos transtornos de ansiedade, e também ressalta que nas últimas décadas, tem-se visto uma marcada mudança de atitude dos psicoterapeutas em relação ao uso concomitante de psicofármacos durante a psicoterapia, e menciona o papel e a importância da psicofarmacologia, sendo esta, atuando no desequilíbrio bioquímico e cognitivo do paciente, e grande aliada no tratamento, parte do plano terapêutico, no alívio do sofrimento e na promoção de autonomia do paciente.

4 ABORDAGEM PSICOFARMACOLÓGICA

Gorenstein e Scavone (1999) expuseram que a história da psicofarmacologia moderna iniciou-se no final da década de 40, quando foram introduzidos os primeiros fármacos com a finalidade específica de tratar os transtornos psiquiátricos. Pode-se dizer que a psicofarmacologia emergiu empiricamente. Os primeiros ansiolíticos foram o Meprobamato e o Clordiazepóxido, seguidos por uma ampla gama de benzodiazepínicos. Em termos de impacto, pode-se dizer que a introdução dos psicofármacos foi marcante e seu uso disseminou-se amplamente.

Ainda dissertando Gorenstein e Scavone (1999), até o final da década de 50 já haviam sido descobertos cinco grupos farmacológicos capazes de promover efeitos clínicos em transtornos psiquiátricos, sendo eles os antipsicóticos, antidepressivos tricíclicos, antidepressivos inibidores da monoamina oxidase, ansiolíticos e os antimania. Em termos de números de psicofármacos disponíveis, houve uma considerável ampliação do arsenal terapêutico, tornando-se mais seletivos e com menor latência de ação, toxicidade e efeitos colaterais, levando à maior tolerabilidade e aderência ao tratamento.

Em análogo, Rozemberg (1994, p. 228) discursa que:

Quando os primeiros psicofármacos foram lançados, estes eram promovidos nas revistas médicas como auxiliares do tratamento psicoterápico. A medicação era indicada para o controle dos sintomas difíceis de manejo a fim de preparar o paciente para o tratamento psicoterápico. Atribuía-se grande ênfase médico-paciente e a psicoterapia. Promovia-se, assim, o enfrentamento dos conflitos e a busca de suas causas, possibilitando ao indivíduo uma reorganização interna e com seu mundo de relações. (ROZEMBERG, 1994)

Rodrigues (2003), dentre outros, ressaltam que os psicofármacos tornaram-se uma revolução no tratamento terapêutico, com o desenvolvimento de medicamentos cada vez mais eficazes e com cada vez menos efeitos colaterais permitindo maior compreensão do sofrimento do paciente e do reconhecimento do enfermo como tal, compreendendo sua necessidade de cuidados e evidenciando os pacientes acometidos pelas patologias psiquiátricas como indivíduos que devem ser diagnosticados e tratados, auxiliando e restituindo o indivíduo a possibilidade de lidar com sua patologia, atenuando o sacrifício e tornando suportável o processo terapêutico necessário para o transtorno de ansiedade generalizada.

4.1 TRATAMENTO PSICOFARMACOLÓGICO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Hetem (2004) estabelece que atualmente são utilizados para o tratamento farmacológico os benzodiazepínicos, Buspirona e antidepressivos com demonstrada eficácia no controle dos transtornos de ansiedade. No entanto, os benzodiazepínicos são os fármacos de escolha no tratamento destes distúrbios, em virtude de seu início rápido de ação e efeito máximo em duas semanas.

Pecknold (1997) considera a Buspirona tão eficaz quanto os benzodiazepínicos. Ela não provoca sintoma de abstinência quando interrompida bruscamente, não apresenta fármaco adição, embora o início do efeito terapêutico ocorra apenas a partir de quatro semanas de administração continuada.

Andreatini (2001, p. 82) aborda que:

Os antidepressivos tricíclicos, como a Imipramina e Amitriptilina, os inibidores seletivos de recaptção da serotonina, tais como Escitalopram e Paroxetina, e antidepressivos inibidores da recaptção

de serotonina, noradrenalina e dopamina, como a Venlafaxina, são superiores quanto a eficácia no controle do transtorno de ansiedade generalizada. (ANDREATINI, 2001)

Ainda argumentando Andreatini (2001), para a avaliação de tais dados, a singularidade do paciente ainda é um importante fator a ser avaliado quando se discute sua reação e ideias ligadas ao uso medicamentoso. O trabalho multidisciplinar também vem aumentando e, se antes médicos e terapeutas mostravam-se em oposição a um tratamento, nos dias atuais, o trabalho de ambos os profissionais é valorizado reciprocamente.

Apresenta-se como questão, de que maneira os profissionais psicólogos em sua atuação na clínica psicodinamicamente orientada, vêm lidando com o arsenal de psicofármacos e conseqüentemente, como estaria ocorrendo, se for este o caso, o relacionamento entre a possibilidade de psicoterapia e de medicação em situação conjunta na visão de tais profissionais e como os indivíduos que aderem ao trabalho terapêutico combinado entre a psicoterapia e a psicofarmacologia estão beneficiando-se com essa associação, tornando-se capazes de controlar seus níveis de ansiedade e validando a eficácia da psicoterapia associada a psicofarmacologia diante do transtorno de ansiedade.

5 TRATAMENTO COMBINADO: PSICOTERAPIA E PSICOFARMACOLOGIA

Katz (1982) pressupunha em seus estudos que o aumento dos benefícios descobertos com o tratamento combinado conduziria a uma integração do trabalho da farmacoterapia com a psicoterapia, vistas como cooperativas ao invés de competitivas. A psicoterapia e a farmacoterapia não seriam excludentes, elas apenas possuiriam diferentes efeitos e agiriam em diferentes tempos durante o tratamento. Enquanto os medicamentos atuam sobre a formação de sintomas e sofrimento afetivo, a psicoterapia trabalha as relações interpessoais e o ajustamento social. Enquanto que a medicação tem efeitos e acompanhamento a curto prazo, a psicoterapia, trabalhada a longo prazo, tem resultados duradouros e satisfatórios.

Leahy (2011) respalda que o tratamento para o transtorno de ansiedade generalizada se apresenta em duas modalidades: farmacológica e

psicoterapêutica. O tratamento farmacológico é pautado na especificidade clínica de cada indivíduo devendo ser prescrito por um médico. Já no tratamento psicoterapêutico, diversas são as abordagens que atuam no tratamento, porém, para melhor sintetizá-las, definimos três grupos distintos: terapias com abordagem cognitivo-comportamental, terapias com abordagem psicodinâmica e terapias de apoio ativo.

Especialmente, a terapia cognitivo-comportamental que também é objeto de interesse desse artigo, em conformidade com Knapp (2007) mostra-se eficaz na condução do transtorno de ansiedade generalizada, uma vez que possibilita remoção dos sintomas e propõem aos pacientes o desenvolvimento de estratégias para lidar com os sintomas de ansiedade a longo prazo. O autor também expõe que estudos têm demonstrado eficácia no transtorno de ansiedade generalizada, com taxas de recuperação que chegam até 51% após seguimento de seis meses consecutivos nos indivíduos que realizaram o tratamento.

Outro aspecto a ser considerado é que, conforme os estudos de Eells (1999) evidenciam, a medicação não afeta negativamente a psicoterapia, o paciente não se mostra menos motivado por causa da medicação. O contrário também se mostra verdadeiro, a psicoterapia não interfere negativamente no uso da medicação. Muito embora o tratamento combinado tenha sido amplamente difundido, atualmente existem ainda divergências se a psicoterapia isolada, a psicofarmacoterapia isolada ou o tratamento combinado pode ser mais efetivo do que o uso dos psicofármacos ou psicoterapia isolados.

Assim, ainda contrapondo Eells (1999, p. 45):

Não se percebe grandes diferenças entre os resultados da psicoterapia ou medicação isolados e o tratamento combinado. Com isso, concluo que a razão do tratamento combinado não se mostrar mais eficaz do que o uso de medicação e psicoterapia isoladas pode estar no fato de cada uma das modalidades serem altamente eficazes, possibilitando pequenas melhoras quando adicionada à outra.

Diante da divergência entre os resultados do melhor tratamento, Knowlton (1997) aponta que a eficácia dos diferentes tipos de tratamentos não deve ser utilizada para favorecer uma teoria ou outra e que, diante do processo

terapêutico, os conflitos teóricos são desnecessários para nos orientar quanto ao uso da medicação.

Rocha (2002) sugere que a decisão pelos psicofármacos deve ser feita levando em conta a fenomenologia da patologia, os sintomas, seus conteúdos e sua intensidade, e também para se justificar o uso de medicação, os sintomas devem ser graves o suficiente para interferir no funcionamento e no desenvolvimento do paciente.

Katz (1982) ainda sugere que alguns psicotrópicos auxiliam mais a psicoterapia do que outros. As contraindicações para o tratamento combinado se encontram nos casos em que a prescrição de uma medicação ou o início de uma psicoterapia aumentam as dificuldades, comprometendo toda a continuidade do tratamento, seja ele psicoterápico ou farmacológico.

Eells (1999) complementa que para se decidir quanto ao tipo de tratamento, deve se levar em conta as necessidades do paciente, suas preferências e os efeitos colaterais. Da mesma forma, Racy (1994) reforça que alguns casos necessitam igualmente das duas modalidades, enquanto que, em outros, deve-se dar mais ênfase à medicação ou à psicoterapia em tratamento combinado. Rozemberg (1994) finaliza mencionando que os psicofármacos foram lançados como auxiliares do tratamento psicoterápico, indicados para o controle dos sintomas difíceis de manejo a fim de preparar o paciente para o tratamento psicoterápico, possibilitando ao indivíduo uma reorganização interna, promovendo enfrentamento dos conflitos e a busca de suas causas.

5.1 DIFICULDADES RELACIONADAS AO SEGUIMENTO DA TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Leite e Vasconcellos (2003) buscaram evidenciar o porquê de tantas pessoas não aderirem ao tratamento medicamentoso se existe na população o 'folclore hipocondríaco'. Em uma análise de estudos, constataram que a não-adesão é universal e que se relaciona aos profissionais de saúde, ao tratamento, à patologia e, especialmente, ao paciente. Muito embora uma série de fatores seja levada em conta, tais como os efeitos colaterais, o custo e o acesso ao medicamento, o profissional de saúde, o paciente, sua doença e a relação que

ele tem com seu médico e com sua patologia parecem ser as questões centrais para a aceitação do tratamento medicamentoso ou não.

Outro fator que dificulta a adesão ao tratamento combinado e que é mencionado por Delgado (2001), seria de que a maior parte dos pacientes que recebem prescrição medicamentosa interrompe prematuramente o tratamento ou o conduz de forma inconsistente. Existe uma ampla variedade de fatores que contribuem para o uso inadequado dos medicamentos, essas barreiras à adesão ao medicamento precisam ser antecipadas e exploradas cuidadosamente durante o tratamento combinado diante do transtorno de ansiedade generalizada.

De acordo com Maia e Albuquerque (2003), os psicofármacos foram introduzidos com a finalidade de possibilitar ao indivíduo menor sofrimento e uma maior integração à sociedade. Powell (2001) reitera que o uso da medicação pode ser um meio de se obter informações sobre as experiências do paciente, fortalecer a aliança terapêutica e melhorar os resultados do tratamento do transtorno de ansiedade generalizada.

Dessa maneira, Leite e Vasconcellos (2003) concluem que os fatores relacionados ao paciente são centrais para a questão da adesão. Com isso, atentam para o fato de muitos estudos desconsiderarem o paciente como ser social e como um lugar em que o medicamento irá atuar. Concluem, assim, que estão no paciente os fatores centrais para a adesão ou não ao tratamento psicoterapêutico combinado com o psicofarmacológico no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada e que adesão ao tratamento medicamentoso relaciona-se à aceitação da própria patologia, possibilitando-o a significar suas experiências e responsabilizar-se por seus conflitos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, o presente artigo evidenciou que a terapia cognitivo-comportamental para o tratamento do transtorno de ansiedade generalizada possui eficiência quanto a melhora das preocupações e sintomatologias relacionadas à ansiedade, demonstrando ter efeitos positivos e benéficos para os pacientes. Não há uma unanimidade sobre quais técnicas são mais

adequadas, embora as técnicas mais utilizadas nos estudos abordados foram a reestruturação cognitiva, exposição, psicoeducação, identificação e modificação de crenças disfuncionais subjacentes.

No entanto observou-se que os estudos realizados nessa área são limitados e escassos, além de explorarem diferentes objetivos e métodos, as técnicas da terapia cognitivo-comportamental são heterogêneas, sendo que, muitos estudos não apresentaram diferenças significativas ao relacionar as técnicas da terapia cognitivo-comportamental aliada a outras técnicas terapêuticas, solidificando a necessidade de ampliar-se pesquisas a respeito de quais técnicas na terapia cognitivo-comportamental são mais eficazes e hábeis no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada.

Recentemente verificou-se que transtorno de ansiedade generalizada é considerado o que mais causa prejuízos tanto em esfera social como pessoal para o indivíduo que desenvolve o referido transtorno. É de fundamental importância saber observar precocemente os sintomas para realizar o diagnóstico correto, com a maior brevidade possível, para que o tratamento tenha uma maior eficácia.

Dessa maneira, é importante ressaltar que se deve seguir de forma correta o tratamento farmacológico receitado pelo profissional de psiquiatria, pois esta medicação dará início ao processo de amenização dos sintomas, fazendo assim com o que o sujeito comece a apresentar resultados. Também, não se pode esquecer a importância tratamento combinado entre a psicoterapia e a psicofarmacologia, pois em alguns dos casos, a psicoterapia assume um papel tão importante quanto o tratamento farmacológico.

Além da conscientização dos profissionais envolvidos, constata-se que, diante das condições de uma sociedade mais exigente e menos tolerante, houve um aumento da conscientização do próprio indivíduo na resolução do seu sofrimento e, dessa maneira, a busca pelo tratamento do sofrimento também aumentou.

Diante do explicitado, é importante atentar que embora seja uma pesquisa exploratória e narrativa, com a finalidade de propiciar maior compreensão e conhecimento a respeito da temática, não se trata de um viés terapêutico, e nem

tão pouco deve ser utilizado como suficiente para condução de um manejo terapêutico.

Aconselha-se também outros estudos, a fim de discutir a pertinência e magnitude das implicações relativas aos transtornos ansiosos e conduções medicamentosas, pois, não se esgotam outras possibilidades de eficácia e condução terapêutica aliado ao tratamento combinado entre a psicoterapia e a psicofarmacologia atuando na promoção da saúde e qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ANDREATINI, Roberto. **Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada**. São Paulo: Revista Brasileira de Psiquiatria, 2001.
- ANGELOTTI, Gildo. **Terapia Cognitivo-Comportamental para os transtornos de ansiedade**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- BECK, Aaron. **Terapia Cognitiva para os Transtornos de Ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2016.
- BECK, Judith. **Terapia Cognitivo Comportamental – Teoria e Prática**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- CABALLO, Vicente. **Manual para o tratamento cognitivo-comportamental dos transtornos psicológicos: transtornos de ansiedade, sexuais, afetivos e psicóticos**. São Paulo: Santos, 2003.
- CLARK, David; BECK, Aroon. **Terapia Cognitiva para Transtornos de Ansiedade – Guia do Terapeuta**. Porto Alegre: Artmed, 2012
- COUTINHO, Fernando. **Psicoterapias Cognitivas-Comportamentais**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- DELGADO, Barata. **Contributo para validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos**. Lisboa: Psicologia e Saúde, 2001.
- EELLS, Tracy. **Psychotherapy versus medication**. Department of Psychiatry and Behavioral Sciences: Louisville: Kentucky, v.1, n. 14, nov./dez., p.2-5,1999. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3330533/>> Acesso em: 25 jun. 2019.
- GORENSTEIN, Clarice; SCAVONE, Cristóforo. **Avanços em psicofarmacologia e mecanismo de ação dos psicofármacos**. São Paulo: Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina de São Paulo, 1999.

HETEM, Luiz Alberto; GRAEFF, Frederico Guilherme. **Transtornos de Ansiedade**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012.

HOLLANDER, Eric; SIMEON, Daphne. **Transtornos de Ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KATZ, Patricia. **The role of the psychotherapies in the practice of psychiatry**. Canada, v.1, n. 9, out./nov., p. 4-6, 1986. Disponível em: <<https://canaltech.com.br/redes-sociais/a-evolucao-das-redes-sociais-e-seu-impacto-na-sociedade-parte-3-109324/>> Acesso em: 25 jun. 2019.

KNAPP, Paulo. **Terapia Cognitivo-Comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

KNOWLTON, Eric. **Psychoanalysis and pharmacotherapy**. United States, v.2, n.7, out./nov., p. 1-2, 1997. Disponível em: <<http://www.psychiatrytimes.com/bipolar-disorder/psychoanalysis-and-pharmacotherapy-incompatible-or-synergistic>> Acesso em: 24 jun. 2019.

LEAHY, Robert. **Livre de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

LEAHY, Robert. **Terapia cognitiva contemporânea: Teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LEAHY, Robert. **Técnicas de Terapia Cognitiva: Manual do terapeuta**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

LEITE, Silvana Nair; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. **Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados a literatura**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MAIA, Marcos; ALBUQUERQUE, Ana. **Cultura contemporânea, imediatismo e desamparo**. São Paulo: Revista de psicanálise, 2003.

PECKNOLD, John. **A risk-benefit assessment of buspirone in the treatment of anxiety disorders**. Montreal: Drug Safety, 1997.

PEREIRA, Mariane; RANGÉ, Bernard. **Psicoterapias Cognitivas-Comportamentais**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POWELL, Denise. **The medication life**. Chattanooga: Clinical Social Work, 2001.

RACY, José Caio. **Interação entre psicoterapia e farmacologia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

ROCHA, Gibsi. **Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepilépticas.** Porto Alegre: Artmed. 2002.

RODRIGUES, Joelson. **A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. Psicologia em Estudo.** Rio de Janeiro, Artmed 2003.

ROZEMBERG, Brani. **O consumo de calmantes e o “problema de nervos” entre lavradores.** São Paulo: Vera Cruz, 1994.

WRIGHT, Jesse; BASCO, Monica; THASE, Michael. **Aprendendo a Terapia Cognitive-Comportamental.** Porto Alegre: Artmed, 2008.