

TRATAMENTOS QUE FUNCIONAM

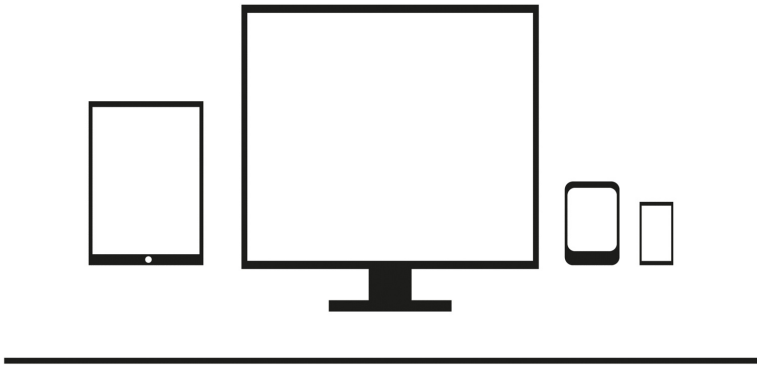
MANUAL DO PACIENTE

VENCENDO A ANSIEDADE E A PREOCUPAÇÃO

COM A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

DAVID A. CLARK
AARON T. BECK





AVISO

Todo esforço foi feito para garantir a qualidade editorial desta obra, agora em versão digital. Destacamos, contudo, que diferenças na apresentação do conteúdo podem ocorrer em função das características técnicas específicas de cada dispositivo de leitura.

VENCENDO A ANSIEDADE E A PREOCUPAÇÃO

COM A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL



A Artmed é a editora oficial da
Federação Brasileira de Terapias
Cognitivas

DAVID A. CLARK

AARON T. BECK

MANUAL DO PACIENTE

VENCENDO A ANSIEDADE E A PREOCUPAÇÃO

COM A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Tradução

Daniel Bueno

Consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição:

Elisabeth Meyer

*Terapeuta cognitivo-comportamental com treinamento
no Instituto Beck, Filadélfia – Pensilvânia.*

Mestre e doutora em psiquiatria pela Faculdade de Medicina da UFRGS.

Versão impressa desta obra: 2012



2014

Obra originalmente publicada sob o título *Anxiety and Worry Workbook:
The Cognitive Behavioral Solution*
ISBN 9788582711248

© 2012 The Guilford Press, a Division of Guilford Publications, Inc.

Capa
Tatiana Sperhake – TAT studio

Leitura final
Jonas Stocker

Editora responsável por esta obra
Livia Allgayer Freitag

Coordenadora editorial
Mônica Ballejo Canto

Gerente editorial
Letícia Bispo de Lima

Projeto e editoração
Armazém Digital® Editoração Eletrônica – Roberto Carlos Moreira Vieira

Produção digital
Freitas Bastos

C592v Clark, David A.

Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental : manual do paciente [recurso eletrônico] / David A. Clark, Aaron T. Beck ;
tradução: Daniel Bueno ; revisão técnica: Elisabeth Meyer. – Porto Alegre : Artmed, 2014.
ePUB

Editado como livro impresso em 2012.

ISBN 978-85-8271-124-8

1. Psicologia cognitiva. 2. Terapia cognitivo-comportamental – Ansiedade e preocupação. I. Beck, Aaron T. II. Título.

CDU 159.92:616.89-008.441

Catálogo na publicação: Poliana Sanchez de Araujo – CRB 10/2094



Av. Jerônimo de Ornelas, 670 – Santana
90040-340 Porto Alegre RS
Fone: (51) 3027-7000 Fax: (51) 3027-7070

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na *Web* e outros), sem permissão expressa da Editora.

SÃO PAULO
Av. Embaixador Macedo Soares, 10.735 – Pavilhão 5
Cond. Espace Center – Vila Anastácio
05095-035 – São Paulo – SP
Fone: (11) 3665-1100 Fax: (11) 3667-1333

SAC 0800 703-3444 – www.grupoa.com.br

SOBRE OS AUTORES

David A. Clark, PhD, é Professor de Psicologia na Universidade de New Brunswick, Canadá, onde também exerce há 25 anos clínica privada. O Dr. Clark é uma autoridade amplamente reconhecida em terapia cognitivo-comportamental para ansiedade e depressão e é autor de muitos livros, incluindo *Overcoming obsessive thoughts*. Ele é membro da Canadian Psychological Association e sócio-fundador da Academy of Cognitive Therapy.

Aaron T. Beck, MD, é Professor Emérito de Psiquiatria na Escola de Medicina da Universidade da Pensilvânia e Presidente do Instituto Beck de Terapia Cognitivo-comportamental. Pesquisador, educador e psiquiatra praticante de renome internacional, o Dr. Beck é o criador da terapia cognitiva. Ele recebeu muitos prêmios, incluindo o Prêmio Lasker de Pesquisa em Medicina Clínica, além de prêmios de pesquisa tanto da American Psychiatric Association como da American Psychological Association.

Juntos, os Drs. Clark e Beck são os autores de um livro profissional relacionado a este, *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*.

PREFÁCIO

Os transtornos de ansiedade estão entre os quadros psicológicos mais debilitantes experimentados na atualidade. Milhões de pessoas em todo o mundo lutam bravamente todos os dias para controlar preocupações, pânico, medo ou pavor. Muitas vezes, porém, elas constataam que, quanto mais tentam fugir da ansiedade e seus gatilhos, piores as coisas ficam – e mais estreitas tornam-se suas vidas. O uso deste manual pode transformar a ansiedade e melhorar sua qualidade de vida. Os métodos nas páginas a seguir baseiam-se na *terapia cognitiva* (terapia cognitivo-comportamental), a qual se comprovou repetidamente melhorar a ansiedade mesmo quando ela vinha persistindo (e crescendo) há anos. Na verdade, este é o primeiro manual de autoajuda para ansiedade oferecido pelo criador da terapia cognitiva, o Dr. Aaron T. Beck.

A força da terapia cognitiva reside, sobretudo, em seu foco nos pensamentos automáticos angustiantes que alimentam a ansiedade. Neste manual, você vai aprender a reconhecer, avaliar e corrigir pensamentos que podem mantê-lo acordado à noite, mas não conseguem aliviar suas preocupações nem resolver problemas da vida real. Você vai adquirir a capacidade de reduzir, até mesmo impedir, ataques de pânico através da identificação de pensamentos exagerados ou infundados sobre as sensações físicas. Se você sofre de ansiedade social, vamos mostrar como testar suas noções preconcebidas sobre o que os outros pensam de você para que as relações interpessoais que podem tornar a vida digna de viver não pareçam mais ameaçadoras.

Escrevemos este livro tanto como um manual de autoajuda quanto como um acompanhamento para terapia cognitiva guiada por nosso manual de tratamento para terapeutas, *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade** (*Cognitive therapy of anxiety disorders*, Guilford Press, 2010). Se você não tem acesso a um terapeuta qualificado treinado em terapia cognitiva, este manual ainda pode oferecer esperança e ajuda. Trabalhe com os primeiros oito capítulos do manual e, se achar que precisa de uma ajuda mais focada em pânico, ansiedade social ou preocupação, continue com os Capítulos 9 a 11. No final do volume você vai encontrar diversos recursos adicionais – manuais que oferecem mais informações e aconselhamento, e organizações que fornecem apoio e podem ajudá-lo a localizar um terapeuta qualificado se você decidir que autoajuda não é suficiente.

A ansiedade tem muitas faces, mas o trabalho dedicado de centenas de pesquisadores e profissionais de saúde mental nas últimas três décadas melhorou substancialmente o escopo e a eficácia da terapia cognitiva para lidar com a complexidade desta condição.

Este manual é baseado no trabalho realizado por muitos colegas durante estes anos, mas em sua essência ele representa a experiência investigativa e clínica combinada de seus autores – Aaron T. Beck, o criador da terapia cognitiva, e David A. Clark, professor e psicólogo clínico com mais de 25 anos de experiência clínica e investigativa na terapia cognitiva para ansiedade e depressão.

Este manual não teria sido possível sem as valiosas contribuições e o encorajamento da equipe da The Guilford Press. Somos especialmente gratos a Chris Benton, que fez uma avaliação crítica dos primeiros esboços do manuscrito e ofereceu extensas revisões em todos os capítulos. Sua criatividade, sabedoria, eficiência e entusiasmo como nossa editora de desenvolvimento foram fundamentais para a conclusão deste projeto. Foi realmente um prazer trabalhar com Chris, que de forma tão desapegada compartilhou conosco sua experiência na tradução do conhecimento. Também apreciamos o apoio, o incentivo e a visão de nossa editora, Kitty Moore, que foi uma forte defensora e ofereceu valiosa assistência editorial durante todo o desenvolvimento do manual. Trabalhar de perto com Kitty e Chris neste projeto foi um processo altamente positivo, enriquecedor e cooperativo que levou a um texto muito melhor do que poderíamos produzir sozinhos. Por fim, desejamos reconhecer a contribuição dos numerosos colegas que, ao longo dos anos, contribuíram imensamente para o desenvolvimento da terapia cognitiva, a nossos alunos, que continuam enriquecendo nosso conhecimento, e a nossos pacientes, que nos ensinaram tanto sobre viver com ansiedade.

* N. de R.: A edição em português desta obra foi publicada pela editora Artmed em 2012.

SUMÁRIO

Prefácio

- 1 Um novo começo
- 2 Compreendendo a ansiedade
- 3 A mente ansiosa
- 4 Primeiros passos
- 5 Elaborando seu perfil de ansiedade
- 6 Transformando a mente ansiosa
- 7 Encarando o medo com coragem
- 8 Vamos falar de estratégia
- 9 Derrotando o pânico e a evitação
- 10 Superando o medo social
- 11 Superando a preocupação

Apêndice

Referências

UM NOVO COMEÇO

Todos sabemos como é sentir medo quando somos confrontados por um desconhecido ameaçador na rua, ou ficar ansioso antes de uma prova importante ou de uma entrevista para emprego, ou preocupar-se com o resultado de um exame de saúde. É difícil imaginar viver em um estado de perpétua calma e segurança, livre de incertezas, riscos, perigos ou ameaças. O medo e a ansiedade fazem parte da vida – e, além disso, uma parte útil. O medo nos avisa de um perigo iminente, como o que sentimos quando um carro derrapa em uma estrada molhada ou coberta de gelo, ou quando um desconhecido suspeito parece estar nos seguindo. Sentir-se ansioso pode motivar uma pessoa a preparar-se melhor para uma importante reunião de negócios ou tomar medidas especiais ao viajar para um lugar desconhecido. O fato é que precisamos de um pouco de medo e ansiedade em nossas vidas.

O medo e a ansiedade são tão normais quanto comer, dormir e respirar. Como precisamos deles para a sobrevivência, seria perigoso eliminar todo medo e ansiedade da vida.

Mas nem todas as experiências de medo e ansiedade são boas para nós. Como psicólogo (D.A.C) e como psiquiatra (A.T.B), já ouvimos milhares de histórias sobre as lutas diárias das pessoas para conter seus medos e ansiedade. Para algumas pessoas, a ansiedade torna-se opressora, caracterizada por sentimentos excessivos e persistentes de apreensão, preocupação, tensão e nervosismo sobre situações cotidianas que a maioria das pessoas encara com pouca preocupação.

Morta de preocupação

Rebecca não consegue dormir. Nos últimos 5 anos, desde que foi promovida a gerente de loja, esta mãe de 38 anos de duas filhas em idade escolar sente-se repleta de apreensão, nervosismo e preocupações em relação ao seu trabalho, à segurança de suas filhas, à saúde de seus pais envelhecidos, às finanças pessoais e às inseguranças no emprego de seu marido. Sua cabeça parece produzir uma lista interminável de possíveis catástrofes – ela não vai ser uma boa gerente no trabalho, não vai conseguir atingir as metas de vendas mensais, sua filha mais jovem vai se machucar na escola ou sua filha mais velha vai sofrer provocações de amigos, seus pais vão ficar decepcionados com ela por não visitá-los, não vai sobrar dinheiro depois de pagar as contas para contribuir para seu plano de economias para a aposentadoria, seu marido qualquer dia pode perder o emprego ... a lista continua. Rebecca sempre foi preocupada, mas isso se tornou quase insuportável nos últimos anos. Além das noites insones, ela se encontra quase sempre agitada, trêmula, “ouriçada”, incapaz de relaxar e irritável, com ocasionais explosões de raiva. Ela desata a chorar sem motivo aparente. As preocupações são implacáveis e impossíveis de controlar. Apesar de seus esforços para se distrair e se tranquilizar de que tudo ficará bem, ela tem uma sensação de enjoo na barriga de que “tudo vai desmoronar”.

Se você também tende a se preocupar, observe em que aspectos sua experiência é semelhante ou diferente da de Rebecca.

Perdendo o controle

Todd está perdendo o controle – ao menos é assim que lhe parece. Como recém-formado iniciando em um novo emprego de vendedor, Todd recém se mudou para uma nova cidade e pela primeira vez tinha seu próprio

apartamento. Ele estava fazendo novos amigos, tinha uma namorada firme e estava fazendo grandes progressos em sua nova ocupação. Suas avaliações de desempenho iniciais foram extremamente positivas. A vida estava boa, mas tudo isso subitamente mudou para Todd em um dia frio de novembro enquanto dirigia do trabalho para casa. Seu emprego andava um pouco estressante, e Todd tinha que trabalhar horas extras para terminar a tempo um grande projeto para um cliente. Ele tinha ido à academia depois do trabalho para fazer sua rotina de exercícios cardiovasculares e aliviar um pouco o estresse do dia. No caminho para casa, um sentimento estranho e inesperado abateu-se sobre ele. De repente, Todd sentiu o peito apertar e o coração começou a bater mais rápido. Sentiu a cabeça leve, quase uma vertigem, como se estivesse prestes a desmaiar. Ele encostou o carro à beira da estrada, desligou o motor e agarrou a direção. Então se sentiu tenso e começou a vibrar e tremer. Sentiu um extremo calor e começou a ficar sem ar, convencido de que estava se asfixiando. Instantaneamente, Todd pensou que podia estar sofrendo um infarto, exatamente como tinha acontecido com seu tio três anos antes. Esperou alguns minutos até que os sintomas diminuíssem e então foi a um serviço de emergência. Um exame médico e laboratorial completo não revelou nenhum problema físico. O médico que o atendeu disse que ele tinha tido um ataque de pânico, deu-lhe um lorazepam e disse-lhe para consultar o médico da família.

Aquela primeira crise aconteceu 9 meses atrás, e desde então a vida de Todd mudou drasticamente. Ele agora tem ataques de pânico frequentes e está quase sempre preocupado com sua saúde. Ele reduziu suas atividades sociais e agora percebe que tem medo de ir aos lugares porque teme ter outra crise. Ele restringe-se ao trabalho, ao apartamento de sua namorada e à sua própria casa, com medo de aventurar-se em território novo ou desconhecido. O mundo de Todd encolheu, dominado por medo e evitação.

Se você tem ataques de pânico, como eles se comparam com a experiência de Todd?

Morrendo de constrangimento

Elizabeth é uma mulher solteira dolorosamente tímida aos 40 anos. Desde a infância ela sempre se sentiu ansiosa na presença de outras pessoas e por isso evita o máximo possível interações sociais. Parece que tudo que tenha a ver com outras pessoas a deixa ansiosa – manter uma conversa, atender ao telefone, falar em uma reunião, pedir ajuda a um funcionário de uma loja, até mesmo comer em um restaurante ou andar no corredor de um cinema. Todas essas situações fazem-na sentir-se tensa, ansiosa e prestando atenção a si mesma porque receia enrubescer e parecer desajeitada. Ela está convencida de que as pessoas estão sempre olhando para ela e pensando no que há de errado com ela. Às vezes ela teve ataques de pânico e sentiu-se incrivelmente constrangida por seu comportamento em ambientes sociais. Como resultado, Elizabeth evita o máximo possível situações sociais e públicas. Ela tem apenas uma amiga íntima e passa a maioria dos fins de semana com seus pais idosos. Embora muito competente em seu emprego como escriturária, ela foi preterida para promoção por causa de sua falta de jeito com as pessoas. Elizabeth está presa em seu mundinho, sentindo-se deprimida, solitária e desprezada – aprisionada por seus medos e ansiedade frente às pessoas.

Se você se sente ansioso quando está com pessoas, como isso se compara com a experiência de Elizabeth?

Rebecca, Todd e Elizabeth vivenciaram ansiedade intensa e persistente que causou significativa angústia e interferência em suas vidas. Já que você começou a ler este manual, é provável que medo e ansiedade também estejam causando um problema para você. Felizmente, para os três indivíduos sobre os quais você acabou de ler, cada um deles foi capaz de um novo começo aprendendo a usar estratégias psicológicas comprovadas para superar a ansiedade desgastante. Neste manual compartilhamos com você numerosas abordagens utilizadas por terapeutas competentes no tratamento da ansiedade e seus transtornos. Como ficará evidente, você também pode recomeçar com uma maior compreensão e estratégias mais eficazes que lhe permitirão superar o fardo da ansiedade.

Você não está só

Mais de 65 milhões de adultos nos Estados Unidos vão vivenciar um quadro de ansiedade clinicamente significativa em sua vida, tornando-a *o problema de saúde mental mais comum*.¹ Em outras palavras, mais de um quarto de seus amigos, colegas e vizinhos terão alguma vivência de ansiedade grave, mesmo que a maioria não busque ajuda profissional. Algumas pessoas conhecidas e bem-sucedidas lutaram contra a ansiedade, incluindo Kim Basinger, Nicolas Cage, Winston Churchill, Abraham Lincoln, Howie Mandel, Donny Osmond, Barbra Streisand e Howard Stern.² Portanto, não há motivo para ficar constrangido ou culpar-se por seus medos e ansiedades. Você certamente não está sozinho em seus esforços. A boa nova é que nas últimas duas décadas os pesquisadores em saúde mental deram passos largos no avanço de nosso conhecimento e tratamento dos transtornos de ansiedade. Existe ajuda disponível para reduzir significativamente a intensidade, a persistência e os efeitos negativos de sua ansiedade.

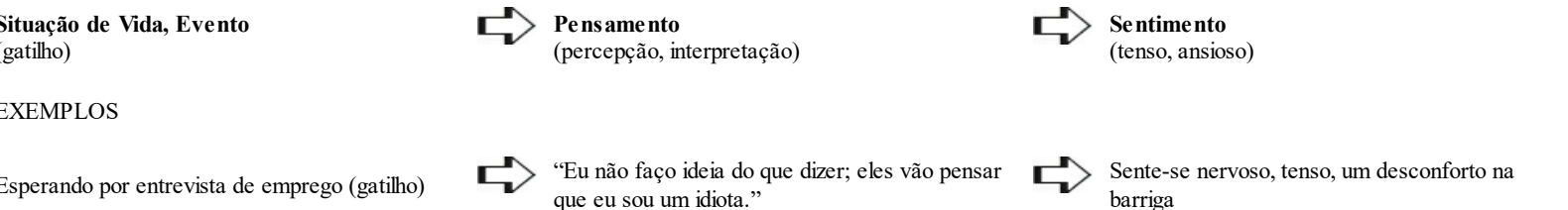
Como este manual pode ajudar?

Você pode usar este manual sozinho, mas em nossa experiência os métodos que você vai utilizar serão ainda mais efetivos quando usados em terapia com um experiente profissional de saúde mental. Os métodos neste manual baseiam-se na *terapia cognitiva* (TC), que foi primeiramente desenvolvida na década de 1960 por Aaron T. Beck para o tratamento da depressão.³ Em 1985, Beck e seus colegas publicaram *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*, que descrevia uma nova versão de *terapia cognitiva* para o tratamento da ansiedade.⁴ Em 2010, refinamos e atualizamos a terapia em *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, baseado nas descobertas científicas sobre a natureza e o tratamento da ansiedade feitas nos últimos 25 anos.⁵

Hoje, a *terapia cognitiva* (ou terapia cognitivo-comportamental [TCC]) é praticada por centenas de profissionais de saúde mental em todo o mundo, tendo sido comprovada por muitos estudos científicos clínicos de resultados como um tratamento eficaz para muitos tipos de transtorno de ansiedade: de 60 a 80% das pessoas com um problema de ansiedade que completam um tratamento de terapia cognitiva (i.e., 10 a 20 sessões) experimentarão uma redução significativa em sua ansiedade, ainda que somente uma minoria (i.e., de 25 a 40%) estará totalmente livre de sintomas.^{6,7} Isto equivale ou é melhor do que a eficácia da medicação sozinha, mas em alguns estudos a terapia cognitiva produziu uma melhora mais duradoura do que a medicação sozinha.⁸ A terapia cognitivo-comportamental é significativamente mais eficaz para ansiedade do que não fazer nada ou receber aconselhamento de apoio básico. Devido à sua conhecida eficácia, as terapias cognitivo-comportamentais são atualmente recomendadas como um dos tratamentos de primeira escolha para ansiedade pela Associação Americana de Psiquiatria (American Psychiatric Association),⁹ pela Associação Americana de Psicologia (American Psychological Association)¹⁰ e pelo Serviço de Saúde Nacional Britânico (British National Health Service).¹¹

O que é terapia cognitiva?

O termo *cognitivo* se refere ao ato de conhecer ou reconhecer nossas vivências. Assim, a terapia cognitiva é um tratamento psicológico organizado e sistemático que ensina as pessoas a mudarem os pensamentos, crenças e atitudes que desempenham um papel importante em estados emocionais negativos como ansiedade ou depressão. A ideia básica na terapia cognitiva é que *o modo como pensamos influencia o modo como sentimos; portanto, mudar nosso modo de pensar pode mudar como nos sentimos*. A ideia básica da terapia pode ser expressa da seguinte maneira:



A terapia cognitiva é um tratamento breve e altamente estruturado que se dá por meio da palavra e se concentra nas vivências cotidianas para ensinar as pessoas a mudarem suas ideias e crenças emocionais através de avaliação sistemática e de planos de ação comportamental – com o objetivo de reduzir condições aflitivas como ansiedade e depressão.

É provável que você esteja pensando sobre seu medo e sua ansiedade enquanto lê este manual. Para começar a praticar a terapia cognitiva, concentre-se no “como pensamos” e veja se consegue identificar o que você está sentindo e pensando neste exato momento.

Neste momento estou sentindo

Neste momento estou pensando

O que esperar de um terapeuta cognitivo

Se você sofre de ansiedade grave e luta com ela há muitos anos, talvez você ache necessário procurar um terapeuta cognitivo qualificado para obter o máximo benefício da abordagem da terapia cognitiva. Você pode usar este manual como um manual de acompanhamento enquanto seu terapeuta usa nosso texto profissional *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*,⁵ que explica aos terapeutas como conduzir sessões de terapia cognitiva para transtornos de ansiedade. (Como mencionado anteriormente, este manual foi escrito de modo que você possa usá-lo sozinho.) Mesmo que ainda não esteja trabalhando com um terapeuta, você pode querer saber mais sobre como é a terapia cognitiva.

O tratamento para um transtorno de ansiedade varia entre 6 e 20 sessões individuais, normalmente oferecidas semanalmente no início e depois diminuindo sua frequência aos poucos para sessões quinzenais e mensais. O tratamento se divide em três fases:

- **Avaliação.** A primeira ou duas primeiras sessões visam avaliar a natureza de seu problema de ansiedade. O terapeuta fará muitas perguntas sobre a história de sua ansiedade, seus sintomas, suas vivências cotidianas com ela e como você tentou enfrentar. A maioria dos terapeutas cognitivos também dá questionários aos pacientes para completar em casa. O objetivo da avaliação é compreender a natureza de sua ansiedade e desenvolver um plano de tratamento que funcionará para você.
- **Intervenção.** Esta é a principal parte da terapia cognitiva, a qual visa identificar o pensamento problemático que o está deixando ansioso, corrigir estes pensamentos, ajudar a descobrir uma nova perspectiva sobre a ansiedade e estruturar planos de ação que alterarão seu modo de lidar com episódios de ansiedade.
- **Término.** As sessões finais ocorrem com menos frequência e se concentram nas habilidades necessárias para lidar com o retorno ocasional da ansiedade. Os terapeutas chamam isso de prevenção de recaída, e seu objetivo é garantir que a pessoa tenha capacidade de enfrentar futuras vivências de ansiedade sem auxílio do terapeuta.

As sessões de terapia cognitiva seguem uma estrutura bastante típica, a qual é explicada na Tabela 1.1.¹² Embora os terapeutas cognitivos difiram quanto ao rigor com que seguem este formato de sessões, a maioria dos elementos, se não todos, estará presente durante a maioria das sessões de terapia para ansiedade.

Além disso, os terapeutas cognitivo-comportamentais adotam um determinado estilo terapêutico que acreditam oferecer o melhor contexto para aprender a superar a ansiedade. Estas características são resumidas na Tabela 1.2.¹³ Este estilo terapêutico, juntamente com as características de uma boa relação terapêutica (confiança, crença na compreensão do terapeuta, preocupação e empatia demonstrada, facilidade de autorrevelação, garantia de sigilo), produz o melhor ambiente terapêutico para tratamento do medo e da ansiedade.

TABELA 1.1
Estrutura de uma típica sessão de terapia cognitiva

ITEM DA SESSÃO	DESCRIÇÃO

1. Revisão semanal e verificação da ansiedade	Cada sessão se inicia com um breve relato do paciente sobre as eventuais vivências de ansiedade durante a semana bem como uma classificação da frequência e intensidade dos episódios de ansiedade. (5 a 10 minutos)
2. Definição da agenda da sessão	O terapeuta e o paciente definem juntos uma agenda de questões para a sessão. (5 minutos)
3. Avaliação do plano de ação da sessão anterior	Os resultados ou o desfecho do último plano de ação são discutidos e avaliados. O que o paciente aprendeu com a prática desta tarefa entre as sessões? Como isso pode ser incorporado a uma estratégia para reduzir a ansiedade? (10 minutos)
4. Tópico(s) básico(s) da sessão	A principal parte da sessão se concentra em identificar, avaliar e modificar pensamentos, crenças e comportamentos problemáticos específicos que mantêm a ansiedade. (20 minutos)
5. Elaboração do plano de ação	Elabora-se um plano de ação que o paciente executa como tarefa de casa entre as sessões. O plano de ação se baseia no resultado do “tópico básico da sessão”. (10 minutos)
6. Resumo da sessão e retorno (<i>feedback</i>)	O paciente faz um resumo dos principais pontos da sessão e oferece um <i>feedback</i> do que lhe pareceu menos ou mais útil. (5 minutos)

TABELA 1.2
Estilo terapêutico adotado por terapeutas cognitivos

CARACTERÍSTICA	EXPLICAÇÃO
Educação	Aprender é uma característica fundamental da terapia cognitiva. O terapeuta assume o papel de consultor ou professor, que oferece orientação e instrução sobre como aprender a superar a ansiedade.
Colaboração	O paciente é um participante ativo no processo terapêutico. Juntos, terapeuta e paciente estabelecem as metas e a direção do tratamento e trabalham juntos para descobrir as melhores estratégias cognitivas e comportamentais para reduzir a ansiedade.
Questionamento socrático	O terapeuta cognitivo propõe uma série de perguntas e então resume as repostas dos pacientes para enfatizar como alguns pensamentos, crenças, percepções e comportamentos são responsáveis pela ansiedade e seu alívio (“O que você achava que era o pior desfecho possível naquela situação?” “Qual a chance de que isso acontecesse?” “Quais eram suas chances de lidar com êxito com esta situação?”).
Descoberta guiada	O terapeuta cognitivo se vale de perguntas de sondagem para ajudar as pessoas a descobrir por si mesmas as causas básicas de sua ansiedade e como melhor superá-la. O terapeuta evita dizer diretamente aos pacientes o que está errado ou o que fazer, utilizando, em vez disso, um questionamento sistemático para orientar as pessoas para sua própria “autodescoberta cognitiva”.
Empirismo colaborativo	Juntos, paciente e terapeuta desenvolvem planos de ação ou tarefas comportamentais que determinam as melhores estratégias para reduzir o medo e a ansiedade. Sabe-se que a mudança vem melhor através da experiência.

Muitos profissionais de saúde mental adotaram elementos da terapia cognitiva em suas clínicas, mas apenas alguns profissionais oferecem um tratamento completo de terapia cognitiva ou são formalmente treinados como terapeutas cognitivos. Assim, como saber se seu terapeuta é um terapeuta cognitivo? O modo mais simples é determinar se o terapeuta tem certificação formal em terapia cognitiva expedida pela Academia de Terapia Cognitiva (Academy of Cognitive Therapy, ACT). Atualmente, a ACT tem mais de 600 associados no mundo inteiro – psicólogos, assistentes sociais, psiquiatras e outros profissionais de saúde mental que atenderam a rigorosos padrões de competência em terapia cognitiva. Você pode encontrar um terapeuta cognitivo licenciado em sua região visitando o *site* da ACT (www.academyofct.org). Um terapeuta sem licença da ACT pode oferecer muitos elementos da terapia cognitiva ou da terapia cognitivo-comportamental. Saber em que consiste a terapia cognitiva vai ajudar a decidir se um terapeuta com o qual você está cogitando trabalhar pode oferecer elementos suficientes da terapia cognitiva para ajudá-lo.

Como beneficiar-se deste manual

Escrevemos este manual para pessoas que possuem níveis variados de medo e ansiedade e para ajudar a aliviar, especificamente, ataques de pânico, ansiedade social e ansiedade e preocupação generalizada, os três tipos de ansiedade exibidos por Rebecca, Todd e Elizabeth. Se você se identificou com os sintomas de alguma ou de todas essas pessoas, você vai encontrar auxílio neste manual. Se você o está utilizando juntamente com um terapeuta, ele

poderia usar o manual como um companheiro do tratamento indicando alguns capítulos, seções especiais ou determinados exercícios que realçariam a experiência terapêutica e o ajudariam a progredir de uma forma mais rápida e eficaz na redução da ansiedade. Muitos dos exercícios, diários e escalas de classificação neste manual para terapeutas são reproduções modificadas do manual *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*.⁵

Mais uma vez, você pode trabalhar com o manual por sua própria conta, embora possa aproveitá-lo melhor se procurar tratamento profissional, pois trabalhar sobre emoções difíceis como ansiedade não é somente uma questão de saber o que fazer, mas também de aprender a aplicar este conhecimento a suas vivências cotidianas de ansiedade. De qualquer forma, você vai beneficiar-se mais se

- **tiver um problema significativo** (a ansiedade é uma questão importante para você porque ela está causando substancial aflição e interferência em sua vida)
- **estiver realmente motivado** (pronto para dedicar tempo e esforço para melhorar)
- **tiver expectativas positivas** (esperar melhorar da ansiedade quer esteja trabalhando com um terapeuta ou usando este manual sozinho)
- **puder aproveitar sua ansiedade como um aprendiz** (disposto a descobrir novas formas de compreender e reagir a suas experiências de ansiedade)
- **estiver disposto a trabalhar sobre o possível papel que você desempenha para fazer a ansiedade piorar** (será difícil beneficiar-se da abordagem da terapia cognitiva se você acreditar que outras pessoas ou outras circunstâncias são culpadas por sua ansiedade)
- **estiver consciente e puder escrever sobre seus pensamentos e sentimentos** (conseguir “pegar” seus pensamentos e sentimentos e conversar sobre eles com o terapeuta ou descrevê-los por escrito neste manual)
- **puder assumir uma abordagem crítica e investigativa de seus pensamentos e comportamento** (estiver pronto para usar este manual para examinar criticamente os diversos elementos de suas vivências de ansiedade)
- **estiver disposto a investir tempo e esforço para completar exercícios de orientação prática** (i.e., tarefa de casa)

E se você estiver tomando medicação ou estiver envolvido em outra psicoterapia?

Muitas pessoas com um transtorno de ansiedade começam a tomar medicação (antidepressivos ou tranquilizantes) antes de iniciarem a psicoterapia. Mesmo que a medicação tenha funcionado para reduzir sua ansiedade, você pode querer um tratamento de terapia cognitiva se estiver preocupado com um retorno da ansiedade quando parar de tomar a medicação. Neste caso, seu terapeuta e seu médico devem conversar para determinar a melhor combinação de terapia e medicação, pois a terapia cognitiva visa ajudá-lo a aprender a tolerar a ansiedade, não a evitá-la, e muitas medicações ou eliminam a ansiedade por completo ou são especificamente utilizadas para evitar sentimentos ansiosos (medicações como lorazepam e alprazolam são tomadas quando você começa a sentir ou antecipar a ansiedade).

Caso você esteja envolvido em outro tipo de psicoterapia, dirigida principalmente a algum outro problema (tais como dificuldades na família ou nos relacionamentos), não deve haver problema em você se submeter simultaneamente à terapia cognitiva para ansiedade. Mas não é uma boa ideia submeter-se a duas terapias diferentes para ansiedade, pois a eficácia de cada uma tende a ser significativamente reduzida.

Em nossa experiência, é melhor comprometer-se exclusivamente com a terapia cognitiva para ansiedade durante um período de 3 a 6 meses, com ou sem medicação.

Talvez você esteja questionando se a abordagem da terapia cognitiva pode funcionar para você, uma vez que você não satisfaz plenamente a todos esses critérios. Não estamos sugerindo que você deva evitar o tratamento ou deixar este manual de lado caso você ache que não atende a todos estes critérios. Em vez disso, estes critérios constituem indicadores de “prontidão para a mudança”. Pessoas com muitas destas características provavelmente irão beneficiar-se muito mais deste manual do que pessoas com apenas algumas delas. Um terapeuta pode ajudá-lo a maximizar seu desejo e capacidade de abrandar o domínio da ansiedade sobre sua vida, e este manual vai ajudá-lo a manter-se motivado e no rumo certo com vários lembretes, sínteses e dicas para resolver problemas (tais como os quadros sombreados que você já viu neste capítulo). Talvez você descubra que, à medida que lê este manual e pratica os exercícios, sua “prontidão para a mudança” se fortalece e sua receptividade para a abordagem cognitiva aumenta.

A melhor forma de trabalhar com este manual é principalmente em ordem, lendo os primeiros oito capítulos e depois indo para os capítulos especializados de terapia cognitiva que oferecem intervenções para ataques de pânico, ansiedade social e preocupação (Capítulos 9 a 11) se você precisar de mais ajuda. Os dois primeiros capítulos contêm uma breve introdução à terapia cognitiva e um convite a olhar sua ansiedade de uma maneira

diferente. No Capítulo 3, você lerá sobre a mente ansiosa – a visão cognitiva da ansiedade. Depois, no Capítulo 4, você vai aprender sobre como a terapia cognitiva funciona e que tipos de exercícios você vai praticar para lidar com sua ansiedade usando este manual. No Capítulo 5, você vai criar seu próprio perfil de ansiedade, que estará recheado de informações a serem utilizadas em todos os exercícios do manual, para que você realmente ataque seus problemas específicos e identifique suas capacidades. **Você deve completar todos os exercícios enquanto lê os Capítulos 1 a 5 do manual.**

Nos Capítulos 6 e 7, você vai aprender técnicas que irão ajudá-lo a diminuir a ansiedade e seu domínio sobre você. Sugerimos que você leia estes dois capítulos *sem fazer os exercícios* e depois siga as instruções no Capítulo 8 para reunir as técnicas cognitivas e comportamentais em um Plano de Trabalho para Ansiedade, que você pode usar para executar sistematicamente seu programa de terapia cognitiva. Somente *então* inicie a elaboração do plano de trabalho fazendo todos os exercícios que você selecionou nos Capítulos 6 e 7.

Durante a leitura do manual, não se apresse. Procure aplicar o que você lê à sua experiência de ansiedade. Você vai encontrar muitos exercícios em todo o manual e irá aproveitá-lo melhor se completar os exercícios. Acima de tudo, tente aplicar as estratégias que recomendamos em sua vida diária. Não fique muito obcecado tentando fazer todos os exercícios com perfeição. Alguns lhe parecerão mais relevantes ou úteis do que outros, e assim você deve despender mais tempo nos exercícios que considerar mais úteis. Afinal, o manual foi concebido como um guia prático, e não como um texto educacional. Ele visa ajudá-lo a “colocar o gênio de volta na garrafa”, ou seja, normalizar o medo e a ansiedade devolvendo-os ao lugar correto em sua vida.

Metas e expectativas

Dê uma olhada rápida na lista de “prontidão para a mudança” acima. Você vai notar que já pedimos a você que testasse a si mesmo no reconhecimento e descrição de seus pensamentos e sentimentos na página 15. Se você teve dificuldade para escrever seus pensamentos e sentimentos, não se preocupe! Você vai receber ajuda com esta habilidade e outras ao longo do manual. Outro tema na lista de prontidão refere-se às suas metas e expectativas. Você vai tirar muito mais proveito deste manual (e do trabalho com seu terapeuta) se puder manter-se focado em suas metas de minimizar a interferência da ansiedade em sua vida.

Portanto, antes de continuar lendo, pare e pergunte a si mesmo como você gostaria de mudar. Talvez você venha sendo dominado pelo medo e ansiedade, e tudo que você vê é que isso está arruinando a sua vida. Bem, que tipo de pessoa você gostaria de ser? O que você gostaria de fazer que não consegue fazer agora? Como você gostaria de lidar com o medo e a ansiedade? Como você gostaria de retomar sua vida? Como você seria sem medo e ansiedade excessivos? Um exemplo de meta de mudança de comportamento seria falar mais e dar sua opinião com mais frequência em reuniões de trabalho; uma meta cognitiva poderia ser parar de presumir que toda vez que seu peito aperta isso poderia ser um infarto; e uma meta emocional poderia ser sentir-se menos tenso e agitado sempre que você pensa em aposentadoria. Reserve uns minutos agora para preencher a Folha de Trabalho 1.1. Depois, retorne a esta folha após ter trabalhado nos Capítulos 1 a 8 para determinar quanto você progrediu para atingir suas metas. Se você está em terapia, você pode querer discutir estas metas com seu terapeuta e incluí-las em seu plano de tratamento de terapia cognitiva individualizado. **Se, ao revisar a Folha de Trabalho 1.1, você concluir que não fez todas as melhorias que gostaria do trabalho dos Capítulos 1 a 8, escolha um dos Capítulos 9 a 11 para fazer um trabalho adicional especificamente em pânico, ansiedade social ou preocupação.**

FOLHA DE TRABALHO 1.1

Minhas metas e expectativas para superar o medo e a ansiedade

Mudança comportamental	Mudança cognitiva	Mudança emocional
Que comportamentos você gostaria de aumentar? Que comportamentos você gostaria de reduzir ou eliminar? Como você agiria de maneira diferente sem medo ou ansiedade?	Que pensamentos e crenças você gostaria de aumentar? Que pensamentos e crenças você gostaria de reduzir ou eliminar? Como você pensaria de maneira diferente sem medo ou ansiedade?	Que sentimentos você gostaria de aumentar? Que sentimentos você gostaria de reduzir ou eliminar? Como você sentiria de maneira diferente sem medo ou ansiedade?
1.	1.	1.
2.	2.	2.

3.	3.	3.
4.	4.	4.
5.	5.	5.

De Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental. © 2012, Artmed Editora Ltda.

RESUMO DO CAPÍTULO

- ✓ Medo e ansiedade são emoções normais necessárias para nossa sobrevivência.
- ✓ Estas emoções tornam-se problemáticas quando são reações excessivas, persistentes e irrealistas frente a situações cotidianas normais.
- ✓ A ansiedade é o problema de saúde mental mais comum nos Estados Unidos.
- ✓ Novas pesquisas sobre a natureza da ansiedade e seu tratamento oferecem uma nova esperança para aqueles que sofrem de quadros de ansiedade clinicamente significativa.
- ✓ A terapia cognitiva é um tratamento de base científica para medo e ansiedade, sendo eficaz para 60 a 80% das pessoas com transtornos de ansiedade que completam o tratamento.
- ✓ O pressuposto básico em terapia cognitiva é que podemos reduzir sentimentos negativos como a ansiedade se mudarmos nossos pensamentos, crenças e atitudes ligados a ela.
- ✓ A terapia cognitiva é uma intervenção breve, estruturada e de base verbal, que utiliza o raciocínio lógico e tarefas comportamentais para mudar pensamentos e sentimentos negativos indesejáveis.
- ✓ O estilo terapêutico adotado na terapia cognitiva envolve cooperação entre terapeuta e cliente, descoberta orientada de pensamentos problemáticos por questionamento sistemático, e tarefas comportamentais.
- ✓ Os indivíduos que têm um problema de ansiedade significativo, estão motivados e têm capacidade para se envolver em uma relação terapêutica vão tirar o máximo proveito da terapia cognitiva.
- ✓ Este manual pode ser usado para complementar a terapia cognitiva ou sozinho como um guia de autoajuda.
- ✓ Quer você esteja usando este manual com um terapeuta ou por conta própria, quanto mais você vier a conhecer sobre sua vivência particular com a ansiedade, melhor você poderá dirigir seus esforços rumo à melhora. Vamos começar com o Capítulo 2, que irá explicar mais sobre a natureza da ansiedade, o que é normal e o que não é.

COMPREENDENDO A ANSIEDADE

Como dissemos no Capítulo 1, todo mundo experimenta medo e ansiedade, e poucos duvidam que algumas experiências provocariam medo em quase todo mundo. Quem não sentiria medo ao ver fumaça saindo por debaixo da porta do porão, ao perder o controle do carro em uma rodovia coberta de gelo, ao ver um tornado vindo em sua direção, ao ser atacado por um assaltante armado ou ao ouvir um piloto anunciar que o trem de pouso não responde e assim faremos uma aterrissagem forçada? O medo é uma emoção universal que sinaliza que estamos em perigo iminente. Como tal, ele é muito útil.

Mas quando o medo é inapropriado, excessivo e desligado da realidade, ele deixa de ser um sinal preciso e confiável de perigo. Por exemplo, se você tivesse um medo excessivo de cães (p. ex., uma “fobia por cães”), você poderia tomar medidas extremas para evitar qualquer encontro com cães, ainda que a maioria dos cães não ponha ninguém em perigo iminente apenas por serem cães. Essas fobias ou medos específicos podem interferir no modo como os acometidos por eles conduzem suas vidas. Entretanto, o medo é uma emoção básica que também desempenha um papel importante nos quadros de ansiedade mais complexos discutidos neste manual.

Qual é a diferença entre medo e ansiedade?

Até aqui, usamos os termos *medo* e *ansiedade* como se eles significassem a mesma coisa. Contudo, os terapeutas cognitivos fazem uma distinção entre as duas palavras que é importante para o êxito da terapia.

O **medo** é uma resposta básica automática a um objeto, situação ou circunstância específica que envolve um reconhecimento (percepção) de perigo real ou potencial.⁴ Para uma pessoa com aracnofobia, qualquer coisa que sugira a possível presença de uma aranha, como uma teia de aranha, uma casa velha, andar numa floresta, até mesmo uma fotografia de uma aranha, pode provocar medo. Sempre que está fora de casa, esta pessoa pode estar constantemente pensando: “Será que eu não vou encontrar uma aranha?”, “Aranhas são perigosas porque elas podem entrar na sua boca ou nos seus ouvidos e botar ovos” ou “Se eu vir uma aranha, vou me apavorar”. Fisicamente, essa pessoa pode sentir-se tensa, inquieta, sentir um frio na barriga, um aperto no peito ou o coração disparar sempre que vê algo que a faz lembrar-se de aranhas. E o medo poderia causar uma mudança de comportamento, tal como evitar lugares com risco de exposição a aranhas. Em termos de terapia cognitiva, a principal característica do medo é *um pensamento de ameaça ou perigo iminente à nossa segurança*.

O medo é um estado básico automático de alarme que consiste em uma percepção ou conclusão de uma ameaça ou perigo iminente à nossa segurança e proteção.⁵

A **ansiedade**, em contraste, é um estado emocional complexo muito mais prolongado que muitas vezes é desencadeado por um medo inicial. Por exemplo, você poderia sentir-se ansioso ao pensar em visitar amigos porque eles moram em uma casa velha onde pode haver aranhas, ou em ir ao cinema porque o filme pode conter uma cena com aranhas. O medo básico é de encontrar uma aranha, mas você vive em um estado de permanente ansiedade sobre a *futura possibilidade* de ser exposto a uma aranha. Assim, a ansiedade é uma experiência mais duradoura do que o medo. Ela é um *estado* de apreensão e de excitação física em que você acredita que não pode controlar ou prever eventos futuros potencialmente aversivos. Consequentemente, você pode se sentir ansioso pensando em uma entrevista importante, em ir a uma festa onde não conhece as pessoas, em viajar a um lugar desconhecido, em seu desempenho no trabalho ou em um prazo de entrega. Observe que a ansiedade está sempre orientada ao futuro; ela é governada pela ideia de “E se?”. Não ficamos ansiosos com respeito ao passado, com o que já aconteceu; ficamos ansiosos em relação a *catástrofes ou eventos adversos futuros imaginados*: “E se me der um branco durante a prova?”, “E se eu não conseguir terminar o trabalho?”, “E se eu tiver um ataque de pânico no supermercado?”, “E se eu pegar o vírus da gripe H1N1 por ficar perto das pessoas?”, “E se eu encontrar alguém que me faça lembrar do assaltante que me atacou?”, “E se eu perder o meu emprego?” Este estado emocional duradouro que chamamos

Como o medo e a ansiedade operam juntos?

O medo está no cerne de todos os estados de ansiedade. Quando estamos ansiosos, o medo é o estado psicológico subjacente que governa a ansiedade. Jan sofre de ansiedade social. Sempre que pensa em participar de uma reunião, ela fica extremamente ansiosa. Contudo, o medo subjacente à sua ansiedade é o constrangimento: “E se me fizerem uma pergunta que eu não souber responder? Todos vão pensar que sou incompetente, e eu vou me sentir insuportavelmente constrangida.” Larry sofre de ansiedade pela saúde. Sempre que ele tem o menor sinal de incômodo abdominal, ele se sente ansioso. Seu medo subjacente, ou essencial, é “E se eu ficar muito doente, começar a vomitar, não conseguir parar e sufocar por não poder conseguir respirar?” Mary sofre de agorafobia. Sempre que ela pensa em ir ao supermercado, fica ansiosa. Seu medo subjacente é de que ela vai ter um grave ataque de pânico no supermercado: “E se eu fizer um escândalo na frente de todas aquelas pessoas?” Mack também sofre de agorafobia. Ele se sente ansioso só de pensar em atravessar uma ponte suspensa de carro. Seu medo subjacente é de que ele vai ficar tão nervoso na direção que vai perder o controle do carro e dirigir para fora.

A terapia cognitiva, e o trabalho que você fará neste manual, concentra-se no medo que está no âmago de sua ansiedade, por isso é importante ter uma boa compreensão do medo que subjaz a suas vivências de ansiedade. Veja se você consegue identificar este medo central usando a Folha de Trabalho 2.1. Se você está trabalhando com um terapeuta, sem dúvida você vai despendar tempo identificando o medo central que subjaz a seu estado de ansiedade.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Você pode estar tendo dificuldade para identificar o medo central que ocorre quando você se sente ansioso, pois a maioria das pessoas se concentra mais nos sentimentos de ansiedade do que no que as está deixando ansiosas. Pergunte a si mesmo: “O que é tão ameaçador ou perturbador em relação a esta situação?” e “O que é tão ruim em relação a esta situação?” Às vezes o medo básico na ansiedade é simplesmente o temor de que você vai sentir-se ansioso. Se você continua tendo dificuldade para preencher a Folha de Trabalho 2.1, continue lendo o restante do capítulo e volte a ela posteriormente.

Desvendando a ansiedade

Para usar as estratégias da terapia cognitiva para reduzir a ansiedade, é importante descobrir o medo central, sua avaliação da ameaça, que está por trás de seus episódios de ansiedade.

Parte da definição de ansiedade é que ela é complexa. Quando você se sente muito ansioso, você é afetado de maneira física, emocional, comportamental e, é claro, cognitiva. Talvez você não esteja consciente disso no momento em que está ansioso, mas no estado ansioso seu modo de pensar, sentir e se comportar é diferente do que quando você não está ansioso. Eis alguns dos efeitos comuns da ansiedade:

Sintomas físicos

- Frequência cardíaca aumentada, palpitações
- Falta de ar, respiração rápida
- Dor ou pressão no peito
- Sensação de asfixia
- Vertigem, tontura
- Sudorese, calores, calafrios
- Náusea, estômago embrulhado, diarreia
- Tremores, estremecimento
- Formigamento ou dormência nos braços, pernas
- Fraqueza, desequilíbrio, sensação de desmaio
- Tensão muscular, rigidez
- Boca seca

Descobrir o medo central por trás de sua ansiedade

Estado de ansiedade	Medo central
Descreva sucintamente o que o deixa ansioso. Que situações ou fatos desencadeiam sua ansiedade? Quando você mais tende a sentir-se ansioso? O que você pode evitar fazer porque se sentiria muito nervoso?	Tente identificar o medo central por trás de sua ansiedade. O que de pior que pode acontecer na situação ansiosa? Existe algum resultado catastrófico que você teme? Qual é a ameaça ou perigo que isso representa para você ou para seus entes queridos?
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

De Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental. © 2012, Artmed Editora Ltda.

Sintomas cognitivos

- Medo de perder o controle, de ser incapaz de enfrentar
- Medo de dano físico ou de morte
- Medo de “enlouquecer”
- Medo de avaliação negativa dos outros
- Pensamentos, imagens ou lembranças assustadoras
- Percepções de irrealidade ou alheamento
- Baixa concentração, confusão, distratibilidade
- Estreitamento da atenção, hipervigilância para perigo
- Memória fraca
- Dificuldade de raciocínio, perda de objetividade

Sintomas comportamentais

- Evitação de sinais ou situações de ameaça
- Fuga, escape
- Busca de segurança, reassuramento
- Desassossego, agitação, andar nervosamente de um lado para o outro
- Hiperventilação
- Paralisia, imobilidade
- Dificuldade para falar

Sintomas emocionais

- Sentir-se nervoso, tenso, irritado
- Sentir-se assustado, temeroso, aterrorizado
- Ser irascível, apreensivo, alvoroçado
- Ser impaciente, frustrado

Recorde-se de um episódio de ansiedade recente. Relendo as listas precedentes, você consegue identificar os sintomas físicos, cognitivos, comportamentais e emocionais que ocorrem quando você se sente ansioso? Rebecca está ansiosa por ter que confrontar um empregado que repetidamente chega atrasado no trabalho. Seu medo básico é que ele vai ficar furioso e haverá um confronto. O medo de um confronto subjaz a uma boa parte da ansiedade que Rebecca sente quando precisa ser assertiva com empregados. Quando se acorda de manhã, sua ansiedade é

desencadeada com a lembrança de que hoje ela terá que confrontar Dave, seu funcionário, a respeito de seus atrasos. Ela imediatamente observa alguns sintomas físicos, como frequência cardíaca elevada e tensão nos músculos do pescoço, e sintomas emocionais, como uma sensação geral de estar nervosa e tensa. Enquanto se apronta para o trabalho, seus sintomas cognitivos incluem pensar sobre todas as coisas que poderiam dar errado durante sua conversa: “E se eu fizer papel de boba diante de Dave por estar tremendo e ele perceber que eu estou ansiosa e pensar que pode me tratar com total desdém?”, “E seu eu acabar cedendo e apenas disser a ele para se esforçar mais – o que, é claro, vai significar que ele só vai continuar fazendo o que está fazendo?”, “E se ele ficar bravo ou na defensiva e começar a gritar comigo?”, “E se ele sair falando mal de mim para o resto do departamento?” Quando Rebecca entra no carro, ela está irritada e acaba buzinando para todo mundo que não dirige exatamente como ela espera. Ela se distrai e quase perde a curva enquanto ensaia várias vezes o que vai dizer quando finalmente estiver com Dave. O sintoma comportamental de evitação aparece assim que ela chega no trabalho, com Rebecca pensando em diversas prioridades que parecem mais importantes do que conversar com Dave. Mais tarde de manhã ele envia-lhe um *e-mail*, que ela ignora (mais uma vez evitação) mesmo sabendo que responder seria a oportunidade perfeita para pedir-lhe que venha até sua sala. No fim do dia, ela sente os sintomas emocionais de frustração e raiva de si mesma, de Dave, e, quando chega em casa, de seu marido e de seus filhos, porque mais uma vez ela procrastinou um importante problema com funcionários no trabalho.

A Folha de Trabalho 2.2 é uma ficha que você pode preencher com os sintomas de sua ansiedade por diferentes preocupações ansiosas. Observe o exemplo preenchido para Rebecca logo depois da folha de trabalho. A primeira preocupação preenchida na ficha de Rebecca é a que recém foi descrita.

Ao preencher sua própria folha de trabalho, concentre-se em dois ou três episódios típicos de ansiedade que você experimentou recentemente – um período recente de intensa preocupação, um ataque de pânico, um sentimento de intensa ansiedade. Descreva o episódio de ansiedade ou preocupação na coluna da esquerda e depois o divida em sintomas físicos, cognitivos, comportamentais e emocionais. Você pode consultar as listas de sintomas nas páginas 26 e 28 para algumas sugestões. Caso você não consiga se lembrar o suficiente de um episódio passado de ansiedade para fazer o exercício, tente preencher a ficha na próxima vez que tiver um episódio ansioso. Se você está usando o manual como companheiro de terapia, estar consciente dos diferentes componentes de seus episódios de ansiedade vai ajudá-lo a colaborar com seu terapeuta na elaboração de um plano de tratamento.

É natural sentir-se dominado pela ansiedade. Decompor suas vivências de ansiedade e lidar com cada componente fará com que a ansiedade lhe pareça menos intimidante. Tendo compreendido os componentes de sua ansiedade, você estará pronto para aplicar as estratégias da terapia cognitiva a eles.

“Será que devo trabalhar minha ansiedade?”

Talvez você já saiba por sua própria experiência que a ansiedade varia de intensidade, não somente de uma pessoa para outra mas também na mesma pessoa, de um episódio para outro. O fato de que ela “nem sempre é tão ruim” pode na verdade ser o motivo pelo qual você não tenha dado atenção à sua própria ansiedade até agora. Talvez você ainda se pergunte se deveria se incomodar, especialmente se você ainda não estiver fazendo terapia. No Capítulo 1, pedimos que você escrevesse por que você quer mudar sua vivência de ansiedade e quais são seus objetivos. Esses *insights* podem ser motivadores importantes, assim como o entendimento de onde sua vivência de ansiedade se situa na escala de leve à severa. Uma boa avaliação do tamanho do problema da ansiedade em sua vida pode fornecer-lhe o ímpeto de que você precisa para trabalhar com este manual, com ou sem auxílio profissional.

FOLHA DE TRABALHO 2.2

Seus sintomas de ansiedade

Preocupação ansiosa (Em relação a que você está se sentindo ansioso?)	Sintomas físicos (Quando ansioso, quais sensações físicas você experimenta?)	Sintomas cognitivos (O que lhe passa pela cabeça quando você está ansioso? Sobre o que você está pensando?)	Sintomas comportamentais (Como você se comporta quando está ansioso? O que você faz?)	Sintomas afetivos (Como você se sente quando está ansioso?)
1.				
2.				

Sintomas de ansiedade de Rebecca

Preocupação ansiosa (Em relação ao que você está se sentindo ansioso?)	Sintomas físicos (Quando ansioso, quais sensações físicas você experimenta?)	Sintomas cognitivos O que lhe passa pela cabeça quando você está ansioso? Sobre o que você está pensando?)	Sintomas comportamentais (Como você se comporta quando está ansioso? O que você faz?)	Sintomas afetivos (Como você se sente quando está ansioso?)
1. Pensando sobre a necessidade de confrontar um funcionário que se atrasa.	Aperto no peito, fraqueza, vertigem, Frequência cardíaca acelerada, tensão.	E se o funcionário ficar bravo e tivermos um confronto? E se ele notar que eu estou ansiosa e achar que eu sou fraca? E se eu não souber me impor? E se ele falar pelas minhas costas e os funcionários perderem o respeito por mim?	Fico ensaiando repetidamente o que vou dizer; adio, evito o funcionário.	Nervosa, tensa, impaciente, frustrada.
2. Pensando sobre meus pais ficarem decepcionados porque eu não os visitei recentemente.	Músculos tensos.	Eu deveria usar o tempo para visitá-los mais. Estou sendo uma má filha. E se um deles falecer? Daí eu me arrependerei por não tê-los visitado mais. Como vou arrumar tempo se estou tão ocupada no trabalho e em casa?	Evito conversar com meus pais; prometo que vou visitá-los semana que vem.	Frustrada, deprimida, irritada, tensa.
3. Examinando as contas do mês.	Peito apertado, tontura, fraqueza, tensão muscular, um pouco trêmula.	Como pagaremos todas estas contas? Nossos gastos estão fora de controle; acabaremos tendo que declarar falência. [Eu sinto baixa concentração, confusão, não consigo encontrar uma solução.]	Evito abrir as contas do mês, adio o pagamento das contas; continuo gastando.	Frustrada, irritável, desanimada, nervosa.

De *Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental*. © 2012, Artmed Editora Ltda.

Pode ser muito difícil julgar por si mesmo o que é ansiedade “normal” e “anormal”. É aqui que uma avaliação detalhada por um profissional de saúde mental treinado pode lhe dar uma perspectiva. Toda vez que um profissional de saúde mental atende um novo cliente com ansiedade, ele deve determinar se o cliente está sofrendo de um transtorno de ansiedade, a severidade da ansiedade e o grau de interferência na vida diária causada pela condição. Se sua ansiedade é severa e qualifica-se como um transtorno, pode ser particularmente importante procurar uma intervenção terapêutica mais formal de um profissional treinado. Contudo, você ainda pode usar as estratégias do manual e incorporá-las às sessões de terapia para seu transtorno de ansiedade.

Os profissionais de saúde mental usam um livro publicado pela American Psychiatric Association para determinar se uma pessoa satisfaz os critérios diagnósticos para um transtorno de ansiedade. O chamado *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, quarta edição, texto revisado* (DSM-IV-TR)¹⁴ apresenta um conjunto bem definido de critérios para muitos tipos de transtornos de ansiedade, bem como para centenas de outras perturbações mentais e emocionais. Entretanto, mesmo com um manual diagnóstico, pode ser difícil determinar se uma pessoa tem um transtorno de ansiedade, pois não possuímos um teste físico para ansiedade. Por isso, a avaliação precisa se basear nos sintomas descritos pela própria pessoa; estes sintomas muitas vezes mudam com o tempo e entre as situações, e as pessoas diferem em seu grau de tolerância à ansiedade. Em nossa clínica, temos atendido pessoas que viveram com intensos níveis de ansiedade diariamente e só procuraram tratamento relutantemente depois de muitos anos.

Apesar destas incertezas, existem características específicas que os terapeutas avaliam ao fazer um diagnóstico de ansiedade. Um terapeuta diagnosticaria um transtorno de ansiedade em você com base em quantas e em que medida você possui essas características. Mesmo que você não tenha um transtorno, você poderia se beneficiar recebendo algum tipo de ajuda profissional, mas ter um transtorno significa que você deveria considerar seriamente procurar um tratamento mais formal com um profissional de saúde mental qualificado. Os terapeutas usam várias características para determinar se a ansiedade de uma pessoa se qualifica como um transtorno clínico:

1. **Intensidade exagerada.** A ansiedade clínica tende a ser muito maior do que se esperaria em uma determinada situação. Por exemplo, sentir ansiedade intensa ao atender o telefone, ao dirigir sobre uma ponte, ao fazer um pedido a um atendente de loja ou tocar uma maçaneta sugeririam um nível anormal de ansiedade porque estes tipos de ações causam pouca ou nenhuma ansiedade na maioria das pessoas.
2. **Persistência.** A ansiedade clínica tende a persistir por mais tempo do que os estados não clínicos. Todo mundo se preocupa de vez em quando, mas as pessoas com preocupações patológicas a experimentam por horas ou dias a fio.
3. **Interferência.** A ansiedade clínica tende a interferir no funcionamento no trabalho ou na escola, em eventos sociais, no lazer, nas relações familiares e em outras atividades. Os efeitos negativos da ansiedade podem limitar-se a algumas áreas da vida, mas o impacto é com certeza perceptível. Alguns indivíduos com agorafobia, por exemplo, farão suas compras de alimentos às três horas da madrugada para evitar outras pessoas; outros enfrentarão muitos quilômetros a mais de trânsito para evitar a travessia de uma ponte; e pessoas com ansiedade generalizada podem não conseguir dormir à noite por causa de preocupações.
4. **Ansiedade ou pânico repentino.** Um aumento ocasional da ansiedade ou até pânico não é incomum, mas ocorrências frequentes podem representar um transtorno de ansiedade. O pânico espontâneo, sem motivo aparente, é especialmente digno de atenção, e o desenvolvimento do medo de ter outros ataques de pânico é uma característica significativa dos transtornos de ansiedade. (Para discussão adicional dos ataques de pânico, consulte o Capítulo 9.)
5. **Generalização.** Nos transtornos de ansiedade, o medo e a ansiedade com frequência se espalham de um determinado objeto ou situação para um amplo espectro de situações, tarefas, objetos ou pessoas. Mary, por exemplo, teve seu primeiro ataque de pânico enquanto estava em um restaurante lotado. Isso realmente a assustou, e ela começou a se certificar de que os restaurantes não estivessem muito lotados antes de entrar. Isso evoluiu para a escolha de restaurantes menos populares e em horários de pouco movimento. Por fim, Mary parou totalmente de frequentar restaurantes e outros lugares públicos, por medo de ter de novo aquela “sensação de estar presa” e começar a ficar ansiosa. A ansiedade de Mary estava se espalhando, causando mais interferência e limitações em sua vida.
6. **Pensamento catastrófico.** As pessoas com ansiedade clínica tendem a pensar sobre as piores hipóteses. Uma vez que a ansiedade sempre envolve antecipação (os “e se”), o estilo de pensamento nos transtornos de ansiedade pende para a presunção de que sérias ameaças são muito mais prováveis do que realmente são. Por exemplo, uma pessoa com transtorno do pânico poderia automaticamente pensar: “Estou com dificuldade de respirar. Será que não vou morrer sufocado?” Alguém com ansiedade social pensa: “E se as pessoas notarem que estou nervosa e pensarem que tenho uma doença mental?” Uma pessoa com ansiedade generalizada poderia pensar: “Se eu não parar de me preocupar, isso vai me enlouquecer.” Todas estas ideias envolvem a possibilidade (“e se”) de alguma catástrofe que é um exagero do perigo real. O Capítulo 3 trata exclusivamente de como a ansiedade muda nosso modo de pensar.
7. **Evitação.** A maioria das pessoas com transtornos de ansiedade tenta eliminar ou ao menos minimizar sua ansiedade evitando qualquer coisa que a dispare. Os gatilhos podem ser certas situações (p. ex., lojas lotadas, dirigir em rodovias, dependências públicas, reuniões, salas de cinema, ou igrejas), indivíduos (desconhecidos, pessoas “suspeitas”, autoridades, enfermos, etc.) ou objetos (tais como pontes, túneis, hospitais, certos animais). A extensa evitação pode reduzir a ansiedade em curto prazo, mas tem um alto preço. Ela contribui para a persistência do quadro de ansiedade e reduz o nível de funcionamento diário de uma pessoa. O problema da evitação é discutido mais minuciosamente no Capítulo 7.
8. **Perda da segurança ou do sentimento de tranquilidade.** Por fim, as pessoas com um transtorno de ansiedade com frequência sentem-se menos seguras ou protegidas do que as outras. Embora possam fazer muitas coisas para sentirem-se seguras, qualquer senso de segurança é de curta duração, e o sentimento de apreensão e de ameaça retorna. Relaxar ou permanecer calmo pode ser muito difícil. Nos transtornos de ansiedade, a pessoa pode se sentir inquieta, tensa e agitada na maior parte do tempo. A dificuldade para dormir pode ser um problema importante na maioria dos transtornos de ansiedade.

Se atualmente você não está trabalhando com um profissional, ou se você ainda está na fase de avaliação na terapia, preencha a Folha de Trabalho 2.3, uma lista de verificação de transtornos de ansiedade que desenvolvemos para ajudá-lo a ter uma ideia de se você pode ter ansiedade clínica. Somente um profissional qualificado pode fornecer um diagnóstico preciso, mas se você responde “sim” na maioria das afirmativas na lista, você deve pensar em procurar ajuda profissional. Este manual foi escrito para pessoas com transtornos de ansiedade, e assim ele deve ajudá-lo se você estiver consultando um profissional e se sua ansiedade se qualifica como um transtorno ou é subclínica. Se atualmente você está em terapia, converse com seu terapeuta sobre as suas respostas às perguntas na

lista de verificação. Ele pode querer que você desenvolva mais suas respostas, especialmente se a terapia ainda estiver na fase de avaliação.

As diversas faces dos transtornos de ansiedade

Nem todos os transtornos de ansiedade são iguais. O DSM-IV-TR¹⁴ relaciona 13 tipos diferentes de transtornos de ansiedade (Martin Antony e Peter Norton oferecem uma descrição muito concisa e informativa de todos os 13 transtornos de ansiedade em seu manual de autoajuda *The anti-anxiety workbook*¹⁵). Nosso manual concentra-se em três transtornos de ansiedade – transtorno do pânico com ou sem agorafobia, fobia social e transtorno de ansiedade generalizada (TAG). Eles estão entre os quadros de doença mental mais comuns e representam estados emocionais complexos. Com frequência eles ocorrem na mesma pessoa. Por exemplo, pessoas com transtorno do pânico muitas vezes sentem-se ansiosas em situações sociais, e assim você pode se beneficiar do trabalho em mais do que um dos capítulos especializados (Capítulos 9 a 11). Protocolos específicos de terapia cognitiva foram desenvolvidos para cada um desses transtornos. Embora o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) sejam abordados em nosso manual de terapia profissional,⁵ eles não foram incluídos aqui porque o medo central e as manifestações do TOC e do TEPT diferem um pouco dos outros transtornos de ansiedade. Contudo, listamos recursos para todos os cinco transtornos de ansiedade no fim deste volume.

FOLHA DE TRABALHO 2.3

Lista de verificação de transtornos de ansiedade

Instruções: Esta lista consiste em uma série de afirmativas sobre ansiedade. Coloque uma marca no quadrado de “sim” ou de “não” para indicar se uma afirmativa descreve sua vivência de ansiedade. Caso você constate que a maioria das afirmativas se aplica à sua ansiedade, considere se você está vivenciando ansiedade clinicamente significativa e deve procurar ajuda profissional (se ainda não estiver trabalhando com um terapeuta).

Item	Sim	Não
1. Meus episódios de ansiedade me afligem de maneira moderada ou intensa.		
2. Fico ansioso diante de situações ou tarefas comuns que a maioria das pessoas encara sem dificuldade.		
3. Tenho episódios de ansiedade diariamente ou ao menos várias vezes por semana.		
4. Tenho problemas com ansiedade há vários meses ou anos.		
5. Meus episódios de ansiedade duram mais do que se esperaria diante da situação.		
6. Evito certos lugares, situações, pessoas ou atividades por causa da ansiedade.		
7. A ansiedade interfere em meu trabalho (escola), nos relacionamentos com as pessoas e/ou nas relações familiares.		
8. Tendo a pensar em tragédias (no pior desfecho) quando ansioso.		
9. Tenho crises repentinas de ansiedade ou ataques de pânico.		
10. Minha ansiedade se espalhou e agora inclui uma série de diferentes situações, objetos, pessoas, tarefas, etc.		
11. Não sou muito bem-sucedido no controle da ansiedade sem medicação.		
12. Tornei-me muito temeroso dos episódios de ansiedade.		
13. É cada vez mais difícil sentir-me calmo ou seguro.		
14. Amigos íntimos ou familiares acham que tenho um problema de ansiedade.		
15. Sempre tive tendência de ser uma pessoa ansiosa ou nervosa.		

De *Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental*. © 2012, Artmed Editora Ltda.

A Tabela 2.1 resume as principais características dos três transtornos de ansiedade cobertos neste manual, concentrando-se nas situações ou preocupações que disparam a ansiedade de modo singular em cada transtorno e o típico processo de pensamento que o caracteriza. Descrições mais completas dos transtornos podem ser encontradas nos Capítulos 9 a 11.

Quer você tenha um transtorno de ansiedade ou não, os sintomas individuais de ansiedade precisam mudar.

Portanto, este manual tem como alvo os sintomas dos transtornos de ansiedade, resumidos na Tabela 2.1, e, quaisquer que sejam os tipos de problemas de ansiedade que você vivencie, as estratégias cognitivas e comportamentais apresentadas neste manual lhe serão úteis para obter reduções significativas em seus sintomas. Os capítulos especializados também têm relevância para você, independentemente de seu diagnóstico, porque eles são dirigidos aos principais sintomas de ansiedade, como ataques de pânico (Capítulo 9), ansiedade social (Capítulo 10) e preocupação (Capítulo 11). Utilizando as estratégias da terapia cognitiva, você tem todos os motivos para esperar que a ansiedade desempenhe um papel menos intrusivo em sua vida. Em outras palavras, as coisas estão prestes a melhorar bastante.

TABELA 2.1
Descrição resumida dos três transtornos de ansiedade mais comuns

TRANSTORNO DE ANSIEDADE	GATILHO DE ANSIEDADE	PENSAMENTO TEMEROSO (CATASTRÓFICO)
Transtorno do pânico (com ou sem agorafobia)	Sensações físicas, corporais (p. ex., ter palpitações cardíacas, falta de ar, vertigem)	Medo de morrer (“infarto”), de perder o controle (“enlouquecer”) ou a consciência (desmaiar), de ter novos ataques de pânico
Transtorno de ansiedade generalizada (TAG)	Eventos de vida estressantes ou outras preocupações pessoais	Medo de possíveis desfechos de vida adversos ou ameaçadores no futuro
Fobia social	Situações sociais públicas; exposição à atenção de outras pessoas	Medo de avaliação negativa dos outros (p. ex., constrangimento, humilhação)

Nota: Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 20). © 2012, Artmed Editora Ltda.

RESUMO DO CAPÍTULO

- ✓ O medo é a percepção (i.e., pensamento) de ameaça ou perigo iminente à segurança ou integridade de uma pessoa.
- ✓ O medo está na raiz da ansiedade; portanto, descobrir o medo básico que conduz à ansiedade é importante na terapia cognitiva.
- ✓ A ansiedade é um estado emocional mais duradouro que ocorre quando as pessoas anteveem uma situação futura pessoalmente aversiva, imprevisível e incontrolável que percebem como uma ameaça a seus interesses vitais.
- ✓ Para compreender a ansiedade, é preciso conhecer seus sintomas ou como eles se expressam nos domínios físico, cognitivo, comportamental e emocional.
- ✓ Não existe limite claro entre os estados de ansiedade normal e anormal. Contudo, a ansiedade clínica (i.e., um transtorno) tende a ser mais exagerada, irrealista, intensa, persistente, generalizada e interferente na vida diária do que os estados de ansiedade não clínica.
- ✓ Existem muitos tipos diferentes de transtornos de ansiedade. Este manual se concentra nos três mais comuns: transtorno do pânico (incluindo agorafobia), ansiedade social e ansiedade generalizada (incluindo preocupação).

Anteriormente explicamos que as principais características do medo são o *pensamento* em ameaça ou perigo iminente e que o medo está no cerne de todos os estados de ansiedade. É por isso que a terapia *cognitiva* é tão eficaz no tratamento da ansiedade – e por isso é importante compreender os mecanismos da mente ansiosa, o assunto do próximo capítulo.

A MENTE ANSIOSA

Alguns anos atrás, minha filha mais moça (D.A.C.), Christina, completou 16 anos e, como a maioria dos jovens norte-americanos, ela estava interessada em aprender a dirigir. Nós a matriculamos em uma autoescola, e ela progrediu através das diversas etapas do programa. Após o fim do curso, ela foi aprovada no exame escrito e recebeu sua habilitação provisória. Ela imediatamente me pediu para levá-la para dirigir. Eu concordei, e assim chegou o dia em que Christina e eu nos dirigimos a uma estrada vazia de nosso município. Dirigi até nosso destino, estacionei o carro no acostamento e disse à Christina: “Certo, agora a direção é sua”. A ansiedade dela durante toda a viagem para o interior era evidente (a minha ansiedade começou quando ela pegou a direção!). Lembro-me dela agarrar a direção com força, com todos os músculos do corpo tensos. Ela olhava atentamente a estrada à frente e gritou quando encontrou o primeiro veículo que se aproximava (era uma estrada de mão dupla no interior). Nosso carro foi indo bem devagar até que o outro carro passou.

Durante os 15 minutos seguintes, Christina e eu apresentamos todos os sinais clássicos de alta ansiedade. Mas até o fim de nossa expedição (30 minutos), nosso nível de ansiedade tinha diminuído consideravelmente. Nos dias seguintes fizemos muitos passeios para dirigir, e a cada vez nosso nível de ansiedade era um pouco menos intenso e foi tornando-se cada vez mais curto. Por fim, depois de duas semanas de direção no interior, Christina deixou de apresentar sinais de ansiedade. Contudo, quando posteriormente começamos a dirigir na cidade, o mesmo cenário se iniciou outra vez, inicialmente com alta ansiedade seguida por níveis de intensidade cada vez menores com a prática repetida.

Existem duas coisas que podemos aprender sobre a ansiedade com esta história da breve duração de um momento ansioso:

- *A ansiedade diminui naturalmente se não lhe dermos atenção.*
- *A ansiedade varia muito entre situações e de uma pessoa para a outra.*

Talvez você discorde imediatamente desta conclusão. Você pode estar pensando: “Isso não é verdade para mim; eu me sinto ansioso quase diariamente, e isso dura horas” ou “Qualquer um ficaria ansioso se tivesse que passar pelo que eu experimento”. Não estamos sugerindo que todas as experiências de ansiedade são de curta duração ou que algumas situações não deixariam a maioria das pessoas ansiosa. Em vez disso, propomos outra questão:

Se a ansiedade diminui naturalmente, como a transformamos em um estado persistente?

Vamos considerar o exemplo da direção para ilustrar a situação.

A ansiedade de Christina em relação a dirigir diminuiu rapidamente com a repetição da experiência. Mas o que teria que acontecer para que a ansiedade dela se mantivesse elevada? Para permanecer altamente ansiosa, ela teria que estar preocupada com pensamentos como estes:

- *Dirigir é perigoso* (“Eu poderia facilmente sofrer um acidente”, “Eu poderia ficar gravemente ferida ou morrer”, “Muitos motoristas jovens inexperientes sofrem acidentes”, “Talvez outros motoristas não estejam prestando atenção na estrada”)
- *Sou uma péssima motorista e nunca vou aprender a dirigir* (“Eu não sei o que estou fazendo”, “Eu não me lembro de todas as informações sobre dirigir”, “E se em vez de pisar no freio eu pisar no acelerador?” “Estou tão ansiosa que eu sei que vou ser uma péssima motorista”, “Minha coordenação é tão ruim que nem posso imaginar como eu poderia me tornar uma motorista segura”)
- *Melhor ficar em segurança e evitar a direção* (“Eu não vou sentir esta ansiedade terrível se evitar aprender a dirigir”, “É mais seguro se eu for uma passageira e deixar a direção para alguém com mais experiência”, “Saber dirigir não é necessário para a sobrevivência”)

- *Estar tão preocupada significa que dirigir deve ser perigoso* (“E se eu tiver um acidente e destruir o carro?”, “E se eu ficar muito nervosa toda vez que estiver na direção?”, “Se eu não aprender a relaxar enquanto dirijo, as chances de eu sofrer um acidente podem ser maiores”)

Quando a ansiedade de Christina de fato diminuiu com as repetidas experiências de dirigir, o que ela estava pensando?

- *Dirigir é um risco aceitável* (“Considerando-se o número de motoristas na estrada, acidentes não são tão comuns assim”, “Estou em uma estrada do interior pouco movimentada, que é bastante segura”, “Estou dirigindo tão devagar que é difícil de acreditar que eu poderia me machucar caso faça alguma coisa errada”, “Meu pai pode segurar a direção caso eu cometa um erro”)
- *Posso aprender a dirigir* (“Todo mundo tem que começar como aprendiz; se eles podem, eu também posso”, “Tenho habilidades de coordenação muito boas”, “Estou prestando muita atenção à estrada”, “Estou dirigindo com o máximo cuidado”)
- *Melhor superar meus medos agora* (“Estou confiante de que minha ansiedade vai diminuir quanto mais eu praticar”, “Se eu não enfrentar agora minha ansiedade em relação a dirigir, depois só vai piorar”, “Se eu não aprender a dirigir, vou sempre ser dependente dos outros”)
- *Preciso manter o foco no problema* (“Eu já me senti ansiosa quando estava aprendendo uma nova habilidade e consegui superar minha relutância”, “Preciso me concentrar no que eu aprendi em minhas aulas de direção; tenho todas as informações necessárias para ser uma boa motorista”)

O ponto importante é que **o modo como você pensa determina se a ansiedade persiste ou diminui**. Pensar sobre ameaça ou perigo (“habilidades de direção”) e vulnerabilidade ou impotência (“Eu não sou capaz de fazer isso”) fará a ansiedade persistir. Pensar sobre risco aceitável (“Dirigir é um risco aceitável que milhões de pessoas correm diariamente em nossa sociedade”) e capacidade pessoal (“Posso lidar com esta situação”) leva a um declínio na ansiedade.

Este capítulo é a base para todo o manual. Ele explica que nosso modo de pensar pode fazer a ansiedade persistir e nos tornar incapazes de desligá-la. Compreender a base cognitiva (pensamento) de sua ansiedade é um primeiro passo crucial na terapia cognitiva para ansiedade. Você terá que voltar a este capítulo com frequência enquanto estiver lendo os capítulos posteriores do manual. Ao continuar lendo este capítulo, tente aplicar as explicações e conceitos à sua vivência de ansiedade.

Pensando perigosamente

Imagine que lhe pedissem que andasse sobre uma prancha de 15 centímetros de largura e 2,5 metros de comprimento a 30 centímetros do chão. Você seria capaz de fazê-lo? Sentiria medo? Duvido que você sentisse medo e, sim, você poderia facilmente caminhar sobre a prancha, contanto que você tenha equilíbrio normal. Mas, e se deslocássemos a prancha de modo que ela ficasse a 15 metros de distância do chão? Você a atravessaria? Meu palpite é que a maioria das pessoas diria “Não, obrigado”. Você sentiria medo? Ficaria nervoso? A maioria de nós responderia “Com certeza”.

Então, por que existem diferentes sentimentos e respostas à mesma tarefa, caminhar sobre uma prancha de 15 centímetros de largura? A resposta está em nosso modo de pensar sobre o perigo. A maioria das pessoas consideraria muito perigoso andar sobre uma prancha a 15 metros de altura: “Se eu perder o equilíbrio, eu poderia cair e morrer”, “Eu provavelmente perderia o equilíbrio porque a altura faria eu me sentir tonto”, “Isto é tolice – simplesmente não vale o risco”. Talvez um acrobata não ficasse nervoso porque pensaria: “Isso não é perigoso; já fiz isso muitas vezes”. Por outro lado, a maioria das pessoas não consideraria perigoso andar sobre uma prancha que estivesse apenas a 30 centímetros de altura.

Nas últimas duas décadas, centenas de estudos experimentais constataram que as pessoas ficam demasiado concentradas no perigo e na ameaça quando ansiosas.^{5,16,17} Além disso, pensamentos, imagens ou memórias de perigo ou ameaça podem fazer as pessoas sentirem medo ou ansiedade.

O problema nos transtornos de ansiedade é que as pessoas tendem a superestimar tanto a probabilidade quanto a intensidade de perigo e ameaça.

- Você frequentemente se vê pensando que uma ameaça ou um perigo é **muito provável** de acontecer com você e

seus entes queridos (p. ex., que você *provavelmente* vai estragar a entrevista, que você *provavelmente* vai ficar constrangido, que *provavelmente* existe algo errado com você)?

- Você frequentemente se vê pensando que o **pior vai acontecer** (que você *nunca* vai conseguir uma promoção, que *todos* vão pensar que você é um idiota, que você não vai conseguir tomar fôlego e vai *morrer asfixiado*, que você vai contrair uma *doença mortal*)?

Chamamos este tipo de pensamento perigoso de *catastrofização*, ou seja, fazer tempestade em copo d'água.¹⁸ Quando estamos ansiosos, tendemos a ser catastrofistas em relação a vivências cotidianas comuns; pensamos que a pior das hipóteses é muito mais provável de acontecer do que realmente é. Superestimar a probabilidade e a gravidade da ameaça é uma característica-chave do medo central sobre o qual você leu no Capítulo 2. Portanto, identificar e corrigir seu pensamento catastrofista é uma importante estratégia da terapia cognitiva para reduzir o medo e a ansiedade. A Tabela 3.1 ilustra algumas vivências comuns que os indivíduos com ansiedade tendem a catastrofizar.

As coisas listadas na Tabela 3.1 são, em sua maioria, vivências comuns, mas na ansiedade tendemos a interpretar estes fatos como ameaçadores por pensarmos perigosamente (catastrofização), tendemos a superestimar, exagerar ou ser irrealistas sobre a probabilidade de que a pior das hipóteses (a catástrofe) vá ocorrer.

Tente completar a Folha de Trabalho 3.1 e veja se consegue identificar como você poderia estar pensando perigosamente demais, ou de modo catastrófico, durante seus episódios de ansiedade. O pensamento catastrófico tende a acontecer muito rapidamente e de maneira automática quando estamos ansiosos, e por isso talvez você tenha dificuldade para identificar seus pensamentos ansiosos. Se você está lendo este manual por conta própria, tente identificar os gatilhos e depois, quando estiver nestas situações, tente identificar seu pensamento enquanto está naquela situação. Se você ainda tiver dificuldade para completar a folha de trabalho, você pode voltar a ela depois que terminar o capítulo.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

A maioria das pessoas sente dificuldade em identificar seus pensamentos ansiosos porque tendem a ficar concentradas no quanto se sentem mal. Se você está trabalhando com um terapeuta, identificar pensamentos ansiosos será uma habilidade na qual você vai trabalhar na terapia. Se você está lendo este manual por conta própria, você pode esperar até que sua ansiedade tenha se estabilizado antes de preencher a Folha de Trabalho 3.1. Então, pergunte a si mesmo: “O que eu pensava que poderia ser a pior coisa possível que poderia acontecer comigo durante aquele episódio de ansiedade?” e “O que me apavorava em relação a esta situação?” ou “O que era tão perturbador com respeito a esta situação?” Se você ainda não consegue pensar nas possíveis cognições que teve quando estava se sentindo ansioso, pergunte a um conhecido seu que também poderia estar até um pouco ansioso em uma situação semelhante sobre o que ele pensa. Isso pode ajudá-lo a evocar algumas ideias sobre o que você podia estar pensando naquela situação.

TABELA 3.1

Exemplos comuns de pensamento catastrófico nos transtornos de ansiedade

PREOCUPAÇÃO ANSIOSA (GATILHO)	PROBABILIDADE SUPERESTIMADA	SEVERIDADE SUPERESTIMADA (PIOR HIPÓTESE)
1. Sentir-me ansioso por ir ao cinema com um amigo	“Vai estar lotado, teremos que sentar no meio de uma fileira e eu vou ficar ansioso.”	“Eu vou ter um ataque de pânico no meio do filme; não vou poder sair e vou ‘pirar’; será o pior ataque de pânico que tive recentemente.”
2. Sentir-me ansioso por causa de uma entrevista inesperada com o chefe	“Vão me dizer que meu trabalho não é satisfatório; provavelmente eu vou estar muito nervoso, com calorões e desconfortável.”	“Vou perder meu emprego; no mínimo eu vou estar tão ansioso e apavorado que meu chefe vai achar que tem algo errado comigo.”
3. Sentir-me ansioso em relação a enviar minha declaração de imposto	“Provavelmente cairei na malha fina e terei que pagar um monte de impostos a mais.”	“A inspeção vai resultar em uma conta tributária substancial. Já estou no limite de minha linha de crédito e não vou poder pagar. Terei que declarar falência.”
4. Sentir-me ansioso sempre que penso que poderia morrer jovem	“Fico pensando se o fato de ter estes pensamentos perturbadores de que eu poderia morrer jovem significa que eu vou morrer em idade precoce.”	“Que tragédia terrível morrer nos meus 20 anos e nunca poder viver uma vida completa; perder todas as coisas que os outros vivenciam.”
	“Eu nunca vou conseguir dormir. Eu nunca serei	“Minha vida está completamente arruinada por não

5. Sentir-me ansioso porque não consigo dormir devido à preocupação	capaz de controlar esta preocupação e dormir normalmente de novo.”	conseguir dormir. Minha concentração no trabalho é tão fraca que tenho certeza de que vou ser demitido.”
6. Sentir-me ansioso por causa de uma dor no peito	“Eu não deveria estar tendo estas dores no peito agora. Deve haver algo errado com o meu coração.”	“Eu poderia estar tendo um infarto. Estou longe demais do hospital. Os médicos chegarão muito tarde, e por isso este infarto vai me matar.”

Por que o pensamento catastrófico é tão fácil?

O medo básico que subjaz à ansiedade envolve a tendência de pensar no perigo de maneira automática – catastrofizar – exagerando a probabilidade e gravidade dos maus resultados de situações cotidianas comuns.

Se você está pensando que sabe que tende a imaginar o pior, mas não consegue evitar fazer isso – ou que a ansiedade chega de forma tão rápida que você nem tem consciência de nada que esteja passando em sua cabeça – você não é o único. Durante os últimos 20 anos, os psicólogos aprenderam muito sobre o pensamento ansioso. Hoje sabemos que o pensamento ansioso acontece de maneira muito rápida (em uma fração de segundo!) e automática, de modo que as pessoas nem sequer sabem que seu cérebro está processando ameaça e perigo. Além disso, quando as pessoas que sofrem de transtornos de ansiedade antecipam uma situação que habitualmente as faz sentir ansiedade, seus cérebros automaticamente examinam o ambiente em busca de sinais de ameaça – o que chamamos de *sinais de perigo*. Mesmo nosso sistema de memória e habilidades de raciocínio tornam-se tendenciosos quando estamos ansiosos, de modo que tendemos a recordar experiências passadas ansiosas ou assustadoras e produzir explicações e expectativas ameaçadoras. Em outras palavras, todo o nosso sistema mental fica preso a uma mentalidade ansiosa. Isso tudo acontece de forma automática, rápida e involuntária. Você não tem que pensar: “Ah, deixa eu ver, é hora de pensar ansiosamente”. Em vez disso, você está pensando ansiosamente antes de se dar conta disso.

FOLHA DE TRABALHO 3.1

Seu perfil de “pensamento perigoso” ao sentir ansiedade

Preocupação ansiosa Descreva sucintamente a situação que dispara a ansiedade. O que o fez sentir-se ansioso?	Probabilidade superestimada Qual é o resultado negativo da ansiedade? Qual a probabilidade que você imagina para este resultado negativo?	Severidade superestimada Qual é o pior desfecho para esta situação? Qual é a catástrofe que passou por sua cabeça? O que de pior poderia acontecer?
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.
4.	4.	4.
5.	5.	5.

De *Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental*. © 2012, Artmed Editora Ltda.

As estratégias da terapia cognitiva podem ensiná-lo a detectar e neutralizar pensamentos automáticos exagerados de ameaça e perigo.

A terapia cognitiva foi desenvolvida para ajudá-lo a aprender a neutralizar ou desativar esta mentalidade ansiosa. Para usar uma analogia com a informática, nos transtornos de ansiedade a mentalidade ansiosa é como um vírus de computador que invade seu sistema operacional. A terapia cognitiva o ensina a detectar e neutralizar o vírus catastrofizador para que ele não tenha mais completo controle sobre como você pensa. **Mude o modo como você pensa para mudar o modo como você sente.** A redução da ansiedade vai ocorrer quando “o pensamento perigoso” tiver sido desligado.

“Mas eu me sinto tão impotente”

É difícil acreditar em si mesmo – acreditar que você pode lidar com uma situação de maneira efetiva – quando você está se sentindo ansioso a respeito dela. Quando sentimos medo ou ansiedade, também tendemos a ver-nos como fracos, vulneráveis e incapazes de enfrentar. Assim, juntamente com os pensamentos de ameaça ou perigo, quando ansioso, você pode sentir-se impotente e incapaz. Contudo, esses pensamentos são uma resposta mais lenta, que demanda mais esforço, a uma ameaça percebida do que o pensamento catastrofista. Portanto, você pode estar mais consciente de pensar que você se sente impotente do que de seus pensamentos catastrofizadores mais automáticos.

Você pode sentir-se impotente porque acredita que carece das habilidades necessárias para lidar com a situação ansiosa. As dúvidas a seu próprio respeito e um profundo senso de incerteza intensificarão seu sentimento de vulnerabilidade. O problema da ideia de vulnerabilidade na ansiedade é que ela geralmente envolve uma distorção da realidade; você não é tão fraco e incapaz de enfrentar a situação como pensa. A relação da ideia de perigo (ansiedade) e de vulnerabilidade (impotência) com a ansiedade pode ser expressa na seguinte fórmula:

$$\text{Perigo superestimado} + \text{Capacidade pessoal de enfrentamento subestimado} = \text{Alta ansiedade}$$

Cada uma das pessoas apresentadas no Capítulo 1 teve pensamentos automáticos de ameaça e vulnerabilidade pessoal. Quando Rebecca preocupava-se a respeito do trabalho, ela pensava sobre seus funcionários perderem o respeito por ela (pensamento perigoso) e sobre não ser capaz de efetivamente confrontar seus funcionários (pensamento de impotência). Todd teve palpitações cardíacas inesperadas e então se preocupava com a possibilidade de ser um infarto (pensamento perigoso) e de não conseguir chegar ao hospital a tempo (pensamento de impotência). Elizabeth preocupou-se sobre constranger-se na frente de outras pessoas (pensamento perigoso) e não ser capaz de travar uma conversa coerente (pensamento de impotência).

Quando você está se sentindo ansioso, que tipos de pensamentos de impotência passam por sua cabeça? Veja se você consegue identificar estes pensamentos completando a Folha de Trabalho 3.2. Registre a vivência ansiosa na primeira coluna e depois, na segunda, descreva o quanto você se sente fraco e vulnerável na situação. Qual sua reação à situação que poderia ser inútil em longo prazo? Como você poderia se comportar ou tentar enfrentar de uma forma que aumentaria a ameaça percebida e pioraria a ansiedade? Na coluna final, descreva qual você acha que seria o modo ideal mais eficaz de enfrentar a situação ansiosa. Como você gostaria de reagir com uma resposta forte e confiante à situação?

Além de mudar os pensamentos automáticos sobre ameaça e perigo, a terapia cognitiva trabalha para mudar como você se vê em situações ansiosas. Na terapia cognitiva, ajudamos a pessoa ansiosa a avaliar e corrigir seus pensamentos e crenças de vulnerabilidade para que ela tenha maior autoconfiança para lidar com preocupações ansiosas. Portanto, suas respostas na Folha de Trabalho 3.2 desempenham um papel importante em nossa abordagem de redução da ansiedade. Na verdade, você irá utilizar esta folha de trabalho para preencher seu próprio Perfil de Ansiedade Pessoal no Capítulo 5.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Se você está tendo dificuldade para identificar seus pensamentos ansiosos de impotência, pergunte a si mesmo: “Quando estou ansioso, eu sinto como se tivesse perdido o controle? Em caso, afirmativo, como eu perdi o controle sobre meu corpo (físico), sobre minhas emoções, sobre minhas ideias e sobre meu comportamento?” O modo como você pensa sobre a perda de controle quando ansioso é uma boa maneira de identificar suas cognições de impotência. Se você está em terapia, você pode discutir a Folha de Trabalho 3.2 com seu terapeuta para ter mais clareza sobre como você subestima sua capacidade de enfrentar situações de ansiedade.

FOLHA DE TRABALHO 3.2

Seu perfil de “pensamento impotente” ao sentir ansiedade

Preocupação ansiosa Descreva sucintamente a situação que dispara a ansiedade. O que o fez sentir-se ansioso?	Pensamento impotente De que forma você está agindo com fraqueza ou impotência nesta situação? Como você está dominado pela situação? Como você acaba respondendo, enfrentando? O que você espera de si mesmo nesta situação?	Resposta de enfrentamento desejada Como você gostaria de responder a esta situação? Qual seria uma maneira forte e confiante de enfrentar? Qual é o modo mais eficaz de enfrentar esta preocupação ansiosa? Você tem alguma pessoa em mente que enfrenta estas situações muito bem?

1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.
4.	4.	4.
5.	5.	5.

De Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental. © 2012, Artmed Editora Ltda.

Erros perigosos

Recorde-se da última vez em que estava realmente ansioso. Havia alguma situação de desconforto, como estar na companhia de desconhecidos ou em algum lugar desconhecido, estar sentado em uma sala lotada e quente, ou algo parecido? Você constatou que não conseguiu pensar noutra coisa senão no quanto estava se sentindo mal ou no quanto você queria livrar-se daquela situação? Você percebeu que ficou totalmente focado em sua ansiedade e não parecia se concentrar em mais nada a seu redor? A ansiedade faz isso; ela distorce nosso processo de pensamento e nos deixa totalmente concentrados em ameaça, perigo e impotência.

A terapia cognitiva se concentra em fortalecer sua autoconfiança e sua capacidade de enfrentar situações de ansiedade.

Este estreitamento do pensamento é extremamente importante para nossa sobrevivência quando existe um perigo real. Se alguém de aparência ameaçadora se aproxima de você na rua, toda a sua atenção precisa estar em avaliar se esta pessoa vai assaltá-lo ou é inofensiva. Não há tempo para olhar vitrines, verificar seu telefone ou planejar uma refeição para a noite. Você precisa tomar uma decisão rápida e identificar um modo rápido de fuga.

Mas o que acontece quando não há perigo externo? Quando o perigo é apenas antecipado – um pensamento e não um fato real, tais como: “E se eu estiver ficando doente?”, “E se eu tiver um ataque de pânico?” ou “E se eu cometer um engano?” – seu pensamento ansioso, infelizmente, ainda é seletivo. Quando ansioso, você provavelmente não está consciente deste estreitamento, mas seu modo de ver a realidade está realmente distorcido. A Tabela 3.2 lista uma série de “erros” de pensamento decorrentes desta distorção quando as pessoas se sentem ansiosas. Leia as definições e exemplos, marcando as que lhes parecem mais relevantes. Você usará essas informações posteriormente no manual.

Quando esses erros de pensamento concentram sua atenção exclusivamente na ameaça e no perigo, *eles impossibilitam que você considere interpretações menos ameaçadoras ou inofensivas das situações. Esta exclusão prolonga a ansiedade.*

Você já percebeu como é difícil se concentrar em aspectos de uma situação que sugerem que ela é mais segura e menos ameaçadora do que você pensa? Em meio à ansiedade, é muito difícil pensar de maneira racional ou construtiva. Sempre que Janet começava a se preocupar sobre seu desempenho no trabalho e se seu supervisor a considerava competente, ela não conseguia pensar em seus êxitos anteriores ou lembrar-se de que jamais teve alguma indicação de que era vista como incompetente. Devido a tirar conclusões precipitadas, visão em túnel, catastrofização e outras distorções cognitivas, os processos de pensamento de Janet permaneceram engrenados a ideias de perigo (“Meu supervisor vai pensar que eu sou incompetente”). A mesma coisa aconteceu com Pierre quando ele teve dores inesperadas no peito e pensou “Será que estou tendo um infarto?” Por meio de uma série de erros cognitivos, Pierre só conseguiu pensar em um possível infarto e não em todas as outras possíveis razões para a dor no peito, tais como recém ter terminado sua rotina de exercícios ou ter tomado café demais, ou as razões pelas quais um infarto era improvável, tais como o fato de ele ser jovem e não ter fatores de risco para doenças cardíacas, ou recém ter feito um *checkup* e estar tudo bem.

A terapia cognitiva pode ensiná-lo a tornar-se mais ciente dos erros cognitivos que caracterizam seu pensamento ansioso, para que você possa questionar seus pensamentos ansiosos e adotar uma perspectiva mais construtiva sobre suas preocupações ansiosas.

TABELA 3.2
Erros de pensamento que são comuns na ansiedade

Abaixo está uma lista de erros de pensamento que são comuns quando as pessoas sentem medo ou ansiedade. Talvez você constate que comete alguns destes erros quando se sente ansioso, mas provavelmente você não comete todos eles toda vez que se sente ansioso. Leia a lista de erros com sua definição e exemplos. Marque aqueles que são especialmente relevantes para você. Você vai perceber que os erros se sobrepõem porque todos eles tratam de diferentes

aspectos da superestimação de ameaças e subestimação de sua capacidade de enfrentamento e segurança quando se sente ansioso.

ERRO DE PENSAMENTO	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS
Catastrofização (superestimação de ameaças e perigos)	Concentrar-se no pior desfecho possível em uma situação de ansiedade	• Pensar que um aperto no peito é sinal de um infarto. • Presumir que seus amigos pensam que seu comentário é idiota. • Pensar que você será demitido por cometer um erro em seu relatório.
Tirar conclusões precipitadas	Esperar que um desfecho temido seja extremamente provável	• Esperar que você vai rodar em uma prova quando está inseguro em relação a uma questão. • Prever que vai lhe dar um branco na cabeça durante um discurso. • Prever que você ficará extremamente ansioso se fizer a viagem.
Visão em túnel	Enfocar somente informações ligadas à possível ameaça, ignorando evidências de segurança	• Perceber que uma pessoa parece entediada enquanto você está falando em uma reunião. • Concentrar-se exclusivamente em sintomas de ansiedade enquanto está fazendo compras diárias. • Preocupar-se com um exame médico e só pensar que ele pode dar positivo para câncer.
Miopia	Tendência de presumir que existe uma ameaça iminente	• Pessoa socialmente ansiosa pensando todas as manhãs enquanto se prepara para o trabalho que naquele dia ela pode dizer algo constrangedor. • Indivíduo propenso à preocupação convencido de que qualquer dia será demitido. • Pessoa com medo de vomitar ficando preocupada de que está prestes a sentir-se enjoada porque está com um “sentimento de inquietude”.
Raciocínio emocional	Supor que quanto mais intensa a ansiedade, maior a ameaça real	• “Viajar de avião deve ser perigoso, pois me sinto tão ansioso quando viajo de avião.” • Pessoa com pânico presumindo que a probabilidade de “perder o controle” é maior quando sente ansiedade intensa. • Indivíduo propenso a preocupações ficando ainda mais convencido de que alguma coisa ruim vai acontecer porque ele está se sentindo ansioso.
Pensamento de tudo-ou-nada	Ver ameaça e segurança em termos rígidos absolutos, como presentes ou ausentes	• Pessoa com transtorno do pânico sempre pensando em ter um pleno ataque de pânico caso sinta qualquer ansiedade. • Pessoa com ansiedade social convencida de que seus colegas de trabalho vão pensar que ela é incompetente se ela falar. • Uma pessoa que se preocupa com tudo pensando que nunca vai conseguir um emprego depois de ser demitida do trabalho.

Nota: Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 176). © 2012, Artmed Editora Ltda.

“Eu não suporto este sentimento”

Se você vem tendo repetidas vivências de ansiedade intensa durante muitos meses, mesmo anos, é compreensível que você se sinta frustrado e chateado com a ansiedade. Nossos pacientes com transtornos de ansiedade costumam exclamar: “Eu simplesmente detesto este sentimento. Eu faria qualquer coisa para me livrar dele. Se pelo menos eu pudesse me sentir normal de novo”. Com o passar do tempo, as pessoas desenvolvem algumas ideias ou crenças sobre a ansiedade. Elas tendem a pensar catastroficamente em relação à ansiedade, desenvolvendo uma *intolerância à própria ansiedade*. A própria vivência de ansiedade torna-se ameaça ou perigo que a pessoa tenta evitar a todo custo. Eis a seguir algumas típicas crenças que representam uma intolerância à ansiedade:

- “Não suporto ficar ansioso.”
- “Se eu não controlar a ansiedade, ela vai acarretar algo ainda pior (causar um infarto, enlouquecer, perda de

controle total, etc.).”

- “A ansiedade vai continuar até eu detê-la.”
- “A ansiedade é pior do que a dor física, a decepção ou a perda.”
- “A ansiedade persistente pode prejudicar a saúde.”
- “A ansiedade é um sinal de que você está perdendo controle.”
- “É importante manter-se calmo e não ficar fisicamente tão tenso e agitado.”

Muitos estudos mostram que as pessoas com transtornos de ansiedade também desenvolvem *sensibilidade à ansiedade*, que é o medo específico das sensações físicas da ansiedade. Quando você repetidamente sente ansiedade, pode desenvolver um medo da tensão, das palpitações do coração e da falta de ar sentidas durante episódios de ansiedade, acreditando que estes sintomas podem ter sérias consequências negativas.^{19,20} Muitas pessoas passam a ter pavor da excitação fisiológica da ansiedade e assim respondem rapidamente para evitá-la a todo custo.

Outro conjunto importante de crenças sobre a ansiedade é a chamada *intolerância à incerteza*. Isso se refere a uma tendência de reagir negativamente a situações ou eventos imprevisíveis ou incontroláveis.²¹ A maioria das pessoas com ansiedade intensa prefere a rotina e o familiar e não gosta de surpresas. O problema é que geralmente as coisas que as incomodam são incertas porque estão no futuro. Um exemplo comum é a ansiedade a respeito da saúde. Não podemos ter certeza de que não vamos ficar doentes, mas os transtornos de ansiedade podem tornar as pessoas intolerantes a essa incerteza; elas querem saber, ter certeza, de que não vão ter câncer, sofrer um infarto e assim por diante. Ken, por exemplo, tinha um medo persistente e excessivo de câncer. Apesar de ter feito muitos exames e terem lhe dito que sua saúde estava excelente, ele continuava consultando *sites* na internet toda vez que experimentava algum sintoma físico sem explicação, e lia tudo que havia disponível sobre detecção precoce de câncer. Ken queria saber ao certo se ele poderia ter câncer. Sua ansiedade era dirigida por sua intolerância à incerteza e sua crença de que era importante reduzir a incerteza ao mínimo absoluto.

Um conjunto final de crenças relacionadas à ansiedade é o *desconforto com o novo, o desconhecido*. Pessoas com ansiedade frequente muitas vezes detestam situações novas, inesperadas ou desconhecidas. A novidade é vista como ameaçadora. Elas podem acreditar que sua ansiedade é pior em situações desconhecidas; que elas não sabem lidar com o novo. Elas podem procurar ficar com o que é familiar porque acreditam que ele é mais previsível e controlável. Estar em situações imprevisíveis e incontroláveis é especialmente difícil para a pessoa ansiosa. John tinha fobia social. Ele costumava sentir intensa ansiedade durante seus encontros com os outros no trabalho. Contudo, ele se sentia menos ansioso em torno de pessoas que conhecia ou em situações sociais muito familiares, rotineiras. Situações interpessoais desconhecidas envolvendo pessoas que ele não conhecia eram particularmente difíceis e causadoras de ansiedade. Consequentemente, John tentava prever se uma situação seria familiar. Ele evitava quaisquer situações sociais novas onde ele pudesse inesperadamente tornar-se o foco da atenção de outras pessoas. Essas tentativas de evitar situações novas ou não familiares causavam muitos problemas na vida de John. Tais tentativas reduziam seus sentimentos de ansiedade, mas a um alto custo. Ele continuava preocupado sobre ser confrontado inesperadamente com uma nova situação social, e ele frequentemente evitava reuniões importantes no trabalho por medo de que pudesse ser chamado a dar uma opinião. Na verdade, ele tinha sido preterido para promoção por causa de sua incapacidade de lidar com as muitas interações sociais inesperadas que ocorriam no trabalho.

A intolerância perpetua a ansiedade

A terapia cognitiva procura reduzir a “ansiedade frente à ansiedade” incentivando uma maior tolerância e aceitação da ansiedade, de seus sintomas físicos, da incerteza e do desconhecido.

Pense sobre o seguinte: se você acredita que a própria ansiedade é intolerável, se você teme alguns sintomas físicos da ansiedade, ou se você acredita que é importante ter o máximo possível de certeza sobre o futuro e evitar situações novas ou desconhecidas, então é provável que você fará tudo que puder para fugir ou evitar situações ansiosas. Você pode descobrir-se em uma luta para estar livre de ansiedade. Mas e se a intolerância pela ansiedade o tornar mais sensível a ela? Sua sensibilidade aumentada à ansiedade tornar-se-ia um contribuinte importante para sua manutenção.

A Folha de Trabalho 3.3 é uma escala de crenças sobre a ansiedade. Marque o espaço que indica o quanto você concorda com cada declaração sobre sua ansiedade. Anote as declarações de crença que parecem particularmente relevantes para você. Se você está fazendo terapia, você deve discuti-las com seu terapeuta. Voltaremos a esta folha de trabalho no Capítulo 5.

A ânsia de **fugir** do que você pensa que está causando sua ansiedade e depois **evitar** qualquer contato com ela é uma reação natural ao sentir-se ansioso. Fuga e evitação são duas das estratégias mais frequentemente utilizadas para controlar a ansiedade. Elas são uma resposta defensiva automática a medo e ansiedade, e superficialmente elas parecem extraordinariamente eficazes para deter totalmente a ansiedade. Pense em quantas vezes você se sentiu ansioso e abandonou uma situação imediatamente. Você está em uma festa, em um supermercado lotado, em uma reunião, dirigindo por uma rota desconhecida, e você começa a sentir intensa ansiedade. O que acontece se você sai imediatamente da situação? É muito provável que sua ansiedade recue quase imediatamente. Os psicólogos chamam isso de *resposta de luta ou fuga*. Ela ocorre em todos os animais e também em humanos quando sentem medo. A resposta natural é fugir ou ficar firme e lutar. Uma de nossas clientes, Louise, tinha medo de atravessar pontes devido ao temor de espaços abertos. Durante anos evitou atravessar grande parte das pontes em sua cidade, o que restringia muito sua capacidade de deslocar-se em sua comunidade. Combinamos de nos encontrar perto de uma das pontes que Louise evitava com o objetivo de aproximar-se da ponte caminhando de maneira gradual e sistemática (chamado de *exposição*, descrita detalhadamente no Capítulo 7). Quando estávamos a 8 metros da ponte, notei que Louise começou a entrar em pânico. Sua respiração ficou curta, seu corpo todo se enrijeceu e ela ficou paralisada, o medo estampado em seu rosto. Pedi-lhe que descrevesse o que estava sentindo. Ela disse: “É como se eu não pudesse respirar. Minhas pernas enfraqueceram, e eu estou apavorada. Estou usando todas as minhas forças para não fugir!”

Correr (fugir) parece ser a opção mais segura quando somos tomados pela ansiedade. Rapidamente aprendemos quais objetos, situações ou circunstâncias disparam nossa ansiedade e depois evitamos o máximo possível futuro contato com estes gatilhos. Mas o fato de que fuga e evitação são respostas naturais não fazem delas as melhores estratégias de redução da ansiedade. Na verdade, pesquisadores clínicos e profissionais de saúde mental há muito sabem que a fuga e a evitação contribuem significativamente para a manutenção da ansiedade em longo prazo. Existem três principais problemas com a fuga e a evitação:

- 1. Elas impedem que a ansiedade diminua naturalmente.
 - 2. Elas impedem que você aprenda que o pensamento perigoso que causa a ansiedade é falso.
 - 3. Elas têm um alto custo pessoal por limitarem o que você pode fazer, aonde pode ir, com quem pode estar.
- Quando você depende da evitação, você acaba se acreditando fraco, dependente ou inadequado – que você “não vive mais”.

Por muitos anos, os psicólogos se concentraram na evitação de objetos externos e situações ao tratarem a ansiedade. Mais recentemente, porém, descobrimos que a evitação de pensamentos, sentimentos e sensações físicas que acreditamos que disparam os episódios de ansiedade também contribuem para a manutenção dela. Algumas pessoas tentam evitar certos pensamentos ou imagens que causam ansiedade, tais como pensamentos de morte ou morrer, de dizer algo rude ou constrangedor para alguém, de imaginar algum dano terrível acontecendo a um ente querido, ou de uma perda ou fracasso profissional terrível. Outras podem evitar estados emocionais fortes, como excitação, raiva ou frustração, acreditando que são sinais de perda de controle, temendo que elas possam levar a um episódio de ansiedade. Outras, ainda, podem tentar evitar qualquer coisa que cause aumento da frequência cardíaca, tontura, vertigem, desconforto estomacal, falta de ar, ou transpiração, porque essas sensações também estão ligadas à ansiedade. Ouvimos muitos indivíduos com transtornos de ansiedade dizer: “Não bebo café ou álcool porque não gosto do que eles me fazem sentir”.

FOLHA DE TRABALHO 3.3

Crenças sobre ansiedade

Instruções: Usando a escala de cinco pontos no alto da tabela, indique o seu nível de concordância com cada afirmativa sobre sua ansiedade. Tente basear sua resposta no que você passou a acreditar sobre sua ansiedade, e não sobre o que você acha que deveria acreditar.

Crenças	Discordo completamente	Discordo	Concordo	Concordo fortemente	Concordo totalmente
1. Tenho muita dificuldade para tolerar o sentimento de ansiedade.					
2. É importante controlar a ansiedade o máximo possível.					
3. Tento encurtar meus episódios de ansiedade o máximo					

possível.					
4. Frequentemente evito situações para evitar ansiedade.					
5. Estou preocupado com os efeitos em longo prazo da ansiedade sobre a saúde.					
6. Meus episódios de ansiedade são mais aflitivos do que qualquer outra coisa que eu tenha sentido.					
7. É importante que eu desenvolva melhor controle sobre pensamentos e sentimentos ansiosos.					
8. É importante que eu não pareça ansioso ou nervoso na frente dos outros.					
9. Os sintomas físicos da ansiedade me assustam.					
10. Preocupo-me que os sintomas físicos de ansiedade podem estar ligados a um grave problema de saúde.					
11. Se eu não conseguir controlar melhor minha ansiedade e preocupação, posso ter um total colapso mental.					
12. Sou mais vulnerável quando estou me sentindo indeciso.					
13. Não funciono muito bem quando estou tendo dúvidas e incertezas.					
14. Para mim, o sentimento de dúvida e incerteza é perturbador e me causa ansiedade.					
15. Tento lidar com minhas incertezas o mais rápido possível.					
16. É importante evitar o desconhecido e inesperado porque eles me deixam mais ansioso.					
17. É importante antecipar o futuro o máximo possível e estar preparado para situações inesperadas.					

De Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental. © 2012, Artmed Editora Ltda.

A seguir estão exemplos de situações, pensamentos e sensações físicas que as pessoas com transtornos de ansiedade com frequência tentam evitar. Leia todas as listas. Alguns destes itens lhe parecem familiares? Você tenta evitar algum deles para evitar o retorno da sua ansiedade?

Situações, objetos e outros sinais externos frequentemente evitados

- Dirigir em lugares desconhecidos
- Ficar sozinho em casa
- Lugares fechados (p. ex., elevadores, túneis)
- Consulta ao dentista
- Multidões
- Fazer um discurso
- Iniciar uma conversa com pessoas desconhecidas
- Atender ao telefone
- Participar de uma reunião
- Caminhar em frente de um grupo de pessoas

Pensamentos, imagens e impulsos frequentemente evitados

- Pensamentos sexuais repugnantes, tais como tocar uma criança inadequadamente
- Pensamentos de causar dano, ferimento ou morte
- Pensamentos de coisas ruins ou catastróficas acontecendo com amigos ou entes queridos
- Imagens repugnantes, tais como corpos mutilados
- Pensamentos ou imagens de um trauma pessoal passado
- Pensamentos ou imagens de constranger-se em frente dos outros
- Pensamentos sobre doença e contaminação

- Pensamentos de castigo de Deus ou do fim do mundo
- Dúvidas sobre a própria orientação sexual
- Pensamentos sobre a própria morte

Sensações físicas frequentemente evitadas

- Palpitações
- Falta de ar
- Sentir tontura ou vertigem
- Sudorese
- Estômago embrulhado ou náusea
- Visão borrada
- Sentir-se ruborizado
- Sentir-se enjoado
- Vomitar

Estas listas incluem somente alguns exemplos das diversas coisas que as pessoas podem tentar evitar para não se sentirem ansiosas. Constatamos que cada pessoa tem seu perfil particular de evitação. Para alguns são principalmente situações sociais ou interpessoais; para outros pode ser qualquer coisa que achem que poderia desencadear um ataque de pânico; ao passo que para outros poderia ser pensamentos ou imagens perturbadoras que espontaneamente brotam em sua cabeça. O que quer que evitemos por causa da ansiedade, é importante descobrir seu perfil de evitação particular porque ele é uma parte importante da mentalidade ansiosa. Repetidas fuga e evitação tendem a confirmar crenças de que nossos pensamentos perigosos representam ameaças reais e que somos fracos e vulneráveis demais para suportar nossos medos. Assim, reduzir nossa dependência de fuga e evitação é uma meta importante na terapia cognitiva.

Complete a Folha de Trabalho 3.4 para descobrir os modos sutis, e talvez não tão sutis, pelos quais você evita situações, pensamentos ou sensações físicas para prevenir ansiedade. Se você está tendo dificuldade para identificar suas respostas de evitação, volte à folha de trabalho após a leitura dos Capítulos 5 e 7, que também abordam a fuga e evitação. (Você também vai usar esta folha de trabalho no Capítulo 5.)



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Às vezes é fácil identificar a evitação, como na pessoa agorafóbica que se recusa a ir ao *shopping* por temer um ataque de pânico. Noutras vezes a evitação pode ser sutil, como evitar exercícios físicos porque você não gosta de ficar sem fôlego. Para ajudá-lo a identificar a sutil evitação de pensamentos, imagens ou sensações físicas, considere todas as atividades e situações que você tenta evitar. Pergunte a si mesmo: “Por que eu detesto fazer esta atividade? Existem determinados pensamentos ou sensações físicas que eu preferiria não ter, que estou tentando evitar?” Você pode reler a lista anterior para ver se poderia estar evitando alguns destes pensamentos e sentimentos na situação. Se você está sendo tratado para ansiedade, seu terapeuta deve ser capaz de ajudá-lo a identificar a “sutil evitação”.

FOLHA DE TRABALHO 3.4

Descobrimo seu perfil de evitação

Situações, gatilhos externos	Pensamentos, imagens e impulsos	Sensações físicas
Descreva sucintamente quaisquer situações, objetos, pessoas ou outros sinais externos que você evita regularmente por causa da ansiedade. Liste as situações evitadas que causam maior interferência em sua vida diária.	Liste os pensamentos, imagens ou impulsos sobre os quais você não tenta pensar porque eles fazem se sentir ansioso. Liste os pensamentos indesejáveis que são mais perturbadores ou que você mais se esforça para não ter.	Liste as sensações corporais, situações ou sintomas que são especialmente assustadores para você. Você tenta impedir que estas sensações aconteçam? Se você começa a sentir a sensação física, tenta imediatamente controlá-la ou suprimi-la?

Em busca de segurança

A terapia cognitiva ajuda as pessoas a reduzir e até mesmo eliminar padrões de evitação não saudáveis para que a ansiedade possa diminuir naturalmente.

Quando estão se sentindo ansiosas, as pessoas com frequência dizem: “Se ao menos eu pudesse me acalmar, relaxar ou apenas aceitar as coisas conforme elas acontecem”. Em outras palavras, quando percebemos ameaça ou perigo e nos sentimos ansiosos, nosso desejo é “sentir-se seguro”. Este desejo por calma e conforto leva-nos aos comportamentos de busca de segurança. *Busca de segurança* é:

qualquer resposta cognitiva ou comportamental que vise evitar ou minimizar um desfecho temido. É também uma tentativa de recuperar um sentimento de conforto ou de calma e uma sensação de estar seguro.^{22,23}

Fuga e evitação são os comportamentos de busca de segurança mais comuns usados para evitar ou minimizar a ansiedade, mas eles não são os únicos. Assinale os comportamentos e pensamentos que você usa para evitar a ansiedade, ou converse sobre eles com seu terapeuta.

Busca de segurança comportamental

- Sair (fugir) quando os primeiros sintomas de ansiedade são percebidos
- Carregar medicação ansiolítica
- Levar consigo telefone celular para pedir ajuda quando ansioso
- Ser acompanhado por amigo ou familiar em situações ansiosas
- Manter água e outros líquidos prontamente disponíveis
- Ouvir música quando ansioso
- Iniciar relaxamento ou respiração controlada quando ansioso
- Deitar, descansar quando ansioso
- Assobiar, cantar para si mesmo
- Agarrar-se a objetos quando ansioso
- Distrair-se desviando o olhar do que provoca medo
- Buscar reassseguramento com os outros

Busca de segurança cognitiva

- Pensar em algo mais positivo ou tranquilizador
- Tentar imaginar-se em uma situação segura ou pacífica
- Tentar reasssegurar-se de que tudo ficará bem
- Tentar convencer-se de que você não está realmente se sentindo ansioso
- Tentar se concentrar na tarefa em mãos, tais como no trabalho ou na direção, para não dar atenção à ansiedade
- Rezar, buscar proteção divina
- Criticar-se por sentir-se ansioso

O que há de errado em buscar segurança?

Tentar sentir-se calmo e seguro parece uma boa ideia, mas existem quatro desvantagens na busca de segurança:

1. É mais difícil processar sinais de segurança do que sinais de perigo ou ameaça.
2. A ênfase é na redução imediata do medo, o que significa que você pode terminar dependendo de estratégias de busca de segurança inadequadas.
3. Ela impede que você aprenda que sua percepção de ameaça ou perigo é falsa.
4. Ela reforça o desejo irrealista de eliminar qualquer risco.

Pode ser mais difícil saber se uma situação é segura do que determinar se ela pode ser perigosa.²³ Por exemplo, ao chegar a um evento social, você pode achar muito fácil captar sinais de que as outras pessoas não o aceitam – talvez alguém feche a cara para você ou lhe olhe e imediatamente continue uma conversa com outra pessoa. É muito

mais difícil reconhecer sinais que indiquem que elas o aceitam; você pode não perceber que um sorriso é dirigido a você ou que alguém o está olhando para incluí-lo em uma conversa. Por ser muito mais difícil processar informações que o fariam sentir-se confortável e seguro, você pode tender a empregar estratégias que reduzam rapidamente sua ansiedade. Neste caso, você deixará de aprender que a situação não é de fato ameaçadora e continuará tentando minimizar o risco percebido o mais rápido possível. Seus esforços em busca de segurança terão contribuído para a manutenção do problema de ansiedade.

Quando Louise tentou aproximar-se do rio com seu terapeuta, ela levava consigo uma garrafa de suco de fruta, aparentemente para compensar a secura na boca. Mas, quando sua ansiedade aumentou, ela praticamente emborcou o suco, indicando que o suco era uma resposta de busca de segurança. Depois, quando se aproximou da borda da calçada para olhar o rio embaixo, ela agarrou-se com força ao corrimão que existia ao longo da passagem para pedestres. Agarrar-se ao corrimão foi outra resposta de busca de segurança. É interessante que ela teve muita dificuldade para processar a característica de segurança real da situação: que ela estava parada na calçada a 30 metros do rio com um corrimão na altura do peito à sua frente.

Preparando-se para o pior

Se você acha que algo ruim ou terrível está prestes a acontecer, faz sentido preparar-se para o pior. É natural tentar resolver o problema de como você lidaria com catástrofes, tais como ter um ataque de pânico total, ter um branco na cabeça diante de uma plateia ou ter seu computador violado por ter se esquecido de desligá-lo. A tentativa de preparar-se para possibilidades ruins ou ameaçadoras ao sentir-se ansioso é denominada preocupação. *Preocupação é:*

A terapia cognitiva pode ajudá-lo a alcançar conforto e segurança reais eliminando comportamentos ineficazes de busca de segurança e melhorando sua capacidade de apreciar verdadeiramente as características de segurança reais de situações que fazem você se sentir ansioso.

uma cadeia persistente de ideias repetitivas incontrolláveis focalizadas em futuros desfechos negativos incertos. Ela envolve ensaio mental repetido de possíveis soluções que não resolvem a sensação de incerteza sobre uma ameaça iminente.

A preocupação é uma característica muito comum da ansiedade. Preocupamo-nos sobre termos outro ataque de pânico; nossa saúde falhar e contrairmos uma doença terrível, como câncer, que ainda não foi detectado; nossos filhos sofrerem danos ou ferimentos; as pessoas pensarem que somos incompetentes; perdermos nosso emprego e ficarmos financeiramente arruinados; e sobre um milhão de outros possíveis acontecimentos. A lista de possíveis motivos de preocupação é interminável. Embora alguns temas de preocupação sejam comuns nos transtornos de ansiedade, as coisas específicas que mais nos preocupam podem ser singulares a cada indivíduo. E a preocupação ocorre de maneira natural, automaticamente nas pessoas com problemas de ansiedade. Há décadas tratando pessoas ansiosas, nunca vimos uma pessoa ansiosa que tivesse que “dar duro para se preocupar”. Ninguém jamais disse: “Sabe, no início eu era péssimo nisso, mas com anos de prática posso agora dizer que dominei a arte da preocupação excessiva!!”

Assim, se preocupar-se é tão natural quanto respirar para a pessoa ansiosa, qual é o problema? Aprendemos que a preocupação é um problema na ansiedade porque:

- Ela o mantém concentrado em pensamentos de ameaça e perigo.
- Ela reforça um senso de impotência pessoal porque é difícil de controlar.
- Ela alimenta um senso de incerteza porque está sempre orientada ao futuro, e o futuro é impossível de saber.
- Ela é uma evitação do medo básico subjacente aos problemas de ansiedade.

Os efeitos adversos da preocupação são ilustrados por Ron, que estava ansioso em relação à sua saúde. O medo de Ron de que ele poderia ter câncer ou desenvolver um tumor cerebral o compelia a examinar seu corpo constantemente em busca de dores ou sensações físicas incomuns. Quando detectava uma mancha vermelha ou uma erupção na pele, ele afligia-se com a possibilidade de que ele poderia ter câncer de pele. Sua preocupação não o levava à parte alguma, pois ele fica preso a pensamentos como estes: “E se isso for câncer de pele?”, “Como posso ter certeza de que não é câncer de pele?”, “Talvez seja pré-canceroso e com o tempo eu vou desenvolver câncer de pele, ou talvez seja cedo demais para dizer se é câncer”. Embora Ron tentasse aplacar suas preocupações fazendo pesquisas em *sites* de medicina na internet, perguntando a amigos e parentes se eles achavam que a mancha era câncer, até marcando consultas frequentes com o médico da família, ele continuava ansioso até que a mancha desaparecesse. A preocupação de Ron era um contribuinte importante para sua ansiedade porque ela garantia que

ele continuasse concentrado na ameaça (“Esta mancha vermelha podia ser câncer”). Além disso, ele sentia-se indefeso frente à sua incapacidade de suspender a preocupação, e ela o mantinha atrelado às incertezas do futuro (ninguém pode saber o que guarda o dia de amanhã!). É interessante que a preocupação de Ron com a mancha vermelha e se ela era cancerosa significava que ele evitava lidar com seu medo essencial de ser diagnosticado com câncer e a possibilidade da morte.

Se a preocupação é um fator importante em sua ansiedade, o Capítulo 11 será especialmente relevante pois é dedicado à preocupação. Enquanto isso, use a Folha de Trabalho 3.5 para escrever sobre o que o preocupa quando você se sente ansioso. Você utilizará essas informações se escolher trabalhar no Capítulo 11.

Nosso programa de terapia cognitiva pode ensiná-lo a transformar a preocupação excessiva em resolução realista de problemas, para que a preocupação não o mantenha concentrado em uma futura ameaça ou perigo imaginário.

Preparando-se para a ação

Para beneficiar-se da terapia cognitiva, você precisa compreender como sua mente ansiosa funciona – por que sua ansiedade se mantém devido ao modo como seu cérebro automaticamente processa informações de ameaça e segurança. Neste capítulo, discutimos oito aspectos do pensamento ansioso que contribuem para a manutenção da ansiedade:

- Pensamento catastrófico automático
- Crenças de impotência sobre a ansiedade
- Erros cognitivos sobre ameaça/perigo
- Sensibilidade aumentada ao sentimento de ansiedade
- Baixa tolerância pelo desconhecido e pela incerteza
- Dependência de fuga e evitação
- Busca de calma e segurança
- Preocupação excessiva

Você agora tem um entendimento de como esses diversos componentes da ansiedade se juntam para manter a ansiedade – um passo essencial para superar o medo e a ansiedade. Você está quase pronto para dar o primeiro passo em seu programa de terapia cognitiva, que envolve realizar uma avaliação mais específica dos diversos aspectos do seu pensamento e comportamento ansioso para criar um “mapa” de como *you* pensa ansiosamente. Este mapa irá surgir de seu trabalho no Capítulo 5 e servirá de base para uma intervenção cognitiva que você vai desenvolver no Capítulo 8. Em primeiro lugar, contudo, como você faria se, digamos, fosse começar um programa de boa forma física, é importante se preparar: examine seus pressupostos e expectativas e calcule o quanto você está preparado para comprometer-se com um programa.

FOLHA DE TRABALHO 3.5

Lista de minhas preocupações ansiosas

Instruções: Pode haver algumas coisas que preocupam você, ou sua preocupação pode se concentrar em um ou dois temas. Por enquanto, faça uma lista preliminar de suas preocupações ansiosas.

1. _____

2. _____

3.

4.

5.

De *Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental*. © 2012, Artmed Editora Ltda.

RESUMO DO CAPÍTULO

- ✓ A ansiedade vai diminuir naturalmente a menos que seja ativada uma mentalidade ansiosa que garanta sua ocorrência repetida e manutenção.
- ✓ Pensamentos e imagens automáticos que exageram (i.e., superestimam) a probabilidade e a severidade de ameaças ou perigos em situações cotidianas comuns (i.e., pensamento catastrófico ou perigoso) é o medo básico que subjaz à manutenção da ansiedade.
- ✓ Pessoas ansiosas tendem a pensar que são fracas, impotentes e vulneráveis, e por isso elas subestimam sua capacidade de lidar com suas preocupações temerosas.
- ✓ Quando ansiosas, as pessoas tendem a cometer uma série de erros de pensamento e assim permanecem seletivamente concentradas em ameaça e perigo.
- ✓ Ao longo do tempo, pessoas ansiosas desenvolvem uma intolerância à ansiedade e aos seus sintomas físicos e um senso de incerteza, tornando-se “ansiosas a respeito de estarem ansiosas”.
- ✓ Pessoas ansiosas com frequência não toleram a incerteza e sentem grande desconforto em situações novas ou não familiares, o que pode levar a uma vida que lhes parece uma “morte por tédio”.
- ✓ Fuga e evitação são as estratégias de enfrentamento inúteis mais comuns associadas à manutenção da ansiedade.
- ✓ Pessoas ansiosas com frequência utilizam estratégias de busca de segurança inadequadas para obter alívio imediato da ansiedade e restabelecer uma sensação de conforto e segurança.
- ✓ A preocupação é uma característica comum da manutenção da ansiedade que contribui para uma preocupação com ameaça e perigo.

PRIMEIROS PASSOS

Quando você ouve falar sobre a importância de estar em forma, você certamente pensa em boa forma física. Todos os dias somos bombardeados com mensagens enfatizando a importância de nos mantermos ativos e saudáveis. Mas, e quanto à **boa forma mental**? Um oficial-médico do Exército dos Estados Unidos definiu boa forma mental como “ter força psicológica, habilidade e liberdade para lidar com os estresses, problemas, adversidades, emoções dolorosas e frustrações da vida diária com eficiência e bom êxito”.²⁴ Parece absolutamente tão desejável quanto a boa forma física, não?

De modo geral, sabemos o que é preciso para obter boa forma física: um programa de treinamento regular que mantenha nossos corpos fortes, ágeis e flexíveis. O mesmo vale para a mente. Podemos nos tornar psicológica e emocionalmente mais fortes adotando um programa de treinamento diário de um modo semelhante ao exercício físico regular. Podemos reduzir o impacto prejudicial da ansiedade em nossas vidas exatamente como podemos combater o estilo de vida sedentário moderno. É exatamente disso que tratam a terapia cognitiva e este manual.

Qualquer um que tenha iniciado um programa de boa forma física sabe reconhecer que o exercício físico e uma dieta balanceada são importantes. Colocar realmente este princípio em prática – bem, isso é uma história bem diferente. O entusiasmo inicial diminui, os horários ruem, a determinação esboroa-se, as desculpas começam a parecer cada vez mais sensatas. Mesmo os mais ferrenhos entusiastas da boa forma sabem o quanto é duro manter exercícios regulares. Felizmente, os que fazem um esforço para continuar descobrem que os benefícios – tanto a curto quanto em longo prazo – tornam-se tão profundamente arraigados que sentem falta do exercício quando deixam de cumprir seu programa de exercícios. Acreditamos que você vai descobrir o mesmo quando dedicar sua energia ao trabalho neste manual. É por isso que este capítulo é importante: armar-se com as ferramentas mentais de que você vai precisar para manter-se trabalhando na redução da ansiedade vai dar-lhe uma chance de reconhecer os benefícios e fazer com que a abordagem cognitiva funcione para você.

Pontos de partida diferentes

Cada um de nós pode partir de pontos diferentes no caminho para a boa forma e a integridade psíquica. Por adversidades anteriores na vida, dificuldades de infância, história familiar, predisposições biológicas e outros fatores, algumas pessoas podem ter que se esforçar mais pela boa forma mental do que outras. Mas todos podem melhorar sua aptidão mental. Você já se propôs a melhorar sua saúde emocional? Talvez você já tenha tentado algum tipo de terapia, mas não tenha ficado satisfeito com os resultados ou obtido resultados duradouros. Se for esse o caso, pode ter certeza de que este manual foi projetado para ajudá-lo a fazer mudanças de longo prazo, assim como se comprovou que a terapia cognitiva tem efeitos benéficos de longa duração sobre a ansiedade. Você está pronto para fazer algumas mudanças, melhorar sua condição psicológica para ser mais capaz de enfrentar os desafios e adversidades da vida diária?

Da mesma maneira que com a boa forma física, é preciso comprometimento prático para manter a boa forma mental e emocional. A terapia cognitiva é um programa de treinamento da aptidão mental que vai construir sua força psicológica para que você possa enfrentar os estresses, medos e ansiedades da vida diária.

O que são exercícios mentais de autoajuda?

Pesquisas demonstram que as pessoas que praticam **tarefas de casa** entre as sessões de terapia cognitiva experimentam maiores melhoras na ansiedade ou na depressão do que pessoas que não os praticam.^{25,26} E,

evidentemente, a tarefa de casa é essencial em um manual de autoajuda.

Neste manual, as tarefas de casa ou **exercícios** de autoajuda são definidos como:

qualquer atividade específica, claramente definida e estruturada, que é realizada em casa, no trabalho ou na comunidade para observar, avaliar ou modificar as cognições errôneas ou comportamentos maladaptativos que caracterizam a ansiedade.

Por exemplo, Darrell evita lugares públicos porque acredita que estar neles causa seus ataques de pânico. Seus exercícios mentais de autoajuda precisam se concentrar em demonstrar a ele que não são os lugares que disparam sua ansiedade e sim sua tendência de interpretar erroneamente o aumento de sua frequência cardíaca como um sinal de um possível infarto. Jessica se preocupava constantemente com praticamente todos os aspectos de sua vida – a saúde de suas filhas, a viabilidade de seu casamento, o futuro de sua mãe idosa, e assim por diante. Seus exercícios precisavam testar suas crenças de que se preocupar estava preparando-a para o pior. Deborah sente-se extremamente ansiosa por antecipação em todas as situações sociais, porque ela está convencida de que é a única pessoa que sente este nível de ansiedade e que sentir-se constrangida é inevitável. Seus exercícios seriam focados em mostrar-lhe não apenas que muitas pessoas sentem algum nível de ansiedade social, mas também que elas podem ter um bom desempenho mesmo estando ansiosas.

Talvez você esteja pensando que isso parece bom, mas é muito mais fácil falar do que fazer. Você pode trazer para este manual (ou para a terapia) muitas ideias preconcebidas sobre a eficácia de exercícios de autoajuda e sobre as técnicas de terapia cognitiva em geral. Se fizer os exercícios, você verá por si mesmo que as ferramentas e técnicas da terapia cognitiva foram meticulosamente elaboradas para prever obstáculos e ajudá-lo a reduzir os efeitos negativos da ansiedade em sua vida. Mas se você tem dúvidas que poderiam impedi-lo de mergulhar nos exercícios, agora é a hora de eliminar quaisquer ideias preconcebidas que estejam atrapalhando o seu caminho. Constatamos que, quando as pessoas têm dificuldade para realizar as tarefas de casa, seja por sua conta própria ou com a orientação de um terapeuta, o problema com frequência está nas ideias preconcebidas sobre essas tarefas. Você pode se sentir ávido para enfrentar sua ansiedade e acreditar que está iniciando este programa com a mente aberta, mas pequenas dúvidas e questões muitas vezes espreitam no íntimo das pessoas, prontas para aflorar e sabotar seus esforços quando elas menos esperam. Expor esses fantasmas abertamente e lidar com eles agora vai ajudá-lo a extrair o máximo do trabalho que você fará neste manual e/ou em terapia.

Se você quer ver uma melhora em sua ansiedade, esteja preparado para fazer sua tarefa de casa!

Quais são suas crenças sobre os exercícios de terapia cognitiva?

Você está plenamente consciente de suas crenças sobre os exercícios de autoajuda ou tarefas de casa envolvidos na terapia cognitiva? Use alguns minutos para classificar a si próprio quanto às crenças na Folha de Trabalho 4.1.

Como você se saiu? Não dispomos de dados que possam afirmar com segurança quais pontuações indicam prontidão para a terapia cognitiva. Mas você pode usar a lista de conferência de uma maneira mais informal observando as crenças para as quais você marcou “concordo” ou “concordo fortemente”. Todas essas crenças refletem ideias que poderiam interferir em sua capacidade de se comprometer com este programa. Eis algumas ideias de como você pode usar as informações na folha de trabalho para superar sua relutância em iniciar o autoaperfeiçoamento da ansiedade.

- **Escreva** os itens de “concordo” ou “concordo fortemente” em uma folha de papel.
- **Questione** a precisão dessas crenças. Quais são as consequências para você se manter essas crenças? Existem erros ou distorções em seu pensamento (ver Tabela 3.2)?
- **Substitua** o termo “ansiedade” por “boa ou má forma física” na sua crença (p. ex., “Eu posso superar minha *má forma física* sem fazer estas tarefas de casa”). Você acreditaria nessa crença se ela se referisse a ficar em boa forma física? Se ela é inverídica para a aptidão física, como pode ser verídica para a boa forma mental? Você pode conversar com amigos sobre como eles superaram algumas dessas crenças em termos de um programa de aptidão física.
- **Aja** fazendo algo pequeno que possa testar ou corrigir a crença (p. ex., se você acredita que carece de disciplina para fazer tarefas de autoajuda [Item 17], você poderia começar fazendo um exercício de autoajuda curto limitado que leve apenas alguns minutos por dia).

sessões de terapia ou ler sobre ansiedade deve ajudar um pouco.	1	2	3	4
21. Sempre detestei fazer a tarefa de casa, mesmo na infância.	1	2	3	4
22. Não gosto de seguir planos rígidos; eu prefiro fazer as coisas do meu jeito.	1	2	3	4
23. Posso superar minha ansiedade sem fazer estas tarefas de casa.	1	2	3	4
24. Consegui melhorar da minha ansiedade no passado sem fazer exercícios de autoajuda; portanto, eu não deveria precisar fazê-los agora.	1	2	3	4
25. Estes exercícios são muito exigentes; eu não vejo como eles vão me ajudar a superar minha ansiedade.	1	2	3	4

De *Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental*. © 2012, Artmed Editora Ltda.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Se você ainda tem dúvidas sobre sua prontidão para fazer os exercícios neste manual, e você está fazendo terapia, você deve conversar sobre estas dúvidas com seu terapeuta, pois elas poderiam ser também um bloqueio para seu progresso no tratamento. Se você está lendo o manual por conta própria, converse com outras pessoas que superaram a ansiedade através da terapia. Que papel os exercícios desempenharam em sua recuperação? Além disso, não estamos pedindo que você faça todos os exercícios o tempo todo. Em vez disso, estamos esperando que você **reserve apenas de 20 a 30 minutos na maioria dos dias e se concentre em um exercício de cada vez**. Você se lembra do antigo provérbio chinês “Toda jornada começa com o primeiro passo”? Esta é nossa perspectiva na terapia cognitiva. Você já deu o primeiro passo chegando até aqui neste manual. Você está pronto para continuar a jornada rumo à recuperação?

O que você ouviu falar sobre a terapia cognitiva?

Você provavelmente não teria chegado até aqui neste manual se tivesse sérias dúvidas sobre a abordagem da terapia cognitiva à ansiedade. Mas se você foi exposto às seguintes concepções errôneas sobre a terapia cognitiva, elas poderiam debilitar sua confiança ou motivação enquanto você trabalha neste manual. Vamos desmistificar isto de uma vez por todas:

Mito: A terapia cognitiva é excessivamente intelectual e não lida com sentimentos.

Realidade: *É verdade que a terapia cognitiva se concentra muito em como pensamos e nos comportamos. Mas os pensamentos e crenças importantes na terapia cognitiva são emocionais – eles tratam de nossas emoções e não de nosso intelecto. A terapia cognitiva consiste em mudar emoções, e neste manual pedimos continuamente às pessoas que observem, registrem e compreendam “como elas se sentem”.*

Mito: Somente pessoas com alto nível de instrução ou muito inteligentes podem beneficiar-se da terapia cognitiva.

Realidade: *A capacidade de observar seu pensamento e avaliá-lo, e de considerar modos alternativos de pensar é mais importante para o sucesso da terapia cognitiva do que o quanto você estudou ou o seu Q.I.*

Mito: Por ser muito rígida, a terapia cognitiva não pode levar em conta as necessidades e circunstâncias singulares dos indivíduos.

Realidade: *A terapia cognitiva é sempre aplicada às características singulares da situação ansiosa de uma pessoa, como você irá descobrir no próximo capítulo quando trabalhar em seu perfil de ansiedade.*

Mito: A terapia cognitiva é muito superficial, tratando apenas os sintomas e não abordando a causa básica da ansiedade.

Realidade: *Como você vai se recordar do Capítulo 3, a terapia cognitiva considera os pensamentos e crenças*

automáticos sobre ameaça e impotência os elementos básicos da ansiedade. Ao abordar essas “causas cognitivas básicas”, a terapia cognitiva muitas vezes apresentou benefícios mais duradouros para reduzir a ansiedade do que a medicação.

Mito: Você não pode se beneficiar da terapia cognitiva se estiver tomando medicação para ansiedade.

Realidade: *Pesquisas científicas e nossa experiência clínica demonstram que as pessoas que tomam medicação para ansiedade podem se beneficiar significativamente da terapia cognitiva.*

Mito: É preciso ser bem-organizado e disciplinado para se beneficiar da terapia cognitiva.

Realidade: *Não existem evidências de pesquisa de que uma personalidade bem-organizada e disciplinada beneficia-se mais da terapia cognitiva do que qualquer outra pessoa.*

Mito: A terapia cognitiva ignora completamente a influência de nosso passado.

Realidade: *A terapia cognitiva realmente se concentra no presente, mas difíceis vivências passadas e adversidades na infância podem ser consideradas quando têm uma influência importante no atual funcionamento emocional dos indivíduos.*

Mito: A terapia cognitiva é eficaz somente com ansiedade leve ou moderada.

Realidade: *Estudos de resultados que avaliaram formalmente a terapia cognitiva demonstram que pessoas com sintomas e transtornos de ansiedade graves podem obter melhora significativa dos sintomas.*

Mito: A terapia cognitiva é uma terapia “só de falar”, na qual as pessoas “livram-se da ansiedade falando”.

Realidade: *A mudança de comportamento é uma parte muito importante da terapia cognitiva. Embora mudar nosso pensamento sobre ansiedade seja fundamental, é igualmente importante que as pessoas também mudem seu comportamento e ajam de maneira diferente em resposta à sua ansiedade.*

Mito: A terapia cognitiva enfatiza o “poder do pensamento positivo” para persuadir as pessoas a serem menos ansiosas.

Realidade: *A terapia cognitiva enfatiza a importância do “pensamento realista” e não do “pensamento positivo”. Ela reduz a ansiedade ensinando as pessoas a substituir o pensamento irrealista exagerado por avaliações mais precisas e realistas da ameaça nas atividades diárias comuns.*

Mito: O tratamento cognitivo para ansiedade é lento e pode levar muitas semanas até que benefícios reais sejam observados.

Realidade: *Muitos dos efeitos significativos da terapia cognitiva podem ser observados nas primeiras sessões de tratamento. Você pode esperar ver alguma melhora nas primeiras 4 a 6 semanas de terapia cognitiva.*

Mito: É raro ver reduções de ansiedade repentinas na terapia cognitiva.

Realidade: *Pessoas formalmente submetidas à terapia cognitiva podem sentir uma redução repentina na ansiedade de uma semana para outra. Não se sabe se essas mudanças repentinas ocorrem quando se usa a autoajuda de terapia cognitiva.*



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Caso você encontre um ponto neste manual onde se sinta emperrado ou desmotivado, releia esta lista e verifique se você ainda endossa algum desses mitos. Em caso afirmativo, lembre-se da realidade. Ou pode ser que você acredite em um desses “mitos” sobre a terapia cognitiva e isso esteja impedindo-o de comprometer-se com o programa deste manual. Se for este o caso, cogite a possibilidade de suspender seu julgamento sobre a abordagem da terapia cognitiva até ter feito uma tentativa. Você poderia selecionar algum aspecto de suas vivências de ansiedade e usar um ou dois exercícios dos Capítulos 6 ou 7 durante um período de 2 a 3 semanas. Observe que efeito isso teve em sua ansiedade. Vale a pena continuar? A melhor evidência para a abordagem será sua própria experiência. Se você está trabalhando com um terapeuta cognitivo, converse com ele sobre suas preocupações. Depois de observar os efeitos destes exercícios, você pode estar pronto para desenvolver o programa inteiro de terapia cognitiva que você vai montar no Capítulo 8.

Maximizando seu sucesso

Além de livrar-se de mitos e de outras ideias preconcebidas improdutivas sobre fazer o trabalho neste manual, existem diversas medidas que você pode adotar para tornar seus esforços o mais proveitosos possível.

Exercícios de autoajuda eficazes

Em primeiro lugar, examine a construção de qualquer exercício de autoajuda que você está prestes a fazer para certificar-se de que contém os elementos que contribuem para o sucesso. Nem todos os exercícios de autoajuda são criados da mesma maneira. Um exercício mal construído pode, na melhor das hipóteses, ser ineficaz, e, na pior, ser absolutamente prejudicial.

Por muitos anos, Earl, de 44 anos, sofreu de intensa ansiedade causada por pensamentos intrusivos perturbadores de danos ou ferimentos a entes queridos. Por exemplo, ele pensava em um amigo sofrendo um acidente de carro e depois ficava ansioso porque isso poderia realmente acontecer, ou ele pensava em um familiar tendo uma doença grave e depois ficava preocupado porque a pessoa poderia realmente ficar gravemente doente. Earl experimentava esses pensamentos terríveis muitas vezes ao longo do dia e tentava se distrair deles ou tranquilizar-se de que tudo ficaria bem.

Para superar a ansiedade causada por esses pensamentos preocupantes, era importante que Earl praticasse exercícios que o expusessem a situações que desencadeavam a preocupação, praticasse corrigir os pensamentos automáticos de perigo (p. ex., “Se eu tenho essa preocupação com danos, talvez algo ruim vai acontecer com as pessoas”) e evitar controlar a preocupação. Contudo, Earl nunca se interessou muito por fazer suas tarefas de casa. Ele ficava bem satisfeito por frequentar as sessões de terapia e falar sobre sua ansiedade, mas tinha muita dificuldade para arranjar tempo para aplicar a terapia. Earl tentava fazer algumas das coisas que o terapeuta cognitivo recomendava, mas elas nunca funcionaram para ele. Ele tinha medo de que os exercícios o fariam sentir-se mais ansioso. Ele era impaciente com o ritmo da terapia e achava que os exercícios eram triviais e sem importância. Recusava-se a manter um registro escrito dos exercícios e os fazia somente uma ou duas vezes por semana por alguns minutos. Ele dizia que era muito ocupado e não tinha tempo suficiente. Quando fazia um exercício, ele parava assim que se sentia um pouco ansioso. No fim, todo o processo era frustrante e improdutivo para Earl. Apesar de frequentar fielmente as sessões de terapia, Earl foi incapaz de superar seus pensamentos ansiosos preocupantes.

Segredos para um exercício de autoajuda eficaz

O que deu errado? Nos esforços de Earl faltaram alguns ingredientes que são imprescindíveis para um exercício de autoajuda eficaz:

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. Fundamentação clara | O exercício deve abordar um aspecto importante da manutenção da ansiedade e contribuir para sua meta de redução da ansiedade. |
| 2. Análise de custo-benefício | Antes de iniciar um exercício de autoajuda, você deve ter clareza dos custos e benefícios associados ao investimento no exercício. |
| 3. Descrição precisa | O exercício deve ser claramente especificado para que você saiba exatamente o que fazer, quando e por quanto tempo. Além disso, defina o resultado ou a meta que você gostaria de alcançar com o exercício. |
| 4. Etapas graduadas | Cada exercício deve ser um componente de um programa de exercícios sistemático em que você começa com algo em um nível de ansiedade mais baixo e avança para situações ou tarefas que envolvem intensa ansiedade. |
| 5. Manutenção de registros | Uma breve descrição de seu comportamento, pensamento e nível de ansiedade deve ser registrado toda vez que você pratica um exercício de autoajuda. Uma boa manutenção de registros é um componente essencial de um programa eficaz de exercícios de autoajuda mental. |
| 6. Praticar, praticar, praticar! | Faça cada exercício repetidamente e com frequência, possivelmente até diariamente, antes de passar para o próximo nível. Assim como o exercício físico, a maioria dos tratamentos para ansiedade falha porque as pessoas não dedicam tempo suficiente para fazer os exercícios de autoajuda. |
| 7. Avaliar e resolver problemas | Depois de completar uma sessão de exercícios, avalie seu sucesso na prática do exercício e seu efeito sobre sua ansiedade. Você atingiu a meta pretendida? Em caso negativo, quais obstáculos você encontrou? Como você pode melhorar no exercício da próxima vez que o fizer? |

Earl não tinha certeza dos benefícios que poderia obter fazendo os exercícios prescritos pelo terapeuta, não se manteve fiel às tarefas, nem trabalhou de forma gradual, recusou-se a manter um registro de suas experiências com os exercícios, não praticava regularmente e nunca tentou determinar o que tinha dado errado e como poderia corrigir os problemas.

Belinda, de 32 anos, que queria resolver uma intensa ansiedade social, tirou proveito de todos os itens da terapia cognitiva. Belinda sentia-se notada na companhia de outras pessoas e achava que elas percebiam que ela estava

ansiosa e assim concluíam que ela devia ter algum problema emocional. Seus exercícios de autoajuda a expunham a situações sociais causadoras de ansiedade cada vez mais intensas. Ela praticava esses exercícios diariamente e registrava seu progresso em diários estruturados e fichas de avaliação. Quando tinha dificuldade com um determinado problema, ela o anotava em sua ficha de avaliação e buscava soluções para as questões. Ela também usava os exercícios como uma oportunidade para praticar a correção de seus pensamentos exagerados de medo e perigo e refinar suas respostas de enfrentamento da ansiedade. Após várias semanas de exercícios estruturados diários, Belinda descobriu-se muito menos ansiosa em diversas situações sociais comuns, e sentia-se muito mais confiante em suas habilidades sociais.

As pessoas que você conheceu no início deste capítulo – Darell, Jessica e Deborah – também usaram exercícios que as ajudaram.

Os exercícios de Darrell envolviam ir ao supermercado de manhã quando só havia poucas pessoas fazendo compras. Ele ficava próximo à frente da loja, perto da saída, e monitorava seu nível de ansiedade, observava eventuais sintomas físicos e identificava os eventuais pensamentos ansiosos ou interpretações dos sintomas físicos. Ele então produzia interpretações alternativas, menos assustadoras, dos sintomas físicos. Darrell não saía da loja até que seu nível de ansiedade tivesse baixado para 50% de seu nível mais alto quando tinha entrado na loja. Além disso, Darrell praticou ir ao mercado todos os dias até adquirir boa forma mental naquela situação – ou seja, ele podia entrar na loja sem sentir intensa ansiedade. Uma vez dominada essa situação, ele prosseguia para uma nova situação de ansiedade, tais como fazer compras por períodos prolongados em toda a loja.

Em terapia, Jessica aprendeu a diferença entre preocupação produtiva e improdutiva (se você não está fazendo terapia, você pode aprender muito sobre essa distinção no Capítulo 11). Ela recebeu uma folha de papel com uma lista das características dos dois tipos de preocupação. Durante a semana seguinte, o terapeuta de Jessica pediu-lhe que registrasse vários episódios de preocupação todos os dias e também indicasse se a preocupação satisfazia os critérios de preocupação produtiva ou improdutiva. Ela ficou impressionada ao descobrir que dois terços de suas preocupações eram improdutivas e pouco tinham a ver com preparar-se para futuros eventos negativos. O terapeuta então usou essas informações para avaliar algumas de suas falsas crenças sobre preocupações e estruturar diversas estratégias que ela podia usar em resposta a preocupações improdutivas. Para Jessica, a boa forma mental envolveu monitorar ativamente sua preocupação e aprender a considerá-la dessa nova perspectiva.

Como observado anteriormente, uma das preocupações centrais de Deborah era a de que ela era a única pessoa que ficava ansiosa e que a ansiedade sempre levava ao constrangimento. Para testar essa crença, o terapeuta de Deborah pediu-lhe que observasse e classificasse o nível de ansiedade de outras pessoas no próximo encontro. Ela devia anotar quaisquer sinais externos de ansiedade que observasse nos outros e classificar seu provável nível de ansiedade em uma escala de 0 a 100. Ela também devia registrar seu nível de desempenho no encontro a despeito da ansiedade. Esse exercício de autoajuda desempenhou um papel crítico no aprendizado de Deborah de que a ansiedade é comum e nem sempre tem um desfecho desastroso; que uma pessoa pode ter bom desempenho mesmo quando ansiosa. Ao mudar algumas antigas atitudes em relação à ansiedade, Deborah foi se fortalecendo para realmente tentar expressar sua opinião apesar de estar se sentindo muito ansiosa.

Essas três pessoas obtiveram melhoras através de exercícios de autoajuda trabalhando em suas ansiedades *uma de cada vez*, abordando cada ansiedade *gradualmente* e *prosseguindo com o exercício muito embora sua ansiedade aumentasse inicialmente* quando eram expostas a seus medos. É como a boa forma física: você inicia em um nível ligeiramente desafiador, constrói sua força aos poucos e segue o princípio de que “sem dor, sem ganho”, se você realmente quer ficar mais forte. E como a boa forma física, existem algumas “regras” a lembrar que vão aumentar suas chances de aperfeiçoamento:

Regras para o sucesso

1. Arranje tempo para si. Se acaso você começar a questionar se dispõe de tempo para fazer os exercícios da terapia cognitiva deste manual, pare e considere quanto tempo você desperdiça por causa da ansiedade. Você já parou para calcular quanto tempo passa todos os dias preocupado, sentindo-se cansado por causa da insônia, estressado ou improdutivo por conta da evitação? Agora compare isso com a quantidade de tempo necessária para fazer os exercícios. Um investimento agora na redução de ansiedade causaria uma perda ou um ganho líquido de tempo e produtividade nos próximos meses?

2. Comece devagar e vá aumentando. Você conhece o ditado “Roma não foi construída num só dia”. Isso certamente se aplica à terapia cognitiva para ansiedade. Se você está muito sensível, até mesmo intolerante, à ansiedade (ver Capítulo 3), é importante não se sobrecarregar tentando fazer demais. É muito melhor começar com alguma coisa que cause apenas ansiedade leve ou moderada e depois ir gradativamente aumentando para situações

de ansiedade mais intensas.

3. Mantenha um ritmo regular. Se você já participou de uma corrida de longa distância, sabe que manter uma passada regular é o segredo para completar o percurso. O mesmo se aplica ao programa de terapia cognitiva. É melhor fazer um pouco todos os dias do que nada por alguns dias e depois fazer várias horas no fim de semana. Leia um pouco do manual a cada dia e certifique-se de despende ao menos algum tempo nos exercícios.

4. Mantenha registros escritos. Nada pode substituir o registro de suas experiências. Registros escritos são importantes porque eles ajudam a romper as respostas automáticas que compõem os episódios de ansiedade. Desculpe – sem atalhos; você precisa registrar suas tarefas de casa.

5. Identifique os pensamentos. Quando estiver fazendo os exercícios de terapia cognitiva, concentre-se em como você está pensando. Se você se sente ansioso, descreva os pensamentos de ameaça e perigo exagerado (i.e., pensamento catastrófico). Existem erros ou distorções em seu pensamento? Você está convencido de que está indefeso ou de que não pode suportar a ansiedade? Você está pensando em fugir ou recorrer a um falso senso de segurança? Tornar-se mais consciente de seu pensamento ansioso e aprender a corrigi-lo (ver Capítulo 6) é uma estratégia importante para reduzir a ansiedade.

6. Seja paciente e não desista. Quando a ansiedade está se formando e a mente ansiosa assume o controle, nosso instinto é fugir! Isso é perfeitamente compreensível, mas é importante continuar com o exercício. Não abandone a situação nem desista. Divida o tempo em pequenas unidades e concentre-se em atingir a próxima meta (p. ex., “Vou ficar mais dez minutos, e quando atingir isso vou ficar mais dez, e assim por diante”). É assim que os atletas concluem uma corrida quando estão cansados, com dor e querem desistir.

7. Comemore os êxitos e solucione obstáculos. Muitas pessoas que iniciam um programa de terapia cognitiva observam melhoras imediatas em sua ansiedade. É importante reconhecer suas realizações e comemorar o progresso que você fez na superação da ansiedade. Afinal, foi você quem fez as mudanças e, portanto, precisa se incentivar. Ao mesmo tempo, espere reveses e decepções. Em vez de desistir, examine atentamente a razão pela qual a tarefa não deu certo. Assuma uma postura orientada ao problema e veja que mudanças você pode fazer para superar a tentativa fracassada.

8. Não lute contra a ansiedade; deixe-a fluir. A ansiedade é como estar preso em uma rede; quanto mais você luta contra ela, mais se enreda. Observe se você está tentando controlar sua ansiedade quando está praticando seus exercícios de autoajuda. Lutar pelo controle só vai piorar sua ansiedade. Em vez disso, procure aceitar seu estado ansioso e permitir que a ansiedade diminua naturalmente (ver Capítulo 2 para uma análise).

Como com qualquer programa de boa forma, a prática diária na aplicação das estratégias cognitivas e comportamentais a suas situações de ansiedade vai determinar a eficácia do tratamento. Uma abordagem realista, consistente e determinada frente aos exercícios realçará os efeitos de redução da ansiedade da terapia cognitiva.

Completando as folhas de trabalho

Nunca é demais enfatizar a importância dos registros escritos para mudar as crenças que alimentam a ansiedade. Você vai preencher dois tipos de folhas de trabalho neste manual:

1. escalas de classificação e diários para registrar seus gatilhos de ansiedade, suas reações a eles e outros aspectos de sua experiência com ansiedade; e
2. modos de planejar, executar e registrar seus esforços para atacar problemas específicos de ansiedade.

Você já realizou alguns do primeiro tipo nos capítulos anteriores e vai preencher mais alguns deles no Capítulo 5. Quando tiver começado a trabalhar em determinados gatilhos de ansiedade usando os métodos da terapia cognitiva que você escolheu nos Capítulos 6 e 7, você estará usando o segundo tipo de folha de trabalho – mas, ao mesmo tempo, você vai continuar avaliando sua ansiedade como modo de acompanhar seu progresso, identificar obstáculos e revisar seu plano. Eis algumas dicas para tirar o máximo proveito de ambos os tipos de folhas de trabalho.

- Sempre preencha sozinho suas folhas de trabalho, de modo que você capte sua própria perspectiva sobre sua ansiedade.
- Siga as instruções fornecidas na folha de trabalho e tente responder às perguntas específicas que aparecem na folha.
- Não passe muito tempo preocupando-se sobre se suas respostas nas folhas de trabalho são inteiramente precisas

ou fidedignas. Você vai melhorar na prática deste tipo de exercício com o passar do tempo.

- Evite o “perfeccionismo”. Suas folhas de trabalho não precisam ser perfeitas, mas sempre as considere um “exercício em andamento” – uma oportunidade para aprender.
- Assegure-se de levar consigo as folhas de trabalho que você deve preencher durante ou logo depois de um episódio de ansiedade.
- Tente completar as folhas de exercício o quanto antes após uma experiência de ansiedade. Se você esperar horas ou dias depois, você vai esquecer muitas informações valiosas sobre sua vivência.
- Resista à tentação de voltar e mudar suas respostas em folhas de trabalho já preenchidas. Sua primeira resposta imediata em uma folha de trabalho é provavelmente a melhor.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Você teve dificuldade para completar as folhas de trabalho no último capítulo? Em caso afirmativo, releia suas respostas depois de ter lido este capítulo. Identifique onde você pode ter se equivocado e faça correções em sua forma de encarar os exercícios de autoajuda. Por exemplo, você estava sendo perfeccionista? Ou você estava esperando tempo demais após um episódio de ansiedade para completar a folha de trabalho? Estas são coisas que você pode mudar enquanto trabalha nos exercícios dos próximos capítulos. Se você faz terapia, converse com seu terapeuta sobre seus problemas práticos com as tarefas de casa.

RESUMO DO CAPÍTULO

- ✓ Uma boa forma mental é necessária para enfrentar os estresses, ansiedades e medos da vida contemporânea.
- ✓ Apesar de nossos diferentes temperamentos e vivências, a melhora na saúde mental e emocional não acontece acidentalmente. Ela requer comprometimento com a mudança e a adoção de um programa de treinamento eficaz.
- ✓ A terapia cognitiva descrita neste manual é um programa de treinamento de boa forma mental para redução do medo e da ansiedade.
- ✓ Executar exercícios de autoajuda é um componente crítico da terapia cognitiva para ansiedade. Para que o tratamento seja bem-sucedido, você deve pôr em prática o conhecimento e as habilidades adquiridos com o manual. É um fato simples: a uniforme execução dos exercícios escritos é sinônimo de maior progresso na ansiedade.
- ✓ Um exercício de autoajuda eficaz deve ter uma fundamentação sólida, uma descrição precisa, ser sistemático e gradual, envolver um componente escrito e avaliação e incentivar a prática diária repetida.
- ✓ Verifique se você mantém crenças negativas ou expectativas que solapam sua motivação para realizar as tarefas prescritas de autoajuda (ver Folha de Trabalho 4.1). Avalie as consequências negativas de continuar com essas crenças e considere uma perspectiva mais equilibrada e realista que encorajaria melhor envolvimento nos exercícios da terapia cognitiva.
- ✓ Reserve espaço no seu dia para trabalhar em sua ansiedade. Defina um horário e local específicos para completar as tarefas de autoajuda.
- ✓ Adote uma expectativa e uma compreensão realista e equilibrada de seu programa de treinamento para redução da ansiedade. Observe e modifique qualquer crença sobre a terapia cognitiva que poderia interferir em sua aceitação do programa deste manual.

Maximize a eficácia do manual incluindo os exercícios em sua atividade diária. Use os exercícios para praticar sua capacidade de identificar pensamentos ansiosos e refinar suas habilidades de enfrentamento durante episódios de ansiedade. Acima de tudo, deixe que a ansiedade recue naturalmente e continue PRATICANDO, PRATICANDO, PRATICANDO as habilidades cognitivas e comportamentais do manual em situações de ansiedade na vida real.

ELABORANDO SEU PERFIL DE ANSIEDADE

Uma mãe de 36 anos, que chamaremos de Beth, entra em meu consultório e senta-se na cadeira em frente de minha escrivaninha. Ela fica sentada em silêncio, com olhos abatidos, esperando que eu diga alguma coisa. É evidente que ela está nervosa e que esta é a primeira vez que ela consulta um terapeuta. Depois das apresentações de costume, perguntei a Beth por que ela havia marcado a consulta. Enquanto ela começa a contar sua história, percebo que seu corpo e sua voz estão tensos e que ela muda de posição na cadeira com frequência. Todo este processo claramente provoca ansiedade nela.

Beth, fico sabendo, tem ataques de pânico. Suas crises de ansiedade são tão fortes que ela tem faltado muito no trabalho. Recentemente, ela foi advertida por excesso de ausências e pode perder seu emprego. Os ataques de pânico e a ansiedade e preocupação diária também foram debilitantes em muitos outros aspectos. Beth estava desenvolvendo uma “fobia a pessoas”. Como sua ansiedade era muito pior em situações sociais, ela começou a evitar multidões, depois reuniões sociais, depois pequenos eventos como convites para jantar e visitar novos amigos, e agora ela não interage com seus amigos mais íntimos ou familiares. Ela sequer responde a seus telefonemas ou mensagens de texto. Com exceção do trabalho, Beth tornou-se praticamente confinada ao lar, tendo este se tornado seu único “porto seguro” da ansiedade. Seu marido está exasperado, pois ela não vai a lugar algum nem tem contato com ninguém. A ansiedade está arruinando a vida de Beth, e seu emprego e casamento poderiam ser os próximos!

Em nossas primeiras sessões, Beth revelou uma série de outros fatores que tinham enfraquecido sua capacidade de lidar com sua ansiedade. Nos dois últimos anos ela tinha se mudado para o norte para que o marido pudesse assumir um novo cargo em sua empresa. Ela não gostou de sua nova comunidade e sentia falta de seus velhos amigos. Ela agora estava a centenas de quilômetros de sua família, que ela raramente visitava porque sua ansiedade dificultava suas viagens. Seu emprego em uma central telefônica era definitivamente um caso de subemprego, mas foi tudo que ela conseguiu. Para piorar as coisas, seu filho de 10 anos de idade estava tendo dificuldade em sua nova escola, e sua filha de 8 anos sentia saudades de seus antigos amigos. Todos na família estão se sentindo infelizes e chateados – todos, exceto o marido de Beth, cuja promoção tem exigido mais viagens. Beth se sente solitária, desanimada e com medo do seu futuro e o de sua família.

Como ocorreu com Beth, a ansiedade é complicada, e a história, as circunstâncias e as experiências de todo mundo são únicas. Se você está trabalhando com um terapeuta, ele deve despende tempo fazendo perguntas, sondando, resumindo e analisando entrevistas e respostas aos questionários para obter uma compreensão minuciosa das complexidades da ansiedade de cada pessoa. Os terapeutas cognitivos avaliam a ansiedade conduzindo uma entrevista clínica detalhada, prescrevendo vários questionários para responder em casa, e pedindo aos clientes que mantenham registros e classificações de suas vivências de ansiedade. Na segunda ou terceira sessão eles compartilham essa informação com seus clientes e explicam como compreendem a ansiedade da pessoa de uma perspectiva cognitiva.

O tema deste capítulo é a avaliação (que foi introduzida no Capítulo 1). Ofereceremos uma visão geral dos princípios por trás dos métodos de avaliação de um terapeuta cognitivo e também mostraremos como realizar sua própria avaliação cognitiva se você estiver usando este manual por conta própria. Lembre-se de que somente um profissional de saúde mental qualificado pode diagnosticar com precisão seus problemas de ansiedade, mas utilizando os formulários deste capítulo você pode reunir informações e entendimento suficiente sobre sua ansiedade que lhe permitam trabalhar com este manual para obter uma significativa redução na ansiedade.

Conhecendo sua ansiedade

Uma avaliação – seja por um terapeuta ou através das ferramentas de autoajuda neste capítulo – é fundamental para desenvolver um “mapa rodoviário” para o tratamento.

de seu problema de ansiedade; vamos chamá-la de seu *perfil de ansiedade*. Ele irá incluir informações sobre seus atuais problemas, pensamentos, sentimentos, comportamentos e sintomas físicos que você sente durante os episódios de ansiedade. Seu perfil de ansiedade resumirá o que dispara sua ansiedade e como você responde a situações causadoras de ansiedade, com especial foco em seus pensamentos ansiosos, assim como detalhes sobre como você costuma tentar enfrentar. **Estes aspectos da ansiedade são as principais áreas**

que você vai explorar usando as folhas de trabalho neste capítulo.

“Eu me sinto tão mal”

Qualquer que seja a forma que sua ansiedade assume, seu nível geral de ansiedade provavelmente varia de um dia para o outro. Rastrear esse nível diário de ansiedade geral é importante para determinar seu progresso na superação da ansiedade. Se os exercícios do manual forem eficazes para você, um dos benefícios obviamente deve ser uma redução em seu nível de ansiedade diário. Beth surpreendeu-se ao descobrir, por meio do registro Classificando Sua Ansiedade Diária, que ela tinha mais dias de baixa ansiedade do que se dava conta. Use a Folha de Trabalho 5.1 para rastrear sua ansiedade generalizada. **Faça cópias do formulário em branco para poder começar a usá-lo hoje e continuar usando-o durante o trabalho com este manual.**

Tente completar a ficha Classificando Sua Ansiedade Diária à mesma hora todos os dias, preferencialmente pouco antes da hora de dormir, pois a classificação da ansiedade se baseia no nível médio de ansiedade que você teve durante o dia inteiro. Tente usar toda a gama da escala de 0 a 100 para captar as muitas variações que ocorrem na ansiedade generalizada. Karen, por exemplo, tinha uma tendência de sempre classificar sua ansiedade no extremo (90 a 100). Contudo, suas descrições deixavam claro que ela tinha mais variação em sua ansiedade generalizada do que suas classificações refletiam. Assim, ela trabalhou na “recalibragem” de suas classificações de ansiedade de modo que 90 ou mais estava reservado para dias incomuns, de ansiedade extremamente alta, e seus dias de ansiedade usual ficavam entre 40 e 60. Ansiedade leve era classificada entre 10 e 30.

Use a coluna da direita para registrar qualquer coisa que tenha acontecido durante o dia que possa ter causado um aumento de sua ansiedade geral. Você só deve registrar os eventos, situações ou outros gatilhos que estejam *diretamente* relacionados a um pico em seu nível de ansiedade. Tente não ficar elocubrando sobre o que teria causado um aumento em sua ansiedade. Simplesmente escreva o que ocorreu em torno do momento em que você estava se sentindo mais ansioso durante o dia. Não há problema em deixar essa coluna em branco caso você não tenha observado gatilhos para sua ansiedade.

Mantenha um registro de seu nível diário de ansiedade geral ao longo de todo o seu programa de intervenção cognitiva.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

As pessoas com frequência deixam de registrar seu nível de ansiedade diária depois que iniciam os exercícios mais específicos neste manual, o que é lamentável pois isso as priva de uma ferramenta útil para determinar seu progresso na redução da ansiedade. Se você passa por alguns dias ruins e sente-se desanimado em relação a seu progresso, você pode consultar seu registro de classificação de sua ansiedade diária para ver se, de modo geral, você está fazendo mais progresso do que pensa. Além disso, não se preocupe demais em atribuir uma classificação para seu nível de ansiedade diário. Não se esqueça de que estes números não visam ser precisos, e sim um modo de expressar se seu dia foi mais ou menos tomado pela ansiedade.

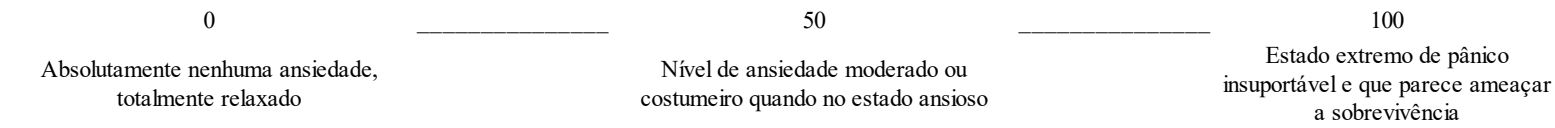
“Quais são os meus gatilhos?”

A ansiedade é altamente reativa às situações. As pessoas tendem a sentir-se ansiosas em algumas situações mas não em outras, e, assim, uma avaliação completa dos gatilhos externos e internos de sua ansiedade é fundamental para resolver seus problemas. A Folha de Trabalho 5.2 visa ajudá-lo a identificar o que desencadeia episódios de ansiedade em você. Você pode ter tanta familiaridade com o que dispara sua ansiedade que poderia sentar-se e completar a ficha de memória. **Contudo, ela será mais precisa se você a completar no decorrer de vários dias, escrevendo os gatilhos de ansiedade associados a cada episódio de ansiedade à medida que eles ocorrem. Faça várias cópias deste formulário, pois, se você é como a maioria das pessoas, vai precisar registrar muito mais do que quatro situações causadoras de ansiedade.**

Classificando sua ansiedade diária

Data: _____

Instruções: Use a escala de classificação abaixo para registrar um número de 0 a 100 que indique o nível médio de ansiedade que você sentiu durante o dia. Na coluna da direita, descreva sucintamente as situações, os eventos, as experiências ou as circunstâncias que ocorreram quando você se sentiu ansioso que possam ter disparado o episódio de ansiedade.



Dia da semana/data	Classificação do nível de ansiedade médio (0 a 100)	Gatilhos de ansiedade Observe as situações que aumentaram sua ansiedade durante o dia
1. Domingo		
2. Segunda-feira		
3. Terça-feira		
4. Quarta-feira		
5. Quinta-feira		
6. Sexta-feira		
7. Sábado		

Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 169). © 2012, Artmed Editora Ltda.

Ao registrar a situação, seja breve em sua descrição. Uma simples frase ou três a quatro palavras é suficiente. Por exemplo, os gatilhos para Beth eram “ter que ir ao supermercado porque meu marido está viajando”, “comparecer à reunião de pais e mestres na escola de meu filho”, “pensar sobre uma reunião de colegas de trabalho à qual preciso comparecer daqui a alguns dias”, “me sentir acalorada e me preocupar com que as pessoas notem que estou ficando ansiosa”. Além disso, tente pensar em seus gatilhos de maneira mais ampla. Muitas vezes um objeto externo ou situação vai disparar a ansiedade, mas certa sensação física, pensamento, imagem ou recordação pode ser o gatilho direto mais específico da ansiedade. Aponte esses gatilhos na coluna de “situação” no formulário. A data e a hora em que o episódio ocorreu devem ser indicadas na coluna da esquerda.

Depois, classifique a intensidade do episódio de ansiedade. Você pode usar a mesma escala de 0 a 100 utilizada na Folha de Trabalho 5.1. Também estime a quantidade de tempo que sua ansiedade permanece na faixa moderada à extrema. Beth observou que muitas vezes sua ansiedade levava algumas horas para desaparecer completamente, mas que a duração da ansiedade máxima era de apenas 30 minutos.

Na coluna final, registre sua resposta imediata de enfrentamento ao sentimento de ansiedade. Na maioria das vezes ela envolve alguma forma de fuga ou evitação, mas também pode incluir tomar uma medicação, pedir aos outros reassuramento, tentar relaxar e assim por diante. Um melhor entendimento de sua resposta natural ou automática à ansiedade fornecerá informações fundamentais para seu plano de tratamento. A resposta mais comum de Beth ao sentimento de ansiedade era evitar as pessoas ou fugir de uma situação social o mais rápido possível.

A ficha Identificando Seus Gatilhos de Ansiedade lhe oferece um espaço para uma avaliação minuciosa dos gatilhos externos e internos que desencadeiam seus episódios de ansiedade.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Se você tiver dificuldade para identificar mais precisamente seus gatilhos de ansiedade depois de trabalhar com o formulário por alguns dias, releia as Folhas de Trabalho 2.1 e 2.2 preenchidas para recordar-se do que você inicialmente registrou como situações, pensamentos e sensações físicas que provocam sua ansiedade. Se você está em tratamento, seu terapeuta pode querer mostrar-lhe o formulário seguindo as diretrizes de análise situacional apresentadas no Capítulo 5 de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*.⁵

FOLHA DE TRABALHO 5.2

Identificando seus gatilhos de ansiedade

Instruções: Aponte situações, eventos, circunstâncias, pensamentos ou sensações físicas que podem ter disparado um episódio de ansiedade. Descreva muito sucintamente a situação na segunda coluna, e na terceira coluna indique a intensidade da ansiedade (0 a 100) e sua duração (número de minutos). Na coluna final, aponte sua resposta de enfrentamento imediata à situação – como você tentou controlar ou reduzir sua ansiedade.

Data/hora	Gatilhos de ansiedade (i.e., sensações, pensamentos, sensações físicas, eventos, expectativas, etc.)	Intensidade da ansiedade (0 a 100) e duração (minutos)	Resposta de enfrentamento aos gatilhos
1.			
2.			
3.			
4.			

Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 170). © 2012, Artmed Editora Ltda.

Todo tenso

Os sintomas físicos de ansiedade são com frequência a característica mais proeminente e perturbadora da ansiedade. Existem importantes diferenças entre as pessoas no modo como elas se sentem fisicamente quando ansiosas e quais sintomas as incomodam mais. Consequentemente, é importante compreender o perfil dos sintomas fisiológicos associado a suas vivências de ansiedade. Use a Folha de Trabalho 5.3, Monitorando Suas Sensações Físicas, para reunir informações detalhadas sobre seus sintomas físicos de ansiedade.

O formulário Monitorando Suas Sensações Físicas será mais útil se você o completar logo após três episódios distintos de ansiedade, pois seus sintomas físicos podem variar com cada episódio. Em poucas palavras, descreva a situação ansiosa e classifique sua intensidade usando uma escala de 0 a 100 (ver o gabarito das instruções de classificação abaixo do formulário). Ao lado de cada sintoma, classifique o grau de intensidade de cada sensação física durante o episódio de ansiedade. Na coluna seguinte, registre sucintamente os pensamentos ou interpretações negativas sobre este sintoma quando ele ocorre durante o episódio de ansiedade; em que aspecto este sintoma o desagrada ou realmente o assusta quando você está ansioso. Coloque um asterisco ao lado da sensação física que ocorreu primeiro durante o episódio de ansiedade.

Como ilustração, considere um episódio de ansiedade que Beth teve enquanto parava na farmácia no dia para pegar sua medicação. A situação causadora de ansiedade era “entrar na farmácia e aproximar-se da balconista”. Ela registrou a intensidade de sua ansiedade como 75/100. Os sintomas físicos experimentados incluíam sentir-se quente/suada, calorões, tensão muscular, desconforto no peito,

Seu perfil de sintomas físicos é uma informação valiosa que você incluirá depois em seu perfil geral de ansiedade e usará para escolher exercícios de autoajuda.

boca seca, dificuldade para respirar e tontura. Os sintomas mais intensos foram sentir-se quente/suada (70/100), desconforto no peito (65/100) e calorões(80/100), ao passo que tensão muscular (40/100) e tontura (25/100) foram menos intensos. Sua interpretação ansiosa do desconforto no peito era “Devo estar ansiosa”, ao passo que a interpretação mais ameaçadora foi para sentir-se quente/suada – “Estou mesmo me sentindo suada. E se ficar tão forte que a balconista note que eu estou suando e pense que há algo errado comigo?” – e para os calorões – “E se eu começar a ter um ataque de pânico aqui na farmácia?” Ela interpretou a tensão muscular como um sinal de estresse, mas estava preocupada que a boca seca lhe causaria dificuldade para falar com a balconista. Assim, completando a Folha de Trabalho 5.3, Beth aprendeu que “sentir-se quente/suada” e “calorões” eram os sintomas físicos que ela considerava mais ameaçadores e desconfortáveis.

FOLHA DE TRABALHO 5.3

Monitorando suas sensações físicas

Data: _____

Instruções: Anote as situações ou experiências que causam um aumento em sua ansiedade. Dê especial atenção se você teve alguma das sensações físicas listadas nesta ficha quando estava naquela situação. Indique com que intensidade sentiu a sensação física usando a escala de 0 a 100 explicada na parte inferior desta folha de trabalho. Na coluna final, descreva sucintamente o que lhe desagradava sobre cada sensação física que sentiu ou em que aspecto a sensação física era perturbadora ou até ameaçadora. Para você, o que era tão ruim ao ter esta sensação física quando se sentiu ansioso?

1. Descreva sucintamente a situação ansiosa: _____
Nível de ansiedade durante o episódio (escala de 0 a 100): _____

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SENSACÕES FÍSICAS DURANTE EPISÓDIO DE ANSIEDADE

Sensação física	Intensidade da sensação física	Interpretação negativa da sensação física
Desconforto no peito, dor, etc.		
Frequência cardíaca elevada		
Tremores		
Dificuldade para respirar		
Tensão muscular		
Náusea, estômago embrulhado		
Tontura, desmaio, vertigem		
Fraco, instável		
Sentindo calor, suando		
Calafrios, calorões		
Dificuldade para engolir, sensação de sufocamento		
Boca seca		
Outras sensações físicas		

2. Descreva sucintamente a situação ansiosa: _____
Nível de ansiedade durante o episódio (escala de 0 a 100): _____

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SENSACÕES FÍSICAS DURANTE EPISÓDIO DE ANSIEDADE

Sensação física	Intensidade da sensação física	Interpretação negativa da sensação física



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Às vezes as pessoas acabam apontando apenas um ou dois sintomas físicos de ansiedade porque elas esperam demais para completar a Folha de Trabalho 5.3. Isso é um problema porque lhe dá um quadro impreciso de sua vivência de ansiedade. Certifique-se de completar a folha de trabalho o mais breve possível após um episódio de ansiedade, e não pule a última coluna. Você pode não interpretar todo sintoma físico de uma maneira ansiosa, mas sem dúvida vai sentir-se ameaçado ou desconfortável com ao menos uma ou duas sensações físicas. Para cada sintoma, pergunte a si mesmo: “O que me incomoda tanto em me sentir assim?”, “Qual é a pior coisa que poderia me acontecer por causa deste sintoma físico?” ou “Existe alguma coisa que me assusta em relação a esta sensação física quando acontece durante um episódio de ansiedade?” Por fim, assegure-se de apontar seus pensamentos negativos sobre a sensação física quando você está ansioso e não depois do fato, quando você já se acalmou.

Capturando o medo

Você já aprendeu que o medo central é a força propulsora por trás da ansiedade e que este “medo central” consiste em gerar pensamentos ansiosos sobre a probabilidade e a gravidade de uma futura ameaça a você e seus entes queridos. **Sem dúvida, a parte mais importante de sua avaliação de ansiedade é determinar a natureza de sua mente ansiosa.** Aprender a identificar seus pensamentos ansiosos ou temerosos é essencial para que possa tirar proveito de outras estratégias cognitivas e comportamentais para diminuir seu nível de ansiedade.

Por essa razão, você pode querer despende algum tempo extra preparando-se para usar a Folha de Trabalho 5.4, Monitorando Seus Pensamentos Ansiosos. Sobre que ameaça ou perigo você tende a pensar quando está ansioso? É importante estar consciente de como você exagera a probabilidade e gravidade de futuras ameaças quando está ansioso. Essa tendência a superestimar a possibilidade e gravidade de maus desfechos está no âmago de seu medo central. Certamente ela ocorre com mais força quando você se sente ansioso, e, por isso, aprender a identificar suas avaliações exageradas de ameaça (i.e., catastrofização) durante episódios de ansiedade é uma parte importante da terapia cognitiva.

Faça múltiplas cópias do formulário Monitorando Seus Pensamentos Ansiosos, pois será necessário praticar repetidamente a identificação de como você tende a pensar principalmente sobre ameaças e perigos em situações ansiosas. O objetivo é aumentar sua sensibilidade à sua tendência automática de focar no pior para que você se aprimore na oposição a esses pensamentos. As estratégias da terapia cognitiva discutidas posteriormente no manual dependem de sua capacidade de identificar seus pensamentos automáticos ansiosos ou relacionados a ameaças. A seguir estão algumas perguntas que você pode fazer a si mesmo quando estiver ansioso que podem ajudá-lo a identificar como você está pensando perigosamente (i.e., pensando de maneira catastrófica):

FOLHA DE TRABALHO 5.4

Monitorando seus pensamentos ansiosos

Data: _____

Instruções: Registre seus episódios de ansiedade na primeira coluna e indique sua intensidade na escala de 0 a 100. Depois, escreva os pensamentos negativos ou ameaçadores que passaram por sua cabeça durante o episódio de ansiedade. Na coluna final, descreva sucintamente qual seria, para você, o pior desfecho imaginável ou consequência negativa associada a esse episódio de ansiedade. Você deve registrar a “catástrofe imaginada” mesmo que você a considere altamente improvável. Tente preencher este formulário enquanto estiver na situação ansiosa ou o quanto antes possível depois dela.

Episódio de ansiedade* (Descreva sucintamente a experiência ansiosa: seus sintomas, situação e desfecho.)	Intensidade da ansiedade (escala de 0 a 100)	Pensamentos ameaçadores (Sobre quais consequências negativas pessoais, ou perigos, você está pensando durante este episódio de ansiedade?)	Catástrofe imaginada (Qual é o pior desfecho associado a esta ansiedade que você é capaz de imaginar?)
1.			

2.			
3.			

* Marque com um asterisco os episódios de ansiedade que foram ataques de pânico plenamente manifestos.

Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 180). © 2012, Artmed Editora Ltda.

- “O que imagino que seria o pior desfecho possível desta situação?”
- “Qual é o meu pensamento ‘E se?’ nesta situação ansiosa (p. ex., e se der um branco na minha cabeça, e se eu tiver um infarto, e se eu tiver um ataque do pânico, etc.)?”
- “O que imagino que seria a consequência negativa nesta situação?”
- “O que imagino que seria a probabilidade e gravidade da ameaça a mim ou aos outros na situação?”

É importante distinguir o pensamento inicial automático de ameaça ou perigo que ocorre durante o pico de ansiedade de uma reavaliação mais lenta e mais racional da situação ansiosa. Neste momento, estamos mais interessados em que você aprenda a identificar seus primeiros pensamentos sobre ameaças quando você se sente ansioso. A seguinte ilustração poderia ajudar a explicar a diferença.

Imagine por um momento que você está caminhando por uma rua ou estrada deserta, sozinho, e está ficando escuro. Subitamente você ouve um ruído atrás de você. Você imediatamente se enrijece, seu coração bate rapidamente e você acelera seu passo. Por que essa súbita onda de adrenalina? Sem dúvida, você instantaneamente interpreta o ruído como uma possibilidade de perigo: “Alguém poderia estar se aproximando por trás para me causar algum mal?” Você se vira e não há ninguém lá. Rapidamente você pensa: “Não há ninguém aqui, deve ter sido o vento, um esquilo ou minha imaginação.” É esse pensamento secundário, essa reavaliação da situação, que fica em sua mente. Se mais tarde eu lhe perguntasse sobre sua caminhada, você se lembraria de um pico momentâneo de medo e da posterior percepção de que “não tinha nada lá”. Aquele primeiro pensamento apreensivo que disparou o medo “Há algum agressor atrás de mim?” é perdido da lembrança e substituído por sua resposta racional à situação. (Clark e Beck, 2010, p. 142)⁵

Anteriormente você descreveu algumas situações que lhe causam considerável ansiedade (Folha de Trabalho 5.2). Nessas situações você teria tido alguns pensamentos iniciais apreensivos ou relacionados a perigo que alimentaram sua ansiedade. Pode ser que agora você não seja capaz de recordá-los porque você não se sente ameaçado no momento e não está em uma situação causadora de ansiedade. Entretanto, é importante para a terapia cognitiva que você descubra os primeiros pensamentos relacionados à ameaça; ou seja, que você aprenda a “capturar seu medo”. Queremos saber o que dá a partida em sua ansiedade. Se você está em tratamento, é provável que seu terapeuta vá despendar considerável tempo examinando suas informações na Folha de Trabalho 5.4 para ajudá-lo a se aperfeiçoar na captura daquele primeiro pensamento ou imagem ameaçadora ou relacionada a perigo durante seus episódios de ansiedade. Na última coluna, tente determinar se o pensamento ou imagem de um desfecho mais extremo, catastrófico, invade sua mente quando está ansioso. Por exemplo, você consegue localizar a origem de seu pensamento ansioso imediato em alguma derradeira pior hipótese, como sucumbir a uma doença mortal, ser humilhado ou ridicularizado em frente às pessoas, ou ficar abandonado e miserável?

A Tabela 5.1 lista alguns exemplos de pensamentos relacionados à ameaça que representam medos centrais associados a preocupações ansiosas comuns. Use esta tabela para orientá-lo na descoberta de seus próprios pensamentos ansiosos automáticos sobre ameaças ou perigo iminentes.

TABELA 5.1
Exemplos de situações de ansiedade e seus pensamentos automáticos ansiosos associados

SITUAÇÃO CAUSADORA DE ANSIEDADE	PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS OU IMAGENS ANSIOSAS (i.e., ideias focadas em ameaças ou perigos quando ansioso)
Antever reunião com supervisor no trabalho	“E se ele ficar irritado e começar a gritar comigo? Isso vai mexer comigo e eu vou perder o controle. Ele perderá o respeito por mim, e eu não vou conseguir mais olhar para ele.”
Filho perde a hora de voltar para casa e se atrasa na devolução do carro em uma sexta-feira à noite	“E se ele andou bebendo e se envolveu em um terrível acidente?”
Fazer compras em uma loja de departamentos lotada	“E se eu começar a me sentir ansiosa e ficar com aquela sensação de aprisionamento? Isso poderia se transformar em um sério ataque de pânico.”

Não consigo dormir à noite	“E se eu não conseguir dormir esta noite? Estarei exausta amanhã e incapaz de trabalhar. Se isso continuar, posso perder meu emprego. Afinal, estão demitindo pessoas no trabalho.”
Sentir uma dor inesperada no peito	“E se eu estiver tendo um infarto e não chegar ao hospital a tempo?”
Puxar conversa com um estranho	“E se eu ficar muito nervosa e minha voz ficar trêmula? Ela vai achar que há algo errado comigo, que eu devo ter um transtorno de ansiedade.”
Olhar seu extrato bancário mensal	“Estamos apenas pagando as contas e nada mais. Não estou fazendo nenhuma economia. E se eu não poupar para a aposentadoria? Vou terminar pobre e miserável na velhice.”

Aprender a reconhecer seus pensamentos automáticos iniciais ligados à ameaça (i.e., tendência ao pensamento catastrófico) é o primeiro passo para adquirir algum controle sobre suas vivências de ansiedade.

Depois de monitorar seus episódios de ansiedade e pensamentos ligados às ameaças por duas semanas, Beth descobriu seu medo central. A perspectiva de encontrar pessoas a fazia sentir intensa ansiedade. Ela observou que durante esses episódios de ansiedade, seu pensamento ligado à ameaça era mais ou menos assim: “E se eu começar a sentir calor e suar por causa do estresse e ansiedade? As pessoas podem notar que eu estou transpirando e pensar que há algo errado comigo”. Entretanto, ela também foi capaz de capturar um pensamento catastrófico mais radical: “Meu suor pode ser tão forte que eu exale um odor corporal que seja totalmente repugnante para as pessoas que estiverem perto de mim. Eu simplesmente não poderia suportar o constrangimento que isso causaria”.

Erros de pensamento

Como aprendemos no Capítulo 3, quando nos concentramos totalmente em nossos pensamentos de ameaça e perigo, cometemos erros de lógica que nos levam a conclusões irrealistas, até mesmo irracionais. Esses erros cognitivos contribuem para nossa falsa suposição de que é muito provável que alguma ameaça séria irá acontecer. **Constatamos que ensinar as pessoas a se tornarem mais conscientes de seus erros de pensamento quando se sentem ansiosas pode ajudá-las a corrigir suas crenças e pensamentos ansiosos errados.** Para registrar alguns exemplos de como você comete erros de pensamento quando se sente ansioso, use a Folha de Trabalho 5.5, Identificando Seus Erros de Pensamento. Recorde-se de seu pensamento automático ligado a ameaças examinando a Folha de Trabalho 5.4. Depois, pergunte a si mesmo como os diversos erros listados no lado esquerdo da Folha de Trabalho 5.5 estão presentes em seu pensamento ansioso e indique-os no espaço apropriado no formulário. **Faça várias cópias deste formulário para que você possa preenchê-lo periodicamente ao longo deste livro para melhorar sua capacidade de identificar e corrigir os vieses e erros que dominam o pensamento ansioso.**



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Muitas pessoas têm grande dificuldade em identificar seus pensamentos automáticos mais extremos ligados às ameaças quando estão se sentindo ansiosas. Se isto está acontecendo com você, provavelmente está mais concentrado nos sintomas físicos de ansiedade ou no quanto está se sentindo mal. Pratique frequentemente perguntar a si mesmo durante o dia: “O que estou pensando neste exato momento?” Pode ser mais fácil capturar pensamentos automáticos ligados a ameaças quando você estiver menos ansioso, e, por isso, comece perguntando a si mesmo “Que pensamentos desconfortáveis estou tendo?” durante estes episódios de ansiedade menos intensos e depois passe para os mais intensos. Lembre-se: é importante capturar seus pensamentos automáticos relacionados a ameaças o mais próximo possível do episódio de ansiedade, pois mais tarde você vai esquecê-los. Além disso, você pode reler o Capítulo 2 para ver o que você informou na coluna de medo central da Folha de Trabalho 2.1. Depois, observe novamente como você preencheu as Folhas de Trabalho 3.1 e 3.2. Isso pode lembrá-lo do tipo de ideias que você deve observar durante episódios de ansiedade.

Na verdade, você vai querer reler a Folha de Trabalho 5.5 toda vez que trabalhar na correção de seu pensamento ansioso, de modo a ser capaz de reconhecer os erros e vieses cognitivos presentes em seu pensamento ansioso. Beth, por exemplo, realmente começou a ver que a visão em túnel e o raciocínio emocional eram os erros dominantes em seu pensamento ansioso. Quando estava ansiosa, ela focava somente nos indicadores de ameaça nos ambientes sociais (“As pessoas estão olhando para mim” – visão em túnel) e no quanto se sentia desconfortável (“As pessoas devem notar que eu estou ansiosa, pois eu me sinto tão desconfortável” – raciocínio emocional). Perceber que cometia esses erros ajudou Beth a aprender a corrigir seus pensamentos exagerados em relação à avaliação negativa das pessoas.

Identificando seus erros de pensamento

Data: _____

Instruções: Use este formulário para registrar exemplos de seus erros de pensamento quando você se sente ansioso. Concentre-se em seu modo de pensar quando está em situações ansiosas ou anteendo a situação. Além disso, concentre-se em seus pensamentos ligados a ameaças mais imediatos, em vez de em qualquer reconsideração secundária da situação.

Erro de pensamento	Exemplos de seus erros de pensamento ansioso
Pensamento catastrófico	
Conclusões precipitadas	
Visão em túnel	
Miopia	
Raciocínio emocional	
Pensamento tudo-ou-nada	

Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 177). © 2012, Artmed Editora Ltda.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Se você tiver dificuldade para reconhecer os erros cognitivos em seu pensamento ansioso, uma revisão dos diferentes tipos de erros de pensamento na Tabela 3.2 pode ser útil. Às vezes também é mais fácil observar os erros cognitivos no modo como as outras pessoas falam sobre os assuntos. Você pode iniciar prestando atenção nos erros cognitivos de outras pessoas e então paulatinamente começar a aplicar isso a seu próprio modo de pensar sobre questões que não envolvam ansiedade. Depois de adquirir prática no reconhecimento de erros e vieses cognitivos em pensamentos não ansiosos, tente aplicar isso a seu modo ansioso de pensar. Isso será muito mais fácil de fazer depois de ter praticado a identificação de seus erros cognitivos e de outras pessoas em pensamentos que não envolvam ansiedade.

Repelindo a ansiedade

Sentir-se ansioso é horrível! Em toda nossa experiência tratando pacientes ansiosos, jamais conhecemos alguém que dissesse que gostava de sentir ansiedade. Muitas pessoas gostam de se sentir excitadas, e muitas vão em busca de aventura e de “descarga de adrenalina”, mas ninguém vai em busca da ansiedade. Uma vez que a ansiedade é um estado altamente aflitivo, o alívio da ansiedade já é em si um objetivo positivo e bem-vindo. Há anos os psicólogos sabem que sentir alívio ou redução da ansiedade elevada é altamente reforçador.²⁷ Não é surpreendente, portanto, que qualquer coisa que nos traga alívio temporário da ansiedade será algo que continuaremos fazendo sempre que nos sentirmos ansiosos, mesmo que em longo prazo isso cause a manutenção da ansiedade. Dick sentia intensa ansiedade sempre que sentia algum tipo de dor. Seu pensamento ansioso era que devia haver alguma coisa séria

errada com sua saúde, e daí ele tendia a pensar de maneira trágica – pensando se poderia ser câncer ou alguma outra doença fatal. Ele imediatamente pesquisava na internet para assegurar-se de que sua dor era algo inofensivo, como um músculo dolorido. Em curto prazo ele podia obter alívio encontrando alguma informação positiva, mas em longo prazo sua busca de reassseguramento piorava a ansiedade por fazê-lo pensar que ele tinha que levar a sério qualquer tipo de dor.

Quando você se sente ansioso, sente como se não tivesse controle – que o pior está prestes a acontecer e não há muito que possa fazer para impedir isso. Assim, uma resposta natural a essa percebida perda de controle é se esforçar mais para exercer controle. Robert Leahy, em seu influente livro de autoajuda *Livre de ansiedade* (publicado pela editora Artmed em 2011), afirma que um esforço implacável para assumir o controle é um elemento básico do medo e da ansiedade.²⁸ As pessoas com problemas de ansiedade acreditam que a melhor defesa para que a pior coisa não aconteça é assumir o controle. É a crença de que “se eu estiver no controle, posso evitar a ameaça ou o perigo percebidos”. Assim, a pessoa que tem medo de ter um ataque de pânico assume o controle evitando lugares que possam causar pânico. A pessoa que está ansiosa sobre sua saúde pode assumir o controle monitorando excessivamente seu corpo em busca de sinais de que “nem tudo está bem” e então procurar uma consulta médica. Uma pessoa com ansiedade social pode tentar esconder sua ansiedade em situações sociais. Em cada um desses casos, os esforços de controle da pessoa visam evitar alguma tragédia imaginária, como ter um ataque de pânico em público, contrair uma doença mortal ou ficar constrangida na frente de outras pessoas.

Existem três problemas principais com o controle da ansiedade:

1. **Criação de falso controle.** O controle que você busca é inatingível, pois o medo tem uma base interna; ele é um pensamento, um sentimento ou uma sensação que perdura, não importa o que você faça nem aonde vá. Portanto, qualquer senso de controle é meramente temporário e cria uma ilusão de segurança. Por exemplo, se você estivesse com medo de ter um infarto, você poderia tentar se esforçar para evitar acelerar seus batimentos cardíacos, muito embora não haja evidência de que manter a frequência cardíaca baixa seja um modo eficaz de reduzir o risco de doença cardiovascular (na verdade, os especialistas dizem que o oposto – exercício moderado – faz bem para o coração).
2. **Dependência de respostas de controle maladaptativas.** Como você quer alívio imediato da ansiedade, vai buscar respostas de controle que produzam uma solução rápida. Consequentemente, estratégias como fuga, evitação e busca de reassseguramento são usadas ainda que estas estratégias sejam responsáveis pela manutenção do problema da ansiedade. Assim, o mantra na ansiedade torna-se *dor em longo prazo para alívio em curto prazo*.
3. **Preocupação excessiva.** A percebida necessidade de controle pode rapidamente dominar a sua vida e tornar-se seu principal diário objetivo. Decisões que envolvem atender as demandas básicas da família, do trabalho e da vida comunitária são feitas com base no que vai minimizar sua ansiedade e garantir uma sensação de conforto e segurança. No fim, a necessidade de controlar a ansiedade, para evitar o pior desfecho possível, pode dominar a sua vida e limitar grandemente sua capacidade de funcionar. Robert Leahy observa que, no fim, as tentativas de controle deixam você se sentindo mais fora de controle.²⁸

Uma vez que as respostas de controle maladaptativas contribuem significativamente para a manutenção dos problemas de ansiedade, abandonar essas estratégias inúteis é uma meta importante da intervenção proposta neste manual.

Que tipos de estratégias comportamentais, emocionais e cognitivas você usa para repelir a ansiedade – para tentar reduzir a ansiedade ao mínimo e impedir alguma hipótese imaginária pior? Descobrir suas respostas de enfrentamento maladaptativas à ansiedade é uma parte importante da intervenção cognitiva. Mudar seu modo de responder à ansiedade é uma meta essencial no tratamento. As Folhas de Trabalho 5.6 e 5.7 apresentam listas de estratégias comuns comportamentais e cognitivas usadas para controlar sua ansiedade. Leia cada lista e aponte com que frequência você emprega cada estratégia para reduzir a

ansiedade. Caso você tenha dificuldade para recordar-se de suas respostas de controle, tente completar essas fichas logo após seus episódios de ansiedade, com especial atenção a como você respondeu automaticamente naquela situação. Beth com frequência abandona as situações quando está ansiosa (fuga), distrai-se com atividades, toma um ansiolítico, ouve música relaxante ou tenta relaxar fisicamente. Entretanto, somente fugir de situações ansiosas e tomar medicação parecia eficaz na redução da ansiedade. Suas estratégias de controle cognitivo incluíam tentar racionalizar a ansiedade, pensar em outra coisa ou criticamente tentar dizer a si mesma para não ser tão burra. Nenhuma dessas estratégias era eficaz para reduzir pensamentos e sentimentos ansiosos.

30. Procuro uma pessoa que me faça sentir seguro, não ansioso		
31. Não faço nada, apenas deixo a ansiedade “se extinguir”		
32. Faço exercício físico (p. ex., vai à academia, corre)		
33. Leio material espiritual, religioso ou meditativo (p. ex., Bíblia, poesia, livros inspiradores)		
34. Vou fazer compras		

Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 178-179). © 2012, Artmed Editora Ltda.

FOLHA DE TRABALHO 5.7

Lista de verificação de identificação de seu enfrentamento cognitivo

Data: _____

Instruções: Abaixo há uma lista das diversas maneiras comumente utilizadas pelas pessoas para tentarem controlar seus pensamentos ansiosos e inquietantes. Usando as escalas abaixo, por favor, indique sua impressão sobre a frequência com que você emprega cada resposta **quando está ansioso** e se você acha que a estratégia geralmente é eficaz na redução ou eliminação da ansiedade.

Descrições da escala: Com que frequência você usa esta resposta quando se sente ansioso? [0 = nunca, 50 = metade do tempo, 100 = o tempo todo]; Quando você usa esta estratégia cognitiva, geralmente com que eficácia ela reduz ou elimina a ansiedade? [0 = absolutamente nenhuma, 50 = moderadamente eficaz para reduzir a ansiedade, 100 = elimina totalmente minha ansiedade]

Resposta de controle cognitivo ao pensamento ansioso	Frequência (escala de 0 a 100)	Eficaz na redução da ansiedade (escala de 0 a 100)
1. Tento deliberadamente não pensar sobre o que está me deixando ansioso ou preocupado		
2. Digo a mim mesmo que tudo ficará bem, acabará bem		
3. Tento racionalizar a ansiedade; procuro razões por que minhas preocupações ansiosas poderiam ser irrealistas		
4. Tento me distrair pensando em outra coisa qualquer		
5. Tento substituir o pensamento ansioso por um pensamento mais positivo ou animador.		
6. Faço observações críticas ou negativas para mim mesmo sobre ser ansioso		
7. Digo a mim mesmo para simplesmente “parar de pensar” assim		
8. Penso em uma frase ou oração confortadora		
9. Rumino sobre o pensamento ansioso ou a preocupação; fico repassando na minha cabeça o que aconteceu no passado ou o que poderia acontecer no futuro		
10. Quando começo a me sentir ansioso, tento reprimir os sentimentos para não parecer nervoso ou perturbado		

Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 181). © 2012, Artmed Editora Ltda.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Leia a seção “Preparando-se para o pior”, no Capítulo 3, se você precisar recapitular o que constitui uma preocupação. A Folha de Trabalho 3.5 vai mostrar-lhe o que você registrou como suas preocupações ansiosas enquanto lia aquele capítulo caso você precise de um lembrete para ajudá-lo a preencher a Folha de Trabalho

“Estou tão preocupado”

No Capítulo 3, introduzimos a preocupação como um contribuinte importante para a manutenção da ansiedade (ver “Preparando-se para o pior”, páginas 57 a 59). Sugerimos que você releia essa seção, além da lista de preocupações ansiosas que você registrou no manual. Finalizada a leitura, você está pronto para dar o passo seguinte na descoberta da natureza de sua preocupação. A Folha de Trabalho 5.8, Identificando Suas Preocupações, visa ajudá-lo a descobrir como a preocupação está ligada a seus gatilhos de ansiedade e ao pensamento ansioso automático sobre ameaça ou perigo. O formulário fornece espaço para registrar informações sobre preocupação durante vários episódios de ansiedade.

Primeiramente, registre o episódio de ansiedade e indique sua intensidade, como você tem feito em outras folhas de trabalho neste capítulo. Depois, escreva as preocupações associadas ao episódio ansioso na coluna final. Você pode ter se preocupado com alguma coisa relacionada à situação causadora de ansiedade (p. ex., ansioso ante o encontro com seu supervisor e preocupado que ele poderia criticar seu desempenho no trabalho) ou você pode estar preocupado com a própria ansiedade (p. ex., que você tenha palpitações cardíacas quando está ansioso e se preocupa que elas poderiam por fim causar um infarto).

A preocupação é o combustível lançado sobre os “fogos da ansiedade” que intensifica o calor e a duração das chamas. Descobrir como você se preocupa durante os episódios de ansiedade é a peça final do quebra-cabeça da ansiedade direcionado à mudança na terapia cognitiva.

Uma das maiores preocupações de Beth era o impacto negativo que sua ansiedade estava tendo em seu casamento. Em sua folha de trabalho, ela registrou um episódio recente em que ficou muito ansiosa depois que o marido se queixou de que eles nunca saíam juntos. Depois dessa queixa, ela teve um intenso período de ansiedade (80/100), durante o qual se sentiu tensa, com calorões e com a sensação de não poder respirar normalmente. Um tema de preocupação referia-se à situação ansiosa (seu casamento): “E se Jeff perder a paciência comigo e tiver um caso amoroso?”, “Como é que eu iria sobreviver sem ele?”, “Eu não poderia criar dois filhos como mãe solteira”. O outro tema de preocupação centrava-se nos efeitos negativos da própria ansiedade: “E se eu nunca superar esta ansiedade?”, “E se eu não puder mais sair de casa e ficar dependente?”, “E se a ansiedade privar-me de tudo?”

FOLHA DE TRABALHO 5.8

Identificando suas preocupações

Data: _____

Instruções: Indique se você tem preocupações associadas à sua ansiedade. Na primeira coluna, descreva sucintamente o episódio de ansiedade e depois indique a intensidade da ansiedade na escala de 0 a 100. Na terceira coluna, escreva qualquer coisa que o tenha preocupado sobre a situação causadora de ansiedade ou sobre a própria ansiedade. Indique também a duração da preocupação (número de minutos ou horas).

Episódio de ansiedade	Intensidade da ansiedade	Conteúdo da preocupação
Descreva sucintamente a experiência ansiosa: seus sintomas, situação e desfecho.	(Escala de 0 a 100)	Há alguma coisa que o preocupa acerca da situação ou dos efeitos da ansiedade? Há alguma consequência negativa que o preocupa? Quanto tempo você ficou preocupado?
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Releia a seção “Preparando-se para o pior”, no Capítulo 3, se você precisar recapitular o que constitui uma preocupação. A Folha de Trabalho 3.5 vai mostrar-lhe o que você registrou como suas preocupações ansiosas enquanto lia aquele capítulo caso você precise de um lembrete para ajudá-lo a preencher a Folha de Trabalho 5.8. Se a preocupação é um problema importante em sua ansiedade, você pode querer usar os formulários especializados de preocupação mais detalhados no Capítulo 11 para avaliar suas vivências de preocupação.

Seu perfil de ansiedade

Agora que você reuniu informações detalhadas sobre sua mente ansiosa, você está pronto para elaborar um esboço de sua ansiedade que vai orientar sua terapia cognitiva durante os três próximos capítulos. Use a Folha de Trabalho 5.9 para montar seu perfil de ansiedade antes de prosseguir para o próximo capítulo. Depois da folha de trabalho há um exemplo preenchido para Beth, a mãe de 36 anos apresentada no início deste capítulo. As instruções a seguir explicam como usar as folhas de trabalho que você preencheu neste capítulo e no Capítulo 3 para compilar seu perfil de ansiedade.

I. Principais gatilhos de ansiedade

Use o que você registrou na sua **Folha de Trabalho 5.2** para listar as situações ou circunstâncias externas, além de possíveis pensamentos ou sensações físicas que dispararam seus episódios de ansiedade, no alto da ficha Seu Perfil de Ansiedade.

II. Avaliação de ameaça e perigo

Depois complete os diversos espaços no quadro de “Avaliação de Ameaça e Perigo”:

- **Use a Folha de Trabalho 5.3** para ajudá-lo a resumir os sintomas físicos que você costuma experimentar quando está ansioso, além das interpretações negativas que você faz destes sintomas.
- **Use a Folha de Trabalho 5.4** para preencher com seus pensamentos ansiosos automáticos que envolvem superestimação da probabilidade e gravidade de ameaça ou perigo pessoal (i.e., como você tende a pensar catastroficamente quando está ansioso, pensar sobre coisas terríveis acontecendo com você ou com seus entes queridos).
- **Depois use as Folhas de Trabalho 5.5** para listar os erros cognitivos que são evidentes em seu pensamento ansioso.
- **Agora retorne para a Folha de Trabalho 3.3** para encontrar os itens com os quais você concordou fortemente ou totalmente para identificar suas crenças centrais sobre sua intolerância à ansiedade e suas consequências. Quais você acredita que são as consequências negativas da ansiedade ou de seus efeitos em você? Por que é tão importante que você controle ou reduza a ansiedade? Que capacidade você acredita que tem de tolerar estar ansioso?

III. Respostas de enfrentamento e de controle de ansiedade

A terceira categoria na ficha Seu Perfil de Ansiedade trata de suas estratégias de enfrentamento deliberadas – seus esforços para controlar a ansiedade, reduzir sua intensidade e minimizar seus efeitos negativos em sua vida. Como você descreveria as estratégias de enfrentamento que usa para lidar com suas preocupações ansiosas?

- **Retorne à Folha de Trabalho 3.2** e escreva seus pensamentos mais proeminentes de impotência quando está ansioso. Como você vê a si mesmo quando se trata de enfrentar a ansiedade? Alguma vez você se considerou capaz de enfrentar considerável estresse e ansiedade? Como isso mudou como resultado de suas experiências? Que tipos de pensamentos de autocrítica você tem agora quando está se sentindo ansioso?

- **Agora retorne à Folha de Trabalho 3.4** para listar seus padrões de evitação: situações, pensamentos, sentimentos ou sensações físicas que você tenta evitar para reduzir a possibilidade de um episódio de ansiedade.
- **Releia a lista de estratégias de busca de segurança comportamental e cognitiva no Capítulo 3 (páginas 56 a 57)** para registrar suas estratégias de busca de segurança mais proeminentes; ou seja, as coisas que você faz para minimizar a ansiedade e restabelecer um estado de calma, segurança e conforto em sua vida.
- **Agora use as Folhas de Trabalho 5.6 e 5.7** para relacionar outras respostas de enfrentamento que você usa quando se sente ansioso.
- **Use a Folha de Trabalho 5.8** para indicar coisas com as quais você tende a se preocupar quando está ansioso.

FOLHA DE TRABALHO 5.9

Seu perfil de ansiedade

Data: _____

Instruções: Com base em suas respostas aos exercícios nos Capítulos 3 e 5, complete as seções deste fluxograma. Ele será usado para definir as metas de tratamento e orientar as sessões de terapia cognitiva.

I. Principais gatilhos de ansiedade (i.e., situações, pensamentos, sensações, expectativas)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____



II. Avaliação de ameaça e perigo

Sensações físicas: _____

Avaliação de sensações físicas: _____

Pensamentos automáticos sobre ameaça, perigo e tragédia (medo central): _____

Erros de pensamentos típicos: _____

Crenças sobre ansiedade: _____



III. Respostas deliberadas de enfrentamento

conclusões precipitadas [rapidamente presume que está se constrangendo]; raciocínio emocional [se ela se sente um pouco ansiosa, então está prestes a perder o controle e realmente constranger-se]

Crenças sobre ansiedade: não suporto me sentir ansiosa; se eu me sinto ansiosa na companhia das pessoas, é mais provável que eu me constranja; eu não sou capaz de ter uma conversa sensata quando estou ansiosa; eu deveria ser capaz de me sentir calma e relaxada quando estou com as pessoas

III. Respostas deliberadas de enfrentamento

Pensamentos de impotência (vulnerabilidade): sou emocionalmente fraca e facilmente subjugada; careço de habilidades sociais e por isso tenho maior probabilidade de me constranger; as pessoas notam que eu sou desajeitada e insegura em ambientes sociais e isso atrai atenção sobre mim

Padrões de evitação: evitar a maioria dos lugares públicos; limitar interação social à família e a um ou dois velhos amigos; evitar situações onde eu possa ser o centro das atenções

Busca de segurança: levar medicação sempre que saio de casa; vestir roupas pesadas para esconder a transpiração; tentar formar uma imagem agradável sempre que me sentir ansiosa (“ir para meu refúgio seguro”)

Outras respostas de enfrentamento: tentar convencer a mim mesma de que eu não fiz nada de constrangedor [racionalização]; tentar pensar sobre qualquer coisa exceto ansiedade [distração]; dizer a mim mesma que estou sendo idiota por me sentir ansiosa [autocrítica]

Preocupação ansiosa: preocupada que Jeff possa me deixar; preocupada que minha ansiedade vá piorar e eu vá perder o emprego; preocupada que minha filha de 8 anos vá desenvolver um problema de ansiedade como sua mãe

Se você está vendo um terapeuta cognitivo, será importante discutir com ele suas respostas à Folha de Trabalho 5.9. Seu trabalho no desenvolvimento de uma autoavaliação cognitiva será muito útil para a avaliação mais detalhada de seu terapeuta que poderia se basear em instrumentos como o Apêndice 5.11 em *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*.⁵ Seu terapeuta cognitivo também pode querer trabalhar cooperativamente com você em seu perfil cognitivo para ajudá-lo a reconhecer com exatidão os processos de pensamento que são mais críticos para a manutenção de seus problemas de ansiedade. Se você está lendo o manual por conta própria, você vai querer consultar a Folha de Trabalho

5.9 com frequência enquanto trabalha nos próximos capítulos. O formulário Seu Perfil de Ansiedade será um guia importante, informando-o onde é preciso fazer mudanças para superar seus problemas com a ansiedade.

Agora que você trabalhou com a perspectiva cognitiva e desenvolveu seu próprio perfil de ansiedade, usaremos estas informações nos próximos três capítulos para construir seu programa de terapia cognitiva – ou, colocando de outra forma, desenvolver um plano específico de exercícios de aptidão mental que vai ajudá-lo a vencer a luta contra a ansiedade.

RESUMO DO CAPÍTULO

- ✓ A avaliação é um elemento importante da terapia cognitiva. Ela fornece um “mapa rodoviário” para talhar as intervenções da terapia cognitiva discutidas nos dois próximos capítulos conforme as características únicas de sua ansiedade.
- ✓ Exemplos repetidos dos gatilhos, sintomas físicos, pensamento ansioso central e erros de pensamento que caracterizam suas vivências de ansiedade cotidianas são necessários para desenvolver uma boa compreensão da base cognitiva da ansiedade.
- ✓ É necessária uma avaliação crítica de sua tolerância à ansiedade e como você tenta controlar a ansiedade pela fuga, evitação e estratégias de busca de segurança para compreender plenamente suas vivências de ansiedade.
- ✓ Uma vez que a maioria dos episódios de ansiedade é caracterizada por excessiva preocupação, descobrir a natureza de sua preocupação é outro aspecto fundamental da avaliação.
- ✓ A Folha de Trabalho 5.9 é usada para construir seu próprio perfil de ansiedade com base nas informações fornecidas nos formulários de classificação, diários estruturados e outras folhas de trabalho nos Capítulos 3 e 5.

TRANSFORMANDO A MENTE ANSIOSA

Aos 23 anos de idade, Philip estava desempregado e morando com os pais, e suas esperanças de ter uma vida independente estavam minguando rapidamente porque sua vida parecia arruinada pela ansiedade. Ele havia se bacharelado há um ano e estava tentando entrar na faculdade de direito, mas não tinha se saído bem no LSAT, o exame de admissão para a faculdade, na primeira vez e estava tendo muita dificuldade para estudar e prestar o exame uma segunda vez. A pressão sobre ele parecia imensa – seu pai era advogado e seus irmãos tinham ingressado na faculdade de direito ou de medicina, e todos na família esperavam que Philip seguisse seus passos.

Philip sentia-se tenso e inquieto na maior parte do dia. Todos os dias ele acordava ansioso, como se algo ruim estivesse prestes a acontecer, e também exausto, pois a ansiedade perturbava seu sono. Durante o dia, tinha uma sensação de desconforto abdominal e dificuldade para se concentrar quando tentava estudar. Inicialmente sua ansiedade só ocorria ocasionalmente, mas nos últimos meses tinha piorado ao ponto de ele se sentir ansioso praticamente o tempo todo. Ele raramente saía, mas não conseguia se concentrar nos estudos, e assim passava a maior parte do dia navegando na internet ou assistindo a filmes.

A ansiedade de Philip tinha se tornado incapacitante e estava ameaçando sabotar suas aspirações profissionais. Em vez de se concentrar nos passos que precisava dar para alcançar sua meta de ingressar na faculdade de direito, sua mente ficava atordoada com preocupações sobre o futuro: “Estou perdendo minha concentração; não consigo me lembrar de nada”, “Eu não compreendo o que estou estudando”, “Eu nunca vou me sair bem no LSAT”, “Eu vou me submeter ao exame e paralisar”, “Eu vou terminar com uma nota tão baixa que nunca vou entrar na faculdade de direito”, “Eu nem consigo preencher os formulários de inscrição da faculdade de direito”, “Eu não sei o que dizer a meu próprio respeito no formulário; e se o comitê de admissão achar que meu requerimento parece idiota?”, “Vou acabar sozinho e trabalhando em uma lanchonete”, “Eu vou ser uma decepção e um constrangimento para minha família”, “Jamais serei feliz e acabarei me tornando um destes fracassados patéticos que a gente vê no noticiário”. Este modo de pensar era uma força propulsora na ansiedade de Philip e tornou-se uma espécie de profecia autorrealizada, fazendo-o agir de um modo que poderia por fim levá-lo a seu mais temido desfecho. O terapeuta de Philip concentrou-se diretamente em sua preocupação. Ajudá-lo a mudar seus pensamentos catastróficos sobre futuro fracasso reduziu sua ansiedade generalizada e melhorou sua capacidade de estudar para os exames de direito.

Este capítulo vai ajudá-lo a fazer o mesmo: mudar o pensamento que está alimentando sua ansiedade para que você possa reduzi-lo a níveis normais e minimizar seus efeitos prejudiciais em sua vida. O Capítulo 7 vai ajudá-lo a mudar o comportamento relacionado à ansiedade. Na terapia cognitiva, com frequência trabalhamos primeiro nos pensamentos que induzem à ansiedade porque esta é uma boa preparação para a prática de exercícios comportamentais, que as pessoas com ansiedade com frequência consideram mais difíceis e desafiadores. Neste livro, na verdade, **queremos que você leia os Capítulos 6 e 7 uma vez sem fazer os exercícios. Depois, passe para o Capítulo 8 para formular um plano de trabalho para a ansiedade. Finalmente, retorne aos exercícios nos Capítulos 6 e 7, trabalhando neles em ordem de acordo com seu plano e adicionando um novo exercício toda semana ou a cada 10 dias, de modo que você continue praticando alguns antigos exercícios cognitivos enquanto adiciona novos nos quais trabalhar.** Você estará trabalhando com todas as informações que reuniu para seu perfil de ansiedade no fim do capítulo precedente; portanto, certifique-se de ter a Folha de Exercícios 5.9 à mão quando começar a realmente trabalhar com os exercícios. As estratégias que você aprende aqui vão se basear em tudo que você aprendeu no Capítulo 3 sobre a mente ansiosa.

Do pensamento ansioso ao pensamento normalizado

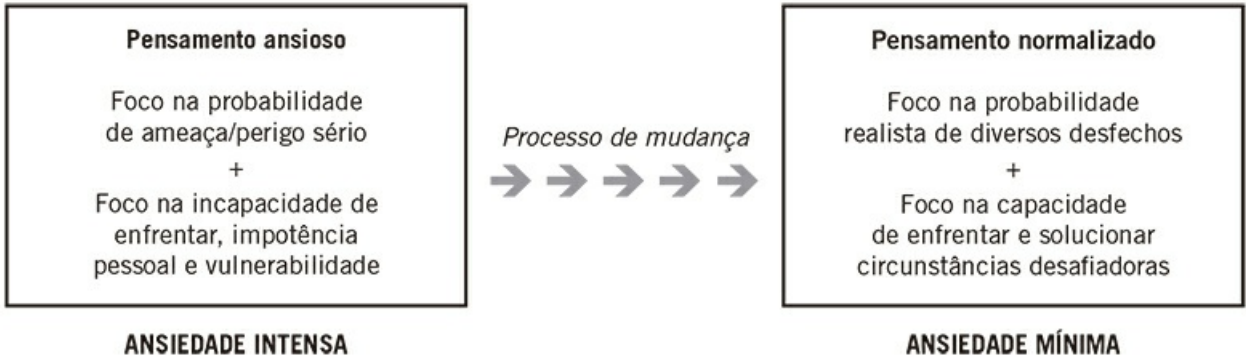
Se você já teve um vírus de computador, você sabe que, uma vez ativado, o vírus pode rapidamente assumir o comando de seu computador. A ansiedade clínica é muito semelhante a um vírus de

Lembre-se: mude a forma como você pensa sobre suas preocupações ansiosas e você mudará sua vivência de ansiedade.

computador. Uma vez ativado, o medo assume o controle e você pensa, sente e se comporta de forma que acaba mantendo a ansiedade. **O objetivo da terapia cognitiva é desativar, ou desligar, o programa de medo e fazer você voltar a seu estado normal de funcionamento. Isto é realizado quando você muda seus pensamentos e crenças**

ansiosas.

O diagrama a seguir ilustra esta mudança de pensamento.



Usando os exercícios neste capítulo, você vai trabalhar na transformação de seu pensamento ansioso que causa ansiedade intensa em um pensamento mais normalizado que caracteriza ansiedade mínima. Seguiremos a perspectiva cognitiva da ansiedade sobre a qual você tem aprendido ao longo deste livro. A seguir você verá um resumo gráfico das características específicas do pensamento ansioso visadas neste capítulo. Você aprendeu sobre estas características do pensamento ansioso tanto através de nossas explicações em capítulos anteriores quanto através de sua auto-observação pessoal por meio da prática dos exercícios:

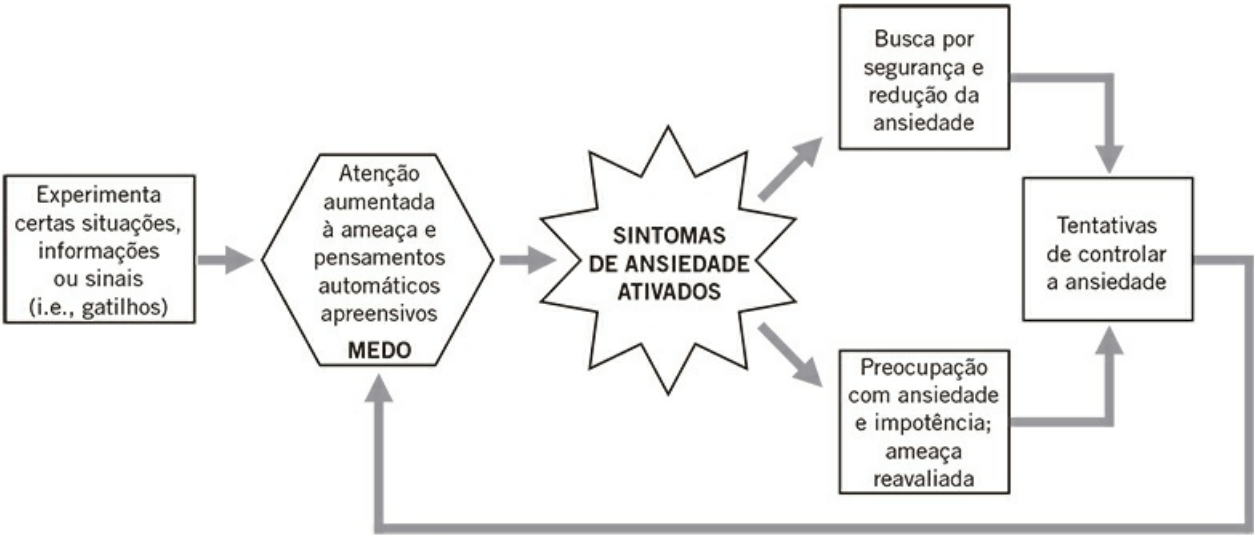


Figura 6.1 A mente ansiosa.

Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 199).© 2012, Artmed Editora Ltda.

Como mostra o diagrama, a primeira coisa que acontece é que algum gatilho ativa o programa do medo. Entretanto, é o passo seguinte, a atenção aumentada aos pensamentos automáticos de ameaça e perigo, que realmente liga os sintomas de ansiedade: você superestima a probabilidade e a gravidade da ameaça percebida, presume ser impotente e subestima sua segurança. Combinados, esses pensamentos automáticos mantêm a ansiedade ativa. Toda vez que Philip pensava em estudar para seus exames de direito, ele pensava: “Não adianta; não estou assimilando nada” (presunção de impotência), “Não tem jeito de eu obter uma boa nota” (probabilidade de ameaça elevada), “Eu vou acabar me saindo pior do que da primeira vez que prestei o exame” (gravidade da ameaça exagerada) e “Eu não fiz absolutamente nenhum progresso desde que comecei a estudar há algumas semanas” (ignora informações de segurança).

O objetivo das intervenções cognitivas é corrigir esses quatro aspectos do pensamento ansioso, resumidos na Tabela 6.1: a tendência de presumir que o pior desfecho é provável de acontecer (1 e 2), que se ele de fato acontecer você não seria capaz de lidar com isso (3), e que ameaça e perigo são mais prováveis do que segurança (4).

TABELA 6.1
Quatro aspectos do pensamento ansioso visados na terapia cognitiva

DESIGNAÇÃO	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS
Alta probabilidade de ameaça	Pensar que um mau desfecho é mais provável de acontecer do que é realisticamente verdadeiro	• “Provavelmente eu terei um ataque de pânico.” • “Provavelmente eu direi algo constrangedor na reunião.” • “Provavelmente as pessoas vão achar que eu sou mesmo estranho e por isso vão preferir não interagir comigo.” • “A empresa está ‘enxugando’; provavelmente receberei minha carta de demissão em breve.”
Ameaça da gravidade exagerada	Pensar que vai acontecer justamente o pior	• “Eu posso ter um ataque de pânico tão grave que acabe indo parar em uma emergência.” • “Será uma das experiências mais humilhantes em toda a minha vida.” • “Eu nunca vou encontrar amor e acabarei vivendo uma vida solitária e triste.” • “Eu vou perder o meu emprego e ficar desempregado por muito tempo, devido à recessão.”
Suposições de impotência	Pensar que não serei capaz de enfrentar ou lidar com uma dificuldade futura	• “Eu não sei lidar com ansiedade intensa.” • “Eu não sei o que dizer nas reuniões.” • “Eu não tenho confiança em mim; eu sou descuidado e com frequência cometo erros.” • “Minhas habilidades para procurar emprego são extremamente fracas; eu causo péssima primeira impressão em entrevistas de emprego.”
Segurança subestimada	Deixar de perceber aspectos de segurança das situações	• Não percebe que a ansiedade está menos intensa do que da última vez que esteve em um lugar público. • Não percebe que os colegas de trabalho na reunião são amigáveis e dão apoio. • Não se lembra das vezes em que foi convidado para participar de uma conversa. • Ignora as evidências de que a empresa encerrou a atual rodada de corte de funcionários.

O pensamento ansioso de Philip foi corrigido de modo que ele começou a pensar: “Eu estou assimilando mais informações do que presumi inicialmente” (autoconfiança aumentada), “Com este estudo extra, tenho mais chances de melhorar meu escore no LSAT do que de me sair pior” (estimativa de probabilidade corrigida), “É mais provável que eu me saia apenas um pouco melhor na segunda vez do que realmente me sair pior no exame” (estimativa de gravidade modificada) e “Eu posso ter desperdiçado muito tempo adiando, mas estou mais preparado para o exame agora do que estava algumas semanas atrás” (melhor processamento de informação de segurança). Philip passou para o pensamento normalizado usando oito estratégias cognitivas para redução de ansiedade descritas neste capítulo. Nós as rotulamos de “passos” para ajudá-lo a trabalhar nos exercícios de uma maneira lógica, mas todas elas fazem parte da abordagem cognitiva. Você vai combinar estes passos e usá-los juntos para produzir uma estratégia cognitiva orquestrada, ou Plano de Trabalho para Ansiedade (ver Capítulo 8), para reduzir seu pensamento ansioso.

- *Primeiro passo:* Normalizar desde o início
- *Segundo passo:* Identificar pensamentos ansiosos automáticos
- *Terceiro passo:* Reunir as evidências
- *Quarto passo:* Fazer uma análise de custos e benefícios
- *Quinto passo:* Descatastrofizar o medo
- *Sexto passo:* Corrigir erros cognitivos
- *Sétimo passo:* Gerar perspectivas alternativas
- *Oitavo passo:* Praticar a abordagem de normalização

Você vai perceber que os exercícios neste capítulo dirigem-se principalmente à parte de avaliação de ameaça e perigo de Seu Perfil de Ansiedade. Assim, ao aplicar esses exercícios à sua ansiedade, você vai querer estruturá-los em torno dos pensamentos ansiosos, das crenças e dos erros cognitivos que você identificou na seção de Seu Perfil de Ansiedade.

Primeiro passo: Normalizar desde o início

Para mudar seu pensamento ansioso, primeiro é importante saber o que você *deveria* estar pensando: “Se meu pensamento é errôneo ou exagerado quando estou ansioso, então o que eu deveria estar pensando nesta situação?”.

Como já dissemos, todo mundo tem ansiedade; portanto, é impossível viver sem se sentir ansioso de vez em quando. Seu objetivo deve ser a redução da

As intervenções cognitivas visam transformar a mente ansiosa recalibrando as cognições de ameaça e perigo automáticas para que elas sejam mais realistas, reforçando sua confiança em sua

ansiedade, não eliminá-la. Assim, lembrar-se de como você se sente quando está normalmente ansioso pode ser muito útil para mudar seu pensamento errôneo ou incorreto quando se sente intensamente ansioso. Todo mundo é capaz de lembrar que ficou nervoso antes de fazer um discurso, prestar um exame, conhecer uma nova pessoa, apresentar-se para uma entrevista para emprego, submeter-se a um procedimento médico e situações semelhantes. A quantidade de coisas sobre as quais poderíamos ficar ansiosos é interminável! Nos espaços a seguir, liste cinco coisas que aconteceram nos últimos meses nas quais você sentiu alguma ansiedade ou preocupação breve, mas suave.

capacidade de lidar com preocupações ansiosas e melhorando seu reconhecimento dos aspectos seguros e inofensivos das situações que fazem você se sentir ansioso.

1.

2.

3.

4.

5.
-

Agora, tome uma dessas experiências normais de ansiedade e complete a Folha de Trabalho 6.1, o Diagrama de Normalização. Baseado no quadro de pensamento ansioso na Figura 6.1 e na Tabela 6.1, compare seu modo de pensar quando a ansiedade está normal e como você pensa quando a ansiedade é severa ou patológica. Lembrar-se de seu modo de pensar quando você sente ansiedade normal pode ser útil quando você estiver corrigindo o pensamento errôneo associado à ansiedade intensa. **Pergunte a si mesmo: “Como eu poderia pensar de maneira mais normal sobre minha preocupação ansiosa?”** Por exemplo, qual seria uma maneira mais normal de pensar sobre palpitações cardíacas espontâneas, falta de ar, manifestar-se em uma reunião, preocupar-se que você disse uma coisa insensível à outra pessoa ou se seu marido ou esposa ainda o ama? A partir do Diagrama de Normalização você pode ver que é capaz de pensar normalmente sobre a ansiedade quando ela está baixa, sendo agora o desafio aplicar o mesmo modo de pensar às situações em que você sente ansiedade intensa. Um exemplo preenchido para Philip é apresentado após o formulário em branco.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Se você precisa refrescar a memória sobre suas preocupações ansiosas para preencher a Folha de Trabalho 6.1, releia suas Folhas de Trabalho 2.2, 3.1 e 5.2 para obter ideias.

FOLHA DE TRABALHO 6.1

Diagrama de normalização

Instruções: No espaço indicado, registre um exemplo de ansiedade normal e depois sua principal preocupação ansiosa. Descreva sucintamente seu modo de pensar quando sente ansiedade normal comparado a quando você sente ansiedade problemática. Decomposemos o pensamento ansioso em seus vários componentes descritos na Tabela 6.1.

1. Exemplo de experiência ansiosa normal:
2. Minha preocupação ansiosa é:

Tipos de cognições	Pensamento ansioso normal	Pensamento ansioso problemático
Probabilidade		

Qual é a probabilidade de um desfecho negativo?		
Gravidade Qual é o grau de gravidade do desfecho negativo?		
Impotência Qual o grau de impotência ou de incapacidade que você sente para lidar com o possível desfecho negativo?		
Segurança subestimada Qual aspecto desta preocupação poderia ser segura ou inofensiva e que você está ignorando?		

De *Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental*. © 2012, Artmed Editora Ltda.

Diagrama de normalização de Philip

Instruções: No espaço indicado, registre um exemplo de ansiedade normal e depois sua principal preocupação ansiosa. Descreva sucintamente seu modo de pensar quando sente ansiedade normal comparado a quando você sente ansiedade problemática. Decomposemos o pensamento ansioso em seus vários componentes descritos na Tabela 6.1.

- Exemplo de experiência ansiosa normal: No ano passado eu tinha que fazer uma apresentação em um seminário de quarto ano; eu me senti ansioso em relação a isso, mas mesmo assim me preparei e consegui fazer a apresentação, ainda que eu me sentisse muito ansioso na época.
- Minha preocupação ansiosa é: sentir-me ansioso e preocupado sobre estudar para o exame de admissão à faculdade de direito e candidatar-me para escolas de direito.

Tipos de cognições	Pensamento ansioso normal	Pensamento ansioso problemático
Probabilidade Qual é a probabilidade de um desfecho negativo?	Sempre fico nervoso fazendo apresentações, mas tudo parece acabar dando certo. Muitas pessoas ficam nervosas quando fazem apresentações.	Sei que não vou me sair bem no exame de direito. Eu não consigo nem imaginar como isso poderia ter um bom desfecho.
Gravidade Qual é o grau de gravidade do desfecho negativo?	Ainda posso fazer uma boa apresentação mesmo que me sinta nervoso. Posso não conseguir a maior nota da classe, mas vou me sair bem. Ela não conta tanto assim e, portanto, não vai afetar minha nota nessa disciplina mesmo que eu não me saia tão bem quanto gostaria.	Minha vida está arruinada. Sem uma boa nota no exame de admissão, eu nunca vou entrar na faculdade de direito. Vou acabar como um legítimo fracassado, uma vergonha para mim mesmo e para minha família.
Impotência Qual o grau de impotência ou de incapacidade que você sente para lidar com o possível desfecho negativo?	Já fiz apresentações nas quais não me senti nervoso, e posso fazê-lo novamente. Com certeza, os sentimentos são desconfortáveis, mas mesmo assim posso transmitir minhas ideias em uma apresentação.	Eu não sei o que há de errado comigo. Eu não me lembro de nada do que estou estudando. Sou totalmente incapaz de prestar o LSAT. Sinto-me derrotado.
Segurança subestimada Qual aspecto desta preocupação poderia ser segura ou inofensiva e que você está ignorando?	Tenho minhas lâminas de Power-Point e preparei algumas notas para mim mesmo. Posso usá-las como guia de orientação durante a apresentação mesmo que me sinta ansioso. Desta forma eu tenho alguns recursos para me ajudar se me der um branco por causa da ansiedade.	Não fiz progresso em meu estudo para este exame. Estou desperdiçando totalmente o meu tempo. A única solução é desistir para por um fim à agonia que estou sentindo.

De *Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental*. © 2012, Artmed Editora Ltda.

Exercício de autoajuda 6.1

Normalizando pensamentos iniciais

Em um cartão de 8 cm x 13 cm, escreva como você poderia pensar de uma “forma ansiosa normal” sobre sua principal preocupação ansiosa. Leve esse cartão com você o tempo todo. Quando sua preocupação ansiosa retornar, releia imediatamente seu Cartão de Ansiedade Normal. Se você tiver múltiplas

preocupações ansiosas, preencha um cartão de ansiedade normal para cada preocupação. Você também pode registrar estas declarações em um telefone celular ou outro dispositivo móvel.

Cartão de ansiedade normal de Philip quando se preocupa com o LSAT:

Neste momento eu ainda tenho uns bons meses para estudar para o exame de direito. Eu posso me sair pior da próxima vez que fizer o exame, mas também posso me sair melhor. Não é possível saber o futuro, e eu estarei mais bem preparado para o exame na próxima vez porque estudei mais do que na primeira. Eu sempre me saí bem em exames no passado e surpreendi a mim mesmo com o quanto eu me lembro, mesmo quando estou ansioso. Não conseguir entrar na faculdade de direito não é o fim do mundo. Os advogados não são as pessoas mais felizes e realizadas do mundo. Eu consigo realmente me imaginar vivendo uma vida gratificante e compensadora fazendo alguma coisa diferente. Além disso, eu recém fiz um exame prático e fiquei surpreso com meu bom resultado, apesar de não ter estudado muito no último mês. Assim, farei esta última tentativa e depois ajustarei minha vida ao resultado.

Segundo passo: identificar pensamentos automáticos ansiosos

Um dos motivos pelo quais ficamos presos em nossos pensamentos catastróficos é que eles ocorrem de maneira tão automática que nossa mente ansiosa assume o controle antes que nos demos conta. **Por isso, na terapia cognitiva, ensinamos as pessoas a “identificar ideias automáticas ansiosas” para que elas possam diminuir a marcha o suficiente para avaliar e corrigir estes pensamentos.** Então, este segundo passo na transformação da mente ansiosa envolve adquirir uma nova habilidade cognitiva: identificar de maneira consciente e intencional seus pensamentos exagerados de ameaça e perigo cada vez mais precocemente no ciclo de ansiedade.

Use o Diário de Avaliação de Ameaça para aprimorar sua capacidade de identificar pensamentos catastróficos de ameaça e perigo durante episódios de ansiedade. Isso irá desacelerar seus pensamentos automáticos e reduzir a sensação de incontrolabilidade que acompanha os episódios de ansiedade.

Como qualquer outra habilidade, aprender a identificar pensamentos automáticos exige muita prática. Será mais fácil para algumas pessoas, um pouco mais difícil para outras. Independentemente de seu ponto de partida, todos que sofrem de ansiedade vão precisar praticar essa habilidade e serão capazes de aperfeiçoar suas habilidades de monitoramento de pensamentos. Você vai usar uma cópia que já fez da Folha de Trabalho 5.4 para registrar seus pensamentos automáticos ansiosos. Depois você vai usar uma nova cópia que lhe permite sair em sua vida diária e registrar sua experiência, subdividida nos quatro principais alvos da terapia cognitiva: probabilidade exagerada da ameaça, gravidade exagerada da ameaça, impotência presumida e subestimação da segurança.

Exercício de autoajuda 6.2

Monitorando os pensamentos

Sugerimos um processo em duas etapas para aprender a identificar seus pensamentos ansiosos centrais:

1. **Inicie pela Folha de Trabalho 5.4, Monitorando Seus Pensamentos Ansiosos**, e durante uma semana ou algo assim registre seus pensamentos automáticos sobre ameaça toda vez que você tiver um episódio de ansiedade significativo. A seguir estão algumas perguntas que você pode fazer a si mesmo para identificar suas ideias temerosas automáticas:
 - “Qual foi a primeira coisa que passou pela minha cabeça quando comecei a me sentir ansioso?”
 - “Do que é que eu estou com medo? Qual é o pior desfecho possível, a catástrofe nesta situação?”
 - “O que me preocupa mais sobre esta situação ou como estou me sentindo?”
2. **A seguir use a Folha de Trabalho 6.2, Diário de Avaliação de Ameaça**, para subdividir as cognições de ameaça e perigo em suas características centrais. **Você deve fazer várias cópias deste formulário. Você vai precisar se concentrar exclusivamente em aprender a identificar o pensamento ansioso com este formulário por uma ou duas semanas e depois usá-lo com frequência enquanto estiver trabalhando nas habilidades descritas neste manual.**



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Às vezes as pessoas relutam em monitorar seus pensamentos ansiosos, temendo que isso os piore porque darão ainda mais atenção a seus pensamentos temerosos. Essa preocupação pode ser legítima se tudo que você fez foi simplesmente anotar seus pensamentos ansiosos (processo denominado *journaling*). Mas essa fase de automonitoramento é apenas uma etapa intermediária, ainda que importante. Você não pode se beneficiar das estratégias mais avançadas até ter dominado a técnica de identificar seus pensamentos automáticos ansiosos. Identificar seus pensamentos e imagens ansiosas, anotá-las e depois reler estas informações vai desacelerar seu pensamento catastrófico e enriquecer sua compreensão de seus episódios de ansiedade.

Se você se sentir muito ansioso durante um episódio para anotar qualquer coisa, tente preencher o formulário o quanto antes. Se você estiver se sentindo um pouco

sobrecarregado com as informações detalhadas solicitadas na Folha de Trabalho 6.2, você poderia retornar à Folha de Trabalho 5.4 e praticar um pouco mais com ela. Contudo, você vai querer progredir para o uso da Folha de Trabalho 6.2, pois corrigir ideias exageradas sobre a probabilidade e gravidade da ameaça é uma importante intervenção cognitiva.

FOLHA DE TRABALHO 6.2

Diário de avaliação de ameaça

Pensamento ansioso relacionado à ameaça	Estimativa de probabilidade Qual é a probabilidade do desfecho negativo ameaçador?	Estimativa de gravidade Qual é o grau de gravidade do desfecho negativo ameaçador?	Impotência Em que medida você se sente impotente ou incapaz de lidar com o desfecho negativo ameaçador?	Segurança subestimada Que aspecto seguro ou inofensivo desta preocupação você está ignorando?
1.				
2.				
3.				
4.				

De Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental. © 2012, Artmed Editora Ltda.

Terceiro passo: reunir as evidências

Talvez você já tenha assistido ao menos a um episódio de programa de televisão *CSI* sobre investigações no local do crime. Uma das frases mais populares no programa é “O que dizem as evidências?” ou “Deixe as evidências falarem”. E se você adotasse a mesma abordagem para seus pensamentos ansiosos de ameaça e perigo e buscasse evidências que confirmam ou negam o perigo imaginado? Se você tem ataques de pânico, qual é a evidência de que suas palpitações cardíacas poderiam ser um infarto? Se você tem ansiedade social, qual é a evidência de que você está se humilhando na frente dos outros?

Questionar pensamentos e crenças ansiosos através da coleta de evidências é uma habilidade clínica fundamental na terapia cognitiva para corrigir os pensamentos exagerados de ameaça e impotência pessoal, que contribuem significativamente para sua ansiedade. É preciso prática diária repetida para aperfeiçoar o uso de busca de evidências como uma ferramenta efetiva de redução da ansiedade.

Assumir a perspectiva de um detetive que questiona seus próprios pensamentos e crenças ansiosos é extremamente difícil. Geralmente as pessoas são tomadas pela emoção e abandonam suas habilidades de raciocínio. Mas esta é uma importante habilidade da terapia cognitiva que pode ser usada para reduzir pensamentos e crenças ansiosos. A busca de evidências é uma importante estratégia da terapia cognitiva para corrigir os pensamentos exagerados sobre ameaça e perigo que são responsáveis por sua ansiedade.

Ângela, por exemplo, tinha pensamentos ansiosos intrusivos sobre morte e morrer. Sempre que tinha esses pensamentos, ela buscava reassseguramento do seu marido de que ela era realmente saudável e não morreria de alguma doença fatal. Esses pensamentos causavam tanta ansiedade que ela começou a acreditar que talvez estivesse destinada a uma morte prematura; que de alguma forma estar tão preocupada com a morte era um mau presságio. Ela sabia que seu modo de pensar era ilógico, mas isso não parecia fazê-la

sentir-se melhor. Ela foi ficando cada vez mais ansiosa toda vez que tinha os “pensamentos de morte”. Usando o Diário de Avaliação de Ameaça, o terapeuta cognitivo de Ângela primeiramente esclareceu seu medo central – “que pensar sobre morte é perigoso, ameaçador, pois pode aumentar a probabilidade de que isso se concretize”. Depois pediu a Ângela que reunisse evidências a favor e contra a crença de que “pensar sobre a morte aumenta a chance de que isso aconteça”.

Exercício de autoajuda 6.3

Reunindo as evidências

Desenvolver uma ferramenta efetiva de busca de evidências exige tempo e repetição. **Faça várias cópias da Folha de Trabalho 6.3, Reunindo**

Evidências, pois as evidências que você coletar para uma preocupação ansiosa podem preencher uma ou mais páginas. Você quer garantir que terá cópias do formulário para usar em outras preocupações ansiosas.

- 1. Comece completando a Folha de Trabalho 6.3 quando não estiver se sentindo ansioso. Na primeira linha, escreva seu principal pensamento automático ansioso ou catastrófico.
- 2. Depois, durante a semana seguinte, leve o formulário com você. Acrescente evidências contra ou a favor do pensamento ansioso relacionado à ameaça toda vez que ocorrer alguma coisa que o lembre de “por que eu devo temer a preocupação ansiosa” e “por que eu não devo temer a preocupação ansiosa”. O objetivo é produzir o máximo possível de evidências contra e a favor do pensamento ansioso. Depois de ter criado sua lista, faça um círculo em torno das evidências que lhe parecem mais convincentes.
- 3. Depois de ter obtido muitas evidências contra e a favor de seu pensamento ansioso central, classifique a probabilidade e gravidade do desfecho baseado nas evidências realistas que você coletou. Lembre-se: estas classificações se baseiam nas evidências que você reuniu e não em como você se sente.

Em seu formulário de reunião de evidências, Philip registrou o pensamento ansioso “Não consigo estudar para o LSAT porque não consigo me concentrar ou me lembrar de nada” (item 1). Depois ele listou as seguintes evidências para o pensamento ansioso:

- Ele não tinha estudado nas últimas semanas (evidência do pior desfecho).
- Quando tentou estudar, ele ficou muito ansioso (evidência do pior desfecho).
- Certa vez ele só conseguiu estudar por 20 minutos quando se sentia menos ansioso (evidência de não enfrentar).
- Toda vez que testou seus conhecimentos mesmo depois de estudar apenas um pouco, ele obteve respostas erradas (evidência de alta probabilidade de não se recordar).

Philip achou difícil encontrar evidências contrárias a seu pensamento ansioso mas por fim encontrou as seguintes:

- Quando decidiu abrir os livros e leu apenas algumas páginas do material de estudo, ficou surpreso por ser capaz de realmente ler algumas páginas sem se pressionar para memorizar o conteúdo (evidência contra pior desfecho).
- Philip admitiu que no passado obtivesse mais respostas certas do que erradas quando testava seus conhecimentos. Sem dúvida, ele estava se recordando de parte do conteúdo (evidência contra pior desfecho).
- Nas disciplinas de graduação, Philip tinha grande habilidade de estudar intensamente para as provas e realmente reter uma grande quantidade de conteúdos em um curto período de tempo (evidência de capacidade para enfrentar).
- Ele constatou que podia estudar melhor para o LSAT se restringisse seu tempo de estudo a períodos de 20 minutos com vários intervalos entre si (evidência de segurança, capacidade de enfrentar).
- Mesmo quando estava altamente ansioso enquanto estudava, não era verdade que ele não se lembrava de absolutamente nada (evidência contra a probabilidade e gravidade do pior desfecho).

Com base apenas nas evidências, Philip admitiu que a probabilidade de não se lembrar de nada era realmente de 25% e que um desfecho muito menos sério (20%) – não ser capaz de lembrar-se do conteúdo tanto quanto gostaria – era mais provável. Ele concordou que as evidências indicavam que seu pensamento ansioso era claramente exagerado. Ele então completava sua ficha de reunião de evidências toda vez que ficava ansioso com os estudos por estar pensando que não estava absorvendo nada. Reconsiderando as evidências contra o pensamento no formulário, ele corrigia seu pensamento ansioso errôneo lembrando a si mesmo de que o pensamento ansioso era um exagero, uma falsa noção sobre ameaça (i.e., os efeitos negativos imaginados de seu esforço para estudar).

FOLHA DE TRABALHO 6.3

Reunindo evidencias

Data: _____

Aponte o pensamento ansioso de ameaça ou perigo que você esta testando:

Evidências a favor do pensamento ameaçador Quais são as evidências de que a ameaça é altamente provável de acontecer? De que evidências você dispõe para o pior desfecho? Quais são as evidências de que você não pode lidar com o desfecho negativo?	Evidências contra o pensamento ameaçador Quais são as evidências de que a ameaça não é tão provável quanto você pensa? Quais são as evidências de que o desfecho será apenas ligeiramente desagradável? Existem evidências de que talvez você possa lidar com o desfecho negativo? Existe alguma evidência de que a situação é mais segura do que você pensa?
1.	
2.	
3.	
4.	

*Use páginas adicionais para listar evidências contra ou a favor.

Baseado somente nas evidências reunidas (e não em como você se sente), classifique a probabilidade de que a ameaça vai acontecer de 0% (não vai acontecer) a 100% (certamente vai): _____ %

Baseado somente nas evidências reunidas (e não em como você se sente), classifique a gravidade do desfecho mais provável de 0% (absolutamente nenhuma gravidade) a 100% (o mais grave que posso imaginar): _____ %



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Se você está tendo dificuldade com a busca de evidências, use as questões sob os cabeçalhos das colunas na Folha de Trabalho 6.3 para orientar seus esforços. Observe que essas questões correspondem à subdivisão que utilizamos na Folha de Trabalho 6.2. Na verdade, pode ser útil reler suas informações na Folha de Trabalho 6.2 para melhor direcionar seus esforços na busca de evidências na Folha de Trabalho 6.3. Além disso, você precisa ser realista sobre os benefícios da busca de evidências. Não espere que seu pensamento ansioso vá desaparecer agora que você o está questionando com evidências contrárias. A busca de evidências é uma estratégia para **corrigir repetidamente o pensamento ansioso quando ele ocorre!** É por isso que é tão importante praticar várias vezes reagir a seus episódios ansiosos **questionando, questionando, questionando** os pensamentos ansiosos. Continue perguntando a si mesmo: “Mas quais são as evidências de que eu estou exagerando a probabilidade e gravidade da situação e subestimando minha capacidade de enfrentar ou de que estou ignorando a segurança da situação?”

Quarto passo: fazer uma análise de custos e benefícios

As pessoas que lutam com a ansiedade muitas vezes desenvolvem modos de responder que pioram sua ansiedade em longo prazo. Elas passam a acreditar que a preocupação, evitação, busca de reassseguramento e coisas deste tipo são o único modo de lidar com a ansiedade. Ou elas aceitam suas crenças exageradas em ameaça e perigo como a única forma de responder. Uma pessoa automaticamente pensa sobre infartos sempre que tem uma dor inesperada no peito; outra se preocupa incessantemente com as finanças. Este investimento na “mentalidade ansiosa” pode ser avaliado utilizando-se outra estratégia cognitiva chamada *análise custo-benefício*. A Folha de Trabalho 6.4 oferece um formulário de autoajuda para fazer uma análise *custo-benefício* de seu pensamento ansioso.

Use a busca de evidências e uma análise custo-benefício abrangente de seus pensamentos e crenças ansiosos automáticos como intervenções complementares sempre que você tiver ansiedade.

Se você tem vivido com ansiedade há muito tempo, seu modo de ver a si mesmo e seu mundo pode ter-se tornado uma parte arraigada de sua vida, e você pode ter se esquecido do custo que ela está cobrando. Fazer uma análise custo-benefício é um modo poderoso de aumentar sua determinação de corrigir este pensamento errôneo. Lembrar a si mesmo do alto preço que está pagando para continuar ouvindo seus pensamentos e crenças exagerados sobre ameaça e perigo vai ajudar a enfraquecer seu investimento em “sempre presumir o pior”.

Exercício de autoajuda 6.4

Fazendo uma análise custo-benefício

1. **Faça cópias extras do formulário e depois realize uma análise custo-benefício completando a Folha de Trabalho 6.4 quando estiver se sentindo ansioso.** Tome nota de um pensamento ou crença ansiosa específica e depois tente propor vantagens e desvantagens imediatas e em longo prazo. Certifique-se de sugerir prós e contras. Evite razões gerais ou vagas, que não serão úteis quando estiver ansioso.
2. **Circule as vantagens e desvantagens** que são mais importantes para você.
3. A seguir, **aponte um pensamento ou crença mais realista e equilibrado e então repita o exercício para este pensamento.** Você pode consultar o cartão de normalização que você completou no Primeiro Passo para obter ideias sobre um modo mais equilibrado e realista de pensar sobre suas preocupações ansiosas.
4. **Tente reler o formulário de custo-benefício imediatamente após os episódios de ansiedade, passando vários dias neste exercício para corrigir, adicionar e suprimir várias vantagens/desvantagens em seu pensamento.** Pode haver algumas razões que você ignorou ao completar o formulário quando não estava se sentindo ansioso.
5. **Releia o formulário de custo-benefício repetidamente enquanto estiver ansioso** para que você fique tão familiarizado com as desvantagens do pensamento ansioso que isso lhe ocorra automaticamente quando você começar a sentir ansiedade.

Uma das principais preocupações de Jeremy, que tinha ansiedade generalizada, era “*Não estou economizando o suficiente para me proteger de algum futuro desastre financeiro*”. Usando o formulário de Análise Custo-Benefício, Jeremy registrou essa preocupação como seu pensamento ansioso e depois listou várias vantagens e desvantagens, fazendo um círculo em torno daquelas que lhe eram mais importantes. Como vantagens imediatas e de longo prazo da preocupação, ele apontou:

1. Isso o força a economizar mais a cada mês, e assim seus investimentos estavam aumentando lentamente.

2. Ele cuidava de suas despesas mais atentamente.

3. Ele estaria mais bem preparado para absorver uma perda financeira.

4. Isso garantia que ele não perderia a casa nem iria à falência caso perdesse seu emprego.

5. Ele se sentia melhor consigo mesmo quando estava economizando.

As desvantagens da preocupação eram:

1. Quanto mais ele pensava sobre não economizar o suficiente, mais ansioso e tenso ficava.

2. Depois que ele começava a se preocupar sobre não economizar o suficiente, parecia não conseguir parar; isso o consumia.

3. Ele não dormia bem por causa da preocupação com seus investimentos.

4. Havia pouco prazer em sua vida porque ele estava constantemente preocupado com suas finanças.

5. Ele frequentemente privava-se de pequenos prazeres por medo de gastar dinheiro.

6. Ele teve sérias discussões com sua esposa sobre economizar e gastar dinheiro; ela ameaçou deixá-lo.

7. Ele se sentia distante e desligado de seus filhos por causa da preocupação com as finanças.

8. Ele passava muitas horas frustrantes toda noite monitorando seus investimentos.

Embora Jeremy tenha demorado consideravelmente para propor um modo mais realista e equilibrado de pensar sobre suas finanças, ele por fim produziu o seguinte: “Estou economizando dinheiro suficiente para uma perda financeira temporária moderada, mas pouco posso fazer para garantir proteção contra um período prolongado de total ruína financeira”. As vantagens dessa perspectiva alternativa eram:

1. Menos ansiedade sobre economizar porque ele não precisa mais acumular uma imensa rede de segurança de economias.

2. Mais tolerância às oscilações do mercado financeiro.

3. Menos necessidade de monitorar seus investimentos.

4. Mais liberdade para gastar em prazeres e confortos cotidianos.

5. Menos conflitos com a esposa em torno das finanças por diminuir as tentativas de controlar as despesas.

As possíveis desvantagens da perspectiva alternativa eram:

1. Ele podia acabar com uma conta de investimentos menor porque estava economizando menos dinheiro.

2. Ele estaria preparado para uma margem mais estreita de futuras perdas financeiras.

FOLHA DE TRABALHO 6.4

Análise custo-benefício

Data: _____

1. Enuncie sucintamente o pensamento ou crença: _____

Vantagens imediatas e de longo prazo	Desvantagens imediatas e de longo prazo
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.

5.	5.
6.	6.

Circule os custos e benefícios que são mais importantes para você.

2. Declare resumidamente uma perspectiva alternativa: _____

Vantagens imediatas e de longo prazo	Desvantagens imediatas e de longo prazo
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.

Circule os custos e benefícios que são mais importantes para você.

Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 234). © 2012, Artmed Editora Ltda.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Talvez a análise custo-benefício não lhe pareça por si só muito útil para reduzir o pensamento ansioso. Com frequência ela é mais útil quando usada juntamente com a busca de evidências. Além disso, é importante não tratar a análise custo-benefício como um exercício intelectual e sim ponderar e refletir profundamente sobre as desvantagens de exagerar a ameaça. É importante sentir essas desvantagens emocionalmente, não apenas intelectualmente. Para alcançar esse nível de efeito, você deve dedicar tempo a seu formulário de custo-benefício. Você precisa incrementá-lo e revisá-lo com frequência. Você precisa levá-lo consigo e relê-lo quando sentir ansiedade. Lembre a si mesmo: “Eu posso optar por pensar sobre a possibilidade de ameaça futura, sobre o pior desfecho, ou eu posso optar por pensar sobre a alternativa menos ameaçadora. Que modo funciona melhor para mim? Minha tendência de sempre me fixar na pior possibilidade está funcionando bem para mim, ou ela está associada a vários efeitos negativos? Qual é o custo de sempre presumir o pior, o mais ameaçador ou perigoso?”

Quinto passo: descatastrofizar o medo

Muitas vezes nossos pensamentos e comportamentos automáticos durante episódios de ansiedade são tentativas de evitar alguma pior hipótese ou desfecho catastrófico imaginado. Renee ficava intensamente ansiosa sempre que sentia as vias aéreas congestionadas, como se estivessem entupidas. Ela limpava a garganta repetidamente e tentava fazer várias inspirações profundas. Embora ansiosa ante a possibilidade de que poderia se sufocar, seu maior medo era que os sintomas fossem consequência de uma doença neurológica degenerativa, tais como esclerose lateral amiotrófica (ELA). Ela tinha tanto medo dessa doença que qualquer menção a ELA causava uma resposta de ansiedade imediata.

Para muitas pessoas que sofrem de ansiedade, algum desfecho temido imaginado tornou-se um “pesadelo” que elas procuram evitar a qualquer preço. Nestes casos, confrontar a catástrofe imaginada é uma ferramenta terapêutica poderosa para neutralizar seu poder de induzir ansiedade. Será que alguma catástrofe derradeira, tal como uma doença terminal, um dano ou acidente fatal, uma experiência humilhante, a repetição de um trauma passado ou algum ato de total ruína pessoal subjaz à sua ansiedade? Em caso afirmativo, descatastrofizar seu medo imaginado é uma importante intervenção da terapia cognitiva para

Para descatastrofizar uma pior hipótese imaginada que é o maior medo subjacente à ansiedade excessiva, você vai precisar produzir uma composição escrita detalhada da catástrofe e praticar exposição imaginária repetida e aceitação de um plano para enfrentar o desastre.

Exercício de autoajuda 6.5

Descatastrofizando o medo

1. **Identifique o pior que pode acontecer**, o maior medo que é a fonte de sua ansiedade. Descatastrofizar não vai funcionar se você não trabalhar com seu medo mais profundo. É perder alguém que você ama, contrair uma doença fatal, ser rejeitado por todos e ter que viver uma vida solitária, falhar miseravelmente em uma importante meta de vida? Seja qual for a pior hipótese ou catástrofe, ela deve ser a situação que você mais teme.
2. Em uma folha de papel em branco, **faça uma descrição detalhada da pior hipótese**. Descreva o mais detalhadamente possível o que você acha que poderia acontecer com você. Por que esta tragédia terrível aconteceu? Como ela o afetou física e emocionalmente? Como você respondeu a esta catástrofe imaginada? Como a família, os amigos, seus colegas de trabalho reagiram? Como você imagina que a catástrofe afetaria sua vida; o que você ainda seria ou não seria mais capaz de fazer? Qual você imagina que seria sua qualidade de vida? Como você está tentando enfrentar a situação?
3. Agora dedique algum tempo para **analisar a catástrofe que você descreveu**. Tente imaginar como seria vivenciar esta pior hipótese. **Passe ao menos 30 minutos durante vários dias** tentando imaginar da melhor maneira possível como seria sua vida vivendo “no olho do furacão”, acolhendo plenamente a catástrofe. É importante que você não leia a narrativa catastrófica simplesmente como um exercício intelectual, e sim que se entregue emocionalmente ao cenário imaginado. Depois de alguns dias imaginando o pior desfecho, você vai perceber que a imagem catastrófica começa a provocar menos ansiedade. Quando sua ansiedade tiver se reduzido pela metade, é hora de passar para a próxima fase da descatastrofização.
4. Trabalhe na elaboração de um **plano de enfrentamento orientado ao problema** que você poderia usar caso a catástrofe ocorra. O que você faria para minimizar seu efeito? Como você poderia continuar com seu trabalho, com sua família, vida social, divertimentos e lazer? Como você asseguraria ao menos alguma qualidade de vida? Como você encorajaria uma atitude mais esperançosa e otimista nesta situação? Você conhece alguém que sofreu uma catástrofe semelhante, mas lidou bem com a adversidade? Existem coisas que ela/ele fez que você poderia imitar? **Escreva este plano de enfrentamento na mesma folha de papel em branco na qual você escreveu sua narrativa.**
5. Depois de escrever seu plano de enfrentamento, **todos os dias durante duas semanas**, imagine-se repetidamente enfrentando com êxito a situação na pior hipótese. Continue com esse exercício até poder realmente imaginar-se lidando com a catástrofe e sua ansiedade frente a ela tiver se reduzido a menos de um terço de seu nível original.

O medo catastrófico de Philip era não conseguir ingressar na faculdade de direito e ter que viver o resto de sua vida pensando em si mesmo como o “fracassado da família”. Em sua história sobre como imaginou que sua vida seria depois de ser rejeitado na faculdade de direito, ele escreveu sobre ter que trabalhar em algum emprego subalterno mal remunerado, nunca se casar ou ter uma família, e nunca sentir que poderia ser bem-sucedido. Ele imaginou essa situação de vida repetidamente até sua ansiedade ter diminuído em 50%. Depois ele imaginou como poderia enfrentar essa situação imaginária de uma maneira mais efetiva – como poderia encontrar algum significado fora da advocacia, como poderia interagir com outras pessoas e iniciar relacionamentos íntimos sem ter “um grande emprego”, e como poderia tirar o máximo da vida a despeito de sua decepção. Philip pensou sobre como seria se ele tivesse que recorrer a arrumar um emprego como o de gerente adjunto em uma videolocadora. Ele não ganharia muito dinheiro, mas ter que dividir um apartamento poderia significar que ele faria amigos íntimos com os quais poderia se divertir à noite e nos fins de semana, e enquanto isso ele poderia dedicar um turno do dia para fazer um mestrado em administração. Este exercício reduziu drasticamente o medo do fracasso e a ansiedade de Philip sobre o ingresso na faculdade de direito.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Se o exercício de descatastrofização não ajuda a reduzir sua ansiedade, certifique-se de que você está imaginando uma catástrofe real, o pior cenário que você possa imaginar, por mais improvável que seja, e não apenas uma situação moderadamente negativa. Por exemplo, se você estava ansioso a respeito da avaliação negativa de seus colegas de trabalho, teria que imaginar algo como ver o escritório inteiro rindo de algo ridículo que você disse, não apenas a pessoa no compartimento ao lado dizendo que não tem certeza se gosta de seu novo corte de cabelo tanto quanto gostava do anterior. A catástrofe que você escolhe também tem que estar diretamente ligada à sua preocupação ansiosa. Em segundo lugar, não pare de imaginar a catástrofe no momento em que se sentir ansioso e não faça a exposição apenas uma ou duas vezes, e sim muitas. Por fim, assegure-se de que o plano de enfrentamento é realista e realmente imagine-se fazendo isso – você precisa ser capaz de envolver-se com o plano de enfrentamento imaginado para que ele funcione.

Sexto passo: corrigir erros de pensamento

Você já trabalhou muito na identificação de determinados erros cognitivos relacionados a seus episódios de ansiedade. Essa estratégia envolve levar essa habilidade “para a rua” e identificar erros de pensamento sempre que você ficar ansioso.

Treinar para tornar-se altamente consciente de erros cognitivos desempenha um papel importante no processo de aprender a corrigir os pensamentos e crenças responsáveis por sua ansiedade.

Exercício de autoajuda 6.6

Corrigindo erros de pensamento

1. Leia o que você escreveu nos Exercícios 6.2 e 6.3 e descreva os erros que são visíveis em seu pensamento ansioso.
2. **Depois, durante as próximas duas semanas**, trabalhe para treinar em tornar-se muito mais consciente de seus erros de pensamento ansioso. Sempre que você se sentir ansioso, pare e pergunte: “O que estou pensando neste exato momento?”, “Existe algum erro ou equívoco no modo como estou pensando neste momento?”, “Estou sendo catastrofista, tirando conclusões precipitadas, tendo visão em túnel ou míope, raciocinando de forma emocional ou pensando de forma tudo-ou-nada?”. **Em uma folha em branco**, escreva alguns exemplos de erros de pensamento comuns que ocorreram durante cada episódio de ansiedade. Dentro de alguns dias você deve ter reunido muitos exemplos de erros de pensamento ansioso. Você pode então ficar atento para esses erros toda vez que se sentir ansioso.

Philip percebeu que as evidências que coletara para seu pensamento ansioso “Estou perdendo a concentração quando estudo; eu não entendo nada” estavam carregadas de numerosos erros cognitivos. *Visão em túnel* (ele focava apenas no que não sabia e ignorava o que realmente compreendia), *raciocínio emocional* (como se sentia ansioso, ele presumia que não devia estar se concentrando) e *pensamento tudo-ou-nada* (se eu não consigo me lembrar de tudo quando estudo, então eu devo estar perdendo meu foco) eram abundantes quando ele ficava ansioso com os estudos.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Se você precisa de um lembrete de todos os diversos erros cognitivos que podem surgir em seu pensamento, releia a Tabela 3.2. Se você ainda tem dificuldade para identificar os erros em seu pensamento ansioso, comece reconhecendo estes erros no pensamento de seus amigos e familiares. Muitas vezes é mais fácil ver os erros no pensamento das outras pessoas. Depois de ter feito isso algumas vezes, tente conscientizar-se de seus erros com preocupações não ansiosas, e depois finalmente volte para a identificação de erros durante seus episódios de ansiedade. Você pode pedir a seu marido/esposa ou a um amigo íntimo que sabe de sua ansiedade que identifique os erros cognitivos em seu pensamento ansioso. Evidentemente, se você está em terapia, você vai trabalhar nesta habilidade durante suas sessões.

Sétimo passo: desenvolver perspectivas alternativas

Vai levar tempo e prática repetida para que uma interpretação ou explicação mais saudável e realista de sua preocupação ansiosa evolua de uma visão intelectual para uma convicção baseada em emoção que você aceita verdadeiramente.

Com base no que você esteve lendo, você já deve estar plenamente consciente de que seu pensamento ansioso é exagerado, excessivo e totalmente improdutivo, mas você pode não ter certeza de como seria uma visão mais saudável. Ou talvez você conheça uma perspectiva mais saudável, mas você parece não conseguir acreditar nela quando se sente ansioso. Antes de entrarmos nas questões de crença, vamos nos concentrar em produzir uma perspectiva alternativa não ansiosa de sua preocupação ansiosa. Você pode usar a Folha de Trabalho 6.5 para ajudá-lo a desenvolver uma perspectiva alternativa.

Exercício de autoajuda 6.7

Desenvolvendo perspectivas alternativas

1. **Escreva sua interpretação ansiosa ou catastrófica automática, seguida por seu desfecho mais desejado ou ideal.** Depois, releia o formulário Reunindo Evidências que você completou anteriormente (Folha de Trabalho 6.3) e **tente redigir uma interpretação ou desfecho que melhor corresponde às evidências que você registrou naquele formulário. Finalmente, descreva as evidências para cada uma das três interpretações de sua preocupação ansiosa.** Quais destes três desfechos parecem mais admissíveis baseados nas evidências? A seguir estão algumas perguntas que você pode fazer a si mesmo quando tentar formular uma explicação ou interpretação alternativa.
 - “Antes de ter problemas com ansiedade, como eu compreendia a preocupação ansiosa ou interpretava as situações que disparam a ansiedade?”
 - “Como outras pessoas que não sofrem de ansiedade excessiva pensam sobre a preocupação ansiosa ou gatilhos situacionais da ansiedade?”
 - “Baseado somente nas evidências, qual é a interpretação ou o desfecho mais provável da situação relacionada à ansiedade?”
 - “Quando estou me sentindo calmo e racional, o que eu costumo pensar sobre a preocupação ansiosa ou seus gatilhos?”
2. Depois de ter formulado uma explicação alternativa para sua preocupação ansiosa, tente aplicar a explicação mais realista sempre que você começar a se sentir ansioso. **Continue buscando evidências de suas experiências diárias de que a explicação alternativa é a perspectiva mais realista e precisa.** Registre essas evidências na Folha de Trabalho 6.5.

Jody sentia-se intensamente ansiosa em reuniões sociais e por isso evitava o máximo possível estas situações. Seus pensamentos ansiosos automáticos quando estava em uma multidão eram “Não posso confiar nestas pessoas”, “elas estão invadindo meu espaço pessoal e representam uma ameaça real a meu senso de segurança; portanto, eu devo sair antes que eu perca o controle”. A interpretação ou desfecho mais desejado era nunca ter a sensação de ameaça ou de desconfiança quando estivesse com pessoas desconhecidas. Contudo, com base nas evidências e em suas experiências recentes, ela percebeu que esta era uma expectativa irrealista. A interpretação alternativa mais realista de sua ansiedade em lugares públicos era “Eu compreendo que inicialmente terei sensações de inquietação e desconfiança

quando estiver em lugares lotados. Eu preciso olhar ao meu redor e concentrar minha atenção nos indicadores objetivos de que a presente situação é segura e não representa uma ameaça pessoal. Preciso ficar firme e deixar que a ansiedade avance e recue naturalmente. Ainda que minha ansiedade atual se baseie em minhas experiências passadas de multidões ameaçadoras, aquilo foi no passado e isso é agora, e agora estou em um *shopping* que representa o nível mais baixo de ameaça e perigo pessoal real. Minha ansiedade pode estar alta, e eu posso até ter um breve ataque de pânico, mas eu posso lidar com esses sentimentos. Meu corpo foi projetado para lidar com esses breves períodos de intensa ansiedade e excitação”.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Vai ser preciso tempo e esforço para você descobrir uma perspectiva mais equilibrada e saudável de suas preocupações ansiosas. Se você tiver dificuldade para pensar em uma visão alternativa de sua preocupação ansiosa, comece encarando isso como um “exercício intelectual”. Em outras palavras, não tente propor uma perspectiva na qual você já acredita ou aceita. Em vez disso, tente se distanciar da preocupação ansiosa. Imagine que a preocupação ou situação ansiosa pertence a um amigo ou colega. Como você aconselharia esse amigo a pensar sobre sua preocupação ansiosa? Você também pode perguntar a amigos íntimos, um familiar ou seu cônjuge como eles veem as situações que o deixam ansioso. Como eles pensam sobre a ansiedade em si? Por exemplo, quando eles ficam tensos, sentem desconforto no peito e têm palpitações cardíacas, como eles interpretam estas sensações de uma forma não ansiosa? Adote a perspectiva não ansiosa deles como sua alternativa e trabalhe para buscar evidências nesse sentido até que com o tempo você a aceite em lugar de seu pensamento ansioso. Se você está em terapia, aprender a aceitar uma perspectiva alternativa será um foco importante de seu terapeuta cognitivo.

FOLHA DE TRABALHO 6.5

Interpretações alternativas

Data: _____

1. Declare resumidamente o desfecho mais temido (pior cenário) associado com sua ansiedade:

2. Declare resumidamente o desfecho mais desejável (melhor cenário possível) associado com sua ansiedade:

3. Declare resumidamente o desfecho mais realístico (provável) associado com sua ansiedade:

Evidências em favor do desfecho temido (visão catastrófica)	Evidências em favor do desfecho mais desejado (meta mais desejada)	Evidências em favor do desfecho mais provável (visão alternativa)
1.		
2.		
3.		
4.		

Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 235). © 2012, Artmed Editora Ltda.

Oitavo passo: praticar a abordagem de normalização

Depois de ter feito todos os exercícios neste capítulo, você provavelmente vai descobrir novas compreensões de seu modo ansioso de pensar. À luz das evidências que você busca, da análise custo-benefício, da descatastrofização e da geração de alternativas, você pode reconsiderar o que lhe parece normal.

Exercício de autoajuda 6.8

Normalizando a ansiedade

1. **Releia o Cartão de Ansiedade Normal que você completou na Folha de Trabalho 6.1. Faça algumas mudanças para que este cartão reflita o modo alternativo mais detalhado e preciso de pensar sobre sua preocupação ansiosa que você desenvolveu no exercício anterior.** Seu Cartão de Ansiedade Normal deve abordar as seguintes questões:
 - “Qual é o desfecho mais provável nesta situação?”
 - “A situação mais provável é realmente tão grave ou intolerável assim?”
 - “Como eu lidaria com o desfecho mais provável?”
 - “Que aspectos desta situação realmente a tornam mais segura do que eu penso?”
2. Reporte-se a este novo cartão sempre que estiver ansioso. **Continue registrando quaisquer experiências que apoiem esta explicação alternativa** como você fez no último exercício de autoajuda. Se você fizer isso, dentro de poucas semanas vai estar cada vez mais envolvido com a perspectiva alternativa e menos convencido de seus pensamentos ansioso de ameaça, perigo e vulnerabilidade.

À luz do trabalho cognitivo realizado neste capítulo, Philip saiu-se com a seguinte interpretação alternativa do medo que sente quando fica tão ansioso que não consegue estudar ou reter os conteúdos:

Quando eu tento estudar para o LSAT, realmente fico muito ansioso. Contudo, somente uma ou duas vezes a ansiedade tornou-se tão intensa que eu entrei em pânico. Na maioria das vezes é uma sensação de enjoo no estômago e certa dificuldade para me concentrar [*estimativas de probabilidade e gravidade revisadas*]. Eu descobri que a ansiedade tende a diminuir se eu vou devagar e me concentro em ler o material de estudo em vez de tentar testar meus conhecimentos ou memorizar o conteúdo. Na verdade, eu absorvo mais conteúdos do que me dou conta porque quando os repasso constato que muitos dos conceitos me são familiares [*impotência reduzida*]. Então, eu preciso me lembrar que a ansiedade realmente dificulta meu funcionamento intelectual e reduz a eficiência do meu estudo. Portanto, eu preciso praticar as novas estratégias de estudo que aprendi que levam em conta que estou estudando sob condições de elevada ansiedade [*reconsidera aspectos de segurança*].

RESUMO DO CAPÍTULO

- ✓ Na terapia cognitiva, a redução da ansiedade ocorre quando mudamos nosso modo ansioso automático de pensar para uma perspectiva normalizada baseada em uma visão mais equilibrada e realista da ameaça, do perigo e da vulnerabilidade.
- ✓ A correção de pensamentos exagerados de ameaça e perigo começa pelo reconhecimento de nossa capacidade de adotar um padrão de pensamento mais normal durante estados suaves de ansiedade.
- ✓ Tornar-se habilidoso na identificação de pensamentos e interpretações ansiosos automáticos é um pré-requisito para aprender a corrigir pensamentos exagerados de ameaça e perigo.
- ✓ Um elemento fundamental na terapia cognitiva é desenvolver uma atitude “questionadora” ou cética perante seu pensamento ansioso inicial colocando diligentemente seu pensamento ansioso à prova através da busca de evidências.
- ✓ A prática diária no questionamento de seu pensamento ansioso é necessária para que você realmente comece a “sentir dúvida” sobre suas interpretações ansiosas automáticas.
- ✓ Lembrar-se repetidamente dos custos específicos do pensamento ansioso a curto e longo prazo é outra importante estratégia cognitiva para reforçar a dúvida sobre a validade de sua mente ansiosa.
- ✓ A maioria das pessoas com ansiedade possui um medo central subjacente que fortalece seu estado de ansiedade. Encarar sua pior hipótese ou maior medo e elaborá-lo com um plano de enfrentamento sensato e efetivo vão ajudar a “desativar” a causa básica de sua ansiedade.
- ✓ Tornar-se mais consciente dos erros de pensamento que ocorrem durante os episódios de ansiedade é útil na avaliação da precisão de pensamentos e crenças ansiosas automáticas.
- ✓ O elemento mais importante na transformação radical de sua mente ansiosa é o desenvolvimento de uma explicação ou compreensão alternativa detalhada, plausível, realística e provável de suas preocupações ansiosas e depois seu uso no “cartão de normalização” para repetidamente aplicar esta perspectiva alternativa sempre que você começar a se sentir ansioso.

ENCARANDO O MEDO COM CORAGEM

O dicionário *Webster* define coragem como “força mental ou moral para aventurar-se, perseverar e suportar perigo, medo ou dificuldade”.²⁹ Baseados nesta definição, podemos ver que a coragem está em toda parte ao nosso redor. É preciso coragem para viver e sobreviver nesta sociedade desafiadora e difícil. A coragem pode ser vista em como nossos vizinhos, amigos, familiares e colegas enfrentam eventos de vida importantes e mesmo em como eles lidam com os pequenos aborrecimentos mundanos do cotidiano.

Você, também, age com força e coragem. A única diferença entre você e as pessoas que você considera corajosas é que a ansiedade pode dificultar que você reconheça sua própria coragem ou recordar-se do quão bem enfrentou problemas e desafios no passado. A ansiedade pode ter-se tornado uma força tão dominante em sua vida que agora você se vê como fraco, incompetente e assustado. A coragem que você uma vez tinha parece inexplicavelmente ter desaparecido, substituída por uma sensação de resignação à covardia. **A verdade é que você ainda tem coragem. Este capítulo pode ajudá-lo a redescobrir sua coragem e usá-la em seu trabalho contra a ansiedade.**

Mesmo aqueles cujos atos de coragem parecem muito mais heroicos do que os seus podem sofrer uma aparente “perda de coragem” e depois recobrá-la, como ilustra a seguinte história. Gerard, um soldado combatente de 32 anos, 100 kg, 1,90 de altura e no auge da condição física, recém tinha retornado da segunda temporada no sul do Afeganistão, onde com frequência era convocado para fazer patrulhas a pé em aldeias perigosas, participou de comboios sujeitos a ataques inimigos e travou diversos combates armados com o Talibã. Repetidamente ele colocou-se em situações perigosas e em uma ocasião tirou um soldado ferido do perigo sob fogo intenso. Quando voltou para casa, contudo, a dureza e resiliência de Gerard pareceram tê-lo abandonado. Em alguns meses ele tinha se tornado tão mais irritável, impaciente e ansioso que sua vida começou a desmoronar. Ele passava a maioria dos dias sentindo um enjoo na barriga e uma sensação avassaladora de que algo ruim estava prestes a acontecer. Sua ansiedade parecia especialmente intensa quando estava com outras pessoas, e por isso ele começou a evitar a socialização. Multidões eram particularmente difíceis, e assim ele optava por ficar em casa sozinho. Ao mesmo tempo, seu humor se deteriorou e ele se sentia deprimido, desinteressado e sem esperança em relação à sua vida atual e ao futuro. De soldado resistente corajoso para pai solitário assustado encolhendo-se no porão para evitar os outros – a queda não poderia ter sido mais dramática.

Levou alguns meses de persuasão de sua família para que Gerard concordasse que a ansiedade e a depressão tinham se abatido sobre ele e precisava de ajuda. A princípio ele não percebeu que buscar ajuda já era uma coisa corajosa a fazer, e foi somente depois de usar um programa sistemático de mudança comportamental como o que apresentamos neste capítulo que ele descobriu que poderia enfrentar sua ansiedade com coragem. Você também pode. Talvez você tenha esquecido que já foi corajoso, capaz de enfrentar as dificuldades e incertezas da vida. Mas a boa nova é que você ainda é corajoso, quer o reconheça ou não. A ansiedade não pode eliminar a coragem; ela pode camuflá-la ou suplantá-la, mas não é capaz de eliminá-la.

Atos de coragem

Quando foi a última vez que você perseverou em alguma coisa ou seguiu um curso de ação que exigia força, determinação e aceitação de algum grau de risco? A princípio você pode achar que você não faz nada que se encaixaria nem na definição mais ampla de coragem, mas constatamos que este raramente é o caso. Você pode ter tido que confrontar alguém sobre uma questão que sabia que seria difícil, tomar uma decisão que sabia que traria algum sofrimento e incerteza, mas era claramente a decisão certa, ou enfrentar uma situação difícil que estava totalmente fora de seu controle. A vida tem um jeito de nos apresentar desafios que não pedimos, e isso não significa que você não os enfrentou com coragem, seja mudar-se para uma cidade onde não conhecia ninguém, iniciar um novo emprego ou programa escolar, lidar com uma doença grave, perder o emprego, terminar um relacionamento

Íntimo, criar uma criança difícil ou rebelde, ou viver com um parceiro que abusa de álcool ou drogas.

Para provar a si mesmo que você demonstrou coragem no passado, relacione na Folha de Trabalho 7.1 cinco ou seis situações passadas ou atuais em que você demonstrou algum grau de força e coragem. Quais eram as situações, e o que você fez que poderia ser interpretado como um ato de força ou coragem?

Agora releia sua lista e pense sobre o que você registrou. Enquanto trabalha neste capítulo, mantenha a Folha de Trabalho 7.1 à mão como um lembrete de que você pode agir com coragem. **Nosso objetivo é ajudá-lo a mobilizar sua força que persiste e usá-la para enfrentar sua ansiedade com coragem.**



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Se você se sente desconfortável descrevendo exemplos de sua própria coragem, lembre-se de que ninguém precisa ver esta lista além de você. Se não consegue realmente identificar-se como já tendo sido corajoso, tente perguntar a um amigo íntimo, parceiro, seu pai ou mãe ou outro familiar se ele consegue se lembrar de situações em que você demonstrou força de caráter e capacidade de superação de dificuldades.

FOLHA DE TRABALHO 7.1

Atos de coragem

Instruções: Descreva sucintamente algumas situações recentes que poderiam ser consideradas demandas ou circunstâncias difíceis e incertas em sua vida. Algumas delas poderiam ser acontecimentos de vida importantes, tais como a perda de um ente querido, ou poderiam ser mais simples, tais como falar em uma reunião quando você está se sentindo especialmente ansioso. Na segunda coluna, indique o que você fez ou como enfrentou aquela situação de um modo que indica que demonstrou alguma perseverança, força e determinação.

Lista de circunstâncias de vida, situações ou demandas diárias difíceis e incertas	Evidência de força e coragem De que modo você enfrentou esta situação que indica que teve força, determinação e coragem para superá-la?
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

De *Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental*. © 2012, Artmed Editora Ltda.

Confrontando seus medos

É importante lembrar a si mesmo da força e coragem que você demonstrou em desafios de vida cotidianos não relacionados com seu medo central e perceber que você pode usar esta resiliência para enfrentar corajosamente suas preocupações ansiosas e superar seus efeitos debilitantes.

Quando a mente ansiosa assume o comando, a resposta automática é fugir ou evitar a fonte de ansiedade. Gerard sentia intensa ansiedade sempre que saía para fazer compras com sua esposa, e por isso deixou de acompanhá-la. O problema com a fuga e evitação é que, embora possam levar a uma redução imediata nos sentimentos de sintomas de ansiedade, seu custo é alto. **Em longo prazo, a fuga e evitação contribuem poderosamente para a manutenção de sua ansiedade.** Elas reforçam seus pensamentos exagerados de ameaça e perigo e sua crença de que você não é capaz de lidar com a situação causadora de ansiedade. Revise seu perfil de ansiedade (Folha de Trabalho 5.9) para ver como seu pensamento ansioso na Parte II e seus pensamentos de estar impotente levam a respostas de evitação e busca de segurança (Parte III) a várias situações causadoras de ansiedade (Parte I).

Em literalmente centenas de estudos científicos durante os últimos 50 anos, psicólogos e psiquiatras demonstraram que o melhor antídoto para o medo e a ansiedade é a *exposição* repetida e sistemática à situação

temida.^{5,30} Podemos definir exposição como:

apresentação sistemática, repetida e prolongada de objetos, situações ou estímulos externos, ou de pensamentos, imagens ou lembranças geradas internamente, que são evitadas porque provocam ansiedade.

Alguns exemplos de exposição poderiam ser enfrentar repetidamente uma situação não familiar que o deixa ansioso, agir mais assertivamente ou falar mais em uma reunião, ou viajar a novos lugares. Em outras palavras, **exposição é reunir coragem e saltar fora de sua zona de conforto**. Não há dúvida de que enfrentar seus medos através de exposição exige determinação, coragem e comprometimento. Contudo, repetidamente, com literalmente centenas de indivíduos ansiosos, constatamos que uma exposição sistemática, repetida e prolongada a seus gatilhos ansiosos levou a uma redução rápida e sustentada da ansiedade. A exposição pode ser considerada uma forma de “dessensibilização” em que a exposição repetida aos gatilhos do medo e a ansiedade concomitante ajudam você a aprender a ver estas situações de uma maneira mais realista e assim aumentam sua tolerância à ansiedade. Para Gerard, exposição significa aumentar gradual e sistematicamente seus contatos com outras pessoas, especialmente em lugares públicos como mercados, salas de cinema e *shoppings*.

Inicialmente Gerard resistiu à ideia de exposição. Muitas pessoas com ansiedade tentam ignorar a “mensagem da exposição”, e você também pode fazer isso. Não é fácil confrontar seus medos, e talvez você esteja tentando persuadir-se neste exato momento de que não faz sentido fazer isso. Se na Folha de Trabalho 4.1 você indicou uma crença bem forte de que encarar seus medos só vai piorar as coisas (item 1), talvez você também se encontre endossando muitas razões para recusar-se a se expor aos gatilhos de ansiedade listados na Folha de Trabalho 7.2. Revise a lista de verificação na Folha de Trabalho 7.2 e indique quais razões o fazem hesitar em submeter-se a um programa de exposição.

Depois de completar a lista de verificação, releia seus motivos e pergunte a si mesmo por que pensa desta forma sobre a exposição. Seus motivos para não tentar exposição se baseiam em algo que experimentou ou leu? Por exemplo, se você marcou a primeira razão, “*A ansiedade será intensa demais e não serei capaz de suportá-la*”, isso se baseia em uma má experiência anterior com terapia, ou em uma tentativa de fazer alguma exposição por conta própria e falhar, ou, ainda, em alguma coisa que você leu ou lhe disseram? Ou é apenas algo com que você está preocupado quando se trata de exposição? A seguir, ponha esta razão à prova. Quais são as evidências a favor e contra esse motivo? Esta é realmente uma preocupação válida? Existem erros cognitivos ou distorções em seu pensamento? Você está “catastrofizando” a exposição, pensando que será muito pior do que realmente é? Qual seria um modo alternativo mais equilibrado de pensar sobre exposição? Nos Capítulos 3 a 6, você fez muitas atividades para testar suas crenças, e esta é uma oportunidade perfeita para por esta habilidade em uso. Se você puder propor desafios mesmo moderadamente eficazes para suas crenças negativas sobre exposição, deverá ser capaz de chegar a um ponto de disposição em experimentar os exercícios de exposição neste capítulo, de modo que você possa ver por si mesmo que a exposição inicialmente causará intensa ansiedade mas que será suportável e que a ansiedade declinará naturalmente se deixada em paz.

O restante deste capítulo é dividido em duas tarefas principais que constituem a parte comportamental dos exercícios de autoajuda para reduzir a ansiedade: Primeiro você precisa fazer alguns preparativos e planejar os exercícios de exposição. Depois tem que de fato aplicar os exercícios em sua rotina diária. Acompanharemos você durante todo o processo. Você vai trabalhar nos gatilhos situacionais (Parte I) e nas respostas de evitação e busca de segurança (Parte III) de seu perfil de ansiedade com os exercícios de exposição neste capítulo; portanto, mantenha a Folha de Trabalho 5.9 à mão. Como no Capítulo 6, contudo, sugerimos que você leia o Capítulo 8 para ajudá-lo a planejar tanto os aspectos cognitivos quanto comportamentais de seu programa de boa forma mental antes de iniciar os exercícios a seguir.

Ideias errôneas sobre exposição devem ser questionadas e avaliadas assim como qualquer outra crença sobre ansiedade, de modo que você possa dar a si mesmo a melhor chance de sucesso com exposição sistemática, repetida e prolongada a gatilhos do medo – uma estratégia terapêutica altamente eficaz para eliminar o medo e a ansiedade.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Se você está emperrado em crenças negativas sobre exposição, especialmente crenças de que isso não vai ajudar, retorne ao Capítulo 4 e lembre-se dos erros de Earl que tornaram seus exercícios de exposição ineficazes. Você seguiu as oito “Regras para o sucesso” no Capítulo 4? Em caso negativo, você pode não ter dado a si mesmo uma chance de lutar. Ou talvez seus exercícios de exposição não foram bem planejados, como também definido no Capítulo 4. Você está disposto a dar à exposição uma segunda chance, desta vez assegurando-se de usar tarefas de exposição bem planejadas? Você também pode reler como preencheu a Folha de Trabalho 5.4 e alguns dos pensamentos negativos perturbadores que teve quando confrontado com situações que disparam sua ansiedade. Talvez esses pensamentos

FOLHA DE TRABALHO 7.2

Razões para não fazer exposição

Instruções: Leia esta lista de razões sobre por que hesitaria em iniciar um programa de exposição e indique se cada afirmativa se aplica a você marcando “sim” ou “não”.

Razões	Sim	Não
1. A ansiedade será intensa demais e não serei capaz de suportá-la.		
2. A ansiedade vai continuar aumentando e permanecer elevada durante horas ou mesmo dias a fio.		
3. Tenho me sentido menos ansioso ultimamente; a exposição só vai perturbar esta relativa calma.		
4. Eu já me expus a situações de medo, e isso não funciona; ainda me sinto ansioso.		
5. Eu preciso reduzir minha ansiedade a um nível administrável antes de começar a fazer exposição.		
6. Eu preciso aprender melhores estratégias de gerenciamento da ansiedade antes de começar a exposição.		
7. Eu estou ansioso há tanto tempo que não vejo como a exposição vai me ajudar.		
8. Eu não entendo de que forma deixar-me mais ansioso irá posteriormente fazer me sentir menos ansioso.		
9. Minha ansiedade é disparada por coisas internas, como certos pensamentos, imagens, lembranças ou preocupações. Não vejo como a exposição pode me ajudar.		
10. Exposição pode funcionar para os outros, mas minha ansiedade é especial; não vejo de que forma ela poderia me ajudar.		
11. Estou ansioso demais para submeter-me à exposição. Vou esperar até que a medicação faça efeito antes de fazer exposição.		
12. Eu não tenho coragem, “força de vontade” para fazer exposição.		

De Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental. © 2012, Artmed Editora Ltda.

Construindo um plano de exposição eficaz

Mary tinha intensa ansiedade social, e uma de suas tarefas de exposição envolvia telefonar para uma amiga e convidá-la para ir ao cinema. Mary adiou o cumprimento da tarefa até a véspera de sua próxima sessão de terapia. Neste ponto, a ansiedade antecipatória tinha se tornado tão intensa que ela estava quase em pânico. Ela por fim deu o telefonema, mas a amiga não estava em casa. Mary tentou deixar um recado mas, por causa da ansiedade, esqueceu-se de deixar seu número de telefone. A amiga nunca retornou a chamada. Mary sentiu tanta ansiedade antecipatória e depois alívio quando a amiga não estava em casa que decidiu que jamais faria outro exercício de exposição. Infelizmente, Mary nunca foi capaz de superar este impasse com seu terapeuta e por fim abandonou o tratamento sem fazer qualquer progresso com sua ansiedade social.

Mary, como Earl no Capítulo 4, provavelmente cometeu o erro mais comum que impede as pessoas de usar exposição com eficácia: ela “brincou” de exposição e acabou se sentindo muito pior do que melhor. Earl tentou exposição uma ou duas vezes, e somente por alguns minutos, e depois decidiu que não era para ele. Estas experiências desmoralizantes mostram por que é tão importante dedicar tempo para elaborar um plano de exercício antes de começar.

Também é importante que você compreenda plenamente o que esperar quando iniciar um programa de tratamento de exposição. Não espere que ele seja fácil ou indolor! Ele envolverá níveis moderados a intensos de ansiedade, e você vai querer “fugir”. Vai ser preciso coragem e determinação para enfrentar seus medos e persistir com as tarefas de exposição. Você pode querer voltar ao antigo hábito de “fugir e se esconder”. Mas, se você persistir – se reunir a

coragem que demonstrou em situações passadas –, vai obter sucesso significativo sobre sua ansiedade com a exposição. Entretanto, precisa planejar seu programa de exposição, quer esteja ou não em terapia. Já introduzimos alguns segredos para um exercício eficaz de autoajuda no Capítulo 4. A partir daquelas ideias, introduzimos mais cinco passos necessários para construir um plano eficaz de exposição:

Um plano de exposição escrito maximiza a eficácia desta intervenção e assegura que não o deixe com mais ao invés de menos ansiedade.

1. Desenvolva um plano de exposição escrito, sistemático, passo a passo, que o conduza através de uma hierarquia de gatilhos de ansiedade para resolver um determinado medo central.
2. Identifique e avalie ideias errôneas sobre exposição para que você comece livre de dúvidas e noções preconcebidas prejudiciais.
3. Planeje iniciar com um objetivo moderado e aumente a intensidade gradualmente.
4. Comprometa-se com a prática diária de exposição.
5. Proponha um plano para enfrentar a ansiedade sem recorrer a medidas de falsa busca de segurança.

Primeiro passo: elabore um plano de exposição

Faça uma lista de todas as situações, objetos, sensações físicas, pensamentos ou lembranças que disparam algo desde leve à intensa ansiedade. Forneça detalhes suficientes de modo a saber o que fazer para provocar ansiedade quando você iniciar a exposição e indique o nível esperado de ansiedade associada a cada passo.

Você deve iniciar seu plano de exposição decompondo seus gatilhos de medo em doze ou mais passos graduais e depois organizar estes passos do menos causador de ansiedade até o mais causador. Você pode iniciar com os gatilhos que listou na primeira parte de seu perfil de ansiedade, mas também vai precisar revisar folhas de trabalho anteriores (Folhas de Trabalho 2.2 e 5.2) para desenvolver sua lista de situações evitadas. Provavelmente cada um destes gatilhos foi descrito em termos gerais, e portanto você vai precisar subdividi-los em descrições mais específicas. Por exemplo, se sua ansiedade envolvia dirigir a lugares desconhecidos, seu plano de exposição envolveria uma série de tarefas em que você gradativamente dirige cada vez para mais longe de casa. É importante produzir ao menos 10 a 20 situações que variem de ansiedade leve à intensa. A Folha de Trabalho 7.3 é um

formulário de Hierarquia de Exposição que você pode usar para documentar seu plano de exposição. Assegure-se de incluir detalhes suficientes sobre o que você deve fazer em cada situação para produzir ansiedade. **Lembre-se, o objetivo da exposição aos gatilhos de ansiedade é fazer você se sentir ansioso.** Se você fizer um exercício sem se sentir ansioso, a exposição não será terapêutica. Além disso, ao lado de cada gatilho de exposição, classifique a situação de 0 a 100 conforme a quantidade de intensidade que você espera sentir.

Identificar pensamentos exagerados de ameaça e impotência, avaliá-los criticamente e depois substituí-los por uma perspectiva alternativa mais equilibrada é uma ferramenta terapêutica importante para administrar seu nível de ansiedade durante a exposição.

FOLHA DE TRABALHO 7.3

Hierarquia de exposição

Data: _____

Instruções: Em uma folha em branco, anote de 15 a 20 situações, objetos, sensações físicas ou pensamentos/imagens intrusivos que são relacionados a suas preocupações ansiosas. Selecione experiências que se enquadrem em todo espectro, desde as que disparam apenas ansiedade leve e evitação às que desencadeiam ansiedade e evitação moderada e depois ansiedade e evitação intensa. Em seguida, ordene essas experiências de menos para mais ansiosa ou evitativa e transfira esta lista para a segunda coluna deste formulário. Na primeira coluna, registre o nível de ansiedade que você espera com cada item, e na segunda coluna descreva o gatilho de ansiedade que tenta evitar. Na terceira coluna, indique o pensamento ansioso central associado a cada situação se isso for de seu conhecimento.

	Nível de ansiedade/ evitação esperado (0 a 100)	Descreva brevemente situação, objeto, sensação ou pensamento/image m intrusiva	Pensamento ansioso O que é tão ameaçador e perturbador nesta situação que o deixa ansioso ou querendo evitá-la?
Menos	1.		
	2		

Mais

3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 272). © 2012, Artmed Editora Ltda.

Segundo passo: ataque o pensamento ansioso

A Folha de Trabalho 7.3 também fornece uma coluna para registrar os pensamentos ansiosos que você pode ter durante a exposição a um determinado gatilho. É importante estar plenamente consciente dos pensamentos sobre ameaça, perigo e impotência que você pode ter durante a exposição e criticamente confrontar estas ideias antes, durante e depois de iniciar a exposição. Você vai se recordar dos capítulos anteriores que são os pensamentos que o fazem sentir-se ansioso na situação. **Lide com o pensamento ansioso e você vai reduzir sua ansiedade durante a exposição.**

Exercício de autoajuda 7.1

Criando cartões de normalização para seus pensamentos ansiosos

Este exercício visa ajudá-lo a pensar de maneira diferente sobre os gatilhos de ansiedade que tem evitado. Use as habilidades cognitivas que aprendeu no Capítulo 6 (busca de evidências, análise custo-benefício, descatastrofização, etc.) para corrigir os pensamentos ansiosos associados a cada gatilho em seu plano de exposição. Formule um modo alternativo de pensar sobre aquele gatilho de ansiedade que seja mais equilibrado e menos provocador de ansiedade. **Aponte o pensamento alternativo em um “cartão de normalização” ou registre-o em seu dispositivo móvel. Se há 15 gatilhos em seu plano de exposição, deve haver 15 cartões de normalização individuais.** Estes cartões de normalização serão semelhantes àquele que você completou no Capítulo 6 (Exercício de autoajuda 6.8), mas será específico para cada situação com que vai lidar durante a exposição. Os cartões vão ajudar a opor-se ao pensamento ansioso quando se expuser a cada situação.

Cíntia sofria de ansiedade social intensa há muitos anos. Ela desenvolveu um plano de exposição de 20 passos que envolvia uma gama de situações sociais que despertavam ansiedade leve à moderada. Aqui estão seus cartões de normalização para gatilhos de ansiedade leve, moderada e intensa:

Situação: atender ao telefone (nível de ansiedade 10/100).

Cartão de normalização: Quando o telefone toca, me sinto ligeiramente ansiosa porque não sei o que esperar. Não tem problema que me sinta um pouco ansiosa. Eu posso dizer “alô” mesmo quando estiver apreensiva, rapidamente vou descobrir quem está ligando. Se for um amigo, minha ansiedade vai desaparecer rapidamente; se for um agente de *telemarketing*, posso simplesmente dizer “não, obrigada” e desligar imediatamente. Se for uma chamada importante como do consultório médico sobre uma consulta, é melhor atender do que perder a consulta.

Situação: comparecer a uma reunião de pessoal no trabalho (nível de ansiedade 65/100).

Cartão de normalização: Vou me sentir muito ansiosa participando desta reunião. Vou ficar pensando que todo mundo está me olhando e percebendo que estou me sentindo desconfortável. Mas isso é realmente verdade? Olhe as pessoas. Elas estão interessadas assim em mim? Elas não têm coisas mais importantes a pensar do que sobre mim? Eu noto que algumas delas na sala também parecem não estar à vontade. Algumas parecem aborrecidas, e uma ou duas parecem sonolentas. Cair no sono provavelmente seja mais constrangedor. É mais provável que as pessoas estejam prestando atenção em coisas mais interessantes do que eu, como a pessoa que está falando ou aquela que está adormecendo. Preciso questionar esta ideia de que sou o centro das atenções com evidências objetivas.

Situação: falar com sua supervisora sobre um colega de trabalho que a está tratando injustamente (nível de ansiedade 95/100).

Cartão de normalização: Posso esperar sentir ansiedade intensa. Isso não é fácil mesmo para a pessoa mais confiante e assertiva. Entretanto, não posso mais suportar esta situação no trabalho. Embora vá sentir intensa ansiedade durante a reunião com minha supervisora, no fim vou sentir menos estresse no trabalho se pudermos lidar com esse problema. Vou anotar as principais coisas que desejo dizer à supervisora. Vou admitir a ela que me sinto muito desconfortável por estar me queixando de uma colega, e então vou contar a ela exatamente o que aconteceu e como isso me afetou. Mesmo que esteja me sentindo ansiosa, posso usar as minhas notas e serei capaz de saber se a supervisora compreende ou não minha queixa pelo modo como ela responder. A maioria das pessoas se sente apreensiva nesta situação, mas elas simplesmente vão em frente. Eu posso fazer o mesmo.

Terceiro passo: planeje iniciar em um ponto médio e mantenha um ritmo regular

É importante fazer exposição de uma forma gradual, iniciando-a em algum ponto intermediário da hierarquia na Folha de Trabalho 7.3, onde você tenha ansiedade moderada. Se você iniciar muito baixo na hierarquia, desperdiça muito tempo fazendo coisas que causam apenas ansiedade leve. Se iniciar muito alto, vai se sentir sobrecarregado de intensa ansiedade. **Lembre-se: o objetivo da exposição é produzir ansiedade moderada para que você tenha uma diminuição da ansiedade ao longo do tempo com a prática repetida. No processo, você aprende que a situação não é perigosa e que não está indefeso.**

Também se certifique de permanecer em uma tarefa repetindo-a muitas vezes até poder fazê-la apenas com ligeiros sentimentos de ansiedade. Toda vez que fizer exposição deve ter pronto acesso a seu cartão de normalização e questionar eventuais pensamentos de ameaça e impotência exageradas. Cíntia, por exemplo, iniciou sua exposição com “comparecer a reuniões de pessoal” porque isso causava ansiedade moderada. Ela decidiu participar do maior número possível de reuniões e gradativamente foi aproximando-se de uma cadeira mais a frente na sala. Carl tinha intenso medo de cometer erros e por isso envolvia-se em repetida busca de segurança. Ele iniciou sua exposição confrontando suas dúvidas sobre seus relatórios serem perfeitamente precisos e bem escritos. Joan tinha ataques de pânico e por isso evitava aglomerações ou lugares públicos. Sua exposição iniciou-se com entrar em uma loja de roupas relativamente pequena onde apenas algumas pessoas estariam presentes.

Exposição é como correr uma maratona: manter o ritmo é tudo! Se você iniciar uma tarefa que provoca ansiedade moderada e ainda assim achar a exposição muito opressiva, recue para uma tarefa menos intensa e trabalhe nela. Se a exposição for fácil demais, galgue na hierarquia até fazer uma tarefa que seja moderadamente desafiadora.

Quarto passo: comprometa-se a praticar, praticar e praticar mais

Uma exposição bem-sucedida é como exercício físico: praticar é essencial! Quanto mais exposição fizer, melhor o resultado. Você deve ter como objetivo fazer alguma exposição todos os dias, especialmente no início. Além disso, certifique-se de fazer 30 minutos de exposição a cada vez. A principal razão pela qual o tratamento de exposição falha na ansiedade é que as pessoas fazem muito pouca exposição. O problema com exposição breve e ocasional é que ela pode ter um efeito inverso. **Exposições ocasionais ou breves podem na verdade INTENSIFICAR sua ansiedade.** É mais provável que você se sinta oprimido com exposição breve (5 a 15 minutos). Ela vai reforçar suas falsas crenças ansiosas de que a situação é altamente ameaçadora e que você é incapaz de lidar com sua ansiedade. Você vai acabar desconsiderando o que escreveu em seu cartão de normalização e concluir que a melhor estratégia é voltar a evitar a situação.

O sucesso da exposição depende de sua “dosagem”. Faça a mesma tarefa de exposição repetidas vezes por pelo menos 30 minutos até que possa cumprir a tarefa apenas com ligeiros sentimentos de apreensão.

Darren tinha intenso medo de atravessar pontes. Ele tinha feito algumas exposições em relação a pontes e agora estava confrontando uma tarefa de exposição que envolvia ansiedade extrema. Um de nós (D.A.C.) acompanhou Darren até uma ponte, e planejamos pisar em sua calçada. A ansiedade de Darren aumentou rapidamente enquanto caminhamos em direção à ponte. Entretanto, após alguns passos, parávamos e esperávamos que sua ansiedade baixasse para um nível que ele sentisse tolerável. Daí andávamos mais um pouco, parávamos e esperávamos que a ansiedade se estabilizasse. Ao mesmo tempo, Darren questionou seu pensamento ansioso sobre o perigo no que ele estava fazendo e que sua ansiedade era intolerável. Finalmente, chegamos à ponte, o exercício levando 45 a 60 minutos. Esperamos ali por um bom tempo até que Darren sentisse que a ansiedade diminuiu significativamente. Esta exposição mostrou-se crucial na terapia de Darren porque forneceu evidências objetivas de que podia encarar pontes. A partir deste ponto,

Darren começou a dirigir sobre pontes e em duas semanas estava relatando ansiedade mínima.

Quinto passo: desenvolva uma estratégia de enfrentamento

Todo o propósito da exposição é gerar ansiedade e depois deixá-la diminuir naturalmente. Portanto, você ficará ansioso durante a exposição. Dispor de uma lista de estratégias de enfrentamento a qual pode recorrer vai ajudá-lo a enfrentá-la. O objetivo é garantir que permaneça na situação de exposição sem envolver-se em um comportamento de fuga ou de segurança que interferiria no declínio natural da ansiedade. A seguir encontram-se algumas estratégias de enfrentamento construtivas que você pode usar para lidar com a ansiedade e manter a exposição à situação ansiosa.

1. **Modifique o pensamento ansioso.** Aponte os pensamentos ansiosos experimentados durante a exposição, avalie-os como você aprendeu a fazer na Capítulo 6, e substitua-os por um pensamento alternativo realista mais equilibrado. *Lembre-se: modificar seus pensamentos de perigo e impotência vai diminuir seu nível de ansiedade.*
2. **Concentre-se nos sintomas físicos.** Foque toda sua concentração em sintomas físicos específicos de ansiedade, tais como sentimentos de tensão muscular, palpitações cardíacas, náusea ou falta de ar. Ao invés de negar esses sintomas, os aceite, acolha-os, e pratique experimentá-los como excitação física elevada normal.
3. **Encontre evidências de segurança.** Olhe deliberada e conscientemente o ambiente de exposição à sua volta para identificar evidências de que ele é seguro. Como as pessoas estão reagindo nesta situação? Que características da situação indicam que ele é seguro, não perigoso?
4. **Controle sua respiração.** Algumas pessoas acham útil se concentrar em sua respiração quando ansiosas. Mantenha uma frequência respiratória de 8 a 12 inspirações por minuto. Assegure-se de não respirar excessivamente (hiperventilar) ou superficialmente.
5. **Inicie relaxamento.** Algumas pessoas acham que relaxamento físico ou meditação as acalma quando ansiosas. Outras, contudo, constatam que tentar relaxar fisicamente quando ansiosas é frustrante e ineficaz. *Você pode experimentar esta estratégia de enfrentamento, mas nunca a utilize para evitar sentir-se ansioso.*
6. **Visualize o domínio da situação.** Você pode visualizar a si mesmo dominando de maneira lenta e bem-sucedida a tarefa de exposição, seja antes de entrar na situação ou logo depois de ter começado. Imaginar-se tendo êxito na tarefa de exposição pode aumentar sua confiança e expectativas positivas sobre a tarefa.
7. **Aumente a atividade física.** Algumas pessoas acham útil manterem-se fisicamente ativas durante a exposição. Em vez de ficar de pé ou sentado, você poderia caminhar pelo ambiente de exposição para ajudar a canalizar parte da excitação física que sente. *Nunca use a atividade física para evitar a ansiedade ou a tarefa de exposição.*

Se por algum motivo uma determinada estratégia de enfrentamento reduzir drasticamente sua ansiedade, pare de usá-la. Este é um bom sinal de que você está usando para fugir da ansiedade ou para buscar segurança. Lembre-se, todo o propósito da exposição é deixar a ansiedade diminuir naturalmente. Falaremos mais sobre como evitar a busca de segurança posteriormente neste capítulo.

Desenvolva uma lista de estratégias de enfrentamento que você pode usar para ajudá-lo a permanecer na situação de exposição até que sua ansiedade tenha diminuído naturalmente, mas lembre-se de que o propósito do enfrentamento é tornar a ansiedade mais tolerável e não eliminá-la totalmente.

Fazendo a exposição

Agora que você desenvolveu um plano de exposição detalhado, é hora de colocá-lo em ação. A Folha de Trabalho 7.4 é um formulário que você pode usar para registrar suas sessões de prática de exposição. **Antes de começar, você pode querer revisar todos os passos em seu plano de exposição. Se você está trabalhando com um terapeuta, discuta o plano com ele e entrem em acordo sobre como conduzir suas tarefas de exposição. Se não está em terapia, discuta o plano com um amigo íntimo ou familiar. Ele acha que o plano parece sistemático e razoável? Faça ajustes para lacunas em seu plano ou reordene os passos caso eles não progridam em uma sequência lógica.**

A Tabela 7.1 ilustra o plano de exposição de Gerard para lidar com seu medo e evitação de lugares públicos lotados. Observe a natureza gradual do plano de exposição. Gerard iniciou com “ir à mercearia com minha esposa”, pois esta situação causava nele um nível moderado de ansiedade. Seus pensamentos ansiosos mais proeminentes eram: “Eu vou perder controle e experimentar intensa ansiedade”, “As pessoas vão notar que há algo errado comigo

Exercício de autoajuda 7.2

Praticando exposição

Se você fez uma determinada tarefa de exposição três ou quatro vezes, e a cada vez sua ansiedade diminuía pela metade quando terminava a tarefa (p. ex., caiu de um nível inicial de 80/100 para 40/100), então você foi bem-sucedido e está pronto para passar para a próxima tarefa em sua Hierarquia de Exposição (Folha de Trabalho 7.3). Se sua ansiedade não diminuir ou até aumentar após três ou quatro tentativas, volte para uma tarefa mais fácil em sua Hierarquia de Exposição. Pratique esta tarefa novamente até estar pronto para retornar à tarefa de exposição mais difícil.

FOLHA DE TRABALHO 7.4

Prática de exposição

Data: _____

Instruções: Mantenha um registro de suas sessões de prática de exposição diária usando este formulário. Certifique-se de registrar a classificação da ansiedade inicial, intermediária e final, além do tipo de tarefa de exposição completada e sua duração.

[illegible]

Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 273). © 2012, Artmed Editora Ltda.

TABELA 7.1
O plano de exposição de Gerard para medo e evitação de lugares públicos

CATEGORIA (MENOS PARA MAIS)	TAREFA DE EXPOSIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO DE ANSIEDADE (0 A 100)
1.	Atender ao telefone	15
2.	Ir ao mercado mais próximo comprar leite	20
3.	Esperar em fila de banco	35
4.	Ir à mercearia com minha esposa	45
5.	Fazer compras na mercearia sozinho	65
6.	Andar sozinho por um <i>shopping</i> lotado enquanto minha esposa faz compras	70
7.	Comer em uma mesa junto à parede em um restaurante atendido por garçom	75
8.	Comer em uma mesa no meio de um restaurante atendido por garçom	85
9.	Ir a uma festa particular e não poder sair durante duas horas	85
10.	Assistir a urn filme em um cinema lotado e ter que sentar no meio da fila	90
11.	Comer na praça de alimentação do <i>shopping</i> em uma tarde agitada de sábado	93
12.	Fazer compras na Walmart em uma tarde de sábado agitada, empurrando um carrinho de compras nos corredores mais ocupados	95



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Em seu manual de tratamento de 1985 para terapia cognitiva dos transtornos de ansiedade, Beck e Emery⁴ propuseram uma estratégia (AWARE [CIENTE]) de cinco passos para lidar com a ansiedade. Esta estratégia é particularmente útil para lidar com níveis elevados de ansiedade que ocorrem durante a exposição.

1. Aceite (Accept) a ansiedade. Em vez de lutar contra a ansiedade, concorde em recebê-la; acolha-a como parte da experiência de exposição.
2. Observe (Watch) sua ansiedade. Observe os sintomas de ansiedade sem fazer juízos. Classifique sua experiência ansiosa e depois a observe ir e voltar. Separe-se da ansiedade e observe-a como se estivesse à margem assistindo a um desfile passar.
3. Aja (Act) com a ansiedade. Normalize a situação de exposição e aja *como se* você não estivesse ansioso. Vá mais devagar se necessário, respire fundo umas duas vezes e mantenha-se ligado à situação.
4. Repita (Repeat) os passos. Repita os Passos 1 a 3 até que sua ansiedade diminua para um nível mais suave mais aceitável.
5. Espere (Expect) o melhor. Não seja surpreendido pela ansiedade. Aprenda a esperar que você vai sentir ansiedade nas situações de exposição. Corrija eventuais falsas expectativas de que a ansiedade pode ser totalmente derrotada para sempre. Em vez disso, substitua pelo objetivo de reforçar sua habilidade de tolerar a ansiedade. Desta forma você assume o controle da ansiedade em vez de deixar que ela controle você.

“Turbine” seus exercícios de exposição

Uma das melhores formas de tornar seus exercícios de exposição ainda mais poderosos para reduzir a ansiedade é transformá-los no que os terapeutas cognitivos chamam de experimentos comportamentais. *Experimentos comportamentais* são:

tarefas estruturadas planejadas que visam reunir evidências a favor e contra uma crença ansiosa sobre ameaça ou perigo e vulnerabilidade pessoal.

Acreditamos que os experimentos comportamentais são um modo especialmente eficaz de realçar a exposição porque se considera que a terapia de exposição funciona por corrigir crenças de temor mal adaptativas e ajuda a pessoa a reaprender que situações temidas são na verdade seguras.³⁰ Assim, por que não adaptar seus exercícios de exposição para que atinjam mais diretamente o pensamento e as crenças ansiosas?

Na terapia cognitiva para transtornos de ansiedade, os experimentos comportamentais aliam as técnicas de busca de evidências que você aprendeu no Capítulo 6 aos exercícios baseados em exposição discutidos neste capítulo. É uma ótima maneira de lidar com expectativas negativas e outros pensamentos ansiosos que poderiam impedi-lo de fazer exposição. Por exemplo, Gerard acreditava que seria tomado de ansiedade e perderia o

controle caso se arriscasse em uma mercearia cheia de gente. Depois de produzir evidências a favor e contra esta crença, o terapeuta de Gerard observou que a melhor forma de avaliar esta crença seria ir a uma mercearia lotada, ficar ali por pelo menos 30 minutos e registrar o que aconteceu com sua ansiedade. Sua ansiedade tornar-se-ia esmagadora e ele perderia o controle? Gerard concordou com a tarefa de exposição e em registrar como foi a experiência. Ele sentiu níveis elevados de ansiedade, que gradualmente diminuíram para o nível leve/moderado depois de 30 minutos. Descobriu que a ansiedade não se tornou opressiva e que não se descontrolou. Também fez uma observação adicional: ninguém pareceu notar sua presença ou detectar o que ele estava sentindo por dentro. Essa experiência forneceu a Gerard uma prova de que seus pensamentos exagerados sobre a probabilidade e gravidade da ameaça e impotência (“Eu terei ansiedade opressiva e perderei o controle”) não eram confirmados por experiências da vida real. Gerard pôde então usar essa experiência para descartar futuros pensamentos ansiosos sobre sentir-se oprimido e descontrolado (p. ex., “Eu lembro que quando fui à mercearia cheia de gente no mês passado não fui tomado de ansiedade e perda de controle. É evidente, portanto, que estes medos são falsos e não têm base na realidade”).

A Folha de Trabalho 7.5 é um formulário que você pode usar junto com seu formulário de Prática de Exposição (Folha de Trabalho 7.4) quando fizer exercícios de exposição.

Não deixe para depois – inicie seu programa de exposição hoje! A maioria das pessoas com ansiedade descobre que a expectativa causa mais ansiedade do que a tarefa propriamente dita. Provavelmente será mais fácil do que você imagina.

Uma das melhores maneiras de aumentar o potencial de redução de ansiedade é usá-lo para conduzir um teste comportamental de seus pensamentos e crenças ansiosos – uma oportunidade para reunir evidências que contradigam aqueles pensamentos errôneos de ameaça e impotência que constituem o medo central em sua ansiedade.

FOLHA DE TRABALHO 7.5

Registro de experimento comportamental

Data: _____

1. Qual é o resultado mais ameaçador, o pior que poderia acontecer ao fazer a tarefa de exposição?

- Qual é o resultado realista mais provável ao praticar a tarefa de exposição?
- Quais são os efeitos positivos, os benefícios que você espera ao praticar a tarefa de exposição?

Descrição da tarefa de exposição	O que você pensou, sentiu e fez durante a tarefa de exposição	O resultado - o que realmente aconteceu

Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 236). © 2012, Artmed Editora Ltda.

Exercício de autoajuda 7.3

Turbinando seus exercícios de exposição

Antes de iniciar a tarefa de exposição, escreva na Folha de Trabalho 7.5 qual você acha que é o desfecho possível mais ameaçador de fazer o exercício de exposição. Depois aponte qual acha que é o desfecho provável mais realista, e por fim escreva como espera se beneficiar com a prática do exercício de exposição. Depois de completar a tarefa de exposição, que você registrou na Folha de Exercício 7.4, passe para a Folha de Trabalho 7.5 e faça uma descrição sucinta do exercício, o que realmente fez durante a exposição e seu resultado. A exposição transcorreu muito melhor ou pior do que esperava?



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Exposição é trabalho duro, e é fácil sentir-se desencorajado. Se você está se sentindo tentado a concluir que a exposição não é para você, lembre-se de que numerosos estudos de pesquisa demonstram que a exposição é o remédio mais eficaz e rápido para ansiedade.^{5,30,31} Na seguinte lista de razões pelas quais um programa de exposição poderia fracassar, faça um círculo ao redor das experiências que você teve em exercícios de exposição recentes.

A ansiedade não diminuiu durante a sessão de exposição.
Tive um dos meus piores ataques de pânico enquanto fazia a tarefa de exposição.
Encerrei a exposição apenas uns minutos depois de iniciá-la.
Fui dominado por ansiedade antecipatória.
Só consegui fazer tarefa de exposição se acompanhado por amigo ou familiar.
Tomei um ansiolítico antes de fazer a tarefa de exposição.
Fiz somente uma pequena parte do exercício de exposição.
Tentei muito permanecer calmo e relaxado durante o exercício de exposição, mas fracassei.
Não senti nenhuma ansiedade no fim da tarefa de exposição.
Senti ansiedade elevada várias horas depois de concluir a tarefa de exposição.
Fiquei convencido de que o exercício de exposição era muito difícil e poderia me estressar demais.
Senti-me desencorajado e derrotado depois de fazer o exercício.
Tentei me distrair o máximo possível durante a exposição.
Evitei qualquer lembrança da situação de exposição entre as sessões.

Relendo os itens que você destacou, como você pode assegurar que os mesmos erros não venham a acontecer novamente? Escreva algumas mudanças que você pode fazer em seu plano de exposição para garantir que seja mais bem-sucedido.

Carol tinha um medo intenso de ficar doente e verificava repetidamente no espelho se parecia ruborizada ou perguntava a seus colegas de trabalho se eles achavam que ela parecia doente. O medo central de Carol (catástrofe) era de ficar doente e começar a vomitar. Com seu terapeuta, Carol montou um plano de exposição que envolvia vestir um suéter no trabalho, o que a faria sentir calor, um pouco ruborizada e desconfortável. Ela deveria abster-se de olhar seu rosto no espelho ou perguntar aos colegas se parecia doente. Na semana seguinte ela contou ao terapeuta como se sentia desanimada a respeito de suas tentativas de exposição. Ela tentou vestir o suéter, mas depois de 20 minutos sentindo calor ficou intensamente ansiosa, pensando que isso poderia fazê-la ficar doente, e por isso tirou o suéter. Ela fez mais algumas tentativas posteriores na semana de vestir o suéter para trabalhar, mas desistiu porque todo o exercício estava sendo estressante.

Carol e seu terapeuta cognitivo decidiram que ela desceria para uma tarefa com um nível de ansiedade mais baixo. O terapeuta enfatizou que, no caso dela, era importante submeter-se à exposição diária contínua (45 a 90 minutos) ao que temia. Eles também descobriram que Carol ainda era muito intolerante à ansiedade e tinha uma série de falsas crenças sobre exposição (“E se eu ficar com calor e rubor que realmente me fizerem adoecer?”, “E se eu ficar muito ansiosa e tiver um ataque de pânico no trabalho?”, “E se minha ansiedade se mantiver insuportavelmente elevada por vários dias após a exposição?”). Carol e seu terapeuta avaliaram essas crenças e reforçaram seu cartão de normalização para que ela pudesse lidar com os pensamentos ansiosos que minavam seus esforços de exposição.

Se você não está tendo êxito com exposição, examine as razões que você destacou na lista anterior:

- Você precisa descer para uma tarefa que cause menos ansiedade? Se tentou a duração inteira da exposição e não conseguiu mais tolerar a intensa ansiedade, pode ter escolhido uma tarefa intensa demais.

- Você precisa de exposição mais prolongada e frequente? A maioria dos casos de fracasso na exposição se deve ao fato de os indivíduos fazerem apenas exposição breve uma ou duas vezes por semana.
- Você está tentando fazer a exposição sem se sentir ansioso? Isso é totalmente irrealista e na verdade anula o propósito da exposição. Espera-se que você se sinta ansioso e aprenda a deixar que a ansiedade diminua naturalmente. Portanto, deve suspender todos os esforços para sentir-se menos ansioso e ao invés disso envolver-se plenamente na tarefa de exposição.
- Você se sentiu inundado por pensamentos ansiosos durante a exposição? Mais uma vez, escreva seus pensamentos ansiosos, avalie-os e corrija-os com um pensamento alternativo mais realista. Transforme sua exposição em “experimentos comportamentais” e use a Folha de Trabalho 7.5 para corrigir expectativas negativas e outros pensamentos ansiosos que podem solapar seus esforços para fazer exposição.

Reduzindo a dependência de segurança

É preciso coragem para expor-se a seus medos. Identifique seus problemas com exposição, revise seu plano de exposição e depois retorne a suas sessões práticas diárias.

É importante sempre estar consciente de quaisquer pensamentos ou comportamentos que você teve durante a exposição que sejam tentativas de reduzir ou eliminar a ansiedade. Como a fuga e evitação, a busca de segurança é uma tentativa de reduzir a ansiedade, mas estas estratégias de controle de ansiedade são “falsas” porque na verdade elas não nos protegem do perigo.¹⁵ Ao invés disso, são respostas de enfrentamento inúteis que por fim fortalecem a ansiedade porque reforçam os pensamentos exagerados de ameaça e impotência da mente ansiosa. Use a Folha de Trabalho 7.6 para registrar as eventuais falsas estratégias de enfrentamento que você usou durante a exposição que podem ter comprometido sua eficácia. Releia a terceira seção de Seu Perfil de Ansiedade (Folha de Trabalho 5.9) para lembrar-se das estratégias de enfrentamento e busca de segurança que deve ter como alvo para mudança.

FOLHA DE TRABALHO 7.6

Busca de segurança na exposição

Instruções: Use este formulário para registrar pensamentos ou comportamentos usados durante a exposição para controlar ou reduzir a ansiedade. Depois de identificar respostas de enfrentamento inúteis, escreva na última coluna o que você pode fazer para garantir que não recorra a falsas respostas de busca de segurança quando repetir esta tarefa de exposição. [Reveja suas respostas na Parte III de Seu Perfil de Ansiedade (Folha de Trabalho 5.9) para ajudar a completar este formulário.]

Tarefa de exposição	Falso comportamento de segurança	Falsos pensamentos de segurança	Como reduzirei a busca de segurança
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

De *Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental*. © 2012, Artmed Editora Ltda.

Para maximizar a eficácia de exposição, abstenha-se de todos os esforços para controlar ou eliminar a ansiedade. Identifique suas falsas respostas de busca de segurança e trabalhe para eliminá-las de seus exercícios de exposição.

Gerard foi capaz de identificar diversas respostas de falsa busca de segurança quando iniciou sua exposição a lugares públicos. A princípio ele estava apavorado com a ideia de perder o controle e sentir intensa ansiedade. Assim, tomou um lorazepam antes de fazer a tarefa de exposição. Ele também não permitiu que sua esposa saísse do seu lado quando foi fazer compras, e tentou se distrair pensando em atividades agradáveis. Ele se manteve dizendo a si mesmo “vai ficar tudo bem”, que ele precisava se esforçar para suprimir sua ansiedade para não perder o controle, e “simplesmente se acalmar”. Gerard aprendeu que essas respostas apenas aumentavam a ansiedade e a sensação de estar fora de controle durante a exposição. Depois de identificar suas respostas de “falsa busca de segurança”, Gerard se esforçou muito para abster-se de utilizar essas estratégias durante as sessões de exposição subsequentes. Posteriormente ele deixou a medicação em casa, permitiu que sua esposa saísse às compras e ele ficasse no *shopping* sozinho por períodos de

tempo mais longos, manteve-se focado em sentimentos de ansiedade em vez de tentar se distrair com pensamentos agradáveis, e parou de tentar se acalmar. Isso resultou em uma melhora significativa na eficácia da exposição, de modo que em pouco tempo Gerard estava passando um tempo considerável em lojas e *shoppings* lotados sem se sentir inundado de ansiedade.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Eliminar a busca de segurança pode ser difícil porque provavelmente você usou estas estratégias durante anos para reduzir a ansiedade. Se seus esforços iniciais foram malsucedidos, tente abandonar a resposta de segurança de maneira mais gradual. Gerard, por exemplo, inicialmente não conseguia deixar sua medicação em casa, deixando-a no carro enquanto fazia a exposição a lojas lotadas, e posteriormente passou a deixá-la em casa. Também cuide para não substituir uma resposta de busca de segurança por outra. Carol parou de perguntar às pessoas se ela parecia bem (uma resposta de busca de segurança), mas depois começou a pesquisar sobre sintomas na internet (outra resposta de busca de segurança). O principal ponto é que qualquer coisa que reduza drasticamente ou elimine a ansiedade irá comprometer a eficácia da exposição.

RESUMO DO CAPÍTULO

- ✓ Coragem é um elemento importante na superação do medo e da ansiedade. Todos nós já tivemos ocasiões na vida em que confrontamos corajosamente situações de vida muito difíceis. Agora chegou a hora de aproveitar esta força interna e determinar-se a superar sua preocupação ansiosa.
- ✓ Exposição é um tratamento psicológico altamente eficaz para a ansiedade. Entretanto, muitas pessoas com ansiedade se recusam a praticar exposição sistemática a seus gatilhos de ansiedade por causa de crenças errôneas e exageradas sobre a exposição ao medo. É importante identificar, avaliar e reestruturar essas crenças antes de desistir da terapia de exposição.
- ✓ É importante ter um plano bem elaborado antes de iniciar a exposição. Ele deve incluir uma hierarquia de gatilhos de ansiedade que varie dos que causam menos ansiedade aos que causam mais ansiedade. A exposição deve ser feita de maneira sistemática e gradativa com sessões diárias prolongadas. Você deve identificar e avaliar qualquer pensamento ansioso que possa comprometer a eficácia da exposição e desenvolver um “cartão de normalização” que o lembre de estratégias de enfrentamento saudáveis durante a tarefa de exposição.
- ✓ Use a estratégia AWARE para lidar com sua ansiedade, especialmente durante tarefas de exposição.
- ✓ Os benefícios da exposição podem ser maximizados transformando seus exercícios em experimentos comportamentais que corrijam pensamentos ansiosos e expectativas negativas sobre expor-se à ansiedade.
- ✓ Se a exposição não levar a uma redução significativa na ansiedade, é importante identificar problemas em seu plano de exposição. Identifique o que deu errado durante suas tarefas de exposição, faça os ajustes necessários e retome seu calendário de sessões diárias de exposição.
- ✓ Falsos comportamentos de manejo da ansiedade ou de busca de segurança podem comprometer a eficácia da exposição e intensificar a ansiedade. É importante abandonar todas as respostas cognitivas e comportamentais de busca de segurança (tentativas de controlar a ansiedade) e substituí-las por uma abordagem mais adaptativa da ansiedade.

VAMOS FALAR DE ESTRATÉGIA

O desenvolvimento de um plano de terapia cognitiva para atacar seus problemas de ansiedade vai mantê-lo focado, eficiente e comprometido a trabalhar em sua ansiedade.

Você iniciou um novo empreendimento, um modo cognitivo de enfrentar seu problema de ansiedade. Como com todo empreendimento, você precisa de um plano – um mapa que o oriente na aplicação das técnicas que aprendeu nos primeiros sete capítulos à sua experiência singular de ansiedade. Você já deve ter ouvido esta citação de Norman Vincent Peale: “Planeje seu trabalho, trabalhe seu plano. A falta de sistema produz aquele sentimento de ‘estou atolado’”. Nada poderia ser mais verdadeiro quando se trata de trabalhar na ansiedade. Neste manual, você foi apresentado à abordagem da terapia

cognitiva e a várias estratégias que pode usar para superar a ansiedade. Se você experimentou alguns dos exercícios nos Capítulos 6 e 7 e acabou se sentindo um pouco subjugado por aonde ir com eles, você agora entende porque sugerimos formular um plano neste capítulo antes de realmente começar a trabalhar nos exercícios. Neste capítulo mostraremos como desenvolver seu próprio plano de terapia cognitiva, forneceremos uma ilustração de um plano de intervenção e depois discutiremos se você deve pensar em ler um ou todos os capítulos dos capítulos especializados posteriores.

Por que você precisa de um plano

1. **Mantém direcionamento à meta.** No Capítulo 1 (Folha de Trabalho 1.2), você apontou algumas metas que queria atingir com o trabalho neste manual. Possuir um plano de tratamento vai ajudá-lo a assegurar que está trabalhando em prol dessas metas.
2. **Mantém focado.** Você preencheu Seu Perfil de Ansiedade no Capítulo 5 (Folha de Trabalho 5.9). É importante aplicar as técnicas cognitivas e comportamentais que aprendeu nos Capítulos 6 e 7 aos diversos elementos de seu perfil de ansiedade. Possuir um plano de tratamento vai ajudá-lo a fazer isso.
3. **Promove uma abordagem sistemática organizada.** A terapia cognitiva funciona melhor quando você decompõe sua ansiedade em seus componentes (como fez em Seu Perfil de Ansiedade) e depois trabalha em cada componente de uma maneira sistemática. Um plano de tratamento irá ajudá-lo a trabalhar em sua ansiedade de forma mais organizada a fim de maximizar sua eficácia.
4. **Mantém o comprometimento.** Atletas em treinamento para uma competição sempre planejam sua rotina e cronograma de treinamento. Eles sabem que isso é fundamental para extraírem o máximo de seu treinamento físico. O mesmo se aplica ao “treinamento para uma boa forma mental”. Uma plano de terapia cognitiva para melhorar sua “aptidão mental para ansiedade” vai ajudá-lo a manter uma abordagem disciplinada no trabalho de sua ansiedade.
5. **Possibilita avaliação.** É importante descobrir as estratégias nos Capítulos 6 e 7 que funcionam melhor para você e aquelas que são menos úteis. Estruturar seu trabalho de terapia cognitiva em torno de um plano baseado em seu perfil de ansiedade vai ajudá-lo a avaliar o progresso e identificar os aspectos de seu problema de ansiedade que precisam de mais trabalho.

O plano de trabalho para ansiedade

Use a Folha de Trabalho 8.1 para desenvolver seu Plano de Trabalho para Ansiedade. Você deve manter Seu Perfil de Ansiedade (Folha de Exercícios 5.9) à mão, bem como as outras folhas de trabalho que você preencheu, para que possa consultá-las enquanto desenvolve seu plano de trabalho. Observe que o plano de trabalho está dividido em

três partes que correspondem a seu perfil de ansiedade – situações e outros gatilhos de ansiedade, a avaliação de ameaça (pensamento ansioso automático) e respostas de enfrentamento (tentativas de controlar ou reduzir a ansiedade). **Você deve selecionar um alvo de cada seção – um gatilho, um pensamento ansioso e uma resposta de enfrentamento – e trabalhar nestes três alvos simultaneamente. Depois de ter melhorado quanto a esses sintomas, passe para o grupo de três sintomas seguintes.**

Anabel sentia-se ansiosa ao utilizar qualquer transporte público, especialmente o metrô. Em seu plano de trabalho, começou com apenas ir à estação de metrô e observar os trens passarem (gatilho situacional), corrigir o pensamento ameaçador “E se eu tiver um ataque de pânico na estação?” e impedir a si própria de sair no primeiro sinal de ansiedade (resposta de enfrentamento de fuga). Depois de reduzir sua ansiedade na estação de metrô, Anabel passou para a fase seguinte em seu plano de trabalho, a qual envolvia andar de metrô com uma amiga em um vagão quase vazio.

Para preencher seu Plano de Trabalho para Ansiedade, siga os seguintes passos. **Você vai precisar fazer múltiplas cópias da Folha de Trabalho 8.1, pois haverá mais de 10 itens em seu plano de trabalho.**

Primeiro passo: ataque os sintomas de ansiedade

Comece preenchendo a primeira coluna em todas as três partes da Folha de Trabalho 8.1. Descreva as características específicas de sua ansiedade em cada célula da coluna com base no que você registrou em Seu Perfil de Ansiedade. Primeiramente, descreva todas as situações, pensamentos, sensações físicas, que registrou como gatilhos de ansiedade na primeira parte de Seu Perfil de Ansiedade. Cada gatilho deve aparecer em uma célula separada. Por exemplo, se você listou cinco gatilhos situacionais para sua ansiedade (p. ex., encontrar pessoas desconhecidas, pegar o elevador, sentir calorões, pensar sobre finanças, falar em uma reunião), você teria cinco entradas distintas na primeira coluna da Parte I. Depois avance para a Parte II, e na mesma coluna liste as sensações físicas que considera mais incômodas, até assustadoras (p. ex., palpitações cardíacas, dificuldade para respirar). Isso se encontra na linha “avaliação das sensações físicas” da segunda parte no Seu Perfil de Ansiedade.

FOLHA DE TRABALHO 8.1

Plano de trabalho para ansiedade

Instruções: Preencha as três primeiras colunas como um exercício de planejamento antes de iniciar o trabalho em sua ansiedade. Quando terminar de trabalhar em um determinado sintoma de ansiedade, registre se você achou a intervenção eficaz na coluna final.

Sintoma de ansiedade alvo	Exercícios de intervenção	Programação de autoajuda	Resultado
PARTE I. GATILHOS DE ANSIEDADE (situações, etc.)			
1.			
2.			
3.			
PARTE II. AVALIAÇÃO DE AMEAÇA (pensamento ansioso)			
4.			
5.			
6.			
PARTE III. RESPOSTAS DE ENFRENTAMENTO (evitação, busca de segurança, etc.)			
7.			

8.			
9.			
10.			

De Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental. © 2012, Artmed Editora Ltda.

É essencial que você relacione na Parte II do plano os principais pensamentos automáticos sobre ameaça, perigo, piores desfechos ou catástrofe que passam por sua cabeça quando está ansioso. Você provavelmente tem três ou quatro principais pensamentos ansiosos, cada um deve, portanto, ser registrado em uma célula separada. Por exemplo, você teria três entradas separadas na coluna 1 se seus pensamentos automáticos fossem “E se as pessoas notarem que estou ansioso e acharem que devo estar mentalmente doente?” e “E se a dor no peito for realmente um infarto?” e “E se meu filho se machucar gravemente enquanto estiver com a babá?”. Depois, anote todos os erros cognitivos típicos (visão em túnel, pensamento tudo-ou-nada, supergeneralização, etc.) que você tende a cometer quando se sente ansioso. Estes podem ser todos escritos em uma única célula porque você vai querer trabalhar em todos os erros ao mesmo tempo. Você também deve anotar quaisquer crenças errôneas que possa ter sobre ansiedade a partir da última entrada na segunda parte de Seu Perfil de Ansiedade. Mais uma vez, cada crença, tais como “Não posso me permitir ficar ansioso porque isso poderia evoluir para um ataque de pânico” ou “Se eu não conseguir controlar a preocupação, posso enlouquecer”, devem ser registradas em uma célula separada.

Decompor sua ansiedade em sintomas individuais – gatilhos de ansiedade específicos, pensamentos ansiosos sobre ameaça e perigo e respostas de enfrentamento – é um passo essencial porque permite que você ataque exatamente o que precisa ser mudado para reduzir a ansiedade.

Na terceira parte do plano, anote a partir de Seu Perfil de Ansiedade os diferentes meios que você emprega para lidar com a ansiedade. Mais uma vez, registre separadamente cada pensamento sobre impotência, outras coisas que evita ainda não cobertas pelos gatilhos situacionais, respostas de busca de segurança, outras estratégias de controle de ansiedade e quaisquer preocupações que tenha sobre ansiedade ou outras questões em sua vida. De modo geral, é muito provável que no final você tenha de 15 a 20 diferentes sintomas de ansiedade que terá como meta em seu Plano de Trabalho para Ansiedade.

Segundo passo: liste exercícios de intervenção

Na segunda coluna, aponte algumas intervenções específicas dos Capítulos 6 e 7 que você pode usar para trabalhar em cada sintoma de ansiedade descrito na primeira coluna. Haverá dois, talvez três exercícios que você vai querer usar para cada sintoma. Alguns dos exercícios, como busca de evidências e exposição, serão úteis para muitos dos sintomas que você listou na coluna 1; portanto, não se preocupe se perceber que está escrevendo no mesmo exercício de intervenção para múltiplos sintomas-alvo. Por limitações de espaço, escreva na Folha de Trabalho 8.1 os cabeçalhos de seção, os números dos exercícios de autoajuda e o número da página das diversas intervenções que vai usar para o sintoma visado. Você também terá que reler as folhas de trabalho nos Capítulos 6 e 7 para decidir como irá realizar a intervenção para cada sintoma.

Hannah estava ansiosa a respeito de suas amigas e se as pessoas realmente gostavam dela. Sua ansiedade era muitas vezes disparada por um evento social, tal como almoçar com amigos. Ela se preocuparia depois que poderia ter dito algo que ofendesse seus amigos. Hannah escreveu em seu Plano de Trabalho para Ansiedade que um de seus gatilhos era “almoçar com uma amiga íntima”. Na Parte II, a sensação física apontada na coluna 1 era uma sensação de enjoo, que interpretava como “Eu devo ter dito algo errado”. Seu pensamento ansioso automático era “Eu ofendi minha amiga, e agora ela não vai mais gostar de mim”. Para suas respostas de enfrentamento na Parte III, Hannah escreveu que seus pensamentos de impotência eram “Sou tão burra e descuidada em minha conversa” e sua principal resposta de enfrentamento era preocupação – ela ficava repetidamente repassando em sua cabeça a conversa com a amiga para ver se poderia ter dito algo rude ou ofensivo.

Para intervenções destinadas a atacar gatilhos situacionais de sua ansiedade, Hannah escreveu na segunda coluna que elaboraria um plano de exposição, um cartão de normalização para uso durante as interações sociais e uma lista de possíveis estratégias de enfrentamento, além de realmente programar compromissos sociais regulares com amigos (Exercícios de autoajuda 7.1 e 7.2). Entretanto, para seu pensamento ansioso central “Eu ofendi minha amiga, e agora ela não vai gostar de mim” e pensamento de impotência “Sou tão burra e descuidada em minha conversa”, ela decidiu que reunir evidências (Exercício 6.3), corrigir erros de pensamento (Exercício 6.6), descatastrofizar (Exercício 6.5) e desenvolver uma perspectiva alternativa (Exercício 6.7) seriam mais úteis. Ela

também percebeu, contudo, que sua preocupação com o que as outras pessoas achavam dela era um problema de longa data, e então decidiu trabalhar naquele aspecto de seu problema de ansiedade seguindo o programa de terapia cognitiva especializada para preocupação apresentado no Capítulo 11.

Hannah percebeu que precisava elaborar um plano mais detalhado sobre como iria executar cada uma das intervenções listadas em seu Plano de Trabalho para Ansiedade. Por exemplo, como iria fazer para buscar evidências em favor e contra seu pensamento automático “Eu ofendi minha amiga, e agora ela não vai gostar de mim”? Ela decidiu que poderia registrar de memória as ocasiões em que tinha tido conversas com pessoas durante os últimos 30 dias e se essas conversas tiveram um bom ou mau desfecho (p. ex., “A pessoa se recusou a falar comigo depois disso?”). Além disso, quantas vezes tinham lhe dito que tinha ofendido alguém? Ela poderia até fazer uma pesquisa com alguns familiares e amigos íntimos perguntando-lhes se eles achavam que ela tendia a ofender as pessoas. Depois,

durante as duas semanas seguintes, ela monitoraria o desfecho de suas conversas casuais com as pessoas. Como Hannah, você vai precisar de um plano de desenvolvimento sobre como vai executar as intervenções listadas em seu Plano de Trabalho para Ansiedade. Analise as seções pertinentes nos Capítulos 6 e 7 como auxílio para elaborar sua estratégia de intervenção.

Terceiro passo: crie uma programação de autoajuda

Na terceira coluna do Plano de Trabalho para Ansiedade, descreva a programação para a realização das intervenções listadas para cada sintoma-alvo. Tente ser o mais específico possível – aponte quando fará a intervenção, com que frequência, onde e por quanto tempo. Releia o Capítulo 4 caso não se lembre da melhor forma de fazer os exercícios de autoajuda. Você pode inclusive programar lembretes para fazer uma determinada intervenção em sua agenda eletrônica ou telefone celular. Hannah, por exemplo, decidiu que os intervalos para o café e o horário de almoço eram especialmente adequados para trabalhar em sua ansiedade no trabalho. Ela decidiu que ao menos uma vez por dia iniciaria uma conversa casual que durasse ao menos 5 minutos nestas ocasiões. Use sua criatividade para encontrar formas de intervir em sua ansiedade enquanto está trabalhando.

Lembre-se, quanto mais você trabalhar em sua ansiedade, mais rápidos e melhores serão os resultados. Procrastinar e negligenciar são os inimigos da redução de ansiedade!

Elabore um programa semanal para trabalhar em sua ansiedade. Tenha clareza sobre no que está trabalhando, quando, onde e por quanto tempo. Para superar a ansiedade, você precisa estar comprometido com o plano.

Quarto passo: registre o desfecho

A coluna final da Folha de Trabalho 8.1 oferece uma oportunidade para registrar se as intervenções foram úteis para cada sintoma de ansiedade. Você sentiu uma redução na ansiedade? As intervenções foram difíceis ou mais fáceis de fazer do que esperava? Alguma das experiências com as intervenções pareceram ter um impacto significativo em sua ansiedade? Você precisa praticar mais neste sintoma de ansiedade, ou pode passar para o próximo sintoma-alvo?

Hannah, por exemplo, descobriu que a busca de evidências e descatastrofização eram especialmente eficazes para corrigir seu pensamento ansioso “Eu ofendi minha amiga, e agora ela não vai gostar de mim”. Ela conseguiu elaborar um cartão de normalização que a fazia lembrar que é impossível saber o que as pessoas realmente pensam de você. Como é que você iria saber se algo que disse foi um pouco ofensivo ou extremamente ofensivo? E será que isso realmente importa? Se a pessoa ainda é amigável com você, qualquer ofensa cometida deve ser considerada trivial, sem consequências para a pessoa. Hannah considerou esta intervenção altamente significativa para redução de sua ansiedade sobre ofender as pessoas. A coluna de resultados no Plano de Trabalho para Ansiedade deve ser preenchida semanalmente, depois de ter tido uma chance de trabalhar em um determinado sintoma de ansiedade durante vários dias.

No fim de cada semana, avalie o sucesso dos exercícios de intervenção que fez para saber o que está e o que não está funcionando para você e, assim, poder fazer ajustes em seu programa de terapia cognitiva.

Plano de trabalho para ansiedade de Beth

Apresentamos Beth no Capítulo 5, onde você teve a chance de ver como ela preencheu o Perfil de Ansiedade. Na página 165, você pode ver o Plano de Trabalho para Ansiedade de Beth o suficiente para ter uma ilustração

(limitações de espaço nos impedem de reproduzir a folha de trabalho integralmente).

Observe que o Plano de Trabalho para Ansiedade de Beth se baseia em Seu Perfil de Ansiedade, exatamente como deve ser o seu. Também observe que algumas das intervenções que Beth programou destinavam-se a mais de um sintoma de ansiedade. Você vai descobrir que um exercício, tais como exposição ou um experimento comportamental, vai visar a um gatilho de ansiedade, alguma forma de pensamento ansioso e uma resposta de enfrentamento como fuga ou evitação. O fato de que eles podem lidar com vários elementos de sua ansiedade torna alguns exercícios de intervenção mais poderosos do que outros.

Agora que você preencheu seu Plano de Trabalho para Ansiedade, é hora de iniciar. Use as Folhas de Trabalho nos Capítulos 6 e 7 como auxílio para iniciar suas tarefas de intervenção. Além disso, examine o trabalho que realizou nos Capítulos 1 a 5 para obter ideias sobre quais situações, pensamentos e comportamentos precisam ser mudados para reduzir sua ansiedade.

Terapia cognitiva especializada

Você aprendeu sobre a abordagem da terapia cognitiva básica da ansiedade nos oito primeiros capítulos deste manual. O programa de mudança que descrevemos será eficaz para a maioria dos tipos de ansiedade. Entretanto, nos últimos 20 anos, aprendemos muito sobre tipos especiais de ansiedade, especialmente ataques de pânico, ansiedade social e preocupação. Versões especiais da terapia cognitiva foram desenvolvidas para atingir características específicas desses tipos de ansiedade. Você vai encontrar esses tipos especializados de terapia cognitiva nos três últimos capítulos do manual.

Você pode acabar querendo usar essas abordagens de terapia cognitiva especializada se tem um problema especialmente intenso ou antigo com ataques de pânico, ansiedade social ou preocupação. Às vezes medo de pânico, ansiedade intensa com outras pessoas ou preocupação crônica continuam sendo um problema depois que as pessoas fazem os exercícios normais de terapia cognitiva, principalmente quando vêm sofrendo de ansiedade há anos. Tudo nos capítulos especializados se baseia no que você aprendeu até aqui. Você vai constatar que algumas das intervenções foram modificadas para tratar de aspectos específicos dos ataques de pânico, ansiedade social e preocupação. Assim, o trabalho que você completou até aqui será valioso ao prosseguir para os capítulos especializados.

Plano de trabalho para ansiedade de Beth

Sintoma de ansiedade alvo	Exercícios de intervenção	Programação de autoajuda	Resultado
PARTE I. GATILHOS DE ANSIEDADE (situações, etc.)			
1. Ir ao supermercado sozinha e encontrar um vizinho.	Elaborar plano de exposição e cartão de normalização (Exercícios 7.1 e 7.2).	Primeiro ir a um supermercado distante ao menos duas vezes e depois ao supermercado do bairro três vezes por semana em horas de mais movimento; ficar cada vez por pelo menos 20 minutos. Trabalhar nisso por duas semanas.	Concluído; posso entrar no Mercado do bairro com pouca ansiedade; exposição foi altamente eficaz.
2. Telefonar a uma velha amiga com quem não falo há meses.	Elaborar plano de exposição e cartão de normalização (Exercícios 7.1 e 7.2).	Primeiro enviar um <i>e-mail</i> para a velha amiga e perguntar sobre um bom horário para ligar; depois dar o telefonema antes do fim de semana. Falar pelo menos 10 minutos.	Em andamento.
3. Receber <i>e-mail</i> de que devo falar na reunião de pessoal do fim da semana.	Iniciar intervenções de preocupação (Capítulo 11).	Nas próximas quatro noites vou passar ao menos 30 minutos depois do almoço trabalhando em minha preocupação sobre a reunião. Quando a preocupação surgir em minha cabeça, vou colocá-la na agenda para a sessão de preocupação daquela noite.	Planejado.

PARTE II. AVALIAÇÃO DE AMEAÇA (pensamento ansioso)

4. Estou me sentindo quente e suada; as pessoas vão notar que eu estou ansiosa. (avaliação física)	Usar monitoramento de pensamentos (Exercício 6.2), buscade evidências (Exercício 6.3), custo-benefício (Exercício 6.4) e desenvolver alternative (Exercício 6.7)	Conversar ao menos duas vezes por dia com colegas de trabalho; falar com caixas uma vez por dia; tentar mostrar alguma ansiedade. Fazer isso por uma semana; registrar pensamentos ansiosos e depois completar folhas de exercícios por 30 minutos à noite.	Concluído; não tenho mais esta crença; tenho o pensamento apenas ocasionalmente.
5. As pessoas vão ver que estou transpirando e sentirão repugnância. (pensamento de ameaça automático)	Usar busca de evidências (Exercício 6.3), descatastro-fixação (Exercício 6.5), cartão de normalização (Exercício 6.8) e experimento comportamental (Folha de Trabalho 7.5).	Vestir suéter na próxima reunião de pessoal e sentar perto da estufa. Registrar se alguém percebe que estou sentindo calor; comentar com alguém que estou sentindo calor. À noite preencher folhas de exercícios sobre pensamentos ansiosos relacionados a essa tarefa.	Em andamento.
6. Se ficar ansiosa quando estou com as pessoas, é mais provável que eu me constranja. (crença de ansiedade)	Usar monitoramento de pensamentos (Exercício 6.2), busca de evidências (Exercício 6.3), custo-benefício (Exercício 6.4), desenvolver perspectiva alternative (Exercício 6.7) e fazer experimento comportamental (Folha de Trabalho 7.5).	Ao menos três vezes por semana, conversar com desconhecidos, falar em reunião, dar telefonema que gere ansiedade. Registrar evidências de que me constrangi durante estas atividades. Usar folhas de trabalho para corrigir pensamento ansioso dentro de uma hora após concluir a tarefa.	Planejado.
7. Catastrofizar sobre suor, raciocínio emocional, tirar conclusões precipitadas. (erros de pensamento)	Monitorar erros de pensamento (Exercício 6.2), identificar e corrigir (Exercício 6.6).	Cada vez que eu fizer uma tarefa, procurar erros em meu pensamento.	Em andamento.

PARTE III. RESPOSTAS DE ENFRENTAMENTO (evitação, busca de segurança, etc.)

8. Eu sou socialmente inepta e geralmente bastante hostil. (crenças de impotência)	Elaborar um cartão de normalização (Exercícios 6.8 e 7.1) e depois praticar exposição à interação social (Exercício 7.2).	Iniciar ao menos três conversas esta semana, uma com um desconhecido; avaliar meu desempenho social; buscar evidências a favor e contra um mau desempenho.	Concluído; muito bem-sucedido. Fiquei surpresa com minha habilidade para conversar apesar de sentir alguma ansiedade.
9. Evitar qualquer reunião social possível. (evitação)	Iniciar exposição repetida a uma hierarquia de interação social (Exercício 7.2).	A cada dia devo executar ao menos uma tarefa da minha Hierarquia de Exposição (Folha de Trabalho 7.3).	Em andamento; já dominei tarefas na faixa de ansiedade moderada.
10. Carregar lorazepam o tempo todo e tomar um comprimido antes de qualquer evento social. (busca de segurança)	Gradualmente resistir ao uso de lorazepam para reuniões sociais e guardar a medicação em lugares cada vez menos acessíveis (Folha de Trabalho 7.6).	Na semana seguinte, deixar lorazepam na gaveta da escrivaninha no trabalho em vez de levá-la comigo.	Em andamento; deixar lorazepam no carro, na gaveta da escrivaninha ou no armário de remédios em casa. Ainda falta um pouco para poder suspender a medicação.
11. E se eu acabar sozinha e sem amigos porque ninguém quer a companhia de uma mulher insegura e tensa? (preocupação ansiosa)	Fazer os exercícios de preocupação descritos no capítulo.	Vou programar três vezes por semana uma sessão de exposição à preocupação de 30 minutos e praticar técnicas cognitivas que visem à preocupação (ver Capítulo 11). Vou esperar para fazer isso depois que tiver melhorado de outros sintomas de ansiedade.	Planejado.

De *Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental*. © 2012, Artmed Editora Ltda.

O medo e a ansiedade têm o mau hábito de voltar! Mesmo que tenha feito grande progresso usando este manual, e que tenha alcançado muitos dos objetivos listados na Folha de Trabalho 1.1, a ansiedade pode voltar. Como assinalamos repetidas vezes, medo e ansiedade são uma parte normal da vida. Mas depois que a ansiedade cruzou o limite do normal para excessiva, pode fazer isso novamente. Por isso, você precisa estar preparado para a possibilidade de recair em velhos modos de se comportar, pensar e sentir.

A melhor forma de manter seus ganhos é conhecer os sinais de que sua ansiedade está se descontrolando:

- **A evitação volta a se insinuar.** Você começa a evitar alguns dos gatilhos de ansiedade do passado.
- **Você se torna menos tolerante ao sentimento de ansiedade.** Você se sente mais incomodado com o sentimento de ansiedade e começa a tomar medidas para evitar sentimentos e sintomas ansiosos.
- **A preocupação aumenta.** Você está pensando mais sobre ansiedade e se encontra cada vez mais preocupado ante a possibilidade de ficar ansioso.
- **Sua crença na ameaça e catástrofe retorna.** Você se vê mais tolerante aos pensamentos automáticos de perigo, catástrofe e a pior hipótese.
- **A busca de segurança aumenta.** Você volta a tomar medicação ansiolítica ou a envolver-se em outras atividades para exercer maior controle sobre a ansiedade.
- **A ansiedade interfere mais em sua vida.** Você percebe que está se isolando mais ou está tendo problema para dormir ou se concentrar no trabalho. Você pode se sentir mais deprimido ou irritável. A ansiedade está voltando aos poucos em sua vida e corroendo sua qualidade de vida.

Existem dois modos de lidar com o retorno do medo. Primeiro, você pode reler o manual. Volte a suas folhas de trabalho, refaça alguns dos exercícios e reaplique as intervenções. Você provavelmente vai constatar que as mesmas abordagens que foram bem-sucedidas no passado serão úteis novamente. Na verdade, constatamos que as intervenções funcionam com mais rapidez na segunda ou terceira vez em que são aplicadas. Você provavelmente terá que trabalhar em sua ansiedade com muito menos intensidade desta segunda vez.

Você também poderia se beneficiar do trabalho com um terapeuta cognitivo-comportamental. Muitas pessoas descobrem que podem ir sozinhas somente até certo ponto e precisam da orientação e conhecimento de um terapeuta. O próprio manual pode provar-se muito mais eficaz se você estiver em terapia. Não existe uma fórmula mágica para determinar quem precisa de terapia para ansiedade, portanto, vamos simplificar: retorne para o manual se você estava satisfeito com o progresso que fez sozinho na primeira vez que o aplicou. Consulte um terapeuta se você não está totalmente satisfeito. Os recursos no final do manual podem direcioná-lo a *sites* e organizações que vão ajudá-lo a encontrar terapia cognitiva qualificada.

Reconheça os sinais de que a ansiedade está voltando, e, quando os identificar, não demore em reaplicar seu Plano de Trabalho para Ansiedade e refazer algumas das intervenções cognitivas e comportamentais cruciais que você considerou muito eficazes. Também cogite se trabalhar com um terapeuta qualificado poderia dar o impulso necessário ao seu programa de terapia cognitiva.

RESUMO DO CAPÍTULO

- ✓ Um plano de trabalho de terapia cognitiva vai mantê-lo focado no que precisa ser modificado para superar a ansiedade e diminuir aquele sentimento de “estar atolado” frequentemente experimentado com a mudança emocional.
- ✓ Reservar tempo para construir um Plano de Trabalho para Ansiedade pessoal vai maximizar a eficácia das técnicas de intervenção discutidas neste manual.
- ✓ Use a Folha de Trabalho 8.1 para elaborar um Plano de Trabalho para Ansiedade único que se concentre em sua vivência de ansiedade. O plano de trabalho é organizado como o Perfil de Ansiedade (Folha de Trabalho 5.9) e, portanto, ambos podem ser usados em conjunto para planejar seu programa de terapia cognitiva.
- ✓ A qualquer momento em sua intervenção, você deve estar trabalhando em um gatilho situacional, um pensamento ansioso e uma resposta de enfrentamento. Use a Folha de Trabalho 8.1 para descrever o sintoma de ansiedade, os exercícios de intervenção que irá aplicar àquele sintoma, e uma programação de desenvolvimento e o resultado de seus esforços.
- ✓ As terapias cognitivas especializadas nos Capítulos 9 a 11 são especialmente úteis para os que sofrem há muito tempo de problemas intensos com ataques de pânico, ansiedade social e/ou preocupação.
- ✓ O medo e a ansiedade podem voltar. As intervenções cognitivas e comportamentais descritas neste manual podem ser reaplicadas com eficácia à recorrência da ansiedade. Também considere se você poderia se beneficiar da orientação e conhecimento especializado de um terapeuta cognitivo-comportamental.

DERROTANDO O PÂNICO E A EVITAÇÃO

ESTE CAPÍTULO É ESPECIALMENTE RELEVANTE PARA VOCÊ SE:

- ✓ Você vem trabalhando em sua ansiedade usando o Plano de Trabalho para Ansiedade que criou no Capítulo 8, mas ainda está tendo problemas significativos com ataques de pânico.
- ✓ Você reduziu sua ansiedade significativamente usando os Capítulos 1 a 8, mas ainda está evitando ou tentando controlar a ansiedade porque tem medo de ter ataques de pânico.
- ✓ Apesar de algum progresso, você ainda está muito atento aos sintomas físicos da ansiedade e tem medo de ficar muito ansioso.
- ✓ Depois de trabalhar nos Capítulos 1 a 8, você está tendo um retorno da ansiedade na forma de ataques de pânico ou medo de pânico.

Lucia, de 35 anos, teve seu primeiro ataque de pânico seis meses depois que seu pai se recuperava de um infarto significativo. O infarto pegou a família inteira de surpresa – seu pai não tinha fatores de risco cardíacos, gozava de excelente saúde e se exercitava religiosamente. Sendo muito apegada aos pais, Lucia tirava algum tempo de folga no trabalho e dos cuidados com seus três filhos para ajudar o pai a se recuperar e voltar a trabalhar. Ela estava trabalhando no dia que posteriormente descreveu como “o pior dia de minha vida”. Tinha sido um dia especialmente desgastante, repleto de prazos a serem cumpridos e numerosas interrupções que a mantiveram atrasada.

Repentinamente, sem mais nem menos, Lucia sentiu um aperto esmagador no peito, o coração disparou, sentiu calor e rubor e pareceu não conseguir respirar o suficiente. Quando foi afrouxar a gola de sua blusa, Lucia percebeu que sua mão estava tremendo. Ela tentou se levantar da cadeira, mas sentiu uma fraqueza em todo o corpo. Seus joelhos começaram a ceder, e teve que se apoiar na escrivaninha para não cair. Sentiu-se tonta e um pouco desorientada. Ela só pensava no infarto do pai. Será que ela estava experimentando a mesma coisa? “É assim que a gente se sente quando tem um infarto?” Embora tenha levado apenas alguns minutos para os sintomas diminuírem, o tempo pareceu arrastar-se.

Lucia por fim dirigiu-se ao banheiro, onde molhou o rosto com água fria. Ainda sentia um peso no peito, e parecia ter dificuldade para respirar. Voltou para sua escrivaninha, mas estava muito preocupada e tensa para trabalhar. Contou a seu supervisor que não estava se sentindo bem e saiu do escritório mais cedo. Em vez de dirigir direto para casa, Lucia parou na emergência do hospital local, onde uma bateria de testes não indicou nada que pudesse explicar seus sintomas. O médico da emergência concluiu que Lucia teve um ataque de pânico. Deu a ela alguns comprimidos de lorazepam e disse-lhe para consultar seu clínico.

Isso foi há três anos. Desde então, o mundo de Lucia virou de cabeça para baixo. Ela agora sente ansiedade quase constante. Ela se preocupa com ter outro ataque de pânico. A esposa, mãe e funcionária antes ativa e competente reduziu tanto suas atividades que agora está praticamente restrita apenas ao trabalho e ao lar. Recusa-se a viajar para fora da cidade, evita lugares públicos, não consegue atravessar pontes e tem medo de ficar sozinha à noite. Ela está preocupada com sua condição física e agora está com medo de estar enlouquecendo. Tentou várias medicações, mas a única coisa que parece funcionar é um tranquilizante, e mesmo isso a ajuda algumas horas. Há muito tempo ela não dorme uma boa noite de sono.

O marido de Lucia está perdendo a paciência com sua recusa de sair de casa exceto para o trabalho, e suas discussões só aumentaram sua depressão e receio de que ela não parece superar a ansiedade. Algumas semanas atrás, após uma discussão particularmente intensa, ela se perguntou se sua família não estaria em melhores condições se ela pusesse um fim à sua vida. Ao relatar esse incidente ao seu clínico na consulta seguinte, Lucia foi encaminhada a um terapeuta para tratamento de transtorno do pânico e agorafobia.

Lucia estava pronta para tentar qualquer coisa. Há três anos sentia como se o medo de ataques de pânico estivesse a mantendo como refém. Ela estava pronta para se libertar. Talvez você se sinta da mesma forma, especialmente se já tentou o programa de terapia cognitiva geral dos capítulos anteriores, mas ainda evita participar plenamente de sua vida por medo de ter outro ataque de pânico. Neste capítulo, mostraremos como personalizar as intervenções que você aprendeu nos capítulos anteriores para lidar especialmente com o pânico. Assim como você criou um

perfil de ansiedade no Capítulo 5, vai criar um perfil de pânico aqui. Depois mostraremos como usar (1) uma adaptação específica da descatastrofização que você aprendeu no Capítulo 6 que pode reduzir significativamente a frequência e o medo de ataques de pânico e (2) a exposição para reduzir a evitação de gatilhos de pânico.

Ataques de pânico: o *tsunami* da ansiedade

Para que você se beneficie das intervenções dirigidas especialmente à redução do pânico, é importante ter certeza de que é com pânico que você está lidando. Se você teve um ataque de pânico, é provável que jamais o esquecerá. Talvez esteja se sentindo apenas um pouco impaciente ou até relativamente calmo, quando repentinamente foi pego desprevenido por uma onda de intensa ansiedade. A experiência do que denominamos “ataque de pânico espontâneo” é como se um “*tsunami* de ansiedade” tenha se abatido sobre você.

Um *ataque de pânico* é definido como:

um período ou episódio distinto de medo ou desconforto que se forma repentinamente, atinge sua intensidade máxima rapidamente, e se caracteriza por uma série de sensações físicas e cognições assustadoras. Normalmente, os ataques de pânico duram entre 5 e 20 minutos.

Segundo o DSM-IV-TR¹⁴ da American Psychiatric Association, um ataque de pânico pleno é um período distinto de medo ou desconforto intenso que atinge máxima intensidade rapidamente (p. ex., dentro de, no máximo, 10 minutos) e inclui quatro ou mais dos seguintes sintomas:

- Palpitações ou taquicardia
- Sudorese
- Tremores ou abalos
- Sensações de falta de ar ou sufocamento
- Sensações de asfixia
- Dor ou desconforto torácico
- Náusea ou desconforto abdominal
- Sensação de tontura, instabilidade, vertigem ou desmaio
- Desrealização (sensações de irrealidade) ou despersonalização (estar distanciado de si mesmo)
- Medo de perder o controle ou enlouquecer
- Medo de morrer
- Parestesias (anestesia ou sensações de formigamento)
- Calafrios ou ondas de calor*

* Reproduzido do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 4ª edição, texto revisado* (p. 421-422). © 2003, Artmed Editora Ltda.

Esses sintomas lhe parecem familiares? Se você já teve ao menos dois ataques de pânico caracterizados por esses sintomas, você pode preencher critérios para um diagnóstico de transtorno do pânico. Porém, muitos ataques de pânico também ocorrem em diversos outros transtornos de ansiedade, e, portanto, um diagnóstico específico de transtorno do pânico não é necessário para que você esteja sofrendo, e motivado a tratar, os ataques de pânico.

Quatro características significativas do pânico

Existem quatro características do pânico sobre as quais você deve saber, pois cada uma delas desempenha um papel importante nas intervenções que visam reduzir ataques de pânico e transtorno do pânico.

Certas situações disparam pânico

É interessante que, embora ao menos dois ataques de pânico devam ocorrer “sem mais nem menos” para fazerem parte do transtorno do pânico, a maioria das pessoas que têm ataques de pânico sabe muito bem que o pânico geralmente é disparado por determinadas situações, tais como estar em lugares públicos, situações sociais, estar sozinho, ter que se apresentar em frente de uma plateia, e assim por diante. **Na verdade, uma pessoa com ataques de pânico aprende rapidamente quais situações tendem a desencadear um ataque de pânico e assim evita estas situações.** Lucia logo aprendeu que situações desconhecidas aumentavam sua ansiedade e o risco de um ataque de

pânico, então restringia-se cada vez mais ao lar e ao trabalho.

Quais são as situações que você teme que irão disparar um ataque de pânico? Com que frequência evita essas situações por medo de pânico? Nos espaços abaixo, liste as situações que você teme que mais provavelmente disparem um ataque de pânico. Ao lado de cada uma delas, indique se sempre evita a situação ou a evita apenas às vezes.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

O pânico causa preocupação com os sintomas físicos

As pessoas que sofrem de pânico não apenas aprendem a evitar situações que temem que irão disparar uma crise, mas também ficam com tanto medo das sensações físicas do pânico que elas se concentram constantemente em seu estado físico, monitorando seu corpo o tempo todo em busca de sensações físicas inexplicáveis. Por causa de seu medo de um infarto, Lucia tornou-se preocupada com dores, aperto e pressão em seu peito. Ela até começou a contar sua frequência cardíaca periodicamente para garantir que não estava tendo palpitações. Era como se tivesse perdido toda a confiança em seu sistema cardiovascular, com medo de que ele entrasse em colapso e seu coração começasse a bater irregularmente.

Quais sintomas físicos mais o apavoram? Existe alguma sensação física que tende a monitorar por medo de que ela sinalize um ataque de pânico iminente? Escreva as duas ou três sensações físicas das quais você está mais consciente porque elas sinalizam a possibilidade de um ataque de pânico:

1. _____
2. _____
3. _____

O pensamento catastrófico está no cerne do pânico

Para indivíduos que sofrem de ataques de pânico repetidos, o pânico representa uma tragédia! Os tipos de pensamento catastrófico mais comuns no transtorno do pânico são:

- Medo de morrer de um infarto, sufocação, tumor cerebral ou situações semelhantes
- Medo de perder o controle, “enlouquecer” ou causar extremo constrangimento
- Medo de ter ataques de pânico mais frequentes, intensos e incontrolláveis

Não é que você acredite, necessariamente, que está tendo um infarto ou está enlouquecendo. O pensamento catastrófico ocorre automaticamente, tal qual uma pergunta como “E se este sentimento de não conseguir ar suficiente piorar e não conseguir respirar?” Além disso, o pensamento catastrófico geralmente está ligado a determinadas sensações corporais, tais como aperto no peito e ataques cardíacos, náusea e vômito incontrollável, vertigem ou tontura, e perder o controle ou enlouquecer. No centro da terapia cognitiva para pânico está a asserção de que *a interpretação errônea catastrófica de sensações corporais* é o problema central nos ataques de pânico.

^{4,5,32} Lucia relacionou o aperto no peito e as palpitações cardíacas a seus ataques de pânico. Sempre que sentia alguma pressão inexplicável em seu peito, automaticamente pensava “O que está errado com meu peito? Ele não me parece bem. Estou ficando ansiosa ou estressada? Isso está exercendo muita pressão em meu coração? Como vou saber se estou tendo um infarto? E se isso me levar a um ataque de pânico pleno bem aqui em frente a todas estas pessoas?”

Sempre que você sente sensações físicas indesejadas relacionadas ao pânico, qual é o pior desfecho (catástrofe) possível que teme? Escreva as interpretações errôneas catastróficas mais frequentes (o pior desfecho possível) que se escondem no “fundo da sua mente” quando se sente em pânico.

Finalmente, os ataques de pânico são tão temidos que as pessoas geralmente desenvolvem determinadas estratégias para prevenir outros ataques. Elas lutam para se sentirem seguras e confortáveis porque acreditam que esta é a melhor defesa contra o pânico. Consequentemente, fuga, evitação e comportamentos de busca de segurança ou de controle da ansiedade passam a dominar sua vida. Lucia não somente evitava lugares que a faziam sentir-se mais ansiosa, mas sempre tinha por perto seu lorazepam caso precisasse, e ia a certos lugares somente se seu marido a acompanhasse. O Capítulo 3 listou medidas típicas de busca de segurança cognitivas e comportamentais, e no Capítulo 5 você registrou suas próprias respostas de enfrentamento na Parte III de Seu Perfil de Ansiedade (Folha de Trabalho 5.9), com base em um exame detalhado nas Folhas de Trabalho 5.6 e 5.7. Se você não se recorda de como geralmente tenta evitar gatilhos de pânico, releia aqueles capítulos anteriores antes de preencher o quadro a seguir.

Quando você está com medo de ter um ataque de pânico, o que faz para evitar ou minimizar a possibilidade de um aumento da ansiedade que poderia resultar em pânico?

1.

2.

3.

4.

Você está pronto para atacar o pânico?

De 13% a 33% da população em geral relata ter sofrido ao menos um ataque de pânico nos últimos doze meses,^{33,34} mas sua decisão de tratar o pânico separadamente por meio deste capítulo vai provavelmente depender do quanto ele está interferindo em sua vida. A Folha de Trabalho 9.1 apresenta uma lista de verificação de afirmativas que você deve avaliar para determinar se sua vivência de ataques de pânico pode ser um problema clínico. Esta não é uma lista de verificação para diagnosticar transtorno do pânico, mas pode ajudar a aferir a gravidade do seu pânico e decidir se é hora de tomar medidas adicionais.

Os ataques de pânico assumem diversas formas bem como vários níveis de gravidade. Muitas pessoas com transtorno do pânico vão despertar no meio da noite com um ataque de pânico (chamado de *ataque de pânico noturno*), e a maioria das pessoas com pânico sente pânico frequente com sintomas limitados (miniataques), o qual envolve apenas um ou dois sintomas físicos, mas com significativa apreensão e evitação. A abordagem da terapia cognitiva apresentada neste capítulo pode ser útil para todas essas formas de pânico. Seu objetivo é **normalizar a vivência de pânico – reduzir sua frequência, gravidade e duração para que os ataques de pânico não desempenhem em sua vida um papel maior do que desempenham na vida de milhões de pessoas que têm ataques de pânico apenas ocasionais, “não clínicos”**.

O pânico está refreando você, reduzindo sua qualidade de vida e a realização de importantes metas de vida? Você está pronto para abordar seu pânico de uma maneira diferente? A terapia cognitiva consiste em lhe oferecer ferramentas para lidar com o pânico de maneira mais eficaz, de modo que ele pare de “lidar” com você!

FOLHA DE TRABALHO 9.1

Lista de verificação de autodiagnóstico de pânico

Instruções: Leia cada uma das afirmativas abaixo e decida se ela se aplica a você. Se você respondeu “sim” à maioria destas afirmativas, é provável que os ataques de pânico sejam um problema clínico grave para você.

Questão	Sim	Não
1. Tenho ataques de pânico completos diversas vezes por semana.		
2. Meus ataques de pânico envolvem vários dos sintomas físicos listados na página 172.		
3. Desenvolvi medo de ter ataques de pânico.		
4. Tendo a evitar algumas situações cotidianas comuns por medo do pânico.		

5. Sempre que me sinto um pouco ansioso, me preocupo que isso chegue a um ataque de pânico.		
6. Em me preocupo em monitorar meu corpo em busca de sensações e sintomas físicos inesperados.		
7. Cada vez mais eu dependo da companhia de outras pessoas para me sentir menos ansioso.		
8. Toda vez que eu tenho uma sensação corporal ou sintoma físico inexplicável, minha reação inicial é presumir o pior desfecho possível.		
9. Acho muito difícil pensar de maneira mais racional quando me sinto em pânico.		
10. Eu me esforço bastante para me manter calmo e assim não me estressar e ficar ansioso.		
11. Eu me tornei muito menos tolerante com minha ansiedade.		
12. Pareço menos capaz de corrigir minha interpretação errônea catastrófica inicial de sensações físicas inexplicáveis.		
13. Acho que me tornei excessivamente emotivo e receoso de perder o controle.		
14. O medo do pânico está interferindo significativamente em meu trabalho, na escola, no lazer e na qualidade de minha vida.		
15. Minha família e meus amigos estão perdendo a paciência com minha luta com o pânico e minha evitação de situações cotidianas.		

De Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental. © 2012, Artmed Editora Ltda.

O medo do medo

A pessoa ativa, com iniciativa e “cheia de vida” que os amigos de Lucia conheciam tornou-se tímida, cautelosa e preocupada desde que teve seu primeiro ataque de pânico. A ansiedade tem domínio total sobre a vida de Lucia. Ainda que o enigma emocional de Lucia fosse complicado, em muitos aspectos tudo se resumia a um medo de ficar ansiosa, ou o “medo do medo”. Ela se tornou cada vez mais preocupada e intolerante a qualquer sintoma físico de ansiedade, especialmente qualquer sensação que envolvesse seu peito ou coração. Ela começou a se preocupar em não ficar ansiosa e manter um estado de calma e segurança. Seu maior medo era que a ansiedade pudesse evoluir para pânico ou, ainda pior, sobrecarregar seu coração e causar um infarto.

No Capítulo 3, introduzimos o conceito de *sensibilidade à ansiedade* como uma característica importante da mente ansiosa. Define-se sensibilidade à ansiedade elevada como:

*medo de experimentar os sintomas físicos de ansiedade (palpitações cardíacas, náusea, dores no peito, falta de ar, etc.) por acreditar que estes sintomas acarretam graves consequências negativas (um ataque de pânico completo, perda de controle, extremo constrangimento, doença médica grave, etc.).*³⁵⁻³⁷

A sensibilidade à ansiedade elevada desempenha um papel particularmente importante nos estados de pânico duradouros e pode ser uma razão importante pela qual você continua sofrendo de pânico depois de ter usado as intervenções anteriormente propostas neste manual. Uma pessoa com sensibilidade à ansiedade elevada que tem, digamos, uma ligeira sensação de “não ser capaz de respirar o suficiente” reage imediatamente impondo-se a interpretação mais negativa da sensação: “E se esta sensação piorar e eu começar a sufocar?”. A pessoa com sensibilidade à ansiedade baixa tem a mesma sensação de falta de ar, mas imediatamente a aceita melhor porque pressupõe uma consequência inofensiva: “Já me senti assim antes, e não é nada. Apenas respire fundo umas duas vezes e volte para o trabalho”. Existem evidências de que a sensibilidade à ansiedade é uma característica permanente da personalidade que aumenta o risco ou vulnerabilidade para desenvolver um transtorno do pânico.³⁷ A sensibilidade à ansiedade elevada alimenta os ataques de pânico por:

Na terapia cognitiva, a avaliação e correção das crenças sobre sensibilidade à

■ Aumentar a probabilidade de que uma pessoa automaticamente faça uma má interpretação trágica de uma sensação corporal inexplicável.

Você sofre de sensibilidade à ansiedade elevada? Saber se você é propenso à sensibilidade à ansiedade é importante para a terapia cognitiva do pânico. A Folha de Trabalho 9.2 relaciona algumas das crenças básicas que você pode usar para determinar se tem sensibilidade à ansiedade elevada.

A mente em pânico

Lucia sabia que não estava sofrendo um infarto quando sentiu uma pressão ou aperto em seu peito. Ela percebeu que provavelmente era apenas ansiedade ou estresse. Mas ela parecia não conseguir parar de pensar em termos de *e se*: “E se desta vez o aperto no peito for por causa de problemas em meu coração?”, “E se os sintomas persistirem e evoluírem para um ataque de pânico completo?”, “E se eu perder totalmente o controle e os sintomas não forem embora?”. Muito embora Lucia já tivesse experimentado os sintomas físicos de ansiedade dezenas de vezes e o pior que tinha acontecido fora um aumento da ansiedade, ela não conseguia parar de pensar sobre essas piores hipóteses. Essas cogitações (*e se*) foram os primeiros pensamentos que lhe ocorreram quando percebeu as sensações físicas indesejáveis. Eles foram seus primeiros pensamentos apreensivos, e sempre se concentravam em alguma catástrofe mental, emocional ou de saúde. Lucia tinha desenvolvido uma *mentalidade de pânico*, e era este modo de pensar o responsável pela manutenção de seu problema com ataques de pânico.

O modo como você pensa sobre os sintomas físicos da ansiedade é fundamental para o desenvolvimento e a manutenção dos ataques de pânico. A terapia cognitiva procura modificar a mente tomada de pânico para eliminar o medo de sentimentos ansiosos (isto é, sensibilidade à ansiedade) e deste modo reduzir a frequência e a intensidade dos ataques de pânico. O diagrama na página 180 ilustra o modelo cognitivo dos ataques de pânico. Existem quatro elementos-chave na “anatomia de um ataque de pânico” que tomamos como alvo na terapia.

Hipervigilância

Como explicamos, e como mostra o diagrama, quando você tem ataques de pânico frequentes, pode ficar preocupado com seu estado físico, monitorando frequentemente suas funções corporais em busca de sensações físicas indesejáveis ou inexplicáveis. Ou seja, você desenvolve um estado de “hipervigilância física”. Contanto que um sintoma físico, como aperto no peito, dificuldade para respirar, vertigem ou náusea possa ser explicado, ou seja, esperado (p. ex., “Eu acabo de subir uma escadaria, então é claro que estou ofegante”), você pode se sentir um pouco melhor, embora a remota possibilidade da pior hipótese possa ainda perdurar no seu íntimo. Se a sensação física for inesperada e inexplicável (p. ex., “Estou apenas sentado à minha escrivaninha; eu não deveria estar sentindo falta de ar”), a apreensão começa imediatamente porque o pensamento catastrófico assume o controle. Você pensa: “Isso não é normal”, “Por que eu estou me sentindo desta forma?” ou “Tem alguma coisa errada comigo”. Lucia, por exemplo, tornou-se hipersensível sobre o funcionamento de seu coração e pulmões. Ela ficava preocupada com qualquer sensação em seu peito, sua frequência cardíaca, se estava respirando corretamente. Ela chegou ao ponto de tomar seu pulso varias vezes durante o dia para ver se sua frequência cardíaca estava elevada. Toda vez que ela ficava ciente de uma sensação física indesejável, imediatamente ficava apreensiva, perguntando: “O que há de errado comigo?”.

As pessoas que sofrem de ataques de pânico frequentes muitas vezes desenvolvem uma hipersensibilidade aos primeiros sinais físicos de ansiedade, que faz com que se sintam permanentemente ansiosas a respeito de seu estado físico. A terapia cognitiva para pânico procura reduzir este automonitoramento excessivo do corpo.

FOLHA DE TRABALHO 9.2

Crenças de sensibilidade à ansiedade

Instruções: Marque o quanto cada uma das afirmativas abaixo se aplica a você. Se você marcar “muito” ou “muitíssimo” em três ou mais itens, é possível que a sensibilidade à ansiedade seja um fator importante em seus ataques de pânico.

Afirmativas	Muito pouco	Um pouco	De certa forma	Muito	Muitíssimo

1. Tenho medo de meu coração bater mais rápido porque tendo a pensar que algo poderia estar terrivelmente errado.	0	1	2	3	4
2. Quando meu estômago está embrulhado ou dolorido, começo a me preocupar em ficar doente.	0	1	2	3	4
3. Quando eu sinto aperto ou dores inesperados no peito, meu pensamento temeroso inicial é se isso poderia ser um sinal ou sintoma de infarto.	0	1	2	3	4
4. Quando sinto que não estou respirando corretamente, tendo a achar que isso é grave e poderia acarretar asfixia.	0	1	2	3	4
5. Quando minha garganta aperta, eu penso seriamente se não poderia morrer sufocado.	0	1	2	3	4
6. É importante que eu me mantenha calmo e relaxado o máximo possível.	0	1	2	3	4
7. Tento controlar minha ansiedade para não parecer nervoso às outras pessoas.	0	1	2	3	4
8. Não gosto de me sentir fisicamente estimulado ou excitado.	0	1	2	3	4
9. Preocupo-me que a excitação ou o estresse físico poderiam fugir do meu controle e causar um ataque de pânico.	0	1	2	3	4
10. Preocupo-me muito com como estou me sentindo fisicamente e se estou começando a me sentir ansioso.	0	1	2	3	4

Estas afirmativas visam indicar se a pessoa tem tendência para sensibilidade à ansiedade elevada. Uma avaliação precisa da sensibilidade à ansiedade pode ser feita somente por um profissional de saúde mental qualificado usando um instrumento padronizado para medir a sensibilidade à ansiedade.

De *Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental*. © 2012, Artmed Editora Ltda.

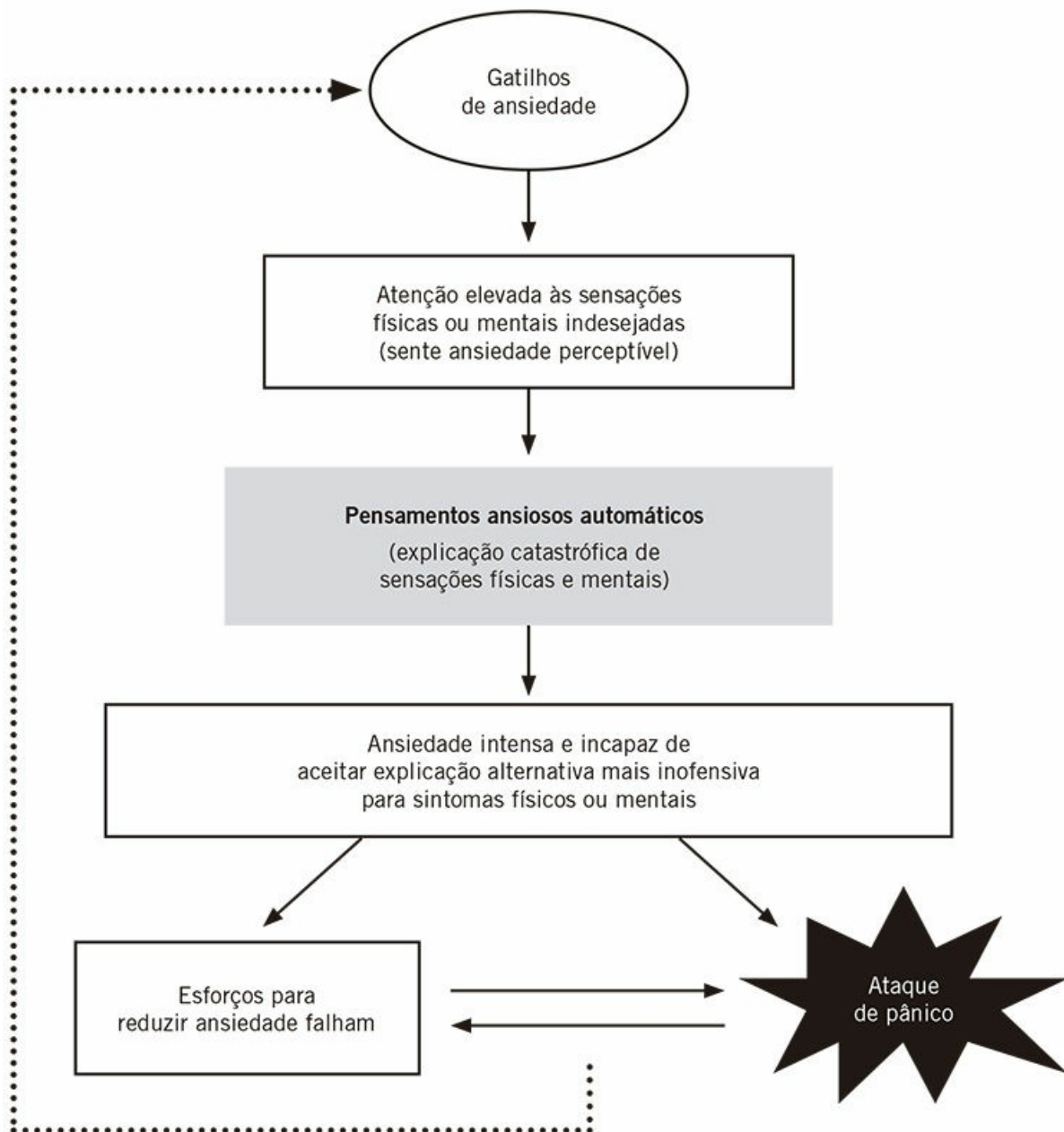


Figura 9.1 O modelo cognitivo do pânico.

Catastrofizar

Anteriormente dissemos que a *má interpretação catastrófica de sensações físicas inexplicáveis* está no cerne dos ataques de pânico, sendo por isso que este elemento está em destaque bem no centro do diagrama: é o evento central na criação do pânico. A hipervigilância pode produzir um pensamento automático imediato da pior hipótese: “E se eu estiver tendo um infarto? E se eu perder o controle e isso virar um ataque de pânico? E se eu estiver enlouquecendo?”. No pânico, o pensamento catastrófico envolve exagerar a probabilidade e gravidade deste pior desfecho possível, tais como superestimar a probabilidade de que palpitações cardíacas refletem um problema cardíaco subjacente. Quando indagada sobre o aperto no peito, Lucia superestimou completamente o número de vezes em que isso está ligado à disfunção cardíaca. Algumas sensações físicas tendem a levar a determinados erros de interpretação. Uma lista de erros típicos de interpretação de sensações corporais é apresentada na Tabela 9.1. Você tem alguma dessas formas de pensar sobre suas sensações físicas quando está se sentindo ansioso?

A terapia cognitiva pode ensiná-lo a combater esta “interpretação errônea catastrófica das sensações físicas” para que os sentimentos ansiosos não evoluam para pânico.

Falha na correção

Todos temos sensações físicas espontâneas inesperadas e possivelmente até já cogitamos uma interpretação

catastrófica (“Isso poderia ser algo sério?”). Mas onde a maioria das pessoas tende a corrigir aquele pensamento ansioso inicial – para reavaliar a sensação corporal como uma ocorrência aleatória, inofensiva e sem consequências – se você sofre de ataques de pânico frequentes, a capacidade de fazer isso lhe parece muito difícil. É como se seu primeiro pensamento ansioso automático (“Pode haver algo terrivelmente errado comigo”) partisse por conta própria, como um trem de carga desgovernado, sem ser questionado por um pensamento mais racional. Lucia, por exemplo, parecia não ser capaz de evitar dúvidas sobre seu coração sempre que sentia sensações inexplicáveis em seu peito. Ela tentava dizer a si mesma: “Ah, não é nada; provavelmente é apenas uma indigestão” ou “É apenas uma sensação física qualquer”; mas ela parecia não aceitar estas alternativas. Ela recuava para o *e se*: “E se realmente houver algo errado com meu coração?”. Lucia tentava combater o pensamento catastrófico com explicações mais racionais, mas elas eram fracas e ineficazes contra sua “catastrofização onipotente”, que parecia paralisá-la.

TABELA 9.1
Exemplos de pensamentos catastróficos e sensações corporais associadas

SENSAÇÃO INTERNA	PENSAMENTOS ANSIOSOS AUTOMÁTICOS (CATASTRÓFICOS)
Aperto no peito, dor, palpitações cardíacas	• “Há algo errado com meu coração.” • “Eu poderia estar tendo um infarto?” • “Estou sobrecarregando meu coração?”
Falta de ar, sensação de asfixia, respiração irregular	• “Não estou respirando o suficiente.” • “E se eu começar a sufocar?” • “Não consigo respirar fundo o suficiente”
Vertigem, tontura, desmaio	• “Estou perdendo o controle.” • “Será que estou enlouquecendo?” • “Isto não poderia ser um sintoma de um tumor cerebral?”
Náusea, cólicas abdominais	• “E se eu ficar realmente doente e começar a vomitar?”
Torpor, formigamento nas extremidades	• “Estou tendo um AVC?” • “Estou perdendo o controle e enlouquecendo?”
Inquietude, tensão, agitação	• “Isto é o começo de um ataque de pânico total?” • “Estou perdendo totalmente o controle de minhas emoções?” • “Estou excessivamente estressado.”
Sentir-se vacilante, trêmulo	[mesma interpretação dos sintomas anteriores]
Esquecimento, desatenção, perda da concentração	• “Estou perdendo o controle sobre meu funcionamento mental.” • “Há algo terrivelmente errado comigo.” • “E se eu tiver uma grave perda da capacidade intelectual?”
Sentimentos de irreabilidade, despersonalização	• “Isto poderia evoluir para uma convulsão?” • “Isto é um sinal de que estou enlouquecendo, que estou tendo um colapso nervoso?”

Nota: Baseado em *Understanding and treating panic disorder: cognitive-behavioural approaches*, de Steven Taylor. Chichester, UK: Wiley.

Todos nós sentimos oscilações diárias na respiração, na frequência cardíaca, nas sensações gastrointestinais e neurológicas, dores musculares e outras que resultam de demandas variadas sobre nosso corpo. Seria irrealista esperar que nossos corpos funcionassem perfeitamente, dadas todas essas demandas sobre ele. Você tende a ser muito apressado, tirar conclusões precipitadas (um erro cognitivo) sobre o que poderia estar causando uma determinada sensação física? Abaixo estão relacionadas algumas causas alternativas mais favoráveis de sensações físicas que são comuns e esperadas em pessoas saudáveis. Compare essas causas com as hipóteses catastróficas na Tabela 9.1 e pergunte a si mesmo quais delas você considera mais verossímeis para as sensações corporais que tem repetidamente.

- Atividade física aumentada, exercícios
- Fadiga, falta de energia
- Consumo ou abstinência de um estimulante como a cafeína
- Consumo ou abstinência de álcool ou medicamento prescrito
- Consequência de aumento de estresse ou ansiedade geral
- Perturbação no equilíbrio
- Mudanças no ambiente imediato, tais como iluminação, temperatura, etc.

A terapia cognitiva pode fortalecer suas capacidades de reavaliação para que você possa corrigir sua tendência ao pensamento catastrófico e aprenda a interromper o ciclo vicioso do pânico.

- Preocupação ou monitoramento aumentado do próprio estado físico
- Observar ou ouvir falar sobre sintomas físicos de outras pessoas
- Indigestão ou outras reações digestivas ao consumo de alimentos
- Irregularidades, motilidade ou contrações intestinais
- Reações alérgicas
- Aumento da frustração, irritabilidade, raiva
- Sintomas pré-menstruais
- Dietas rigorosas, fome
- Oscilações espontâneas nas funções orgânicas

Busca de segurança e controle

Uma consequência natural de “pensar no pior” é o sentimento de que você está perdendo o controle. À medida que os sintomas físicos se intensificam e você fica cada vez mais ansioso, lhe parece que está perdendo totalmente o controle de sua mente e corpo. Você se convence de que a situação é intolerável – algo precisa ser feito. Assim, natural e automaticamente você procura tomar o controle, fugir da situação, acalmar-se e buscar um lugar seguro. Como discutido

A terapia cognitiva o ensina a abandonar esforços inúteis de busca de controle e segurança adotando um modo mais positivo de encarar as manifestações físicas da ansiedade e do pânico.

no Capítulo 3, fuga, evitação e busca de segurança tornam-se o *modus operandi* da mente ansiosa. No transtorno do pânico, isso incluirá qualquer estratégia que o ajude a relaxar para reduzir uma sensação física temida – consumir bebidas alcoólicas, tomar medicação, meditar e assim por diante. Situações que você pensa que deflagram ansiedade são evitadas, e muitas vezes você aprende a fugir nos primeiros sinais de ansiedade. É por isso que a agorafobia com frequência é uma complicação do transtorno do pânico. Lucia veio a compreender que locais públicos como mercados, *shoppings* e salas de cinema aumentavam seu nível de ansiedade e também o risco de ataques de pânico, e assim ela começou a evitar estes lugares. Passados alguns meses, ela se encontrava praticamente confinada ao lar.

A busca de segurança, fuga e evitação têm papel importante na manutenção da ansiedade e do pânico, e é por isso que a eliminação das respostas de evitação e busca de segurança são componentes tão importantes da terapia cognitiva para o pânico. Como preparação para as seções a seguir, verifique de que forma você preencheu a Parte III de Seu Perfil de Ansiedade (Folha de Trabalho 5.9). Depois, transfira as situações que você evita por medo de ataques de pânico e as diversas estratégias que emprega no esforço para controlar ou minimizar as sensações físicas temidas para a Folha de Trabalho 9.3.

Seu perfil de pânico

Conheça seu pânico! Uma das piores características dos ataques de pânico é sua natureza espontânea, inesperada e totalmente inexplicável. Aqueles que sofrem de pânico com frequência passam muito tempo preocupados com ataques de pânico, tentando entender o que é seguro e o que é perigoso e como podem evitar o risco de outro ataque de pânico. Infelizmente, grande parte desta tentativa de “controlar o pânico” é, na melhor das hipóteses, inútil e, na pior das hipóteses, absolutamente destrutiva. Em vez disso, uma das melhores defesas contra o pânico é o conhecimento e a compreensão. É por isso que **compreender seu pânico, educar-se a respeito de sua reação ao pânico**, é o primeiro passo no tratamento cognitivo dos ataques de pânico. Queremos tirar o elemento surpresa do pânico. Queremos que você se familiarize tanto com o pensamento e o comportamento relacionados ao pânico que ele não lhe pareça mais estranho ou intimidante. Nas primeiras sessões de terapia cognitiva, Lucia aprendeu sobre seu próprio “ciclo vicioso de pânico” pessoal. Ela ficou surpresa com o quanto se tornara focada em seu funcionamento físico, com a rapidez com que se precipitava em interpretações de pior hipótese, e com a quantidade de respostas sutis de busca de segurança que usava em um dia típico (p. ex., levar sempre o telefone celular, uma garrafa d’água e a medicação à mão caso não se sentisse bem).

Qual é seu ciclo vicioso de pânico? O modelo cognitivo do pânico na página 180 mostra os componentes deste círculo vicioso. Para conhecer seu pânico, você precisa mapear seu ciclo do pânico. Uma forma de fazer isso é recordar alguns episódios de pânico recentes ou mesmo seu pior ataque de pânico. Mas outra ferramenta muito importante no desenvolvimento de seu perfil de pânico é um diário do pânico.

Constatamos que as pessoas com transtorno do pânico podem obter significativas reduções na frequência de seus ataques de pânico simplesmente mantendo um diário de pânico, pelas seguintes razões:

Situações evitadas e estratégias de controle associadas a ataques de pânico

Situações evitadas (gatilhos)	Estratégias de controle de sintomas físicos
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.
7.	7.
8.	8.
9.	9.
10.	10.
11.	11.
12.	12.

De Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental. © 2012, Artmed Editora Ltda.

- Você aprende a retardar e identificar as interpretações errôneas catastróficas automáticas dos sintomas físicos que causam ataques de pânico.
- Sua ansiedade torna-se menos surpreendente e inesperada, pois você aprende mais sobre ela.
- Você vai obter um maior senso de controle pessoal sobre sua ansiedade quanto melhor você compreender o processo de ansiedade.
- Ele oferece a você oportunidades de documentar evidências que sejam contrárias a suas interpretações errôneas catastróficas automáticas.

Exercício de autoajuda 9.1

Usando o diário de pânico

Faça várias cópias do Diário Semanal de Pânico e Ansiedade Aguda (Folha de Trabalho 9.4) e registre todos os episódios significativos de ansiedade e pânico. Complete o diário do pânico com a maior precisão e brevidade possível após um episódio de ansiedade. Faça isso até ter registrado alguns episódios de pânico ou ansiedade que forneçam informações suficientes para preencher seu Perfil de Pânico, mas lembre-se de que quanto mais informações sobre seus ataques de pânico você reunir e registrar em seu diário, mais eficaz ele será para reduzir a frequência de seus ataques. Assim, é melhor manter um diário do pânico durante toda a duração de seu trabalho nos ataques de pânico.

Exercício de autoajuda 9.2

Preenchendo seu diário de pânico

Usando a Folha de Trabalho 9.5, registre todas as situações que o deixam ansioso, as sensações físicas indesejáveis que o deixam desconfortável, o pior desfecho que você teme, a explicação mais realista na qual você parece não poder acreditar, suas respostas de busca de segurança e tudo que você tende a evitar para minimizar o risco de pânico. Além das informações que reuniu de seu diário do pânico, você pode incluir informações de seus ataques de pânico



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Às vezes as pessoas têm dificuldade para identificar sua interpretação catastrófica de sensações físicas quando começam a usar diários de pânico. Se este é o seu caso, pode ser útil revisar o trabalho que fez anteriormente neste livro: verifique como você preencheu as Folhas de Trabalho 2.2, 3.1, 3.4, 5.3 e 5.4. Outros relutam em manter diários de pânico porque acham que isso vai atrair atenção a seu pânico e torná-lo pior. De acordo com nossa experiência, ocorre o contrário – manter diários de pânico ajuda as pessoas a compreenderem seu processo de pânico e assim reduz os sintomas de pânico. Lembre-se de que “conhecimento é poder” quando se trata de derrotar o pânico; portanto, não desista de manter seu diário de pânico.

FOLHA DE TRABALHO 9.4

Diário semanal de pânico e ansiedade aguda

Datas: de: _____ a: _____

Instruções: Use este formulário para registrar quaisquer ataques de pânico, ataques de pânico limitados ou episódios de ansiedade aguda que você teve na última semana. Procure preencher o formulário o mais breve possível após o episódio de ansiedade para aumentar a precisão de suas observações.

Data, hora e duração do episódio	Gatilhos situacionais (Marque E ou I*)	Grau de ansiedade (0 a 100; marque APC ou EAA*)	Principal sensação física ou mental que o incomodou	Interpretação catastrófica automática da sensação	Possível interpretação alternativa inofensiva	Esforços de controle e busca de segurança
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

*E = é esperado ter pânico nesta situação; I = pânico ocorreu inesperadamente, completamente do nada; APC = ataque de pânico completo; EAA = episódio agudo de ansiedade.

Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 332). © 2012, Artmed Editora Ltda.

FOLHA DE TRABALHO 9.5

Perfil de pânico

Instruções: Complete as seções a seguir com base em seu diário de pânico (Folha de Trabalho 9.4).

I. PRINCIPAIS GATILHOS RELACIONADOS AO PÂNICO

(i.e., situações, pensamentos, sensações, expectativas)

- _____
- _____
- _____
- _____



II. SENSACIONES FÍSICAS INICIAIS

Sensações físicas: _____

Sensações físicas e mentais iniciais: _____

Principal sensação física, mental (i.e., que prende sua atenção): _____



III. INTERPRETAÇÃO DE SENSACÕES FÍSICAS

Interpretação catastrófica automática: _____

Interpretação alternativa inofensiva: _____



IV. RESPOSTAS DE BUSCA DE SEGURANÇA E CONTROLE

Respostas de busca de segurança: _____

Outras tentativas de controlar ansiedade, prevenir ataques de pânico: _____

De *Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental*. © 2012, Artmed Editora Ltda.

Quando você estiver familiarizado com o monitoramento de seus episódios de ansiedade e pânico no diário de pânico e tiver concluído seu Perfil de Pânico, você estará pronto para usar algumas das estratégias cognitivas e comportamentais discutidas nos Capítulos 6 e 7. Modificamos estas intervenções para atingir mais efetivamente aspectos críticos dos ataques de pânico.

Reavaliação do pânico

Ao examinar seu diário do pânico, você pode estar pensando: “Por que eu me precipito com tanta facilidade em interpretar de forma catastrófica estes sintomas físicos?”. Essa foi a resposta de Lucia depois de passar duas semanas monitorando sua ansiedade e ataques de pânico. Depois de se acalmar, ela pôde facilmente ver que seu aperto no peito era apenas um sinal de estresse ou um evento físico casual. Mas, no momento de pânico, ela não conseguia se livrar daquele pensamento trágico inicial “E se eu estiver tendo um infarto?”. Uma das principais razões pelas quais o pensamento ansioso automático volta com tanta facilidade é que nós todos tendemos a raciocinar emocionalmente quando estamos ansiosos. O que acontece é mais ou menos assim: “Estou me sentindo ansioso; portanto, alguma coisa horrível deve estar prestes a acontecer”. Assim, Lucia sentia uma pressão ou um aperto no peito, ficava ansiosa, e enquanto ia ficando ansiosa a ideia de que algo ruim estava prestes a acontecer com ela tornava-se muito mais real. Uma das melhores maneiras de corrigir esta tendência a tirar conclusões catastróficas precipitadas quando ansioso é elaborar uma explicação alternativa mais realista para sensações e reações corporais indesejáveis.

É essencial criar um perfil de pânico (conhecer seu pânico) e aprender a monitorar regularmente a ansiedade aguda e o pânico usando um diário: você precisa ser capaz de usar estes dois aspectos do tratamento antes de avançar para as estratégias de intervenção especializadas desenvolvidas para reduzir a frequência e gravidade do pânico.

Exercício de autoajuda 9.3

Criando explicações antipânico alternativas

Nas próximas duas semanas, use a Folha de Trabalho 9.6 (ou um dos formulários do Capítulo 6, Folha de Trabalho 6.3 ou 6.5) para produzir explicações alternativas para suas sensações físicas, mentais ou emocionais indesejáveis e desconfortáveis relacionadas à ansiedade. Leia a lista de interpretações

alternativas na página 183 e selecione duas ou três possibilidades caso necessite de ajuda para propor alternativas. Além disso, em uma folha de papel, registre experiências específicas – ou seja, evidências – que tendam a respaldar as explicações alternativas. Anexe sua folha de evidências à Folha de Trabalho 9.6 para poder recordar-se das experiências que teve que apoiam as explicações alternativas para sensações físicas.

Exercício de autoajuda 9.4

Crie um cartão antipânico

Escolha um momento em que não esteja ansioso e releia seu diário do pânico (Folha de Trabalho 9.4) e seu formulário de Reavaliação de Sintomas (Folha de Trabalho 9.6). Selecione o sintoma físico, mental ou emocional que esteja mais intimamente relacionado a seus ataques de pânico. Agora releia a lista de interpretações inofensivas da Folha de Trabalho 9.6 que oferecem a explicação mais provável para a sensação relacionada ao pânico. Explique por que você acha que esta interpretação alternativa é uma explicação melhor. Depois, escreva a interpretação alternativa em um cartão de 8 X 13 cm ou registre-a em seu dispositivo móvel. Este será seu **Cartão Antipânico**. Você vai precisar ler este cartão repetidamente e a cada vez indicar por que esta explicação é verdadeira antes que sua crença comece a mudar da interpretação catastrófica para a explicação alternativa mais realista escrita em seu Cartão Antipânico.

Se você é como a maioria das pessoas com pânico, provavelmente não tem dificuldade para acreditar em seu Cartão Antipânico quando está calmo, mas, quando está ansioso, sua mente ignora completamente a alternativa e salta diretamente para a interpretação catastrófica errônea da sensação física. Assim, o objetivo da reavaliação do pânico é transferir o que aprendeu quando está calmo para o que pensa quando está ansioso. Isso se faz através da PRÁTICA, PRÁTICA, PRÁTICA!! Pratique identificar a má interpretação catastrófica durante episódios de ansiedade e corrija-la com a explicação alternativa antipânico.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Se você tiver problemas para criar seu cartão antipânico, releia a discussão do desenvolvimento de uma perspectiva alternativa e seu Cartão de Ansiedade Normal do Exercício 6.8. Certifique-se de escolher explicações alternativas para as sensações que sejam as mais prováveis e realistas – aquelas que correspondem aos fatos. Se não tiver certeza, pergunte a um especialista, como o seu clínico, qual é, por exemplo, a causa mais comum de pessoas saudáveis sentirem falta de ar. Mas pergunte apenas uma vez e fique satisfeito com a resposta.

Descatastrofizando o pânico

Diz um antigo provérbio norueguês: “A experiência é o melhor professor, mas o custo do ensino é alto”. Lucia descobriu esta verdade no decorrer de sua terapia cognitiva. O problema central para Lucia era seu medo de ter um infarto. Ela tornou-se altamente ansiosa com qualquer aperto ou dores em seu peito ou aumento em sua frequência cardíaca. Mesmo a menor ansiedade era intolerável porque poderia levar a um ataque de pânico. Lucia, então, estava catastrofizando em muitos níveis diferentes. Um elemento crítico de sua terapia foi aprender a tolerar os sintomas físicos da ansiedade; ou seja, aprender a aceitar ao invés de temer um aperto ou pressão em seu peito e um aumento de sua frequência cardíaca. Isso foi obtido através de *exercícios de indução de sintomas*.

FOLHA DE TRABALHO 9.6

Reavaliação de sintomas

Data: _____

Instruções: Utilize este formulário para produzir maneiras alternativas de explicar por que você tem sensações físicas ou mentais que fazem se sentir ansioso ou em pânico.

Declare a sensação física experimentada (p. ex., coração acelerado, falta de ar, náusea)	Liste explicações alternativas para as sensações que não sejam o pior resultado (i.e., catástrofe temida)	Classifique a crença em cada explicação quando não ansioso (0 a 100)*
1.	a. b.	

	c.	
2.	a. b. c.	
3.	a. b. c.	
4.	a. b. c.	
5.	a. b. c.	

*Para classificações de crença: 0 = absolutamente nenhuma crença na explicação, 100 = absolutamente certo de que esta é a causa das sensações físicas.

Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 333). © 2012, Artmed Editora Ltda.

É preciso prática repetida e busca de evidências para começar o processo de substituir a interpretação errônea catastrófica pela explicação inofensiva alternativa quando você está ansioso. Com o tempo você passará a acreditar no Cartão Antipânico mais do que na interpretação catastrófica, e usará a reavaliação de sintomas como uma ferramenta cognitiva eficaz para reduzir o pânico.

Depois da confirmação pelo clínico de que ela gozava de excelente saúde física, Lucia começou a praticar uma sequência de exercícios que envolviam causar propositalmente tensão muscular no peito e aceleração da frequência cardíaca. Por exemplo, ela se submeteu a dois minutos de hiperventilação seguidos por respiração controlada, primeiro na sessão e depois diversas vezes ao dia entre as sessões. Isso visava ajudar Lucia a aprender a tolerar a sensação de falta de ar e aumento da frequência cardíaca. Além disso, ela começou um programa de aptidão física de exercícios aeróbicos para obter a noção repetida do aumento da atividade cardiorrespiratória, e também começou a subir escadarias com maior rapidez e a beber um pouco mais de café para estimular a excitação fisiológica. Com a repetida experiência, Lucia aprendeu a não temer o aumento da atividade cardiorrespiratória. Esta se tornou uma intervenção importante que contribuiu para uma dramática redução em seus ataques de pânico.

Indução de sintomas é:

qualquer atividade intencional que é produzida para provocar um sintoma físico ou estado mental/emocional temido indesejável.

A Tabela 9.2 apresenta uma série de exercícios de indução de sintomas usados na terapia cognitiva para o pânico. O exercício real é descrito juntamente com a sensação física básica provocada pela experiência.

Existem três razões pelas quais os exercícios de indução têm valor terapêutico positivo.

- Ao produzir a sensação aflitiva, o exercício ativa seu medo central e seu pensamento relacionado à ameaça para que você tenha uma oportunidade de lidar com ele.
- Questiona sua interpretação errônea catastrófica de que a sensação física é perigosa por proporcionar experiências em que ela não leva ao desfecho temido (p. ex., sufocação, infarto, convulsão, pânico plenamente manifesto).
- Oportuniza um maior senso de controle sobre seu estado emocional porque você está ativando e desativando a sensação física.

Fundamentalmente, o principal objetivo dos exercícios de indução de sintomas é proporcionar a você numerosas oportunidades de produzir a sensação física ou emocional temida sem que isso leve a um desfecho terrível. Estes exercícios podem fornecer evidências poderosas que contradizem sua interpretação errônea

A indução de sintomas pode alterar profundamente seu modo de interpretar as principais sensações físicas ou emocionais que o deixam ansioso, mas você precisa praticá-la repetidamente para usá-la como

catastrófica automática. Em outras palavras, pressão no peito, falta de ar ou estômago embrulhado na maioria das vezes não levam a infarto, asfixia ou vômito, mas estão, em geral, associados a desfechos inofensivos.

uma oportunidade de reavaliar seu pensamento ligado ao pânico.

TABELA 9.2

Exemplos de exercícios de indução de sintomas

EXERCÍCIO DE INDUÇÃO	SINTOMAS PROVOCADOS
Hiperventile por um a dois minutos	Falta de ar, sensação de asfixia
Prenda a respiração por 30 segundos	Falta de ar, sensação de asfixia
Coloque depressor de língua no fundo da língua por 30 segundos	Sensação de engasgamento
Corra no mesmo lugar por um minuto	Coração batendo forte, acelerado
Gire em uma cadeira por aproximadamente um minuto	Sensação de vertigem, desmaio
Tencione todos os músculos do corpo por um minuto	Trêmulo, instável
Respire por um canudo estreito por dois minutos	Falta de ar, sensação de asfixia
Sacuda a cabeça rapidamente de um lado para o outro por 30 segundos	Vertigem, sensação de tontura
Olhe-se fixamente no espelho por dois minutos	Sensação de irrealidade, onírica; vertigem ou desmaio

* Para classificações de crença: 0 = absolutamente nenhuma crença na explicação, 100 = absolutamente certo de que esta é a causa das sensações físicas

Confrontando os gatilhos do medo

Como se sabe, se você sofre de ataques de pânico, você aprende rapidamente quais situações têm maior probabilidade de disparar uma crise e evita estas situações o máximo possível. O problema é que a lista de situações evitadas se expande com o passar do tempo, e muitas pessoas com pânico desenvolvem agorafobia plena. É por isso que a exposição sistemática a situações evitadas é um componente importante da terapia cognitiva para o transtorno do pânico.

O Capítulo 7 tratou de como desenvolver um plano de exposição. Os formulários de recomendações e monitoramento apresentados naquele capítulo podem ser usados para construir um programa de exposição que envolve a confrontação sistemática dos gatilhos do pânico. A única modificação é garantir que sua exposição se concentre em situações que você acha que são de alto risco para disparar ansiedade ou ataques de pânico. Mais uma vez, os elementos críticos são:

Exercício de autoajuda 9.5

Indução de sintomas

Estipule horários para praticar a indução de sintomas no início de seu programa de terapia cognitiva. **Siga os passos abaixo e tente praticar a indução de sintomas diariamente, ou ao menos várias vezes na semana.** Varie os exercícios de modo a praticar uma série de atividades que provoquem sensações físicas ou emocionais desconfortáveis indesejáveis. Use o exercício de indução para praticar a correção de interpretações errôneas catastróficas das sensações físicas ou outros tipos de pensamento tendencioso sobre ameaça e perigo. Você pode usar a Folha de Trabalho 6.3 para registrar suas experiências com indução de sintomas como evidências que questionam interpretações ansiosas das sensações físicas ou emocionais.

PASSOS PARA O USO DE INDUÇÃO DE SINTOMAS

- *Primeiro passo: Obtenha autorização médica.*
- *Segundo passo: Conheça sua sensação física central e interpretação errônea catastrófica.* Concentre-se na sensação física, mental ou emocional básica que o deixa ansioso. Registre a interpretação errônea catastrófica automática associada à sensação utilizando seu diário do pânico (Folha de Trabalho 9.4).
- *Terceiro passo: Selecione duas ou três atividades que aumentam a sensação indesejável.* Registre algumas atividades que você pode praticar que vão causar um aumento da sensação indesejável desconfortável. Você pode usar alguns dos exercícios na Tabela 9.2 ou inventar seus próprios exercícios.
- *Quarto passo: Inicie com segurança.* Certifique-se de iniciar os exercícios de indução em um local seguro, calmo e confortável. Se você está fazendo terapia,

as induções provavelmente serão praticadas nas sessões.

- **Quinto passo: Seja corajoso.** Antes de iniciar, decida por quanto tempo você vai praticar o exercício. Não pare quando começar a se sentir ansioso – espere-se que você se sinta ansioso. Continue até ter atingido o fim predefinido (i.e., dois minutos).
- **Sexto passo: Pratique gradualmente.** Inicie com exercícios que o deixem moderadamente ansioso. Aumente gradativamente a duração do exercício até completar o exercício inteiro. Por exemplo, se alguns segundos de respiração excessiva o deixam altamente ansioso, inicie com 20 segundos e depois aumente gradativamente a duração até fazer o exercício completo de dois minutos.
- **Sétimo passo: Reavalie os sintomas.** Durante o exercício, pratique corrigir seu pensamento ansioso com evidências de que os sintomas são inofensivos, não perigosos. Utilize seu Cartão Antipânico e registre suas respostas no formulário de Reavaliação de Sintomas (Folha de Trabalho 9.6).
- **Oitavo passo: Varie a situação.** Depois de ter praticado a indução de sintomas com sucesso em situações não ansiosas, pratique produzir as sensações físicas em situações ansiosas ou estressantes. Esta é a melhor forma de superar seu medo dos sintomas físicos de ansiedade.
- **Nono passo: Pratique diariamente e sempre que possível.** É preciso muita prática para beneficiar-se da indução de sintomas. Fazer um exercício de indução uma ou duas vezes não será uma “virada de jogo”. O benefício resulta da repetição.

Se a evitação agorafóbica se destaca em seu transtorno do pânico, a exposição vai desempenhar um papel mais importante em sua estratégia de tratamento. A redução da evitação mediante exposição é essencial para reduzir a frequência e o grau de ataques de pânico completos e limitados.

1. aumentar gradualmente o nível de dificuldade dos exercícios de exposição;
2. assegurar que cada sessão de exposição dure até que sua ansiedade diminua ao menos pela metade;
3. praticar a correção dos pensamentos automáticos de ameaça e perigo que ocorrem durante a exposição.

Exercício de autoajuda 9.6

Exposição para pânico

Construa uma hierarquia de gatilhos relacionados ao pânico que se inicie com situações moderadamente aflitivas que você geralmente evita e depois passe para situações indutoras de pânico que sempre evita. Inicie com as situações moderadamente aflitivas e pratique exposição situacional repetida várias vezes por semana. Continue se expondo à situação até poder fazê-la com a metade da ansiedade que sentia quando começou. Depois, passe para a próxima situação em sua hierarquia. A exposição está completa quando você não evita mais as situações em sua hierarquia.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Se você tem dificuldade para seguir um plano de exposição, revise o Capítulo 7 e o trabalho realizado naquele capítulo. Isso vai ajudá-lo a lembrar-se das estratégias que você pode usar para superar obstáculos à exposição.

Use suas sessões de exposição para praticar treinar sua atenção nos aspectos seguros das situações (p. ex., “Quais são as evidências de que eu de fato estou seguro aqui no *shopping* mesmo que esteja me sentindo incrivelmente ansioso?”) e aprender a tolerar, e até aceitar, o estado de sentir-se ansioso. Lembre-se da estratégia *AWARE* apresentada no Capítulo 7, página 148.

RESUMO DO CAPÍTULO

- ✓ Crises de pânico são caracterizadas como o início repentino de medo ou desconforto intenso envolvendo uma série de sensações físicas e emocionais.
- ✓ Sensibilidade à ansiedade elevada, ou medo do medo, é um contribuinte importante para a manutenção do pânico que é visado na terapia cognitiva.
- ✓ Os elementos-chave na base cognitiva do pânico são:

1. consciência aumentada e monitoramento de algumas sensações físicas ou emocionais,
2. interpretação errônea catastrófica automática destas situações,
3. incapacidade de reavaliar e corrigir a interpretação errônea, e
4. dependência de comportamentos de evitação e de busca de segurança para “controlar” o pânico.

- ✓ A terapia cognitiva começa com a construção de seu perfil de pânico, que orientará seu programa de intervenção.

- ✓ Diários semanais de pânico (Folha de Trabalho 9.4) são mantidos durante todo o tratamento para coletar informações relevantes e avaliar a eficácia de sua intervenção.
- ✓ A reavaliação de sintomas do pânico e o desenvolvimento de um Cartão Antipânico são os elementos centrais da terapia cognitiva para o pânico. A redução dos ataques de pânico só pode ocorrer quando você aprende a corrigir a interpretação errônea catastrófica automática dos sintomas físicos ou emocionais.
- ✓ Exercícios de indução de sintomas são usados para ativar o pensamento ansioso (i.e., pensamentos e interpretações errôneas ameaçadoras excessivas) para que você aprenda a corrigir suas interpretações catastróficas errôneas e a tolerar estados de maior ansiedade.
- ✓ A exposição sistemática a gatilhos do pânico é um componente importante de um programa de terapia cognitiva quando o pânico está associado à extensa evitação de situações e excessiva dependência de comportamentos mal-adaptativos de busca de segurança para controlar a ansiedade.

SUPERANDO O MEDO SOCIAL

ESTE CAPÍTULO É ESPECIALMENTE RELEVANTE PARA VOCÊ SE:

- ✓ Sua ansiedade ocorre quase exclusivamente quando você está com pessoas e continua sendo um problema mesmo depois de ter trabalhado no Plano de Trabalho para Ansiedade que você criou no Capítulo 8.
- ✓ Você sofre de muita ansiedade antecipatória em relação a interações sociais que não foi resolvida por seu Plano de Trabalho para Ansiedade.
- ✓ Você continua se preocupando com o modo como agiu ou com o que disse aos outros, e isso faz se sentir terrivelmente ansioso.
- ✓ Você ainda evita situações sociais muito embora tenha melhorado um pouco em sua ansiedade.
- ✓ Você continua excessivamente preocupado com o que as pessoas pensam de você.

Martin era terrivelmente tímido, ou ao menos era assim que ele sempre se considerou. Mesmo na infância ele sempre se sentia nervoso, especialmente na companhia de outras crianças. Ele lembra que se sentia muito solitário, tendo apenas um amigo próximo, e vivia com medo de chamar atenção sobre si na sala de aula. Hoje, com 33 anos, solteiro e trabalhando como desenvolvedor de *software*, continua se sentindo sozinho e isolado. Alguns anos atrás teve que se mudar para longe de sua família devido a um novo emprego, e a adaptação tem sido difícil. Nos últimos 6 meses ele começou a se sentir realmente deprimido, tendo perdido o interesse por coisas que antes apreciava, sentindo-se sem energia e dormindo mal. Seu médico disse que ele estava deprimido e começou a tratá-lo com antidepressivos, o que o fez sentir-se um pouco melhor, mas continua com um profundo sentimento de solidão, tédio e insatisfação.

Martin não conversava muito no trabalho. A princípio seus colegas de trabalho tentavam incluí-lo nas conversas e o convidavam para drinques depois do serviço. Mas Martin sempre recusava. Ele se sentia tenso, desajeitado e nervoso com outras pessoas e não parecia saber levar uma conversa casual. Quando ficava ansioso, seu rosto enrubescia, começava a tremer, seu coração disparava, se sentia quente e suado, e parecia que não podia respirar direito. Ele estava convencido de que as outras pessoas percebiam sua ansiedade e estavam pensando “O que há de errado com ele?” e “Por que ele está tão nervoso?” e “Ele tem uma doença mental?”. Neste estado de intensa ansiedade, Martin estava convencido de que as outras pessoas estavam fitando-o e invocando todo tipo de conclusões negativas sobre o modo como ele agia, e no momento em que elas prestavam atenção nele seu constrangimento aumentava.

Ocasionalmente, quando ele tentava dizer alguma coisa, as palavras não saíam direito e ele acabava se sentindo profundamente envergonhado e constrangido. Às vezes ele ensaiava mentalmente o que dizer às pessoas, mas isto parecia piorar as coisas porque quando ele se expressava em voz alta as palavras pareciam ensaiadas e falsas. Quando ficava sabendo de uma reunião marcada no trabalho, sua ansiedade aumentava com a aproximação do evento até que a ansiedade antecipatória se tornasse insuportável. Ele podia passar duas noites insones pensando em como poderia enfrentar uma ocasião social iminente. Embora sentisse algum alívio depois, este sempre durava pouco, pois ele começava a reprocessar mentalmente o evento e o que as pessoas poderiam ter pensado dele. Esta tendência de reencenar interações sociais passadas repetidamente – o que chamamos *ruminação pós-evento* – muitas vezes o levava a concluir que mais uma vez ele tinha constrangido a si mesmo, o que simplesmente cimentava sua convicção de que ele era incompetente com outras pessoas.

A principal estratégia de Martin para lidar com sua intensa ansiedade social era a *evitação*. Ele evitava diversas situações interpessoais, tais como marcar hora, comparecer a reuniões sociais ou receber um amigo para jantar, iniciar conversações e expressar opiniões, marcar encontros para namorar e atender ao telefone, além de numerosas situações de desempenho, como falar em reuniões, comer/beber em público, fazer compras em uma loja movimentada, andar em frente a um grupo de pessoas e apresentar-se perante uma plateia. Quando não podia evitar uma situação social, Martin falava o menos possível e saía assim que pudesse. Ele descobriu que sua ansiedade era um pouco melhor quando bebia alguma coisa e mantinha um tranquilizante à mão caso comesse a ter um ataque de pânico.

Martin sofre de *fobia social* (ou transtorno de ansiedade social), uma das formas mais comuns do transtorno de ansiedade, que se estima acometerá 15 milhões de adultos nos Estados Unidos (6,8%) em um dado ano.³⁹ Essa condição costuma se iniciar na infância ou no início da adolescência, e pode tomar um rumo crônico e durar décadas. A fobia social pode causar uma vida inteira de decepções, solidão e aflição e com frequência está associada a outros transtornos, como depressão maior, ansiedade generalizada e transtornos por uso de álcool.⁵ Formas mais brandas de ansiedade social são ainda mais comuns na população em geral, e ansiedade elevada em situações sociais é uma queixa frequente em diversos transtornos de ansiedade. Apesar de ter melhorado de sua ansiedade nos capítulos anteriores, você pode sentir que a ansiedade social, ainda que um componente menor de seu problema de ansiedade, não foi suficientemente resolvida. Neste capítulo, consideramos a ansiedade social de maneira geral e discutimos intervenções que você pode utilizar especificamente destinadas a reduzir a elevada ansiedade social e de avaliação.

O que as pessoas vão pensar?

Nós todos nos importamos com o que os outros pensam de nós. É perfeitamente natural como seres humanos querermos ser estimados pelos outros, receber sua aprovação, aceitação, e talvez até admiração. Cumprimentos, elogios e retorno positivo das pessoas importantes em nossas vidas fazem nos sentirmos muito bem; críticas, rejeição, desaprovação e retorno negativo parecem terríveis. Sentir-se constrangido é uma das emoções mais desconfortáveis, se não traumáticas, que sentimos, e por isso evidentemente nos esforçamos ao máximo para evitar causar uma impressão negativa. Vamos admitir, nós todos gostamos de nos ajustar, de sentir que somos aceitos e pertencemos à coletividade.

Assim, é perfeitamente normal nos sentirmos um pouco nervosos e tensos quando nos encontramos em uma situação social desconhecida ou precisamos nos apresentar, travar conversas ou dar nossa opinião – e tudo parecendo tranquilos, confiantes e até atraentes ou espirituosos. Todo mundo pensa de vez em quando “Como estou me saindo?”, “Fico imaginando o que pensam de mim”, “Eu espero não ter dito nenhuma estupidez”, “Eu realmente me sinto como um peixe fora d’água” ou “Mal posso esperar para sair daqui”. Procuramos indicações dos outros de que estamos nos saindo bem, que nos ajustamos; e podemos nos sentir pouco à vontade, mesmo constrangidos, se percebermos que os outros estão aborrecidos, desinteressados ou, pior, chateados conosco. Depois de sair destas interações sociais incômodas, reprocessamos mentalmente os eventos da noite – como “desempenhamos”, as reações das pessoas a nós – tentando chegar a alguma conclusão sobre a questão “Eu fiz papel de bobó?”.

Se você tem ansiedade social, tudo que acabamos de descrever provavelmente lhe parece ampliado mil vezes. Talvez você se sinta paralisado pelo medo em situações sociais, convivendo com o temor de causar uma impressão negativa. A possibilidade de constranger a si mesmo pode ter-se tornado uma catástrofe completa que você não pode arriscar. Você está tão convencido de que parece desajeitado e inepto que começa a monitorar todas as suas expressões verbais e gestos em um esforço para causar uma boa impressão. Mas no decorrer do tempo você parece estar perdendo a batalha: quanto mais tenta se ajustar, pior o resultado percebido. Você tem certeza de que constrangeu a si mesmo, e assim rememora as interações sociais com vergonha, lembrando-se delas como as piores experiências de sua vida. Por fim decide que não pode mais se fazer passar por essa tortura; melhor evitar os outros o máximo possível do que suportar essa humilhação. E assim começa a se isolar, recolhendo-se por trás de muros de autoproteção, entrincheirando-se do resto da humanidade. Mas isso tem um grande custo; muitas vezes você se sente sozinho, com um profundo senso de insatisfação e qualidade de vida reduzida. O outro grande custo é que você se torna menos experiente nas “artes do discurso social” e assim se sente cada vez mais inábil em situações sociais. Você é apanhado em um ciclo vicioso que parece impossível de escapar!

Três elementos centrais da ansiedade social

Existem três componentes centrais da ansiedade social intensa, e cada um deles é especificamente abordado na terapia cognitiva para fobia social.

1. *Medo de avaliação negativa* – o medo de ser julgado negativamente pelos outros e expor-se a seu escárnio e desdém; o medo de que os outros vão pensar que você é idiota, fraco, inepto, talvez até maluco.
2. *Autofoco elevado* – ficar intensamente concentrado em seu desempenho social, imaginando a impressão que está causando aos outros, ao ponto de que você mal ouve o que as pessoas estão dizendo. Paradoxalmente, quanto

mais você tenta controlar e avaliar toda expressão vocal, facial e corporal, mais desajeitado você se torna em suas interações sociais.

3. *Evitação ampla* – evitar as pessoas o máximo possível e fugir na primeira oportunidade quando forçado a interagir socialmente.

A terapia cognitiva para ansiedade social ataca três elementos centrais na ansiedade de avaliação: medo excessivo de avaliações negativas, autofoco elevado e evitação ampla.

Martin estava nas garras do temor de que os outros perceberiam sua ansiedade em situações sociais. Ele estava convencido de que eles perceberiam seu rosto enrubescido, suas mãos trêmulas e sua fala vacilante e então pensariam no que havia de errado com ele. Ele dizia a si mesmo que eles provavelmente estavam pensando: “Coitado – ele parece tão ansioso”, “Que pessoa fraca, patética que não consegue nem se relacionar com os outros” ou “Ele provavelmente sofre de alguma doença mental grave”. Essa visão altamente

negativa o deixava tão atento a si mesmo que sua ansiedade aumentava – mas ela também fazia sua preocupação com sua falta de habilidade de manter uma conversa realmente se concretizar, pois ela tornava ainda mais difícil ouvir e se concentrar no que as pessoas estavam lhe dizendo. No fim a ansiedade era tão grande que Martin abandonava essas situações sociais assim que possível. A fuga lhe trazia inacreditável alívio instantâneo. Todas as vezes, ele jurava nunca mais se submeter a esta tortura novamente.

Além de temerem a avaliação negativa dos outros, as pessoas com ansiedade social também têm alta exigência de desempenho social – como a de ser espirituoso e interessante, ou de sentir-se perfeitamente relaxado, à vontade e confiante. Evidentemente, fixar padrões tão altos que são impossíveis de alcançar só faz aumentar a ansiedade e reforçar a convicção de que “Eu não sei lidar com situações sociais”. Qual é seu ideal social – e que avaliação negativa você teme? Registre ambos na Folha de Trabalho 10.1.

Quando a ansiedade social torna-se um problema?

É comum sentir alguma ansiedade e desconforto em ambientes sociais desconhecidos ou quando estamos sendo observados pelos outros, como ao fazer um discurso ou desempenhar na frente das pessoas. Se sua ansiedade é mais extrema, as intervenções neste capítulo podem ser utilizadas para reduzir sua ansiedade social a um nível mais manejável.

Em uma pesquisa, 40% das pessoas consideravam-se cronicamente tímidas,⁴⁰ e, em outro estudo da população em geral, 7,5% dos adultos tinham sintomas significativos de ansiedade social.⁴¹ Quando você estiver em um daqueles coquetéis constrangedores em que não conhece quase ninguém, olhe à sua volta. Se houver cinquenta pessoas nesta festa, há uma boa chance de que ao menos vinte delas estejam sentindo algum desconforto, e talvez cinco pessoas estejam sentindo níveis bastante intensos de ansiedade. Mas, se a ansiedade social é um problema significativo para você, especialmente se ela não foi reduzida por seu trabalho nos Capítulos 1 a 8 deste manual, é provável que valha a pena pensar em dedicar algum tempo aos exercícios adicionais neste capítulo. Se várias das perguntas nas Folhas de Trabalho 10.2 se aplicam a você, as estratégias de terapia cognitiva discutidas neste capítulo serão particularmente relevantes para você porque elas são destinadas a pessoas

com ansiedade social moderada a grave.

FOLHA DE TRABALHO 10.1

Minha impressão ideal dos outros *versus* avaliação negativa temida

Instruções: No espaço abaixo, escreva uma breve descrição da impressão ideal que gostaria de causar aos outros: Qual é a opinião mais positiva que as pessoas poderiam ter sobre você? Como você gostaria que as pessoas o vissem? Que tipo de impressão gostaria de causar nas pessoas (p. ex., para que elas pensassem em você como uma pessoa muito simpática, espirituosa, inteligente, tranquila, sociável)?

Minha impressão mais positiva

Instruções: No espaço abaixo, faça uma breve descrição da impressão mais negativa que você poderia causar aos outros. Qual seria a opinião mais negativa que os outros poderiam ter sobre você? Qual é a avaliação negativa que mais teme (p. ex., que você é idiota, um solitário, patético, fraco, inseguro, instável)?

A mente socialmente ansiosa

Como outros transtornos de ansiedade, a ansiedade social opera como um ciclo vicioso. Você antevê encontros sociais com algum grau de temor, depois se vê na situação social tendo pensamentos e ações inúteis que aumentam sua ansiedade, e depois reprocessa e remói o encontro, o que só exagera o pavor com o qual antecipa a próxima interação social. O modelo cognitivo, com suas três fases, está representado no diagrama da página 204.

1. Fase antecipatória

Embora interações sociais possam ocorrer de forma espontânea e inesperada (tais como ao encontrar casualmente um colega de trabalho no *shopping*), na maioria das vezes sabemos com antecedência sobre reuniões, entrevistas e festas. Isso significa que dispomos de muito tempo para pensar, ponderar e até nos preocupar sobre o evento social vindouro. Esta é chamada de *fase antecipatória*. Dependendo do tipo de evento social futuro, a ansiedade pode se estabelecer dramaticamente durante um período de antecipação. Por exemplo, se seu supervisor pediu a você que faça uma breve apresentação na reunião de departamento na sexta-feira, a ansiedade antecipatória será muito maior do que se você simplesmente tivesse que comparecer. Muitos de nossos clientes dizem que sua ansiedade com frequência é mais intensa durante a antecipação do que quando são realmente expostos ao evento. Duas coisas vão influenciar o grau de ansiedade antecipatória que você sente:

1. *Quanto tempo falta para o evento*: Quanto mais perto você está de um evento social temido, mais intensa sua ansiedade por que a ansiedade se acumula durante a fase antecipatória.
2. *Pensamento exagerado sobre a ameaça*: Pensar catastroficamente sobre o evento social, achando que provavelmente vai se constranger ou ser humilhado, ou talvez ter um ataque de pânico, e prever que vai ter um mau desempenho com base nas lembranças de eventos sociais passados, também vai aumentar seu nível de ansiedade.

FOLHA DE TRABALHO 10.2

Lista de verificação de ansiedade social

Instruções: Leia cada questão e determine se o item está *muito relacionado* a seu atual funcionamento em situações sociais. Se você respondeu “sim” a mais do que cinco ou seis perguntas, então a ansiedade social é provavelmente uma questão importante para você.

Perguntas	Sim	Não
1. Você quase sempre se sente muito ansioso em diversas situações sociais que vive diariamente?		
2. Você com frequência se sente apreensivo ou preocupado com eventos sociais programados?		
3. Você evita ou dá desculpas para livrar-se de obrigações sociais?		
4. Quando você não pode enfrentar um encontro social, tenta sair o mais breve possível?		
5. Você tende a presumir que está causando uma má impressão nas pessoas, ou que elas estão julgando-o de uma maneira negativa (p. ex., pensando que você é idiota, incompetente, perturbado)?		
6. Você tem profundo temor de dizer algo constrangedor ou humilhante quando fala com os outros?		

7. Você se esforça muito para não parecer ansioso em situações sociais?		
8. Quando está com outras pessoas, tenta falar o mínimo possível para evitar atrair atenção para si?		
9. Em situações sociais, fica muito preocupado com seu desempenho, tendendo a “superanalisar” a impressão que está causando nas outras pessoas?		
10. Você depende de diversas estratégias de enfrentamento para reduzir sua ansiedade com os outros, tais como evitar olhar nos olhos, ensaiar o que dizer antes de falar ou respirar fundo?		
11. A ansiedade social tem lhe tolhido em sua ocupação, relações familiares, atividades de lazer ou amizades?		
12. Depois de uma interação social, fica repassando em sua cabeça o que disse ou a impressão que causou nas outras pessoas?		
13. Você parece ter uma memória especialmente boa para encontros sociais passados difíceis ou constrangedores?		
14. Você com frequência sente como se não soubesse o que dizer às pessoas?		
15. Você acredita que é particularmente incompetente ou inepto com as pessoas?		
16. Constranger-se na frente dos outros é a pior coisa que consegue imaginar?		
17. Você tem problemas para ser assertivo ou declarar sua opinião?		
18. As pessoas que melhor o conhecem diriam que é uma pessoa tímida ou ansiosa?		
19. Você tem a impressão de que todos estão olhando para você em situações sociais?		
20. Você acha que é mais ansioso em situações sociais do que a maioria das pessoas?		
21. Você tem sido socialmente ansioso ou inibido a maior parte de sua vida?		
22. Você já tentou superar a ansiedade social, mas não conseguiu derrotá-la inteiramente?		

De Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental. © 2012, Artmed Editora Ltda.

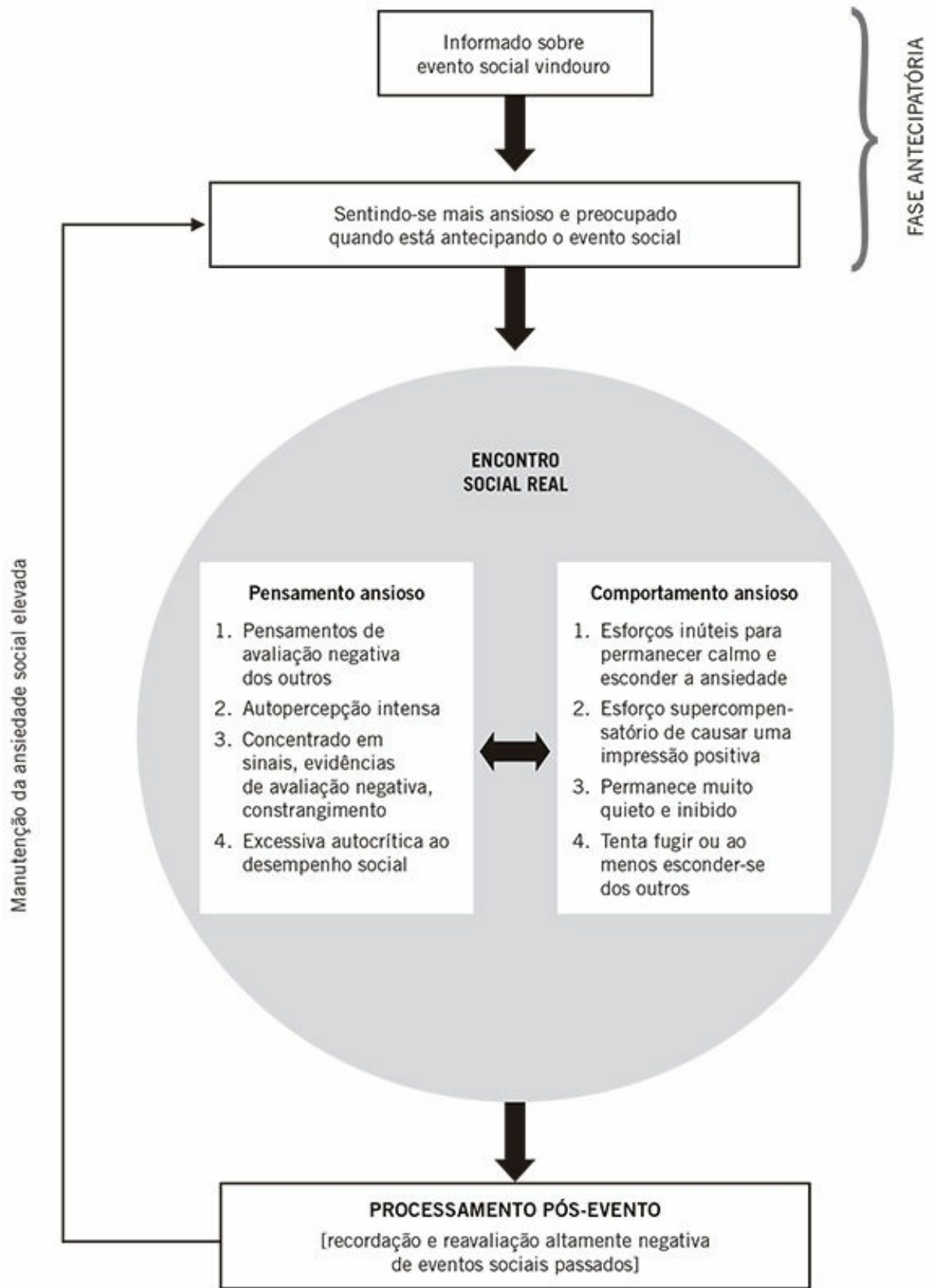


Figura 10.1 O modelo cognitivo da ansiedade social.

Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 351).© 2012, Artmed Editora Ltda.

O problema com a ansiedade antecipatória é que ela prepara o palco para sentir intensa ansiedade mesmo antes de você estar na situação social. *Ela faz você se sentir derrotado mesmo antes de ter iniciado.* Martin sofria de intensa ansiedade antecipatória sempre que tinha que interagir com desconhecidos. Certa manhã, na semana anterior, um colega de trabalho apareceu no escritório de Martin e o convidou para almoçar com algumas pessoas do escritório e um dos novos contratados no departamento. Martin sentiu que não podia recusar, mas daí

Podemos literalmente nos castigar até um estado de profunda ansiedade mesmo antes de ocorrer um evento social. A terapia cognitiva reduz a ansiedade antecipatória modificando as expectativas indutoras de ansiedade.

ficou a manhã inteira preocupado com o almoço: “O que eu devo dizer? Eu sou péssimo em jogar conversa fora!”, “E se eu ficar muito nervoso e constrangido?”, “Será que os outros vão notar minha ansiedade e pensar que há algo de errado comigo?” “Na última vez que eu saí com colegas de trabalho, me senti tão imbecil, só ali sentado sem nada a dizer enquanto todos conversavam e riam”. Martin não conseguiu encarar ninguém no trabalho por vários dias depois daquele incidente sem sentir-se profundamente constrangido. Agora seu pensamento ansioso andava tão ruim que ele mal conseguia trabalhar. Na hora do almoço se sentia intensamente ansioso.

2. Fase de exposição social

Como você pode ver no diagrama “O modelo cognitivo da ansiedade social”, quando você está realmente em uma situação social, todos os tipos de pensamentos e comportamentos ansiosos entram em operação.

Crenças sociais negativas

Uma das primeiras coisas que tendem a acontecer quando você ingressa em uma situação interpessoal é que crenças negativas subjacentes sobre você mesmo e as outras pessoas são ativadas. Algumas crenças comuns na ansiedade social são listadas na Tabela 10.1. Se alguma dessas crenças lhe diz respeito, sublinhe-a – elas vão se tornar um foco importante de seu plano de trabalho da terapia cognitiva.

Muitas das crenças de Martin aumentavam sua ansiedade quando ele estava com outras pessoas. Ele estava convencido de que era burro e chato, mas achava que deveria se esforçar para ser simpático, interessante, parecer tranquilo e confiante. Portanto, parecia-lhe imprescindível esconder sua ansiedade o máximo possível – não só porque os outros o criticariam duramente caso percebessem que ele estava nervoso, mas também porque sentir-se constrangido parecia a pior coisa que poderia lhe acontecer. “Melhor evitar as pessoas o máximo possível do que arriscar constrangimento ou humilhação”, acreditava Martin.

TABELA 10.1
Crenças que caracterizam a ansiedade social

TIPO DE CRENÇA	EXEMPLOS DE CRENÇAS ESPECÍFICAS
Crenças sobre si mesmo	• “Sou chato, hostil e desinteressante para os outros.” • “As pessoas tendem a não gostar de mim.” • “Sou socialmente desajeitado; não me entroso.”
Crenças sobre os outros	• “As pessoas tendem a ser altamente críticas.” • “Em situações sociais, as pessoas estão sempre julgando, examinando os outros, procurando suas falhas e fraquezas.”
Crenças sobre desaprovação	• “É horrível quando as pessoas me desaprovam.” • “Seria horrível se os outros pensassem que sou fraco ou incompetente.” • “Ficar constrangido na frente dos outros seria insuportável, uma catástrofe pessoal.” • “As pessoas não querem me incluir; elas gostariam de me excluir de seus eventos sociais.”
Crenças sobre desempenho	• “É importante não demonstrar qualquer sinal de fraqueza ou de perda de controle aos outros.” • “Devo parecer confiante e interpessoalmente competente em todas as minhas interações sociais.” • “Devo sempre parecer inteligente, interessante, ou ser divertido com as pessoas.”
Crenças sobre ansiedade	• “A ansiedade é um sinal de fraqueza e de perda de controle.” • “É importante não demonstrar qualquer sinal de ansiedade perto dos outros.” • “Se as pessoas virem que estou ruborizado, transpirando, trêmulo, etc., elas vão pensar que há algo errado comigo.” • “Se eu estiver ansioso, não serei capaz de funcionar nesta situação social.” • “Não suporto me sentir ansioso perto dos outros.”

Nota: Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 354). © 2012, Artmed Editora Ltda.

Ideias sobre ser avaliado negativamente

Se você é socialmente ansioso, você automaticamente pensa que as outras pessoas estão percebendo sua ansiedade e

fazendo juízos negativos sobre seu comportamento e pensando no que há de errado com você. Você poderia imaginar que os outros estão pensando: “O que há de errado com ela?”, “Por que ela está tão ansiosa?”, “Ela deve ter um problema emocional”, “Foi uma idiotice dizer isso”, “Ela é tão incompetente, gostaria que ficasse quieta ou desaparecesse”. Como outros pensamentos ansiosos, essas cognições avaliativas negativas são automáticas e bastante convincentes durante estados de ansiedade elevada. E depois de começar a pensar desta forma, você provavelmente terá dificuldade para se concentrar em outra coisa que não a má impressão que está causando. É como se a ansiedade social o deixasse com um pensamento de apenas uma pista: *as pessoas estão pensando mal de mim*.

Atenção tendenciosa

Quando estamos ansiosos em uma situação social, nossa atenção também se torna distorcida. Primeiro, ficamos totalmente focados em nós mesmos. As pesquisas demonstram que indivíduos socialmente ansiosos iniciam um automonitoramento excessivo e interpretam negativamente suas sensações físicas e emocionais de uma maneira que realmente aumenta sua ansiedade.⁵ Você pode ficar preocupado pensando se seu rosto está vermelho, se suas mãos estão tremendo, se sua conversa faz sentido, se sua fala é fluente ou é truncada e desajeitada. Evidentemente, esta autoconsciência elevada tem um efeito negativo:

- Ela amplia os sintomas de ansiedade e a sensação de perda de controle.
- Ela faz com que você fique tão atento a si mesmo que não consegue prestar atenção em como as outras pessoas estão respondendo a você.
- Ela enfraquece sua capacidade de interagir socialmente.

Segundo, quando você está socialmente ansioso, sua atenção torna-se estreitamente focada em sinais internos e externos de ameaça, constrangimento e avaliação negativa. Digamos que você está nervosamente tentando fazer um comentário. Sua atenção se fixa na pessoa que está verificando o telefone celular ou olhando em outra direção. Imediatamente interpreta isso como sinal de enfado e desinteresse por você. Quando você já está se sentindo ansioso, sua atenção torna-se altamente seletiva e você tende a se prender a qualquer expressão facial, comportamento ou expressão corporal que poderia sugerir uma avaliação negativa e deixa de perceber sinais de que as pessoas são favoráveis ou se interessam por você. Fazemos o mesmo com nossa percepção interna, prestando atenção às sensações de rubor que interpretamos como indicativas de ansiedade explícita, mas ignorando que nossa fala é coerente e flui relativamente bem. Na terapia cognitiva, ensinamos as pessoas a corrigir sua atenção tendenciosa para que possam reduzir sua ansiedade social em vez de alimentá-la.

Pensamentos autocríticos

Quando você está intensamente focado em seu próprio desempenho, tende a tirar a conclusão precipitada de que está causando uma má impressão ou realmente experimentando humilhação pública. Você provavelmente se entrega a um juízo de seu desempenho social, concluindo que está fracassando miseravelmente. Martin era especialmente autoconsciente de ruborizar-se enquanto falava com os outros. Ele começou a prestar extrema atenção se estava quente ou ruborizado, e os primeiros sinais de que estava ruborizado o distraíam da conversa. Ele supunha que o rubor era mais perceptível e distrativo do que era e que isso estava tornando sua capacidade de conversar menos coerente e mais inábil. Ele rapidamente presumia que estava causando uma impressão horrível e realmente constrangendo-se diante dos outros.

A terapia cognitiva se concentra intensamente em corrigir a mentalidade da ansiedade social – a presunção de que você está sendo avaliado negativamente, a inclinação em fazer um juízo sobre seu próprio desempenho e o quanto é insatisfatório, e a conclusão de que está constrangendo a si mesmo. Estas correções diminuem sua ansiedade e permitem que se comporte com mais eficácia em situações sociais.

Comportamentos que visam reduzir ou esconder a ansiedade

Você pode ter tentado algumas medidas para reduzir sua ansiedade ou ao menos ocultá-la dos outros. Talvez você evite contato visual, tensione seus braços ou pernas para controlar os tremores, vista roupas em excesso para esconder o suor, use maquiagem pesada para esconder o enrubescimento, ou memorize o que dizer em reuniões sociais como Martin tentava fazer.⁴² Infelizmente, alguns desses comportamentos de segurança acabam atraindo mais atenção a você em vez de diminuí-la. Uma mulher acreditava que seu exagerado controle da respiração a acalmava, mas sua respiração era tão ruidosa e forçada que podia ser ouvida de longe, possivelmente chamando a atenção dos outros, que poderiam se

perguntar se ela estava tendo uma crise de asma ou alguma outra emergência médica.

Exagerando

Em um esforço para superar deficiências percebidas nas habilidades sociais e causar uma impressão positiva, você já se apanhou supercompensando? Talvez você às vezes tenha se esforçado tanto para ser engraçado, inteligente ou amigável que inadvertidamente causou uma má impressão. Quando Martin se deu conta de que tendia a olhar para baixo quando conversava com os outros, tentou corrigir o hábito olhando-as diretamente, mas acabava olhando tão fixamente que as pessoas se sentiam incomodadas.

Esforçar-se para permanecer calmo, tentar esconder a ansiedade, tentar compensar a inabilidade social e geralmente permanecer inibido podem acabar levando justamente àquilo que você mais teme – avaliação negativa e constrangimento. A terapia cognitiva procura modificar essas respostas de enfrentamento para que seu comportamento interpessoal reduza a ansiedade em vez de intensificá-la.

Inibição social e fuga

A antecipação do constrangimento naturalmente torna você inibido com os outros. Talvez você sinta que parece duro ou rígido. Talvez gagueje ou tenha dificuldade para encontrar a palavra certa para expressar seus pensamentos. Se você teve essa experiência, sabe que é como se justamente a coisa que você mais teme estivesse acontecendo. Como tudo que Martin tentava dizer parecia sair errado, ele estava determinado a “ficar na dele” ou ao menos falar o mínimo possível quando não pudesse evitar um encontro social.

3. Fase de processamento pós-evento

Em muitos aspectos, a ansiedade social é “o dom que continua rendendo”. Embora você possa sentir-se aliviado depois de sair da situação social causadora de ansiedade, o alívio geralmente dura pouco. Logo você se vê reprocessando e superanalisando o encontro social – “Como eu me saí?” e “Eu disse alguma coisa idiota, rude ou constrangedora?” – e tentando recordar-se do que as pessoas disseram para verificar se você causou uma boa ou má impressão. Mas esta autópsia tende a ser muito seletiva: você continua se perguntando se o encontro social foi um desastre humilhante, e quanto mais ruma sobre essa questão, mais evidências tende a desencavar para respondê-la com um “sim”. Esse processamento pós-evento pode durar horas ou até vários dias, dependendo da importância do evento. A maior parte do reprocessamento acontece na sua própria cabeça, mas às vezes você pode pedir repetidamente um retorno de amigos próximos ou familiares. Tipicamente com a ansiedade social, não importa o que os outros digam em contrário, você acaba convencido de que “Sim, foi uma experiência terrível; eu acabei me constrangendo totalmente, e todos provavelmente pensam que eu sou um completo idiota”. O resultado final? Sua ansiedade social é reforçada e portanto se mantém.

O processamento pós-evento era um problema significativo na ansiedade social de Martin. Ele podia passar dias reanalisando o que disse em uma conversa e como a outra pessoa respondeu. Quanto mais ele pensava sobre isso, mais convencido ficava de que sua ansiedade era plenamente visível e que sua fala foi tão incoerente que havia deixado a outra pessoa perplexa, convencida de que Martin devia estar emocionalmente perturbado. Em alguns casos ele se via tentando evitar esta pessoa no trabalho e sentindo-se constrangido toda vez que a encontrava. Às vezes, Martin até pensava que talvez o colega de trabalho estava contando aos outros sobre a conversa estranha que tivera com ele.

É comum na ansiedade social “reviver” o que você percebeu como encontros sociais embaraçosos de uma forma seletiva e altamente tendenciosa que leva a uma percepção exagerada de vergonha e constrangimento. Uma vez que esse processamento pós-evento é um contribuinte-chave para a ansiedade social, ele torna-se um alvo importante para mudança na terapia cognitiva.

Seu perfil de ansiedade social

O primeiro passo para superar a ansiedade social é desenvolver uma compreensão minuciosa do problema. Quando você compreender como está ficando excessivamente ansioso em situações sociais, será capaz de fazer mudanças importantes que por fim reduzirão seu nível de ansiedade. Os passos a seguir, baseados no modelo cognitivo da página 204, vão permitir que construa um perfil de sua ansiedade social.

Primeiro passo: crie uma hierarquia de situações e metas

Usando a Hierarquia de Exposição do Capítulo 7 (Folha de Trabalho 7.3), registre aproximadamente 20 situações

sociais que fazem você se sentir ansioso. Certifique-se de capturar uma gama completa de atividades sociais, desde aquelas que causam um leve desconforto àquelas que causam ansiedade severa. Também escolha algumas situações que ocorrem diariamente, muitas que ocorrem semanalmente, e somente algumas que ocorrem com menos frequência. Por exemplo, fazer um discurso poderia ser a situação mais causadora de ansiedade que você é capaz de imaginar, mas a menos que seu trabalho exija falar em público, você pode raramente ter uma oportunidade de fazer um discurso e assim deve excluir isso de sua hierarquia. Depois de ter desenvolvido sua lista de situações, organize-as hierarquicamente de menos para mais causadora de ansiedade. Voltaremos a essas situações posteriormente no capítulo.

Antes de iniciar seu trabalho com ansiedade social, é importante ter clareza sobre suas metas para mudança. O que você gostaria de alcançar com este capítulo? Como gostaria de se sentir e agir em situações sociais? Como gostaria de se socializar? Tomando algumas das situações sociais principais listadas em sua hierarquia, descreva sucintamente como gostaria de agir e se sentir nestas situações usando a Folha de Trabalho 10.3. Estas tornar-se-ão as metas específicas para seu programa de terapia.

Segundo passo: classifique sua ansiedade antecipatória

Recorde-se de algumas situações recentes com ansiedade social (ou reporte-se ao que você vai registrar na Folha de Trabalho 10.5 na página 214) e use a Folha de Trabalho 10.4 para registrar seu nível de ansiedade nas horas, dias ou talvez mesmo semanas antes do evento. Naquele formulário também deve indicar se a ansiedade piorou com a proximidade do evento e o que estava pensando sobre o evento iminente – com o que se preocupou que podia acontecer, como os outros poderiam responder a você ou como poderia se sentir e agir, como imaginou lidar com a situação, se estava pensando sobre eventos passados semelhantes e se o mesmo constrangimento percebido ocorreria novamente desta vez.

Terceiro passo: identifique seu pensamento ansioso em encontros sociais

Sua forma de pensar sobre si mesmo, sobre os outros e sobre sua ansiedade vai determinar se você tem ansiedade leve ou severa. Por isso, é importante descobrir seus padrões de pensamento durante encontros sociais reais.

FOLHA DE TRABALHO 10.3

Metas para mudança social pessoal

Instruções: Selecione quatro ou cinco situações sociais de sua hierarquia que causam ansiedade moderada a severa, mas são essenciais para sua qualidade de vida. Registre-as na coluna esquerda e depois use a coluna direita para indicar como gostaria de se sentir, agir e pensar nestas situações se tivesse apenas ansiedade mínima. Qual seria uma meta realista para seu nível de desempenho ou funcionamento nestas situações? Estas serão suas metas da terapia e podem ser usadas para avaliar seu grau de progresso com seu programa de terapia cognitiva.

Situação social	Descrição da meta de desempenho social
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

De Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental. © 2012, Artmed Editora Ltda.

FOLHA DE TRABALHO 10.4

Análise de sua ansiedade social antecipatória

--	--	--	--

Situação em que a ansiedade antecipatória ocorreu	Grau de ansiedade (0 a 100) e sua duração (horas, dias, semanas, etc.)	Ameaça antecipada O que você está achando que poderia acontecer? Qual é o pior desfecho possível que antecipa que poderia acontecer?	Lembranças trazidas de volta Você está rememorando eventos sociais anteriores semelhantes que terminaram em alta ansiedade ou constrangimento?

De *Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental*. © 2012, Artmed Editora Ltda.

Exercício de autoajuda 10.1

Registrando suas interações sociais

Mantenha um registro de suas interações sociais ao longo de todo o seu programa de terapia cognitiva usando o formulário **Monitorando Sua Ansiedade Social (Folha de Trabalho 10.5)**, preenchendo-o logo após o evento social que deflagrou sua ansiedade. O registro de seus encontros sociais ansiosos revelará que sua ansiedade social varia entre as situações. Mantendo uma ficha de automonitoramento você estará treinando para identificar modos de pensar e enfrentar que fazem sua ansiedade piorar, além de respostas úteis que reduzem sua ansiedade.

Para preencher o formulário, faça a si mesmo as seguintes perguntas:

- *Pensamentos de avaliação negativa*: “O que eu temia que as outras pessoas naquela situação social pudessem pensar sobre mim?”, “Que tipo de opinião ou juízo negativo elas poderiam formar sobre mim?”, “Qual a pior coisa que as pessoas poderiam pensar sobre mim?”, “O que eu estava pensando que os outros pensavam sobre mim?”.
- *Atenção tendenciosa a indicadores de ameaça social*: “O que notei nos outros que me deixou mais ansioso (p. ex., certa expressão facial, comportamento, resposta verbal)?”, “O que estava atraindo minha atenção na situação social (p. ex., o modo como alguma pessoa me olhou)?”.
- *Autofoco aumentado*: “Eu estava excessivamente prestando atenção a mim mesmo?”, “Que sensações físicas, pensamentos ou comportamento específico tornou-se o foco da minha atenção?”, “Sobre o que eu estava prestando atenção em relação a mim nesta situação social?”.
- *Autoavaliação negativa*: “Eu estava me superanalisando?”, “O que eu estava pensando sobre meu desempenho, a impressão que estava causando aos outros, nesta interação social?”.
- *Crenças sobre esconder a ansiedade*: “Eu estava tentando esconder minha ansiedade dos outros?”, “Havia algum sintoma ansioso em especial que estava mais preocupado em esconder dos outros (p. ex., que eu estava enrubescido, transpirando, tremendo)?”, “Eu pensei que estava conseguindo esconder minha ansiedade?”.

Quarto passo: identifique seu enfrentamento automático quando socialmente ansioso

Uma análise da Folha de Trabalho 10.5 revelará de que modo você estava pensando na situação social que pode ter aumentado sua ansiedade. Em uma folha de papel, registre algumas de suas maneiras mais comuns de responder quando está nas situações sociais causadoras de ansiedade, concentrando-se nas seguintes áreas:

- *Comportamentos de segurança*: “Como tento esconder minha ansiedade ou parecer que estou controlado (evito olhar nos olhos, bebo muita água, ensaio tudo que direi antes de dizer, etc.)?”, “Como tento reduzir meu nível de ansiedade em situações sociais (p. ex., respiro fundo, evito as pessoas, tomo alguma bebida)?”.
- *Manejo de impressão falho*: “Eu ajo de uma determinada forma para causar uma impressão favorável nos outros? Neste caso, qual o grau de sucesso destas tentativas? Por exemplo, falo demais sobre mim mesmo, ou sorrio e aceno demais em um esforço para causar uma boa impressão?”.
- *Comportamento inibido*: “Eu ajo de um modo excessivamente inibido ou desajeitado em situações interpessoais?”, “Existe alguma coisa que tendo a fazer que seja particularmente constrangedora (p. ex., gaguejar, ter dificuldade para encontrar a palavra certa, parecer ter a língua presa)?”.
- *Fugir ou evitar*: “Eu tendo a acabar evitando as pessoas?”, “Eu falo muito pouco ou saio de uma situação precocemente?”, “Onde me coloco em uma reunião social para chamar a mínima atenção possível?”.

Monitorando sua ansiedade social

Datas: de: _____ a: _____

Instruções: Use este formulário para registrar suas situações diárias com situações sociais ansiosas ou aflitivas que podem envolver algum desempenho de sua parte, uma avaliação por outras pessoas e/ou interações interpessoais. É importante completar este formulário o quanto antes possível após o evento social para manter sua precisão.

Data	Descreva a situação social difícil ou ansiosa O que aconteceu, quem estava envolvido, onde, qual foi o seu papel?	Indique o grau de ansiedade antecipatória (0 a 100)	Indique o grau de ansiedade durante a ocorrência do evento (0 a 100)	Principais pensamentos ansiosos durante o encontro social (i.e., pensamentos negativos sobre a avaliação dos outros, pensamentos de autocrítica, pensamento catastrófico)	Indique o grau de ansiedade e constrangimento após o evento (0 a 100)

Indique o grau de ansiedade em uma escala entre 0 (sem ansiedade), 50 (moderadamente intensa) e 100 (nível de pânico extremo). Sempre que um ataque de pânico for experimentado na fase de antecipação, ou de exposição, indique isso com iniciais AP. (Em caso de dúvida, consulte o Capítulo 9, página 172, para uma definição de ataque de pânico.) Na última coluna, também indique o nível de constrangimento que permanece associado à situação de 0 (nenhum) a 100 (a experiência mais constrangedora e humilhante da minha vida).

Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 386). © 2012, Artmed Editora Ltda.

Quinto passo: analise seu processamento pós-evento

O componente final de seu perfil de ansiedade social foca no período de tempo após uma experiência social. É importante determinar a natureza e o grau de sua ruminação sobre experiências sociais passadas. A Tabela 10.2 apresenta uma série de perguntas para fazer a si mesmo sobre o papel do processamento pós-evento em sua ansiedade social. Elas estão organizadas em torno de aspectos críticos da ruminação pós-evento sobre experiências sociais passadas. Você deve anotar suas respostas a essas perguntas, redigindo uma descrição da preocupação pós-evento sobre suas experiências sociais. A pergunta importante a responder é: *De que forma você está lembrando suas experiências sociais passadas que o convencem de constrangimento, humilhação ou vergonha?*

Um perfil de sua ansiedade social pessoal vai funcionar como orientação durante a terapia e indicar quais aspectos de sua ansiedade social precisam ser alvo de mudança nas três etapas da ansiedade social: antecipação, encontro social e processamento pós-evento.

Transformando pensamentos antecipatórios negativos

Aprender a corrigir crenças e pensamentos negativos que caracterizam o medo central na ansiedade social é o cerne da terapia cognitiva. As estratégias cognitivas descritas no Capítulo 6 podem ser aplicadas às situações sociais que o deixam ansioso, e elas serão mais úteis nas fases antecipatórias e de processamento pós-evento. Depois de aprender a corrigir seu pensamento ansioso durante essas fases, você poderá trabalhar na aplicação dessas estratégias em situações sociais reais.

O modo como pensamos sobre um evento social que se aproxima determina se sentimos ansiedade antecipatória intensa ou suave. O pensamento catastrófico sobre uma futura situação social só vai piorar as coisas. Esse tipo de pensamento exagerado sobre ameaças sociais causa intensa ansiedade e fará você se sentir derrotado antes mesmo de começar. Assim, corrigir o processo de pensamento é crucial para reduzir a ansiedade antecipatória e construir a autoconfiança em situações sociais.

TABELA 10.2

ELEMENTOS	PERGUNTAS DE AVALIAÇÃO
Reavaliando uma experiência social passada	• “Por que estou mais convencido agora de que as pessoas estavam me julgando negativamente?” • “O que estou pensando sobre como me comportei ou o que disse que causou uma impressão negativa nos outros?” • “O que estou pensando que aconteceu que me convence de que me constrangi ou me humilhei?” • “Quanto mais penso sobre isso, concluo que a consequência da experiência social é ficar pior? Em caso afirmativo, como? O que estou pensando que me convence de que a experiência foi tão horrível?” • “Como penso que falhei nesta interação social?” • “Em retrospectiva, em que medida a ansiedade foi intolerável? Eu poderia enfrentar uma experiência semelhante outra vez?”
Lembranças anteriores de experiências sociais difíceis	• “Estou relembrando experiências sociais anteriores que foram especialmente constrangedoras ou em que me senti especialmente ansioso? Neste caso, quais eventos específicos fico relembrando?” • “Em que aspectos específicos destas lembranças me concentro? Foi como as pessoas responderam, foi como agi, ou no quanto me senti péssimo?” • “Qual foi a consequência em longo prazo destas experiências constrangedoras anteriores?” • “Quando me recordo destes eventos passados, posso imaginá-los ou estou pensando sobre o evento?”
Temas de ruminação	• “Quando estou relembrando um encontro social, tendo a analisá-lo repetidamente: – Sobre como me senti. – Se ele foi inadequado, rude ou ofensivo. – Se os outros notaram como me sentia ansioso. – O quanto fui incompetente, chato, socialmente inábil. – Como fui ignorado pelos outros e senti sua desaprovação. – Exemplos de observações críticas feitas pelos outros.”

Comece pela identificação de três eventos sociais que fazem você se sentir moderadamente ansioso. No espaço abaixo, descreva um evento social causador de ansiedade que vai ocorrer nos próximos dias, depois um evento que vai ocorrer na semana que vem e finalmente um evento que deverá ocorrer daqui a várias semanas, mas já está causando alguma ansiedade. (Consulte a Folha de Trabalho 10.4 para obter ideias para situações sociais relevantes.)

Situação social imediata: _____

Situação social na próxima semana: _____

Situação social distante: _____

A seguir, considere a situação social imediata e identifique seu pensamento mais ansioso sobre esta situação usando o Diário de Avaliação de Ameaça do Capítulo 6 (Folha de Trabalho 6.2). Tente responder às seguintes perguntas sobre seu pensamento antecipatório:

- “Qual penso ser o pior desfecho possível nesta situação?”
- “Qual penso ser o pior modo como irei me sentir ou me comportar nesta situação?”
- “Qual é a catástrofe, a ameaça social, que temo que vá acontecer?”
- “O que estou dizendo a mim mesmo sobre a probabilidade e gravidade deste mau desfecho?”
- “Estou dizendo a mim mesmo que as outras pessoas vão pensar mal de mim, que não serei capaz de enfrentar a situação, que vou ter ansiedade intolerável?”

O evento social imediato de Martin era uma reunião de departamento no final de semana em que ele tinha que fazer uma pequena apresentação. Durante vários dias sua ansiedade sobre essa reunião tinha se acumulado. Suas cognições ansiosas antecipatórias envolviam pensar que todos estariam olhando para ele e perceberiam que ele estava ruborizado, que eles estariam pensando: “Coitado do Martin – ele fica muito ansioso; ele tem mesmo um problema”, e que ele provavelmente começaria a gaguejar, perder seu lugar e sentir-se extremamente constrangido. Ele se lembrou da última vez que tentou fazer uma apresentação e como se sentiu constrangido no trabalho por um bom tempo depois do evento.

A seguir, avalie seus pensamentos antecipatórios usando o formulário Reunindo Evidências, no Capítulo 6 (Folha de Trabalho 6.3). Existem evidências de que seu pensamento é exagerado? Será que a ansiedade é tão intolerável assim? Será que os outros realmente vão pensar tão mal de você assim como antecipa? Será que você vai se constranger tanto quanto imagina? Será que o evento vai ser tão “marcante” quanto imagina? Você não está

exagerando a importância do evento, que ele gira em torno de você, e que vai mudar a opinião das pessoas sobre você para sempre? Você pode usar a Folha de Trabalho 6.4 para avaliar as consequências em curto e longo prazo associadas a sentir intensa ansiedade no evento social imediato. Você não está exagerando a importância e as consequências do evento social?

Martin usou as Folhas de Trabalho 6.3 e 6.4 para compreender que estava exagerando o grau de ameaça social e a importância da reunião de departamento. Sim, ele se sentiria ansioso, mas poderia passar por isso. Outras pessoas também fariam apresentações, e portanto a reunião não se centrava nele. Seus colegas sabiam que ele tinha ansiedade para falar em público, e mesmo que sua fala fosse meio rude, eles provavelmente esqueceriam isso algumas horas ou dias depois. Suas experiências anteriores de ansiedade social não tiveram absolutamente nenhuma influência em seu modo de se relacionar com ele. Sua ansiedade era evidentemente muito menos importante para eles do que estava pensando.

Depois de avaliar seu pensamento antecipatório, use o formulário de Interpretações Alternativas (Folha de Trabalho 6.5) para construir um modo alternativo realista mais equilibrado de pensar sobre o evento social. A Folha de Trabalho 6.5 permite que você produza o pior desfecho (p. ex., “Eu vou sofrer humilhação e as pessoas vão pensar que sou totalmente incompetente”), o desfecho mais desejado (p. ex., “Eu vou me sentir totalmente tranquilo e confiante, e vou impressionar as pessoas”), e o desfecho mais provável e realista (p. ex., “Ficarei moderadamente ansioso, conseguirei enfrentar isso, e as pessoas vão se esquecer disso rapidamente”). Você deve registrar as evidências para cada uma dessas perspectivas para determinar qual delas tem maior probabilidade de ocorrer.

O passo final na transformação de como você pensa sobre o evento social mais imediato envolve criar um Cartão de Ansiedade Normal revisado (ver Oitavo Passo no Capítulo 6). Como você deveria encarar o evento social que se aproxima? O cartão de normalização de Martin para a reunião de departamento na sexta-feira parecia com este:

Eu preciso fazer uma apresentação de dez minutos sobre o novo programa de sincronização de dispositivos móveis que estamos apresentando aos funcionários da empresa. Eu vou me sentir um pouco ansioso fazendo essa apresentação. Vou ficar com o rosto vermelho, provavelmente vou sentir calor e talvez tropece em algumas palavras. Não será a melhor apresentação da reunião. Entretanto, serei capaz de comunicar os principais pontos de minha apresentação. Eu noto que outras pessoas parecem ficar ansiosas quanto fazem apresentações e mesmo assim a vida continua. Meu desempenho falando em público importa muito menos para meus colegas do que penso. Todos eles sabem que fico ansioso quando faço apresentações, e isso não mudou sua forma de se relacionarem comigo. No passado, nunca fiz nada constrangedor ou inadequado além de sentir intensa ansiedade. Eu posso escrever tudo que vou dizer, ensaiar o discurso e realmente aprender a apresentá-lo mesmo quando esteja sentindo intensa ansiedade. Se me fizerem uma pergunta que não saiba responder, posso simplesmente anotá-la e dizer que farei contato posteriormente para dar a resposta. Assim, o mais importante é que vou me sentir ansioso, mas mesmo assim serei capaz de fazer a apresentação. É um evento que não terá impacto duradouro. Ele não vai mudar o que os meus colegas já pensam sobre mim. No aspecto mais positivo, isso me dá uma oportunidade para praticar e aperfeiçoar minha habilidade de falar em público.

Exercício de autoajuda 10.2

Corrigindo pensamentos antecipatórios negativos

Avalie e corrija o pensamento antecipatório ansioso associado a um evento social imediato, semanal e distante usando as Folhas de Trabalho 6.3, 6.4 e 6.5. Desenvolva um cartão de normalização para cada um desses eventos sociais. Trabalhe no cartão de normalização durante todo o período antecipatório incrementando-o e desenvolvendo diversos pontos. Desta forma você estará corrigindo seu pensamento antecipatório exagerado e reduzindo seu nível de ansiedade. Entretanto, é importante não criar um cartão de normalização e depois simplesmente se esquecer dele. É preciso trabalhar constantemente nele sempre que você se sentir ansioso de modo que realmente esteja corrigindo o pensamento ansioso antecipatório.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Mesmo depois de corrigir seu pensamento ansioso exagerado sobre um evento social futuro, algumas pessoas têm dificuldade para sugerir um modo mais proveitoso de pensar durante a fase de antecipação. Você poderia obter algumas ideias perguntando a um amigo próximo ou familiar sobre o que ele pensa quando está nervoso por causa de um evento futuro (p. ex., uma entrevista de emprego, um jantar comemorativo com convidados desconhecidos). Além disso, o modo normalizado alternativo de pensar deve incluir o fato de que você vai se sentir ansioso no evento. Tentar convencer a si mesmo quando está antecipando um evento social de que não vai se sentir ansioso não vai ajudar porque esta não é uma expectativa realista.

Corrigindo o pensamento pós-evento negativo

Relembrar experiências sociais passadas pode ter um impacto importante em seu atual nível de ansiedade social, sendo portanto importante corrigir o pensamento

Lidar com a ansiedade social de uma maneira mais construtiva começa muito

sobre experiências sociais anteriores que contribuíram para sua ansiedade. Depois de ter vivenciado uma situação social, você tende a pensar nela por dias a fio? Você costuma analisar retrospectivamente os fatos tentando entender se ele foi tão horrível e constrangedor quanto pensa? Você tenta se tranquilizar de que não foi tão ruim assim, mas por algum motivo não consegue convencer a si mesmo de que não houve problemas? Você acaba se sentindo mais convencido de que realmente “estragou tudo” e menos confiante em sua capacidade de lidar com situações sociais?

antes de você realmente viver a experiência social. Trabalhar em sua ansiedade antecipatória corrigindo o pensamento que alimenta a ansiedade é a melhor forma de se preparar para futuras situações sociais.

Se você respondeu “sim” a muitas dessas perguntas, então o processamento pós-evento provavelmente desempenha um papel crítico em seu medo de situações sociais. É essencial lidar com esta fase do ciclo da ansiedade social (ver diagrama na página 204) antes de começar a exposição a situações sociais reais. Para a maioria das pessoas, seu processamento pós-evento (ruminação) enfocará experiências anteriores de constrangimento ou humilhação “traumáticas” e uma experiência mais recente de ansiedade em uma situação social.

Primeiro passo: identifique experiências traumáticas passadas e recentes

No espaço abaixo, registre uma ou duas experiências sociais traumáticas que lhe vêm à cabeça sempre que pensa sobre sua ansiedade social. Essas experiências devem envolver sua pior experiência de ansiedade social. Elas podem ser recentes, ou podem ser eventos ocorridos anos antes, mesmo em sua infância ou adolescência. Esses eventos sociais são “a pior coisa que já lhe aconteceu” e geralmente envolvem alguma experiência de maior constrangimento, humilhação ou mesmo sentimentos de vergonha.

Experiência social anterior mais constrangedora ou causadora de ansiedade:

Agora registre as experiências sociais mais recentes que você não parece conseguir esquecer. Esses eventos podem não ser tão extremos como a “pior experiência social”, mas realmente envolvem ansiedade, e você não consegue parar de se lembrar tentando definir se a experiência social foi tão ruim quanto está pensando ou porque estava tão ansioso. O importante é focar em eventos sociais recentes sobre os quais você ainda está pensando, sobre os quais se vê ruminando dias ou mesmo semanas depois.

Eventos sociais recentes:

Como sua experiência social mais traumática, Martin registrou que precisou fazer uma apresentação para sua turma no último ano do ensino fundamental. Ele disse que aquele tinha sido o pior dia de sua vida. Ele ficou tão apavorado que não conseguia parar de tremer e começou a gaguejar. Ele observou que alguns colegas estavam dando risadinhas e o professor realmente o parou no meio da apresentação e lhe disse para voltar para sua cadeira. Quando ele pensa sobre seu problema com ansiedade social, praticamente revive aquela experiência terrível. Como seus eventos sociais mais recentes, Martin registrou várias experiências no trabalho, tais como almoçar com seus colegas e depois se preocupar por ter dito algo idiota, ou ter apresentado um resumo para seu supervisor e ficar pensando se não tinha dado a impressão de ser incompetente ou de estar mal-preparado.

Depois que você tiver identificado os eventos sociais sobre os quais fica matutando muito tempo após o evento ter terminado, é importante lidar com estas lembranças de uma maneira mais construtiva. Vamos começar com suas experiências sociais mais recentes. O objetivo é descobrir se você está exagerando os aspectos negativos da experiência e descatastrofizar sua forma de se recordar da experiência para que seu pensamento seja mais realista

ou equilibrado. Mais uma vez, usamos as estratégias de busca de evidências, consequências e pensamento alternativo para corrigir lembranças de eventos sociais recentes. Existem três coisas a serem focalizadas:

1. As outras pessoas realmente o avaliam tão mal quanto se recorda?
2. Sua ansiedade e desempenho social foram de fato tão horríveis como lembra?
3. Você não está exagerando a importância e o impacto da experiência em longo prazo (i.e., você está com pensamento catastrófico?)

Segundo passo: reunir evidências para avaliação negativa

Utilize o formulário Reunindo Evidências (Folha de Trabalho 6.3) para determinar se as pessoas na situação social o julgaram negativamente. Repasse a situação mentalmente e registre comentários, expressões não verbais ou comportamento que você interpretou como um juízo negativo. Agora reavalie sua lembrança e registre indicações de que as pessoas podem ter tido uma impressão positiva de você na melhor das hipóteses ou no mínimo uma impressão neutra. Você pode perguntar a um amigo presente na situação sobre as observações dele de como os outros reagiram a você, mas você precisa cuidar para que não crie o hábito de busca de reassseguramento. Existem três coisas que você não pode esquecer quando fizer este exercício:

1. *Elogios são efêmeros.* O que pensamos sobre uma pessoa muda a cada momento. Portanto, não há como obter uma avaliação positiva “permanente” ou garantida de outras pessoas. Ela mudará a cada momento dependendo do estado de humor das pessoas, suas circunstâncias e outros fatores.
2. *As pessoas são volúveis.* Você acha realmente que é possível que todos em uma situação social julguem você positivamente? Se você responde: “Não, claro que não”, então quantas pessoas precisam ter uma impressão positiva para que você se sinta bem em relação a si próprio? Seria uma simples maioria, como 51%? A maioria das pessoas com ansiedade social tem crenças irrealistas sobre a avaliação das pessoas. Mesmo que 90% das pessoas em um evento formem uma impressão razoavelmente positiva de você, aquela uma ou duas pessoas que têm uma impressão negativa irão sobrepujar todas as avaliações positivas. Você não está excessivamente concentrado em uma ou duas pessoas que podem ter tido uma avaliação negativa? Não existe um número muito maior de pessoas na situação social que poderiam ter uma impressão ligeiramente positiva ou ao menos uma impressão neutra (i.e., inofensiva) de você?
3. *As verdadeiras avaliações estão ocultas.* Raramente dizemos às pessoas o que realmente pensamos sobre elas. Podemos sorrir, assentir com a cabeça e olhar bastante nos olhos das pessoas para que elas pensem que estamos interessados nelas. Mas em nosso íntimo podemos estar pensando: “Que chatice! Eu queria que ela parasse de falar” ou “Como ele pôde ser tão idiota?”. O ponto é que jamais sabemos o que as pessoas realmente pensam de nós. Não saímos por aí revelando nossos verdadeiros sentimentos sobre as pessoas. Caso o fizéssemos, a vida seria caótica e extremamente estressante. Assim, guardamos nossos pensamentos sobre as outras pessoas para nós mesmos. Isso significa que no fim você *nunca vai realmente saber o que uma pessoa pensa de você*. Existe sempre uma grande lacuna sobre o que os outros verdadeiramente pensam de nós, e só nos resta adivinhar, preenchendo as lacunas com nossas pressuposições. O problema na ansiedade social é que sempre presumimos que as pessoas pensam negativamente sobre nós.

Assim, com essas considerações em mente, quais são as evidências de que todos pensaram mal de você nesta situação social? Quais são as evidências contra sua suposição negativa; as evidências de que você está exagerando o mau juízo que os outros fizeram de você?

Terceiro passo: examine as evidências de mau desempenho

Se você tem ansiedade social, provavelmente tende a magnificar a ansiedade de experiências sociais recentes quando repensa sobre elas e se concentra em aspectos de seu desempenho social que foram ineficazes, fracos ou mesmo constrangedores. Mais uma vez, use a Folha de Trabalho 6.3 para examinar as evidências contra e a favor da ideia de que sua ansiedade naquela situação era intolerável e perceptível para os outros. Você está excessivamente focado nos sintomas de ansiedade quando se recorda da situação? Existe alguma evidência de que lidou com sua ansiedade melhor do que pensa? Registre indicações de que outras pessoas perceberam sua ansiedade (p. ex., comentários ou olhares), além de evidências de que elas podem não ter percebido nem se importado com sua ansiedade. O que você pode aprender sobre lidar com sua ansiedade em situações sociais semelhantes? O que faria de maneira diferente na próxima vez?

Quarto passo: descatastrofize o impacto

A terceira questão a abordar é se você está exagerando o impacto ou a consequência da experiência social em longo prazo. Use a metade superior do formulário de Análise Custo-Benefício (Folha de Trabalho 6.4) para avaliar o impacto da experiência social. Vamos supor que a situação social foi realmente um “pesadelo”, que sua ansiedade extrema transpareceu e que a maioria das pessoas acharam que você foi inadequado, incompetente ou imperfeito em algum aspecto. Como isso alterou sua vida? Seus colegas de trabalho, amigos ou familiares agora o tratam de maneira diferente? Se o “constrangimento” ocorreu com estranhos, como isso pode mudar a sua vida? Você precisa distinguir entre as consequências de sua ansiedade social e as consequências do evento. Neste momento estamos examinando somente as consequências do evento. Raramente, exceto talvez por entrevistas de emprego ou outras situações avaliativas, a impressão que causamos nas outras pessoas têm um impacto duradouro. Quando nos sentimos constrangidos ou ansiosos em situações sociais cotidianas, a consequência real geralmente é mínima. O problema é que pessoas socialmente ansiosas com frequência tratam toda situação social, tal como uma conversa casual, como se ela fosse uma questão de “vida ou morte”. E é esta tendência de exagerar a importância e o significado das interações sociais que aumenta a ansiedade. A Folha de Trabalho Análise Custo-Benefício é uma boa maneira de recalibrar a importância de um evento social e vê-lo como ele é: apenas uma das diversas interações interpessoais que temos no decorrer de um dia de vida normal.

Quinto passo: crie uma alternativa

Agora que você avaliou a situação social passada e decidiu que vem pensando o pior sobre a situação, é hora de sugerir uma descrição mais realista do encontro social. Qual é uma forma melhor, mais realista, de ver sua experiência em retrospectiva? Concentre-se em:

- Desenvolver uma nova compreensão da experiência social.
- Aprender a partir da interação social para poder agir e pensar de outra forma quando viver eventos sociais semelhantes no futuro.

Ao criar uma perspectiva alternativa, é importante concentrar-se nos fatos, o que realmente aconteceu com base nas evidências, e não em como se sente. Você pode se sentir ansioso sobre a situação, mas atenha-se ao que realmente aconteceu quando estiver desenvolvendo sua nova perspectiva. Quais detalhes específicos se lembra sobre o que foi dito a você ou como os outros reagiram e como você realmente se comportou na situação social? Com base nessas observações, produza uma descrição alternativa da experiência social passada usando a Folha de Trabalho 10.6, Reavaliando Experiências de Ansiedade Social Passadas.

Quando você tiver terminado seu trabalho sobre os eventos sociais mais recentes associados ao processamento pós-evento, repita os passos 1 a 5 para o evento social mais traumático que é capaz de lembrar. Você pode achar isso um pouco mais desafiador porque o evento pode ter acontecido no passado distante e pode estar associado a muita emoção. Contudo, é importante produzir uma nova compreensão também sobre esses eventos. Depois de produzir perspectivas alternativas, você pode praticar substituir a lembrança ansiosa dos eventos passados pela explicação alternativa mais equilibrada. Isso irá neutralizar a ansiedade e renovar sua confiança para enfrentar futuros eventos sociais. É um modo eficaz de diminuir o pensamento ruminativo pós-evento que pode alimentar a ansiedade social.

Exercício de autoajuda 10.3

Corrigindo o pensamento negativo pós-evento

Identifique algumas experiências sociais recentes e eventos sociais traumáticos passados sobre os quais você continua se preocupando. Utilize o programa de cinco passos recém-descrito. Use os resultados de sua investigação cognitiva para construir uma explicação construtiva mais realista para experiências sociais passadas. Toda vez que começar a ruminar sobre experiências sociais passadas, pegue suas folhas de trabalho de busca de evidências bem como a Folha de Trabalho 10.6 e trabalhe no desenvolvimento da interpretação alternativa. Registre por que este é o modo mais sensato de compreender o que aconteceu com você. Pratique substituir suas lembranças ansiosas pela explicação alternativa mais realista.

O processamento pós-evento desempenhava um papel importante na ansiedade social de Martin. Na página 226 você pode ver como Martin preencheu a Folha de Trabalho 10.6. Observe que a explicação alternativa de Martin não representa simplesmente um pensamento mais *positivo*, mas uma interpretação mais *realista* da situação. Sempre que Martin começava a se preocupar com o que disse para seu supervisor, ele pegava a Folha de Exercício 10.6 e escrevia mais evidências para a interpretação alternativa e por que esta é a explicação na qual ele deve se concentrar e não na explicação ansiosa irrealista.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Às vezes a ansiedade sobre um encontro social recente pode ser tão intensa que você pode ruminar sobre o que aconteceu quase constantemente durante o dia. Se isso está acontecendo com você, não tente suprimir ou controlar sua ansiedade. Deixe que ela venha e vá naturalmente enquanto realiza suas tarefas diárias. Anote as coisas sobre o evento social que está se lembrando e depois planeje uma sessão de preocupação especial de 30 a 60 minutos em casa ao anoitecer. Tome as coisas que registrou durante o dia e trabalhe nelas usando a abordagem em cinco passos discutida anteriormente.

Enfrentando desafios sociais

Na terapia cognitiva, usamos busca de evidências, análise custo-benefício e produção de uma perspectiva alternativa para reduzir o processamento pós-evento. Mas essas não são suficientes sozinhas: você também precisa se expor a novas situações sociais e usar as evidências delas para desafiar o pensamento ansioso e reforçar a alternativa.

Com o trabalho cognitivo recém-descrito, você cuidou dos pensamentos pré- e pós-evento que contribuem para a ansiedade social. Mas você precisa ir para o universo social e coletar novas evidências de que muitas das situações em que se sentia ansioso não são tão ameaçadoras quanto acreditava. **A prática repetida, se não diária, de ingressar em situações sociais e interagir com outras pessoas é absolutamente essencial para a reabilitação do medo social.** Para dar os primeiros passos na mudança de seu comportamento, uma releitura do Capítulo 7 provavelmente lhe será útil.

A mudança comportamental que pode reduzir seus medos sociais e transformar suas interações com os outros envolve quatro tarefas.

FOLHA DE TRABALHO 10.6

Reavaliando experiências de ansiedade social passadas

Instruções: Com base nos exercícios de busca de evidências e custo-benefício, descreva sucintamente uma interpretação ou explicação construtiva alternativa mais equilibrada da experiência social passada. Primeiro, registre a experiência social passada sobre a qual ainda pensa e seu modo automático mais ansioso de recordá-la. Então, elabore uma explicação alternativa mais construtiva e liste algumas coisas que pode aprender desta experiência.

1. Declaração da experiência social passada:

2. Interpretação ansiosa inicial da situação:

3. Interpretação construtiva alternativa da situação:

4. O que eu aprendi desta situação:

a

b

c

Reavaliação de uma experiência de ansiedade social passada de Martin

1. Declaração da experiência social passada: Eu fico pensando sobre a reunião da semana passada com meu supervisor (Sr. Smith) e me preocupo com meu desempenho e a opinião dele sobre mim.
2. Interpretação ansiosa inicial da situação: Eu tive dificuldade para me articular; eu sei que ele percebeu que estava enrubescido, que minhas mãos tremiam e que não conseguia me expressar com clareza. Ele provavelmente estava se perguntando o que havia de errado comigo, por que eu estava tão nervoso. Ele fez várias perguntas, o que significa que eu não estava conseguindo me fazer entender. Estou tão constrangido; ele provavelmente está se perguntando se tenho competência para fazer este trabalho.
3. Interpretação construtiva alternativa da situação: Ele provavelmente percebeu, sim, que eu estava nervoso, mas ele já sabe que sou tímido e ansioso. Ele ainda me passa trabalhos para fazer e com frequência me pede conselhos. Há muitas evidências, pela natureza de suas perguntas, de que ele compreendeu o que eu estava dizendo. Desde nossa reunião, o comportamento dele em relação a mim não mudou, e ele ainda me passa trabalho e pede minha opinião. É óbvio, portanto, que ele não pensa que eu sou incompetente. Ele pode continuar achando que sou competente e até talentoso, e talvez até uma pessoa legal, exceto que tenho um problema de ansiedade. É provável que ele tenha aceitado minha ansiedade muito melhor do que eu mesmo.
4. O que eu aprendi desta situação:
 - a. Saber que ficarei ansioso em situações sociais; aceitar a ansiedade, trabalhar com ela em vez de tentar escondê-la dos outros ou suprimi-la.
 - b. Ir mais devagar quando falo; eu tento me apressar quando estou ansioso porque quero terminar; isso só piora as coisas e torna mais difícil que as pessoas acompanhem o que estou dizendo.
 - c. Da próxima vez, perguntar ao Sr. Smith com antecedência sobre a finalidade da reunião; anotar alguns pontos-chave que posso consultar durante a reunião.

Primeiro passo: elabore um plano de ação social

Tomar medidas concretas para superar sua ansiedade social envolve expor-se corajosamente à fonte de sua ansiedade – o medo que você sente quando está com as pessoas. Nunca é demais repetir que aplicar as estratégias comportamentais do Capítulo 7 a suas situações sociais temidas é um **componente necessário** da terapia cognitiva para ansiedade social.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

A parte mais difícil da exposição está se iniciando. Às vezes as pessoas começam com situações sociais fáceis demais e assim acabam avançando pouco porque estão fazendo coisas que provavelmente fariam de qualquer forma. No outro extremo estão as pessoas que começam com tarefas difíceis demais e por isso rapidamente ficam sobrecarregadas de ansiedade e desânimo e então desistem. Para assegurar que está iniciando a exposição com a melhor chance de êxito, você poderia consultar seu terapeuta ou seu cônjuge, um amigo próximo ou um familiar que sabe de sua ansiedade social, para obter sua opinião sobre uma boa primeira tarefa de exposição realista. É importante que a tarefa seja desafiadora, mas não opressiva. Você não quer ser derrotado antes mesmo de iniciar.

Segundo passo: corrigir expectativas irrealistas

Pensamento negativo e expectativas irrealistas podem frustrar seus melhores esforços de exposição. Leia a lista a seguir e marque as expectativas que pode ter sobre a exposição. Você pode acrescentar à lista outras expectativas que podem ser exclusivas a você, mas que poderiam minar o sucesso de suas tarefas de exposição.

- Depois de concluir todos os exercícios deste manual, vou estar tão bem preparado que não me sentirei ansioso na situação de exposição.
- Eu deveria ser capaz de suprimir a ansiedade e esconder meu nervosismo dos outros.
- Tenho certeza de que as pessoas vão notar que estou nervoso ou sem jeito e vão pensar que sou incompetente, inepto ou de alguma forma imperfeito.
- Eu preciso causar uma boa impressão nas outras pessoas para que elas pensem que sou interessante, inteligente ou espirituoso.
- É minha responsabilidade manter a conversa andando.
- Minha conversa ou comunicação com os outros precisa ser clara, concisa e eficaz.

Enfrentar seus medos sociais para praticar corrigir os pensamentos e comportamentos errôneos que mantêm sua ansiedade social começa com a redação de tarefas de exposição específicas que você pode realizar regularmente durante as semanas seguintes.

- Eu preciso sentir que estou no controle o tempo todo.
- Para que uma tarefa de exposição seja eficaz, preciso ser favorável e me sentir bem a meu próprio respeito.
- Eu preciso sentir que fui eficaz com outras pessoas ou que o exercício foi altamente bem-sucedido para me beneficiar de uma tarefa de exposição social.
- Eu preciso perceber alguns sinais de aprovação ou aceitação de outras pessoas para me beneficiar de uma tarefa de exposição social.
- Eu preciso sentir que sou benquisto e aceito pelas outras pessoas presentes na situação social.

Exercício de autoajuda 10.4

Elaborando e desenvolvendo um plano de ação social

Se você incluiu situações sociais no formulário de Hierarquia de Exposição do Capítulo 7 (Folha de Trabalho 7.3), deve reler este formulário como primeiro passo na elaboração de seu perfil de ansiedade social. (Se você não completou a Folha de Trabalho 7.3, deve preenchê-la agora, antes de prosseguir.) Selecione uma situação que esteja a três ou quatro itens contando de baixo para cima – ou seja, que lhe causa ansiedade leve ou moderada e ocorre ao menos duas ou três vezes por semana. Depois, crie um plano de exposição usando os cinco passos que foram discutidos no Capítulo 7 (páginas 139 a 145) para construir um plano de exposição eficiente. A Folha de Trabalho 10.7 apresenta um formulário que você pode usar para registrar seu plano de exposição para ansiedade social.

Martin selecionou “reunir-se com colegas de trabalho para conversa casual no intervalo” como sua primeira tarefa de exposição. Utilizando a Folha de Trabalho 10.7, Martin apontou detalhes específicos da tarefa de exposição: “Comparecer ao intervalo das 10:30h por 15 minutos ao menos três vezes por semana, sentar-se à mesa com os colegas e, sobretudo, ouvir. Pensar em um comentário que você pode fazer sobre o principal assunto da conversa.” Ele observou que os pensamentos ansiosos típicos com os quais precisava tomar cuidado eram “Todos estão olhando para mim”, “Eles vão perceber que estou envergonhado” e “Eles provavelmente vão pensar que sou um fracassado por estar tão quieto”. Como seu pensamento alternativo correto, Martin escreveu: “Estas pessoas já me conhecem bem, e assim não há nada que diga ou deixe de dizer durante o intervalo que vá mudar significativamente a opinião que elas têm de mim”, “Não há problema em ficar em silêncio e ser uma pessoa de poucas palavras – existem outros como eu no escritório” e “Apenas ser eu mesmo – um cara quieto e um pouco nervoso – porque todos já sabem isso de mim e parecem me aceitar; eu realmente não tenho nada a perder quanto a isso”. Em termos de comportamentos de busca de segurança, Martin lembrou a si mesmo de que precisava trabalhar no contato visual e reduzir sua tendência a olhar para o chão. Ele também decidiu deixar sua garrafa de água em seu compartimento no escritório e tomar um café com os outros. Como estratégias de enfrentamento úteis, ele se concentraria no que os outros estão dizendo, tentaria observar se alguém mais parecia constrangido, respiraria fundo algumas vezes antes de falar e vestiria roupas mais confortáveis porque sabia que sentiria calor por causa da ansiedade.

Depois de redigir seu plano de exposição detalhado, Martin começou a participar de pelo menos três intervalos para o café durante a semana seguinte. Ele registrou cada exposição no formulário de Prática de Exposição (Folha de Trabalho 7.4) e percebeu que sua ansiedade diminuiu muito no decorrer do tempo. Ao fim de 3 semanas, Martin sentiu ansiedade mínima durante os intervalos do café e não podia acreditar que esta tinha sido uma situação social difícil para ele poucas semanas atrás.

FOLHA DE TRABALHO 10.7

Exposição para ansiedade social

Instruções: Complete esta folha de trabalho seguindo os passos no desenvolvimento de um plano de exposição descritos no Capítulo 7.

Descrição de plano de exposição social:

Pensamento alternativo corrigido a adotar:

Comportamentos de segurança e controle mal-adaptativos a eliminar:

Estratégias de enfrentamento úteis a desenvolver:

De *Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental*. © 2012, Artmed Editora Ltda.

Expectativas irrealistas podem facilmente minar seus esforços de exposição. Seus objetivos para cada exposição devem ser práticos e realistas: crie uma oportunidade para enfrentar seu medo de uma situação social específica, corrija crenças defeituosas que mantêm sua ansiedade social e aprenda a aperfeiçoar suas habilidades interpessoais.

Então, qual é a atitude alternativa mais útil a ter frente à exposição? É importante compreender que você vai se sentir ansioso durante a exposição à situação social, provavelmente não causará aos outros uma impressão tão boa quanto gostaria e algumas pessoas provavelmente vão detectar que você está se sentindo um pouco desconfortável ou mesmo nervoso. Além disso, você provavelmente vai se sentir desajeitado, diferente dos outros e não especialmente bem aceito na situação social. Sem dúvida você vai se sentir constrangido e sair da situação social consciente de fraquezas em seu desempenho social. Mas o importante a lembrar sobre a exposição é que você está enfrentando seus medos sociais e os superará com PRÁTICA, PRÁTICA E MAIS PRÁTICA. É essencial ser realista consigo mesmo sobre o que esperar ao fazer exposição. Se suas expectativas forem

irrealistas, em breve você irá se decepcionar com suas tentativas de exposição e desistir da terapia. Antes de cada tarefa de exposição, confira mentalmente suas expectativas. Você pode se surpreender com a facilidade com que essas expectativas e desejos irrealistas voltam a invadir sua mente. Caso se descubra esperando que a exposição se desenvolva de uma maneira irrealista, corrija isso fazendo uma verificação da realidade, lembrando-se da perspectiva alternativa (que você ficará ansioso, etc.), que é mais prática e firmemente ancorada na realidade.

Terceiro passo: desenvolva estratégias cognitivas

Várias estratégias cognitivas podem ser utilizadas durante a exposição à situação social temida que ajudarão com seu nível de ansiedade:

Mantenha um foco externo

Para romper o hábito de atentar excessivamente para seu estado emocional interno e sensações, observe as outras pessoas de maneira deliberada e consciente. Preste atenção ao que elas estão dizendo. Talvez você tenha que repetir para si mesmo o que elas estão dizendo para garantir que você está acompanhando o que está sendo dito.

Procure indicadores sociais favoráveis

Para contrabalançar sua sensibilidade a sinais de ameaça ou desaprovação, busque intencionalmente sinais favoráveis dos outros. Concentre-se na pessoa que parece interessada, que tem uma expressão facial positiva e está prestando atenção em suas palavras. Os dois autores deste manual são professores universitários e já deram centenas de palestras a estudantes, profissionais e ao público em geral. Como orador, você rapidamente aprende a se concentrar em um ou dois alunos que parecem interessados em sua palestra e a prestar a mínima atenção possível aos alunos que estejam sonolentos, enviando mensagens de texto ou que pareçam entediados com sua fala. Esta é a principal dica de sobrevivência do palestrante profissional!

Minimize os erros de pensamento

Muitos dos erros de pensamento discutidos no Capítulo 3 são dominantes quando nos expomos a situações de medo social. Ler pensamentos (presumir que sabemos o que as outras pessoas estão pensando), tirar conclusões precipitadas, visão em túnel e pensamento tudo-ou-nada são erros comuns. Aprender a identificar esses erros e lembrar a si mesmo de que seu modo de ver a situação é provavelmente tendencioso e excessivamente negativo é

uma estratégia importante a praticar. O fato mais importante a ter em mente é **que nenhum de nós pode ter certeza sobre o que os outros pensam de nós ou pode controlar o que as outras pessoas pensam de nós**. Todos temos que aceitar que existe muita coisa desconhecida e além de nosso controle em situações sociais. Tentar adivinhar o que os outros estão realmente pensando de nós é terreno fértil para que erros de pensamento invadam nossas conclusões.

Corrija avaliações de ameaça exageradas

Em situações sociais, a pessoa ansiosa tende a pensar que a probabilidade e o grau de rejeição, desaprovação ou juízo negativo das outras pessoas é muito maior do que realmente é. Reconhecer sua tendência a exagerar o negativo e aprender a recalibrar suas avaliações para que elas se aproximem da realidade será um fator significativo na redução de seu nível de ansiedade.

Uma das melhores formas de superar o medo das outras pessoas é aprender a contrabalançar o pensamento tendencioso sobre a avaliação negativa e desaprovação dos outros que alimenta a ansiedade social.

Exercício de autoajuda 10.5

Praticando em situações causadoras de menos ansiedade social

Aplicar estratégias cognitivas para corrigir pensamentos tendenciosos pode ser muito difícil quando estamos intensamente ansiosos. Uma maneira de superar esse problema é praticar essas habilidades em situações que não causem ansiedade ou que sejam apenas ligeiramente desconfortáveis. Você pode praticar dirigir sua atenção a outras pessoas, processar os indicadores positivos em seu ambiente social, identificar erros cognitivos e corrigir avaliações tendenciosas relacionadas a ameaças nestas situações menos intimidantes. Com uma série de exercícios práticos, essas habilidades vão se tornar cada vez mais automáticas e você começará a usá-las mesmo quando estiver em situações de alta ansiedade.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Se você tiver dificuldade para corrigir seu pensamento ansioso em situações sociais, experimente decompor o problema. Identifique um pensamento ansioso específico (p. ex., “Estou chamando atenção para mim mesmo”) e trabalhe para corrigi-lo em vez de corrigir todos os pensamentos ansiosos que está tendo na situação. Depois, decida qual estratégia cognitiva usará para contrabalançar este pensamento ansioso e pratique o uso da estratégia contra ele. Quando tiver conseguido avançar neste pensamento, passe para outro pensamento ansioso e tente usar outra estratégia cognitiva.

Quarto passo: use estratégias comportamentais

A superação da ansiedade em situações sociais não vai ocorrer sem mudanças significativas no comportamento. Você deve repetidamente se expor a situações sociais temidas, empregando diversas estratégias comportamentais novas que vão ajudar a reduzir seu nível de ansiedade. A lista a seguir apresenta algumas estratégias comportamentais úteis para reduzir a ansiedade social, reforçar a autoconfiança e melhorar o desempenho social.

- Pratique a dramatização e ensaio comportamental antes da exposição real.
- Filme a dramatização e depois avalie seu desempenho.
- Identifique comportamentos de segurança e os elimine gradualmente.
- Refine as habilidades de comunicação verbal.
- Modifique comportamentos não verbais problemáticos.
- Pratique habilidades de assertividade.
- Aprenda a lidar com confrontação, raiva e críticas dos outros.

Dramatização

Os terapeutas cognitivos utilizam muito a dramatização no tratamento de ansiedade social. Terapeuta e cliente atuam papéis em diversas situações sociais que o cliente vivencia em seu cotidiano. Novos modos de interagir podem ser praticados, e o terapeuta pode ensaiar várias situações de pior hipótese que uma pessoa teme que possa acontecer, tais como lidar com uma resposta raivosa ou crítica ou manejar possível constrangimento. Além disso, a dramatização é uma ótima maneira de provocar pensamentos ansiosos automáticos que podem ser corrigidos imediatamente. Mesmo que não esteja fazendo terapia, você pode usar a dramatização como preparação para

situações sociais causadoras de ansiedade. Você pode realizar a dramatização com seu cônjuge, com um familiar ou com um amigo próximo. Na verdade, a dramatização será mais eficaz se houver duas ou três pessoas para praticá-la com você. Isso contribuirá com alguma variação e novidade em sua prática. Martin, por exemplo, queria convidar uma colega para sair, mas ficava petrificado só de pensar sobre isso. Ele trabalhou com seu terapeuta em como iniciar uma conversa com ela. Eles passaram uma considerável quantidade de tempo dramatizando como iniciar uma conversa casual, trabalhando nas habilidades de comunicação e estratégias de Martin para interagir com os outros mesmo quando se sentisse extremamente ansioso.

Autoavaliação usando filmagens

Filmagens podem aumentar a eficácia de sua dramatização em dois aspectos: Primeiro, as filmagens lhe dão um retorno imediato sobre seu desempenho, de modo que você pode selecionar comportamentos específicos nos quais quer trabalhar, tais como fazer mais contato visual, falar mais alto, ou expressar comportamentos não verbais de atenção quando as pessoas estão falando com você (mover a cabeça positivamente ao concordar, etc.). Segundo, as filmagens podem ajudá-lo a corrigir avaliações negativas tendenciosas sobre seu desempenho social e como imagina que parece aos outros. O Professor David M. Clark (nenhum parentesco), especialista em ansiedade social no Instituto de Psiquiatria em Londres, Inglaterra, faz indivíduos com ansiedade social discutirem como eles pensam que parecem aos outros quando assistem à filmagem de sua dramatização.⁴² O terapeuta e o cliente então avaliam esta observação de “como eu penso que pareço aos outros” e corrigem interpretações excessivamente negativas ou pessimistas.

Martin assistia às filmagens de seu desempenho em conversas casuais e pensava: “Eu pareço um completo *nerd*; as pessoas devem achar que sou mentalmente instável”. Evidentemente, esse tipo de pensamento, além de tendencioso e impreciso, também fazia Martin sentir-se consideravelmente mais ansioso quando falava com os outros. Martin e seu terapeuta conseguiram corrigir esta interpretação tendenciosa utilizando filmagem de dramatização. Se você não faz terapia, pode usar filmagens para corrigir pensamentos tendenciosos primeiramente observando a dramatização filmada e escrevendo como acha que parece para a outra pessoa. Depois, peça para um amigo ou familiar assistir ao vídeo e escrever sua observação sobre a impressão que você causa nas outras pessoas. Agora compare suas observações. Você está sendo excessivamente negativo sobre seu desempenho e sobre como acha que parece aos outros? Em caso afirmativo, é importante corrigir essa interpretação antes de se expor à situação social.

Eliminando o comportamento de segurança

Olhar para o chão, resmungar, manter uma postura corporal rígida, tomar alguma bebida, respirar fundo várias vezes, consultar suas anotações constantemente, limpar a garganta repetidamente, usar óculos escuros e exibir outros sinais de inibição podem dar a ilusão de manejar sua ansiedade no curto prazo, mas com frequência esses comportamentos tornam as situações sociais mais inibidas e desajeitadas e acabam atraindo mais atenção a você. Martin, por exemplo, fazia inspirações “relaxantes” quando ficava muito ansioso, mas elas causavam a impressão de serem suspiros profundos que incomodavam quem estivesse tentando conversar com ele. Se for difícil para você identificar seus comportamentos de segurança, peça para um amigo observá-lo em situações sociais e atente para qualquer coisa que possa estar fazendo automaticamente que interrompe o fluxo de sua interação social. Evidentemente, se faz terapia, seu terapeuta cognitivo vai trabalhar com você na redução de seu comportamento de segurança.

Ensaio comportamental

As demais estratégias comportamentais na lista anterior envolvem aprender a refinar habilidades sociais específicas. Aperfeiçoar sua comunicação verbal, ser mais assertivo e lidar melhor com raiva, conflitos ou crítica dos outros podem todos amenizar a ansiedade social. Mais uma vez, a dramatização e as filmagens são indispensáveis para identificar fraquezas em seu desempenho social e praticar novas habilidades sociais. Não tente mudar muitos comportamentos ao mesmo tempo. Selecione um ou dois comportamentos específicos, tais como melhorar o contato visual, falar mais alto ou aprender a interromper os outros de uma maneira educada para não ser excluído das conversas. Trabalhe nesses comportamentos e proporcione a si mesmo oportunidades de praticá-los em situações sociais reais antes de avançar para outra dificuldade comportamental que deseja melhorar. Além disso, experimente esses novos comportamentos em dramatizações repetidas e em situações sociais que não causem

ansiedade para que se tornem mais automáticos mesmo quando você sente intensa ansiedade. Acima de tudo, *seja tolerante consigo mesmo*. Não espere grandes resultados rapidamente. A mudança comportamental exige muito tempo e prática. Muitos hábitos que você pode estar tentando romper vêm lhe acompanhando a vida inteira. Não espere mudar um hábito de uma vida inteira em algumas semanas. Seja realista consigo mesmo e reconheça seu mérito por ter feito mudanças e enfrentado seus medos sociais intimidantes.²⁸

Exercício de autoajuda 10.6

Usando dramatização e prática de habilidades sociais

Selecione uma situação de sua hierarquia de medo social que cause ansiedade moderada. Peça a um amigo ou cônjuge para praticar a dramatização desta situação com você (submeter-se a uma entrevista de emprego, falar em uma reunião, etc). Assegure-se de praticar a dramatização várias vezes por semana. Peça a seu parceiro de dramatização que lhe dê um retorno sobre comportamentos de segurança que pareçam evidentes durante a dramatização. Corrija os pensamentos negativos exagerados que porventura tenha sobre seu desempenho na dramatização e pratique uma ou duas habilidades sociais específicas. Desenvolva um cartão de normalização para lidar com essa situação social. Depois de várias práticas de dramatização, envolva-se na atividade social real e registre o resultado no formulário Monitorando Sua Ansiedade Social (Folha de Trabalho 10.5).



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Dramatização é um nome diferente para a arte de representar, e algumas pessoas acham muito difícil representar, ou seja, fingir ser outra pessoa. Em vez de dramatizar, elas comentam sobre seu papel (i.e., elas falam sobre o que deveriam dizer em vez de fingir que realmente o dizem). Se isto está acontecendo com você, tente primeiramente redigir um roteiro – algumas linhas de texto, como o *script* de um ator. Depois experimente representar o texto dizendo-o como se realmente estivesse na situação social temida. Posteriormente você deve adquirir mais espontaneidade e não ler nenhum texto ao praticar a dramatização na situação social.

A maneira mais efetiva de superar a ansiedade social é praticar a dramatização antes de uma interação social e então expor-se repetidamente à situação social real. Com o passar do tempo, suas experiências de exposição a situações sociais da vida real causadoras de ansiedade irão alterar radicalmente sua ansiedade e reforçar sua autoconfiança frente a outras pessoas.

RESUMO DO CAPÍTULO

- ✓ A ansiedade social é caracterizada por:
 1. medo da avaliação negativa dos outros;
 2. autopercepção aumentada nos sintomas de ansiedade e desempenho social; e
 3. uma ampla evitação de situações sociais.
- ✓ É natural sentir alguma ansiedade ou desconforto em situações sociais desconhecidas ou ao se apresentar em público, como ao fazer um discurso. Entretanto, quando a ansiedade é tão intensa e persistente que causa evitação de experiências sociais cotidianas comuns e prejudica nossa qualidade de vida, ela se tornou um problema psicológico que pode ser tratado com a abordagem da terapia cognitiva.
- ✓ A ansiedade social se forma durante a antecipação, exposição real e rememoração pós-evento de experiências sociais por causa do pensamento tendencioso que:
 1. exagera a probabilidade e gravidade da avaliação negativa dos outros;
 2. é excessivamente autofocado nos sintomas de ansiedade e seu encobrimento;
 3. depende de comportamentos de segurança para suprimir sentimentos ansiosos; e
 4. superestima o senso de constrangimento, vergonha e humilhação relacionados ao desempenho pessoal em situações sociais.
- ✓ Reduzir sua ansiedade social começa com o desenvolvimento de seu perfil de ansiedade social: construir uma hierarquia de situações sociais, monitorar seus pensamentos ansiosos durante a antecipação e real exposição a experiências sociais, determinar as respostas de enfrentamento automáticas produzidas quando se sente ansioso e descobrir quais experiências sociais tende a recordar e como elas são interpretadas quando relembra eventos sociais passados.
- ✓ Aprender a corrigir o pensamento e as expectativas tendenciosas durante a antecipação de encontros sociais é um dos primeiros problemas tratados na terapia cognitiva para ansiedade social. É importante que você desenvolva expectativas realistas e adaptativas que vão prepará-lo para situações sociais.
- ✓ Corrigir lembranças distorcidas e interpretações falsas sobre experiências sociais “traumáticas” passadas e mais recentes é fundamental para construir a autoconfiança e reduzir a ansiedade social frente a eventos semelhantes no futuro. Identificação, busca de evidências, descatastrofização e produção de perspectivas alternativas são estratégias cognitivas usadas para obter uma visão mais realista de suas experiências sociais anteriores.
- ✓ Reduzir a ansiedade e aumentar a autoconfiança em situações sociais reais envolve construir um plano de ação social, corrigir expectativas irrealistas, desenvolver estratégias cognitivas adaptativas e adotar diversas intervenções comportamentais como a dramatização preparatória, ensaio comportamental filmado e eliminação

de comportamentos de segurança.

- ✓ Superar a ansiedade social requer tempo, muita prática na aplicação das estratégias discutidas neste capítulo e uma abordagem gradual em seu trabalho para vencer alguns de seus maiores medos sociais. Durante todo este processo, seja bondoso consigo mesmo; reconheça seu mérito quando avançar e tente aprender com seus erros. O medo de pessoas pode ser uma condição incapacitante, mas ao longo dos anos, milhares de pessoas começaram uma vida nova derrotando sua ansiedade social com as estratégias cognitivas e comportamentais comprovadas por pesquisas e apresentadas neste capítulo.

SUPERANDO A PREOCUPAÇÃO

ESTE CAPÍTULO É ESPECIALMENTE RELEVANTE PARA VOCÊ SE:

- ✓ Sua ansiedade ocorre basicamente na forma de preocupação e continua sendo um problema muito embora você tenha trabalhado no Plano de Trabalho para Ansiedade que criou no Capítulo 8.
- ✓ Você tem sido um preocupado crônico e tende a se preocupar com muitas coisas diferentes em sua vida.
- ✓ Você satisfaz a maioria dos critérios diagnósticos para transtorno de ansiedade generalizada.
- ✓ Você tem dificuldade para dormir por causa de preocupações (i.e., uma mente “que não desliga”).

Silvia é um “saco de preocupações”, ou ao menos esta é sua fama entre amigos, familiares e colegas de trabalho. Com 57 anos, casada e mãe de dois filhos adultos, sócia mais antiga em uma empresa de contabilidade, dedicada ativista comunitária e futura avó de seu primeiro neto, até mesmo Silvia descreve a si mesma como uma pessoa ansiosa com um pendor para esperar o pior. Desde a época do Ensino Médio ela se preocupa com a possibilidade de uma desgraça iminente. Atualmente se preocupa com qualquer coisa e com tudo – sua própria saúde e do marido, o recente declínio em seus investimentos financeiros e a perspectiva de aposentar-se, seu desempenho no trabalho, a gravidez de sua nora, a busca de um novo emprego de seu filho mais jovem, seus planos para reformar um banheiro, até com a realização das tarefas domésticas. Ela já tentou uma série de intervenções ao longo dos anos, de antidepressivos e tranquilizantes a sessões repetidas com diversos profissionais de saúde mental, ioga, meditação, programas de alimentação, exercícios aeróbicos relativamente extenuantes e assim por diante, mas nada parece funcionar. Com o passar dos anos, sua preocupação só parece piorar, e agora Silvia sente-se encurralada, a preocupação furtando-lhe o que ela achava que seriam “os melhores anos de minha vida”.

Silvia sofre de preocupação patológica, que é uma característica central de uma condição denominada *transtorno de ansiedade generalizada* (TAG). Preocupação é uma experiência comum na vida da maioria das pessoas, mas a preocupação excessiva associada ao TAG é muito mais grave, duradoura e incontrolável do que a “preocupação normal”. No TAG, a preocupação pode durar horas, ocorre quase diariamente e envolve múltiplos temas. Ela geralmente segue um curso crônico, durando muitos meses, mas com frequência vários anos ou mesmo décadas. As pessoas com esse tipo de preocupação excessiva costumam estar ansiosas e por isso com frequência sentem-se mais cansadas, frustradas, tensas, distraídas, inquietas e insones. Juntamente com sua preocupação excessiva, esse estado de ansiedade generalizada pode interferir em seu funcionamento diário normal.

Nas últimas duas décadas, os psicólogos e psiquiatras aprenderam muito sobre preocupação. Com esses novos entendimentos e uma forma modificada de terapia cognitiva neles baseada, podemos oferecer nova esperança para aqueles que são apanhados nas garras da preocupação excessiva e improdutiva. Neste capítulo, apontamos com precisão os fatores que contribuem para a *manutenção da preocupação* e descrevemos estratégias cognitivas e comportamentais que podem melhorar seu controle sobre o processo de preocupação. Você pode esperar obter uma melhor compreensão da preocupação e um modo mais eficaz de encarar o controle da preocupação se fizer o trabalho neste capítulo além do que você fez nos Capítulos 1 a 8.

Compreendendo a ansiedade generalizada

O TAG é muito comum, acometendo mais de 700 mil adultos na população americana (3,1%) em um dado ano,¹ tende a ser crônico e até parece ser uma característica da personalidade em muitos desses indivíduos, que relatam sempre ter sido ansiosos e preocupados. Talvez isso explique por que ele pode ser um problema de ansiedade difícil de tratar. Medicação e tratamento psicológico padrão apresentam uma taxa de eficácia de apenas cerca de 50%,⁴³ muito embora as taxas de recuperação tenham sido muito variáveis entre os estudos e ainda tenhamos

informações limitadas sobre a eficácia do tratamento em longo prazo. As medicações ansiolíticas podem ser eficazes na redução da ansiedade generalizada em curto prazo, mas elas tendem a perder sua eficácia após algumas semanas e podem ser difíceis de descontinuar quando uma pessoa desenvolve dependência física e/ou psíquica.⁴⁴ A medicação antidepressiva também pode funcionar e provavelmente seja o tratamento farmacológico de escolha para o TAG, mas as taxas de recaída aproximam-se de 50% seis meses após a descontinuação do tratamento.⁴⁴ Entretanto, existem avanços e evidências encorajadoras de que as novas formas de terapia cognitiva focalizadas nas características específicas do TAG discutidas neste capítulo podem melhorar os resultados de tratamento⁴⁵ e ajudar as pessoas a interromper a medicação ansiolítica.⁴⁶

Por que nos preocupamos?

Para compreender a preocupação crônica, temos que começar com o entendimento do que queremos dizer com preocupação. Para os propósitos deste manual, *preocupação* é:

uma cadeia de pensamentos duradouros, repetitivos e incontroláveis que se concentram principalmente na incerteza de algum futuro desfecho negativo ou ameaçador e na qual a pessoa ensaia diversas formas de resolver o problema, mas não consegue reduzir a sensação elevada de incerteza sobre a possível ameaça.

Podemos nos preocupar com uma ampla variedade de coisas, desde a tarefa diária sem tanta importância (tal como chegar na hora marcada para cortar o cabelo) a tragédias pessoais muito significativas (ter uma doença terminal) e grandes questões mundiais (não conseguir lidar com as mudanças climáticas). Duas pessoas jamais têm exatamente os mesmos temas de preocupação, mas, como evidenciado por Silvia, muitos de nós nos preocupamos com questões sérias como nossa saúde, o potencial de dano ou morte de um ente querido, nossas finanças, trabalho e a situação mundial. Também nos preocupamos sobre todo tipo de trivialidade, como a logística de horários diários e de tarefas rotineiras. Utilizando a Folha de Trabalho 11.1, descreva os temas de preocupação presentes e recorrentes que você tem em diversos domínios da vida.

Como com todo tipo de ansiedade, certa quantidade de preocupação é normal. Então, como a preocupação se torna duradoura e incontrolável para algumas pessoas? Por que algumas são mais capazes de controlar suas preocupações do que outras, tais como as que sofrem de TAG, que parecem paralisadas pelo processo de preocupação? A seguir são apresentadas características da preocupação excessiva que explicam sua manutenção e incontrolabilidade.

- **Pensamento catastrófico:** Foco exclusivo na possibilidade de um desfecho altamente negativo, perturbador ou ameaçador.
- **Ansiedade elevada:** Processo de preocupação associado a uma sensação pessoal de ansiedade ou nervosismo que pode envolver sintomas físicos como tensão muscular, sentir-se no limite, desassossego e assim por diante.
- **Intolerância à incerteza:** Dificuldade em aceitar a incerteza de eventos futuros e por isso esforçar-se para ter certeza de que a catástrofe imaginada não vai acontecer.
- **Dificuldade em aceitar o risco:** Tentativas de eliminar ou ao menos minimizar qualquer possibilidade de futuro perigo, decepção ou fracasso.
- **Resolução infrutífera de problemas:** Esforços repetidos para preparar uma resposta eficaz a uma catástrofe imaginada, mas sentir-se insatisfeito com cada possível solução encontrada.
- **Esforçar-se por perfeição:** Tentativas de encontrar uma solução perfeita para o evento negativo imaginado que trará alívio e uma sensação de segurança ou proteção pessoal.
- **Controle de preocupação falho:** Repetidos esforços para deter a preocupação que são ineficazes e acabam reforçando o processo de preocupação.
- **Crenças disfuncionais relacionadas à preocupação:** Crenças maladaptativas sobre os efeitos negativos da preocupação e sua controlabilidade podem ser uma causa importante de preocupação.
- **Preocupar-se com a preocupação:** O processo de se preocupar por não ser capaz de controlar a preocupação pode intensificar todo o processo.

Instruções: Escreva as atuais preocupações que você tem em algum dos seguintes domínios da vida. Caso não tenha preocupações em um domínio, deixe-o em branco.

1. Saúde (própria): _____

2. Saúde (família, amigos): _____

3. Segurança (própria, filhos, família): _____

4. Trabalho ou escola: _____

5. Finanças: _____

6. Relacionamentos íntimos: _____

7. Outros relacionamentos (familiares, amigos, colegas de trabalho): _____

8. Assuntos menores (p. ex., cumprir compromissos, executar tarefas domésticas): _____

9. Questões da comunidade, mundiais (p. ex., aquecimento global, ataques terroristas): _____

10. Questões espirituais: _____

De Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental. © 2012, Artmed Editora Ltda.

Digamos que você trabalha para uma empresa que esteja enfrentando dificuldades financeiras e já demitiu vários funcionários. Seria perfeitamente natural e realista pensar: “Serei o próximo? Também vou perder meu emprego?”. Mas seu modo de pensar sobre essa questão determinará se você passa da preocupação normal para um estado duradouro e incontrolável de preocupação que causa significativa aflição e interferência em sua vida.

Baseado na lista anterior de fatores contribuintes, podemos delinear um modo de pensar sobre a possibilidade de desemprego que a tornaria uma preocupação duradoura e incontrolável. Você poderia começar pelo pensamento catastrófico, pensando apenas nos 20% dos funcionários que perderam seus empregos em vez dos 80% que ainda trabalham para a empresa. Você poderia recusar-se a aceitar que o futuro é incerto e impossível de ser conhecido, que tanto bons quanto maus eventos acontecem sem nossa capacidade de prever sua ocorrência. Você poderia constantemente lembrar-se de que detesta riscos, e assim poderia incessantemente pensar sobre como vai lidar com o desemprego. Evidentemente, qualquer possibilidade que lhe ocorra parece assustadora e insatisfatória, então continua girando em círculos. Você se esforça para não se preocupar, mas a preocupação não pára, e acaba se sentindo ainda mais ansioso e desencorajado. Você está pensando que deveria estar preocupado em perder seu emprego, que é melhor estar preparado para o pior do que ser pego de surpresa, mas a preocupação é implacável, e agora você teme que ela esteja tendo um impacto negativo sobre sua saúde e desempenho no trabalho. Você se preocupa por estar tão preocupado, e sua preocupação poderia levar justamente àquilo que teme – perder seu emprego. E assim continua preso a um processo patológico de preocupação.

A terapia cognitiva tem por alvo os aspectos centrais do processo de preocupação que contribuem para sua intensificação, de modo que você possa aprender diferentes estratégias para adquirir melhor controle.

Preocupamo-nos porque, às vezes, isso é produtivo?

Os psicólogos concordam que a maior parte de nossa preocupação é, na pior das hipóteses, inútil e contraproducente, pois podemos desperdiçar tanto tempo e suportar tanta infelicidade lidando com cogitações (*e se*) que não desfrutamos de nenhum aspecto do momento presente – e na maioria das vezes o objeto de nossa preocupação não se concretiza mesmo. Entretanto, nossa vida é repleta de histórias admonitórias sobre o que acontece com quem não se “preocupa” com o futuro e assim acaba despreparado para desafios previsíveis. Onde

está, então, a linha divisória entre a preocupação construtiva e não construtiva? A Tabela 11.1 apresenta uma série de diferenças fundamentais entre a preocupação improdutiva e produtiva.

Vamos examinar a preocupação de Silvia sobre sua reforma do banheiro. Quando ela pensa sobre a reforma no banheiro, o que faz todos os dias, fica completamente presa a possibilidades altamente negativas como “E se os empreiteiros que contratamos forem incompetentes e fizerem um trabalho ruim?” e “E se eles não ouvirem o que queremos e acabarmos com uma reforma que detestamos?” e “E se eles derem os primeiros passos e depois abandonarem o serviço por semanas a fio para finalizar outros trabalhos?” e “E se ultrapassarmos em muito o nosso orçamento?”. Ela tenta pensar sobre as diversas formas de tratar com os empreiteiros que garantam que irão cumprir os prazos, fazer um trabalho que a satisfaça e não extrapolar os custos. Mas nada parece ajudar, e acaba com uma sensação desagradável de que o projeto será um completo desastre. Ela tenta parar de se preocupar lembrando-se de que é apenas uma reforma no banheiro e que tudo dará certo, mas não consegue se convencer. Ela começa a se preocupar de que sua preocupação descontrolada até sobre os detalhes mais banais está prejudicando sua saúde e que vai acabar sofrendo um “colapso nervoso” ou um infarto de tanto estresse.

TABELA 11.1
Características da preocupação improdutiva e produtiva

PREOCUPAÇÃO IMPRODUTIVA	PREOCUPAÇÃO PRODUTIVA
• Foco em cenários hipotéticos (“e se”) imaginados, distantes	• Foco em problemas mais imediatos, realistas
• Foco em problemas imaginados sobre os quais temos pouco controle ou capacidade de influenciar	• Foco em problemas iminentes sobre os quais temos algum controle ou influência
• Tendência a focar em como nos sentiríamos se o objeto de preocupação realmente se concretizasse	• Maior foco na solução de problemas da situação preocupante
• Recusa a aceitar solução alguma porque nenhuma garante o sucesso	• É capaz de experimentar e avaliar soluções imperfeitas para o tema de preocupação
• Busca incessante de segurança e certeza do resultado imaginado	• Prontidão para tolerar risco razoável e incerteza
• Foco muito estreito e exagerado na ameaça imaginária ou na situação da pior hipótese (i.e., pensamento catastrófico)	• Foco mais amplo e equilibrado em todos os aspectos do tema de preocupação; a capacidade de reconhecer os aspectos positivos, negativos e inofensivos da situação
• Um sentimento de impotência para lidar com a situação de preocupação	• Um maior grau de autoconfiança na própria capacidade de lidar com a situação de preocupação
• Altos níveis de ansiedade ou aflição	• Baixa ansiedade ou aflição

Nota: Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (Tabela 10.6, p. 427). © 2012, Artmed Editora Ltda.⁵

Se Silvia tivesse uma “preocupação produtiva” sobre a reforma do banheiro, seu processo de pensamento pareceria muito diferente. Ela examinaria uma lista de verificação para lembrar-se do que fez para contratar o empreiteiro mais competente (p. ex., conferiu referências, obteve uma estimativa detalhada do trabalho, assinou um contrato). Ela conversaria com amigos que tivessem feito reformas semelhantes e trabalharia para aprender a conviver com o risco e a incerteza de contratar empreiteiros. Ela poderia se lembrar de que existem muitas coisas em sua casa que gostaria de mudar, mas que conseguiu tolerar; portanto, se não ficar totalmente satisfeita com a reforma do banheiro, poderá aceitar isso da mesma forma. Ela também poderia se concentrar no fato de que qualquer melhoria no banheiro será melhor do que como está, com o qual ela vive há anos. Se os empreiteiros violarem o contrato, ela tem dispositivos legais para lidar com este problema. Finalmente, ela pode reenquadrar o problema se lembrar que um novo banheiro tem pouco impacto na satisfação e no significado de sua vida. Mesmo que ela se sinta um pouco apreensiva sobre iniciar uma reforma do banheiro neste momento, ela normalizará estes sentimentos e os aceitará, compreendendo que a maioria das pessoas se sente desconfortável quando gasta uma quantidade significativa de dinheiro.

A Folha de Trabalho 11.2 contém 10 afirmativas sobre preocupação que você pode usar para determinar se sofre de preocupação improdutiva. Se a maioria das afirmativas se aplica a você, é provável que sua preocupação seja excessiva e improdutiva e que vai querer dedicar mais tempo para trabalhar neste capítulo.

A terapia cognitiva pode ensiná-lo a transformar a preocupação improdutiva excessiva, que é o problema central na ansiedade generalizada, em um modo mais realista e produtivo de pensar sobre a possibilidade de futuros problemas ou dificuldades.

A mente preocupada

É óbvio para todo mundo que a preocupação depende de nosso modo de pensar, e assim não deve surpreender que a

terapia cognitiva pode ajudar com este problema. Contudo, para beneficiar-se desta abordagem, você precisa compreender como opera a mente preocupada. O diagrama que ilustra o modelo cognitivo da preocupação está na página 245.

A preocupação apresenta três fases:

1. a ocorrência de pensamentos intrusivos aflitivos;
2. a ativação de crenças negativas; e
3. o processo de preocupação propriamente dito.

Na terapia cognitiva, focamos nas crenças negativas subjacentes à preocupação e às características essenciais do processo de preocupação (preocupação com a preocupação, falha na resolução de problemas, esforços de controle mental e busca de alívio).

Fase dos pensamentos intrusivos perturbadores

Todos experimentamos pensamentos ou imagens perturbadoras que subitamente surgem em nosso pensamento, tornam-se o foco de nossa atenção e interrompem o que estamos fazendo. Pensamentos, imagens ou lembranças literalmente *se intrometem na atenção consciente*. Estes intrusos podem referir-se a coisas irrelevantes, inclusive bobas, e podemos ignorá-los facilmente, ou podemos dizer a nós mesmos: “Isso é estranho – por que é que eu fui pensar sobre isso?”. (Eu acabo de ter um pensamento sobre neve derretendo – estranho, até idiota, com certeza irrelevante, e facilmente ignorável para que eu possa voltar ao texto!)

FOLHA DE TRABALHO 11.2

Lista de verificação do “saco de preocupações”

Instruções: Revise as principais preocupações que você registrou na Folha de Trabalho 11.1. Leia os itens abaixo e considere *de que forma você se preocupa* quando pensa sobre estas questões. Faça um círculo em torno de “sim” se a afirmativa caracteriza como *tende a se preocupar* sobre as coisas que registrou na Folha de Trabalho 11.1 ou em torno de “não” se a afirmativa não se aplica a você. Se você marcou “sim” na maioria das afirmativas, é provável que sofra de preocupação improdutiva.

1. Quando me preocupo, fico preso à possibilidade mais negativa (“e se”) da situação.	Sim	Não
2. Quando me preocupo, tendo a pensar sobre o quanto vou me sentir chateado se esta situação realmente acontecer.	Sim	Não
3. Quando me preocupo, fico tentando imaginar o que posso fazer para evitar a situação da pior hipótese.	Sim	Não
4. Quando me preocupo, fico tentando me convencer de que a pior hipótese não vai se concretizar, mas nunca consigo me sentir seguro ou convencido de que tudo dará certo.	Sim	Não
5. Quando me preocupo, penso em várias respostas ou soluções para o problema, mas acabo rejeitando-as porque não parecem adequadas para lidar com a situação.	Sim	Não
6. Quando me preocupo, “não saber” o futuro é o que mais me incomoda.	Sim	Não
7. Durante episódios de preocupação, me sinto muito indefeso e mal preparado para lidar com as dificuldades da vida.	Sim	Não
8. Apesar de meus esforços, acabo me sentindo frustrado e desencorajado com minha incapacidade de parar de me preocupar.	Sim	Não
9. Quando me preocupo, fico tentando imaginar qual é o desfecho mais provável desta situação, mas sempre acabo me sentindo em dúvida.	Sim	Não
10. Eu muitas vezes penso sobre o quanto minha vida será infeliz se não achar um jeito de entender esta preocupação.	Sim	Não



Figura 11.1 O modelo cognitivo da preocupação.

Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (Figura 10.1, p. 401).© 2012, Artmed Editora Ltda.

Contudo, nem todos os pensamentos intrusivos são aleatórios e bobos. Algumas dessas intrusões são cogitações (“e se”) sobre o futuro, e muitas vezes elas envolvem a possibilidade de alguma futura ameaça, perigo ou desfecho negativo. A seguir estão alguns exemplos de um pensamento ou imagem intrusiva aflitiva baseada no futuro que poderia deflagrar um episódio de preocupação:

- Pensar em comparecer na reunião da próxima semana sem estar com seu relatório pronto.
- Lembrar-se de um amigo dizer a você que viu seu marido com outra mulher em um restaurante.

- Ser lembrado do banco executando sua hipoteca.
- Imaginar que seu filho feriu-se gravemente na creche.
- Lembrar-se do médico lhe contando sobre um exame positivo para câncer de mama.
- Lembrar-se de um encontro com um cliente importante e dizer algo realmente idiota ou constrangedor.
- Pensar que as pessoas estão olhando para você.
- Imaginar que a casa está uma bagunça e que os vizinhos chegariam inesperadamente para uma visita.
- Pensar sobre suas perdas em investimentos.

Uma pessoa comum tem dezenas, talvez até centenas de pensamentos intrusivos em um dia, envolvendo desde questões triviais mundanas a assuntos realmente sérios importantes, inclusive potencialmente fatais. Na maioria das vezes, ignoramos ou descartamos facilmente nossos pensamentos intrusivos, mas de vez em quando um pensamento prende nossa atenção e não podemos deixá-lo passar. Esses pensamentos e imagens intrusivos que prendem nossa atenção podem deflagrar o processo de preocupação.

Os pensamentos intrusivos relacionados à preocupação possuem três características:

1. *Alta relevância pessoal.* Eles tipicamente versam sobre assuntos que são realmente importantes para nós; eles são altamente relevantes para nossas metas, valores e interesses pessoais. Por exemplo, somente uma pessoa religiosa altamente devota daria atenção a um pensamento intrusivo sobre ser séria e sincera em suas orações.
2. *Ameaça exagerada.* O pensamento intrusivo envolve algum desfecho negativo que é bastante extremo. Não nos preocupamos com pensamentos intrusivos que representam desfechos ligeiramente aflitivos ou inconvenientes. Em vez disso, é o pensamento de alguma catástrofe iminente consigo mesmo ou com entes queridos que prende nossa atenção.
3. *Pensamentos despertados por gatilhos.* Muitas vezes, as intromissões relacionadas a preocupações são desencadeadas por circunstâncias ou informações que encontramos em nossas atividades diárias. Um comercial de televisão, um comentário no escritório, algo que percebemos no caminho do trabalho para casa... processamos milhões de gatilhos que podem disparar um pensamento intrusivo. Silvia ouviria o choro de um bebê, pensaria sobre a gravidez de sua nora e então começaria a se preocupar com a saúde do bebê que está para nascer.

Que tipos de pensamentos intrusivos você teve que podem ter desencadeado sua preocupação com alguma questão importante em sua vida? Complete a Folha de Trabalho 11.3 para identificar possíveis imagens ou pensamentos intrusivos aflitivos que fazem você se preocupar. Compreender por que sofre de preocupação duradoura e incontrolável começa com determinar a fonte de seus temas de preocupação.

O processo de preocupação geralmente se inicia com um pensamento intrusivo aflitivo indesejável que subitamente surge em sua mente e reflete uma ameaça a um objetivo ou esforço pessoal valorizado – uma questão de alto significado pessoal.

Fase de ativação de crenças negativas

No cerne da mente preocupada há um conjunto de crenças negativas que é o motor do processo de preocupação. Ainda que você mal tenha consciência de sua existência, estas crenças são muito reais e determinam se a preocupação evolui para um ciclo vicioso dominante incontrolável. Como explicado no Capítulo 3, crenças ansiosas com frequência são adquiridas durante a infância ou adolescência e depois reforçadas por experiências de vida ao longo da idade adulta. A Tabela 11.2 apresenta os quatro tipos de crenças que são responsáveis pela preocupação incontrolável. Leia a tabela e marque as crenças que parecem especialmente relacionadas com sua preocupação. No espaço fornecido na parte inferior, acrescente as eventuais crenças que tem que provavelmente estejam relacionadas com seus temas de preocupação. Na seção a seguir discutiremos como identificar suas crenças relacionadas a preocupações.

O problema de Silvia com a preocupação era baseado em uma série de crenças problemáticas. Quando se preocupava com a aposentadoria, Silvia estava convencida de que eles não teriam dinheiro suficiente para pagar suas despesas, muito embora ela e seu marido tivessem boas economias para a aposentadoria. Ela só conseguia pensar em ter que vender a casa e mudar-se para um apartamento minúsculo. Em sua idade, ela não conseguia pensar em outra solução que não a de continuar trabalhando depois dos 70 anos. Ela repetidamente buscava aconselhamento financeiro e conversava interminavelmente com seu marido sobre como eles poderiam ter condições de se aposentar, mas, na ausência de uma “bola de cristal” que a mostrasse feliz e segura, nada mitigava sua preocupação em relação ao futuro. Silvia acreditava que sua preocupação com a aposentadoria significava que a estava

A preocupação incontrolável é ativada por certas crenças negativas sobre o processo de preocupação que podem ser reveladas e corrigidas na terapia cognitiva.

encarando com seriedade e que isso a impedia de cometer um erro e se aposentar cedo demais. Por outro lado, a preocupação era uma “força imbatível” que estava lhe furtando qualquer prazer no presente. As eventuais vantagens de preocupar-se eram sobrepujadas por uma montanha de infelicidade e ansiedade.

FOLHA DE TRABALHO 11.3

Interesses pessoais e pensamentos intrusivos relacionados à preocupação

Instruções: Registre quatro ou cinco interesses que você consideraria metas, valores ou esforços pessoais altamente importantes. Alguns exemplos seriam alcançar uma vida profissional bem-sucedida ou produtiva, ter uma porção de amigos afetuosos próximos, dividir sua vida com um parceiro forte e amoroso, gozar de boa saúde e bem-estar físico ou manter uma forte fé espiritual. Na segunda coluna, escreva alguns pensamentos intrusivos perturbadores relacionados a este esforço pessoal que você teve ou poderia ter. Estes pensamentos prenderiam sua atenção porque ameaçam sua meta ou esforço pessoal.

Esforço, meta, valor pessoal	Exemplos de pensamentos intrusivos ameaçadores
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

De *Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental*. © 2012, Artmed Editora Ltda.

TABELA 11.2
Crenças negativas que alimentam a preocupação

TIPOS DE CRENÇAS PREOCUPANTES	EXEMPLOS
1. Ameaça exagerada (crenças de que piores hipóteses provavelmente vão acontecer e, portanto, você precisa estar preparado para elas)	• “Não vou ter tempo de preparar adequadamente esta apresentação; posso realmente estragar tudo!” • “As estradas estão cobertas de gelo; John poderia sofrer um grave acidente de carro!” • “Perdi muito dinheiro no mercado de ações; e se eu nunca conseguir recuperar meus investimentos antes de me aposentar?” • “E se o exame de câncer der positivo?” • “Agora que estou desempregado, como vai ser se nunca encontrar outro emprego decente?”
2. Impotência pessoal (crenças sobre a própria incapacidade de enfrentar efetivamente futuros desfechos negativos)	• “Eu não suportaria ficar sozinho o resto de minha vida.” • “Eu não suporto cometer erros ou não ter êxito em tudo que faço.” • “Não há nada que possa fazer para obter amor e aceitação.” • “Estou pasmo com minha total incapacidade de assegurar boa saúde.” • “Eu não tenho controle sobre o que acontece com as pessoas que amo.”
3. Intolerância à incerteza (crenças de que a incerteza ou ambiguidade de futuros eventos negativos deve ser minimizada o máximo possível)	• “Não suporto não saber como serão as coisas.” • “É importante estar preparado para o pior, mesmo que seja improvável de acontecer.” • “Se puder me convencer de que tudo ficará bem, provavelmente tudo ficará bem.” • “Quanto mais incerto um futuro desfecho, mais provável que ele seja negativo.”
4. Crenças sobre o processo de preocupação (crenças sobre os efeitos positivos e negativos da preocupação e sua controlabilidade)	• “A preocupação ajuda a resolver problemas e me preparar para o pior.” • “Se eu me preocupo, isso significa que me importo, e que estou levando a situação a sério.” • “Eu vou ter um colapso nervoso se não parar de me preocupar” • “Se tivesse mais força de vontade conseguiria parar de me preocupar.”

Nota: Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (Tabela 10.2, p. 404). © 2012, Artmed Editora Ltda.

Fase do processo de preocupação

Depois que um pensamento intrusivo ativa suas crenças de preocupação subjacentes, o processo de preocupação pode prosseguir por conta própria. Como vimos no diagrama do modelo cognitivo de preocupação, quatro características-chave do processo de preocupação mantêm uma espiral descendente. Quando começamos a nos preocupar, existe um forte desejo de parar o processo de preocupação – um esforço para controlar a preocupação. Existe também uma busca por alívio, com frequência tentando-se obter dos outros o reassuramento de que tudo irá ficar bem. Ao mesmo tempo, continuamos buscando soluções para o problema antecipado, e, quando não encontramos uma, continuamos nos preocupando – e então começamos a nos preocupar com a preocupação e o que ela está nos causando. Vamos examinar mais de perto esses quatro elementos do processo de preocupação.

1. Esforço para controlar a preocupação

Quanto mais você tenta “não se preocupar”, mais vai se preocupar.

Quantas vezes você ouviu as pessoas dizerem: “Ah, não se preocupe com isso” ou “Pare de se preocupar”? Evidentemente, este é exatamente o problema – você não consegue parar de se preocupar. Você quer retrucar: “É claro que sei que devo parar de me preocupar, mas não consigo!”. É interessante que, mesmo sabendo que não conseguem controlar a preocupação, os preocupados não deixam de tentar. É bem conhecido que os indivíduos propensos à

preocupação se esforçam muito para não se preocuparem.

O psicólogo de Harvard Daniel Wegner descobriu um fenômeno conhecido como os efeitos irônicos do controle mental.⁴⁷ Em sua pesquisa, ele fez indivíduos tentarem não pensar sobre alguma coisa como um urso branco durante alguns minutos. Depois que eles pararam de tentar suprimir pensamentos de um urso branco, ele descobriu que eles tinham mais pensamentos sobre ursos brancos invadindo sua mente do que o grupo de indivíduos que não tinha tentado suprimir seus pensamentos. Em outras palavras, tentar não pensar sobre ursos brancos fez as pessoas pensarem ainda mais sobre ursos brancos do que se elas tivessem apenas deixado o pensamento em paz.

Quanto mais você tenta não se preocupar, mais você se preocupa: Se você aplicar este fenômeno ao processo de preocupação, é óbvio que quanto mais tentar parar de se preocupar, mais vai se preocupar. Considerando que a preocupação se concentra em questões que são realmente importantes para você, em contraste com um pensamento trivial como ursos brancos, os efeitos paradoxais do controle mental intencional serão ainda mais acentuados.

Sabe-se que uma série de estratégias de controle mental torna o processo de preocupação muito pior:

Exercício de autoajuda 11.1

Tentando não pensar sobre alguma coisa

Programe um cronômetro para dois minutos e tente ficar pensando em um urso branco. Faça uma marca em uma folha de papel toda vez que seu pensamento se desviar do urso branco. Agora repita a experiência, mas desta vez tente não pensar sobre ursos brancos por dois minutos. Faça uma marca toda vez que a ideia de um urso branco vier a sua cabeça. Dê uma olhada em suas marcas. Você fez mais marcas quando estava tentando não pensar sobre o urso branco? A maioria das pessoas acha muito mais difícil suprimir um pensamento do que manter o foco em um pensamento. Formar pensamentos é muito mais fácil do que prevenir ou desconsiderar pensamentos.

- *Supressão cognitiva* (dizer a si mesmo para não se preocupar)
- *Autotranquilização* (dizer a si mesmo que tudo ficará bem)
- *Tranquilização dos outros* (perguntar à família/aos amigos se tudo ficará bem)
- *Verificação* (executar algum ato repetitivo para aliviar dúvida e incerteza)
- *Punição* (criticar a si mesmo por preocupar-se)
- *Supressão de emoções* (tentar suprimir a aflição e ansiedade associadas à preocupação)

2. Busca de alívio

A maioria das pessoas com preocupação duradoura e excessiva fará qualquer coisa para obter algum alívio do processo de preocupação e a ansiedade a ela associada. A pessoa preocupada sabe que a melhor maneira de reduzir a ansiedade é acreditar que tudo dará certo, e assim ela busca reassurimento nos outros – “Você acha que tudo ficará bem?” – ou tenta convencer-se de que “tudo ficará bem” usando argumentos inteligentes ou tentando encontrar soluções para convencer-se de que está preparada para o pior. Mas o problema com a preocupação é que ela sempre se refere a eventos futuros, e ninguém pode prever o futuro. Assim, o desejo de segurança e certeza é vão. Na verdade, paradoxalmente, ele contribui significativamente para a manutenção da preocupação.

Existe uma forte ligação entre sentir-se ansioso e preocupar-se. Acreditamos que sentir-se ansioso prova que deveríamos estar preocupados. Ironicamente, nós então presumimos que o inverso é verdadeiro: se não me sinto ansioso, não tenho nada com que me preocupar. Ainda que possamos reduzir a ansiedade tomando um tranquilizante, isso não altera o futuro nem garante que o que está nos preocupando não irá realmente acontecer. A crença de que sentir ansiedade justifica a preocupação (e que sentir-se calmo alivia a necessidade de preocupação) é um bom exemplo do erro cognitivo de raciocínio emocional discutido no Capítulo 3.

Silvia observou que quando se sentia estressada ou sobrecarregada com as exigências do trabalho, começava a se preocupar com seu desempenho (“Eu estou fazendo este relatório às pressas; todo mundo vai ver que não está no meu nível” ou “Eu nunca vou conseguir cumprir estes prazos”). Quanto mais ansiosa se sentia, pior a preocupação, e, quanto mais se preocupava, pior a ansiedade. Às vezes tomava um lorazepam e quase imediatamente sentia-se menos ansiosa e preocupada. Mas ela não gostava de tomar medicação; a deixava menos atenta no trabalho, e percebia que não estava aprendendo a lidar efetivamente com sua tendência de se preocupar.

A terapia cognitiva ataca esses esforços negativos de controle mental para reverter a espiral descendente do processo de preocupação.

Nós nos preocupamos mais porque nos sentimos ansiosos, e nos sentimos ansiosos porque estamos preocupados! Na terapia cognitiva para preocupação, procuramos romper o vínculo entre a preocupação e a ansiedade tratando do raciocínio emocional errôneo e desencorajando a busca incessante de alívio.

3. Resolução de problemas fracassada

Invariavelmente, a preocupação envolve uma busca incessante por soluções – alguma maneira de lidar com a catástrofe prevista que é o foco de preocupação. Em seu livro *Livre de Ansiedade*, Robert Leahy observou que precisar de uma resposta **imediatamente** é um contribuinte importante para a preocupação.²⁸ Pesquisas mostram que as pessoas que se preocupam são capazes de resolver problemas tão bem quanto as que não se preocupam. Contudo, as primeiras apresentam outras deficiências em sua forma de encarar a resolução de problemas:

- Falta de confiança em sua capacidade de resolver problemas
- Tendência a focar excessivamente no futuro
- Expectativa negativa sobre o resultado da resolução de problemas
- Busca pela solução perfeita
- Tendência a focar em informações irrelevantes ou verificar compulsivamente para reduzir a incerteza⁴⁸

O resultado final é que os preocupados crônicos gastam muito tempo pensando inutilmente. Eles pensam em numerosas respostas possíveis a um desfecho temido, mas acabam rejeitando cada solução como inaceitável. Isso os deixa com um sentimento de impotência, incapazes de lidar com um mundo infiltrado de ameaça, perigo e incerteza.

Derrick, 35 anos e solteiro, preocupava-se com a desaprovação e rejeição dos outros, especialmente quando namorava. Ele ensaiava mentalmente em diversos cenários sobre como poderia fazer para garantir que sua parceira romântica sentisse atração por ele. Ele leu muitos livros sobre namoro e até fez algumas aulas com um “conselheiro amoroso”, mas no fim acabava rejeitando todos os conselhos. Nada parecia capaz de garantir a aprovação e aceitação de uma mulher. E assim ficava afligindo-se, preocupado em encontrar um modo de superar sua ansiedade ante uma possível rejeição.

4. Preocupação com a preocupação

O psicólogo britânico Adrian Wells é um importante especialista na psicologia da preocupação. Ele introduziu o conceito de “preocupação com a preocupação” e constatou que este tipo de preocupação (denominado “metapreocupação”) é um

O processo de preocupação mantém seu próprio impulso por causa dos esforços para controlar a preocupação, da busca de

contribuinte importante para a manutenção da preocupação patológica e do TAG.⁴⁹ A pessoa que “se preocupa com preocupar-se” mantém uma série de crenças negativas sobre a preocupação: “Eu vou enlouquecer se não parar de me preocupar”, “Eu perdi totalmente o controle sobre a preocupação”, “Não posso fazer nada produtivo enquanto continuar me preocupando”. Quando as pessoas começam a se preocupar com sua preocupação crônica, elas ingressam em um nível totalmente novo de preocupação patológica. Isso porque seu “medo da preocupação” fará você se esforçar ainda mais para controlá-la e suprimir quaisquer pensamentos e sentimentos indesejáveis. A evitação e a busca de segurança adquirem um novo senso de urgência quando a pessoa se convence de que deve fazer o que for preciso para evitar a experiência de ansiedade ou preocupação. Após anos de preocupação, Silvia estava convencida de que sua vida tinha sido arruinada por sua preocupação patológica. Ela passou a temer os episódios de preocupação e tentava entender os gatilhos de sua preocupação para poder evitar essas situações ou experiências. Evidentemente isto se revelou inútil e só a deixava se sentindo encurralada e derrotada.

segurança, do fracasso na resolução de problemas e da preocupação com a preocupação, os quais são todos alvos da terapia cognitiva.

Seu perfil de preocupação

Embora toda preocupação crônica geralmente possua as características descritas acima, cada pessoa tem seu perfil próprio de preocupação. Assim como o perfil de ansiedade que você elaborou no Capítulo 5 o ajudou a construir um programa de terapia cognitiva exclusivo para você, seu perfil de preocupação vai orientar sua terapia cognitiva especificamente para a preocupação. Os seguintes passos irão ajudá-lo a construir seu perfil de preocupação.

Primeiro passo: identifique temas de preocupação

Inicie identificando um a três temas ou questões de preocupação que recentemente dominaram seu pensamento – escolha os que ocorrem com mais frequência ou são mais aflitivos, se você tiver muitos. Uma releitura da Folha de Trabalho 11.1 pode ajudá-lo a identificar quais são seus principais temas de preocupação. Comece então a aprender mais sobre essas preocupações registrando suas experiências de preocupação em um diário. Muitos de nossos clientes descobrem que este exercício, além de dar-lhes novos discernimentos sobre suas preocupações, é também terapêutico porque ajuda a levar alguma ordem e perspectiva ao processo de preocupação.

Exercício de autoajuda 11.2

Monitorando seus episódios de preocupação

Se você tem preocupação diária intensa, registre seus episódios de preocupação na Folha de Trabalho 11.4 durante uma semana. Se sua preocupação é menos frequente, monitore sua preocupação durante um período de 2 a 3 semanas. Tente capturar os gatilhos iniciais – as situações e o pensamento intrusivo inicial que fez com que você começasse a se preocupar. Na coluna de conteúdo da preocupação, descreva a possível situação ameaçadora ou aflitiva que é o foco de sua preocupação. Marque com um asterisco as preocupações que se relacionam aos principais temas de preocupação listados na Folha de Trabalho 11.1. Esses temas de preocupação estão acontecendo com mais ou menos frequência do que esperava? As preocupações que você observou na Folha de Trabalho 11.1 ainda são o principal problema para você, ou existe uma nova questão que deveria ter como alvo de tratamento? A seguir, registre a duração aproximada do episódio e seu nível de aflição ou ansiedade enquanto se preocupava. Finalmente, escreva como tentou parar de se preocupar. O que fez para reduzir sua ansiedade ou para parar de se preocupar? Funcionou?

Segundo passo: reconheça a catástrofe

A preocupação sempre se concentra na possibilidade de uma futura ameaça e perigo. Tendemos a ter esperança de eventos futuros favoráveis ou boa sorte; nós nos preocupamos com a possibilidade de maus desfechos. Consequentemente, a preocupação patológica crônica se caracteriza por uma preocupação opressiva com um pensamento catastrófico, onde o foco é quase exclusivamente no pior desfecho possível, exagerando sua probabilidade: “Eu vou definitivamente fracassar nesta disciplina, e então terei que largar a escola”.

Quando fez esse exercício, Silvia descobriu que toda vez que se preocupava com a saúde do marido, ela estava pensando que ele teria um infarto, morreria, e então teria que viver o resto de sua vida na solidão e no desespero. Quando estava preocupada, avaliava a probabilidade de ele sofrer um infarto como muito alta (80/100). Quando não estava preocupada e ansiosa com a saúde dele, sua estimativa de probabilidade caía para 20%. Silvia pôde reconhecer que sua tendência a exagerar a probabilidade de maus desfechos só tornava sua ansiedade e preocupação

muito piores.

Exercício de autoajuda 11.3

Rastreando seu pensamento catastrófico

Durante a próxima semana ou nas duas seguintes, use a Folha de Trabalho 6.2 para rastrear seu pensamento catastrófico durante episódios de preocupação. Enquanto se preocupa, concentre-se na futura circunstância negativa ou desfecho ameaçador que você teme que possa acontecer. Registre suas crenças sobre a possibilidade e gravidade do desfecho e sobre sua capacidade de enfrentá-lo. Além disso, existem aspectos de segurança na situação que está ignorando?

FOLHA DE TRABALHO 11.4

Diário de preocupação

Instruções: Registre episódios significativos de preocupação. Tente completar o formulário com a máxima antecedência após o episódio para aumentar a precisão de seus comentários.

Data e hora do dia	Gatilho inicial O que você ouviu ou que pensamento lhe ocorreu que o fez começar a se preocupar?	Conteúdo da preocupação Com o que você estava preocupado? Descreva sucintamente. Ponha um asterisco ao lado do que estiver relacionado a seus principais temas de preocupação listados na Folha de Trabalho 11.1	Duração da preocupação (minutos ou horas)	Nível de aflição durante a preocupação (0 a 100)	Tentativas de controle O que você fez para parar de se preocupar? Funcionou?

Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 442). © 2012, Artmed Editora Ltda.

Terceiro passo: descubra as crenças sobre preocupação

A ativação de suas crenças sobre preocupação acarretará diversos pensamentos automáticos durante os episódios de preocupação, e lidar com estes pensamentos e crenças sobre preocupação é um elemento importante da abordagem da terapia cognitiva.

Uma vez que o modo como você avalia sua preocupação desempenha um papel importante em sua manutenção e incontrolabilidade, é importante descobrir como você pensa sobre estar preocupada com todas as tensões da vida. O que você acha que é tão horrível ou ruim por ter este episódio de preocupação? O que você acha que pode ser positivo ou benéfico por se preocupar? Volte à Tabela 11.2 e coloque um asterisco ao lado das duas ou três características negativas que são mais relevantes para sua preocupação. Depois, em uma folha de papel separada, escreva três ou quatro crenças favoráveis que pode ter sobre sua preocupação – que ajudará a resolver os problemas, preparar-se para o pior, manter-se focado, manter-se motivado a agir, e assim por diante. A maioria dos preocupados crônicos

acredita que existe uma função positiva da preocupação e por isso reluta em abandonar totalmente a preocupação, ainda que seja gravemente aflitiva.

Silvia descobriu durante este exercício que diversas crenças sobre preocupação eram ativadas durante seus episódios de preocupação. Suas crenças negativas dominantes eram “Não conseguirei fazer nada enquanto estiver preocupada”, “A preocupação está causando tanto estresse que posso ter um infarto” e “Se não controlar esta preocupação, a ansiedade vai se tornar insuportável”. Suas crenças positivas eram “A preocupação me mantém focada”, “Às vezes vejo a solução de um problema por causa da preocupação” e “A preocupação garante que estarei preparada para o pior no futuro”.

Exercício de autoajuda 11.4

Registrando suas crenças sobre preocupação

Uma das melhores formas de identificar as crenças subjacentes que guiam sua preocupação crônica é registrar seus pensamentos enquanto está preocupado. Use a **Folha de Trabalho 11.5** para registrar seus pensamentos positivos e negativos sobre a preocupação durante episódios de preocupação.

FOLHA DE TRABALHO 11.5

Monitorando suas crenças sobre preocupação

Instruções: Este formulário deve ser preenchido durante episódios de preocupação diários. Tente preenchê-lo o quanto antes possível após um episódio de preocupação para aumentar a precisão de suas observações.

Data e duração da preocupação	Principal tema de preocupação Concentre-se nos temas de preocupação listados na Folha de Trabalho 11.1 ou em uma nova preocupação recorrente descoberta a partir da Folha de Trabalho 11.4. Registre a preocupação, incluindo o pior desfecho sobre o qual está pensando.	Pensamentos negativos (crenças) sobre o episódio de preocupação O que está pensando que é tão terrível ou ruim para você em relação a ter este episódio de preocupação?	Pensamentos positivos (crenças) sobre o episódio de preocupação O que está pensando que pode ser positivo ou benéfico para você em relação a ter este episódio de preocupação?	Grau de preocupação com a preocupação (0 a 100)*

* Classifique o grau de “preocupação com a preocupação” associado ao presente episódio de 0 (absolutamente despreocupado ante o fato de me preocupar) a 100 (extremamente preocupado por ter tido outro episódio de preocupação).

Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 444). © 2012, Artmed Editora Ltda.

Quarto passo: especifique estratégias de controle e segurança

Um componente final de seu perfil de preocupação envolve a identificação de estratégias de controle da preocupação e comportamentos de segurança que você pode vir a usar para lidar com a preocupação crônica. Volte à página 251 e marque com um asterisco as estratégias de controle mental que você utiliza com mais frequência em suas tentativas de prevenir ou ao menos reduzir a preocupação. Releia também como você preencheu as Folhas de Trabalho 5.6 e 5.7 e mais uma vez observe quais estratégias comportamentais e cognitivas que você utiliza com mais frequência no contexto da preocupação. Não se esqueça de incluir repetidas tentativas de resolver problemas, busca de reassseguramento e eventuais estratégias repetidas de verificação que você pode usar em busca de segurança e de um senso de certeza sobre o futuro.

Exercício de autoajuda 11.5

Criando seu perfil de preocupação

Use a Folha de Trabalho 11.6 para compilar todos os aspectos de sua preocupação duradoura e incontrolável. Você vai usar seu formulário de Perfil de Preocupação para individualizar seu plano de reabilitação da preocupação baseado nas estratégias de tratamento discutidas no resto do capítulo.

Tratamento cognitivo para preocupação

Primeiro passo: determinar seu tipo de preocupação

A preocupação pode ser classificada segundo duas dimensões: problemas realísticos *versus* imaginários e consequências produtivas *versus* improdutivas. Isso produz quatro tipos de pensamento repetitivo.

Resolução de problemas realística produtiva	Planejamento ponderado produtivo imaginado
Preocupação realística mas improdutiva	Preocupação imaginada improdutiva

A primeira célula, resolução de problemas realística produtiva, é um tipo de pensamento repetitivo que leva a soluções altamente eficazes. O planejamento ponderado sobre desfechos imaginados ocorre quando pensamos mais construtivamente sobre possíveis respostas a futuras dificuldades hipotéticas (tais como desenvolver um plano de emergência para um incêndio em casa). A terapia cognitiva se concentra nas duas células inferiores, preocupação improdutiva realística ou imaginada. O objetivo do tratamento é mudar a preocupação improdutiva para um pensamento mais produtivo focado na solução, indicado nas duas células superiores.

FOLHA DE TRABALHO 11.6

Perfil de preocupação

Instruções: Complete este formulário revisando suas respostas aos quatro passos de avaliação da preocupação discutidos nesta seção do capítulo.

Primeiro passo: gatilhos de preocupação

a. Metas, valores e interesses pessoais relacionados à preocupação: _____

b. Pensamentos intrusivos indesejáveis iniciais: _____

Segundo passo: pensamento catastrófico (enquanto preocupado)

a. Probabilidade estimada: _____

b. Gravidade presumida: _____

c. Capacidade de enfrentamento percebida: _____

Terceiro passo: crenças de preocupação

a. Crenças negativas sobre preocupação: _____

b. Crenças positivas sobre preocupação: _____

Quarto passo: estratégias de controle e segurança

a. Estratégias de controle da preocupação: _____

b. Estratégias de busca de segurança (i.e., como você tenta obter um senso de calma, segurança e certeza): _____

De *Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental*. © 2012, Artmed Editora Ltda.

Nem toda preocupação é sobre possibilidades imaginadas ou hipotéticas no futuro. Às vezes nos preocupamos com eventos reais que estão se desenrolando diariamente em nossas vidas. Talvez você esteja enfrentando um tratamento para uma doença grave ou esteja preocupado com o resultado, ou você pode ter perdido seu emprego e estar tendo dificuldade para encontrar outro, ou estar tendo sérias discussões com seu cônjuge e estar preocupado com uma separação. **O primeiro passo na terapia cognitiva é determinar se a preocupação é com um problema real ou com uma situação imaginada (“e se”).** Jerry tinha perdido três pagamentos da hipoteca nos últimos 9

meses, e agora andava recebendo telefonemas de cobradores por pagamentos pendentes no cartão de crédito. Ela estava muito preocupada com sua situação financeira e com a possibilidade de ter que declarar falência e perder sua casa com a execução da hipoteca. A situação de Jerry parecia desesperadora, e assim sua ansiedade e preocupação com as finanças pareciam sensatas.

Brian, por outro lado, era um radiologista de 33 anos que recém havia começado a trabalhar em uma unidade de diagnóstico por neuroimagem de um hospital local. Apesar dos comentários do chefe da radiologia de que seu trabalho diagnóstico era bom, Brian sentia-se constantemente preocupado com a possibilidade de cometer um erro na leitura de um exame e de não estar sendo tão produtivo quanto os outros radiologistas. Quando comparava seus números de faturamento com os dos outros radiologistas, via que estava dentro da faixa aceitável de seus colegas. Mas Brian nunca conseguia ser o radiologista mais produtivo por que era mais lento e sempre reconferia seus laudos para se assegurar de que não estava errando um diagnóstico. No caso de Brian, suas preocupações “E se eu errar o diagnóstico de um paciente?” e “E se eu ficar atrás dos meus colegas em produtividade?” eram ameaças imaginárias (i.e., elas não estavam acontecendo, mas poderiam acontecer).

Exercício de autoajuda 11.6

Determinando se sua preocupação é produtiva ou improdutiva

Primeiro determine se sua preocupação se concentra em um problema imediato realístico ou em uma situação negativa hipotética mais distante (um “e se”). Depois, considere as consequências positivas e negativas da preocupação para determinar se ela é principalmente produtiva ou improdutiva. (Você pode consultar a Tabela 11.1 se não tiver certeza.) Use a Folha de Trabalho 11.7 para registrar suas descobertas. Se você não está seguro das consequências da preocupação, monitore seus episódios de preocupação e registre os efeitos imediatos ou peça a seu terapeuta, a um amigo próximo ou a um familiar informações sobre como sua preocupação o afeta. Repita este exercício para cada um dos temas de preocupação listados na Folha de Trabalho 11.1 ou apontados em seu Diário de Preocupação (Folha de Trabalho 11.4).

Quer sua preocupação seja sobre um problema realístico imediato ou uma ameaça imaginária (um “e se”), você precisa perguntar a si mesmo se ela é produtiva ou improdutiva. A preocupação de Jerry com a falência era realística, mas ela era produtiva? Ela a levava a uma ação que resolveria seu problema, ou ela era improdutiva ao interferir na capacidade dela de resolver problemas? A ameaça imaginária de Brian de fracasso no trabalho era mais claramente improdutiva, no sentido de que o fazia conferir repetidamente suas decisões diagnósticas, assim reduzindo a eficiência e produtividade de seu trabalho. Seus episódios de preocupação o aproximam de suas metas de vida, ou eles se tornaram um empecilho, furtando-lhe ao prazer e a satisfação com a vida?



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Você pode ter dificuldade para saber se uma preocupação se refere a problemas imaginários ou realísticos. Se já existem evidências concretas em sua vida de que o problema com o qual se preocupa está se desenrolando, então a preocupação é mais realista. Por exemplo, preocupar-se porque seu filho adolescente poderia ser preso por um crime grave seria realístico se ele já estivesse cometendo pequenos delitos. Preocupações imaginárias, em contraste, tratam de possíveis más consequências onde não há atualmente nenhuma evidência de que sua vida esteja indo nesta direção. Por exemplo, preocupar-se com câncer seria imaginário se não houvesse indícios médicos de que você pode estar com câncer no presente momento. Assim, preocupações imaginárias são coisas que podem acontecer, mas para as quais não há evidências realistas de que estes problemas estejam se desenvolvendo atualmente em sua vida.

Segundo passo: use resolução de problemas construtiva para preocupação realística

Sua preocupação envolve um problema imediato realístico, tais como um divórcio iminente, o acompanhamento de um ano após tratamento para câncer, um adolescente difícil que está sendo reprovado na escola, desemprego ou execução de hipoteca? Neste caso, tente a resolução construtiva de problemas descrita por Robert Leahy em seu livro *Como lidar com as preocupações*.⁴⁸

Antes que você possa aplicar a resolução de problemas construtiva para uma questão realística, precisa avaliar quanta responsabilidade e controle tem sobre o desfecho do problema. Você terá controle quase total sobre alguns problemas, tais como perceber que está com pouca gasolina ou que precisa sair de casa mais cedo porque quase sempre chega atrasado ao trabalho. Sobre outros problemas pode ter apenas controle ou responsabilidade parcial, tais como ser escolhido

O primeiro passo na terapia cognitiva para preocupação é identificar se sua preocupação se concentra em um problema realístico ou mais imaginário (“e se”). Se o tema de preocupação trata de um problema realístico mais imediato, a resolução de problemas construtiva é a principal abordagem terapêutica. As outras estratégias são mais pertinentes para preocupações com problemas imaginários (“e se”).

para promoção, lidar com conflitos conjugais, reduzir seu risco de um infarto ou melhorar seus rendimentos em investimentos. Você pode ter pouco ou nenhum controle sobre outros problemas, tais como os resultados de exames para câncer, uma doença crônica de seu cônjuge ou o recente falecimento de um ente querido.

FOLHA DE TRABALHO 11.7

Consequências da preocupação

Instruções: Registre uma de suas principais preocupações da Folha de Trabalho 11.1 ou de seu Diário de Preocupação (Folha de Trabalho 11.4) e depois liste algumas das consequências positivas e negativas de preocupar-se com este tema. Depois de registrar as consequências de sua preocupação, analise-as e decida se sua preocupação é principalmente produtiva ou improdutiva. Faça uma cópia deste formulário para que possa repetir o exercício se tiver mais de um tema de preocupação.

1. Principal tema de preocupação: _____

2. Consequências negativas da preocupação:

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____

3. Consequências positivas da preocupação:

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____

4. De modo geral, minha preocupação com este tema é produtiva. Sim Não

5. De modo geral, minha preocupação com este tema é improdutiva. Sim Não

De Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo-comportamental. © 2012, Artmed Editora Ltda.

Fazer uma avaliação precisa de seu controle e responsabilidade por um problema é um aspecto fundamental da preocupação produtiva. Superestimar quanto controle e responsabilidade você tem causa ansiedade e estresse; subestimar pode acarretar paralisia e inatividade. O Gráfico Setorial de Controle na Folha de Trabalho 11.8 pode ser usado para desenvolver uma perspectiva mais saudável sobre seu papel nas situações problemáticas que o preocupam.

Silvia preencheu um Gráfico Setorial de Controle para sua preocupação com a execução das tarefas domésticas. A princípio presumiu que as tarefas domésticas estavam 100% sob seu controle. Mas o preenchimento do gráfico de controle revelou que outros fatores – se teve que trabalhar até mais tarde (20%), se seu marido desarrumou a casa (15%), se a faxineira compareceu para a faxina semanal (10%) e se o cão teve uma semana especialmente ruim (5%) – afetavam seu controle. Na realidade, Silvia só tinha 50% de controle sobre manter a casa limpa. Quando compreendeu isso, Silvia pôde usar a resolução de problemas construtiva para lidar com sua parcela (50%) de responsabilidade, mas ela também teve que aprender a aceitar a possibilidade de uma casa suja devido aos 50% fora de seu controle.

Depois de ter aceitado uma visão mais realista de sua responsabilidade em uma questão de preocupação, você pode usar os seguintes passos na resolução de problemas para lidar com aquele aspecto da questão que está sob seu controle.

1. Identifique o problema.
2. Pense em todas as possíveis soluções (*brainstorm*).
3. Avalie cada solução.
4. Elabore um plano de ação baseado na solução.
5. Avalie o resultado do plano de ação.

Identificar o problema começa com entender que aspecto do problema você controla. Joanne está preocupada

O uso repetido do Gráfico Setorial de Controle sempre que você se preocupa pode ajudá-lo a aprender a importante diferença entre o que pode e o que não pode ser controlado – um limite nem sempre nítido para pessoas com preocupação crônica. Depois de identificar esses limites, você estará em condições de tentar resolver problemas sob seu controle e aprender a aceitar aqueles que não estão.

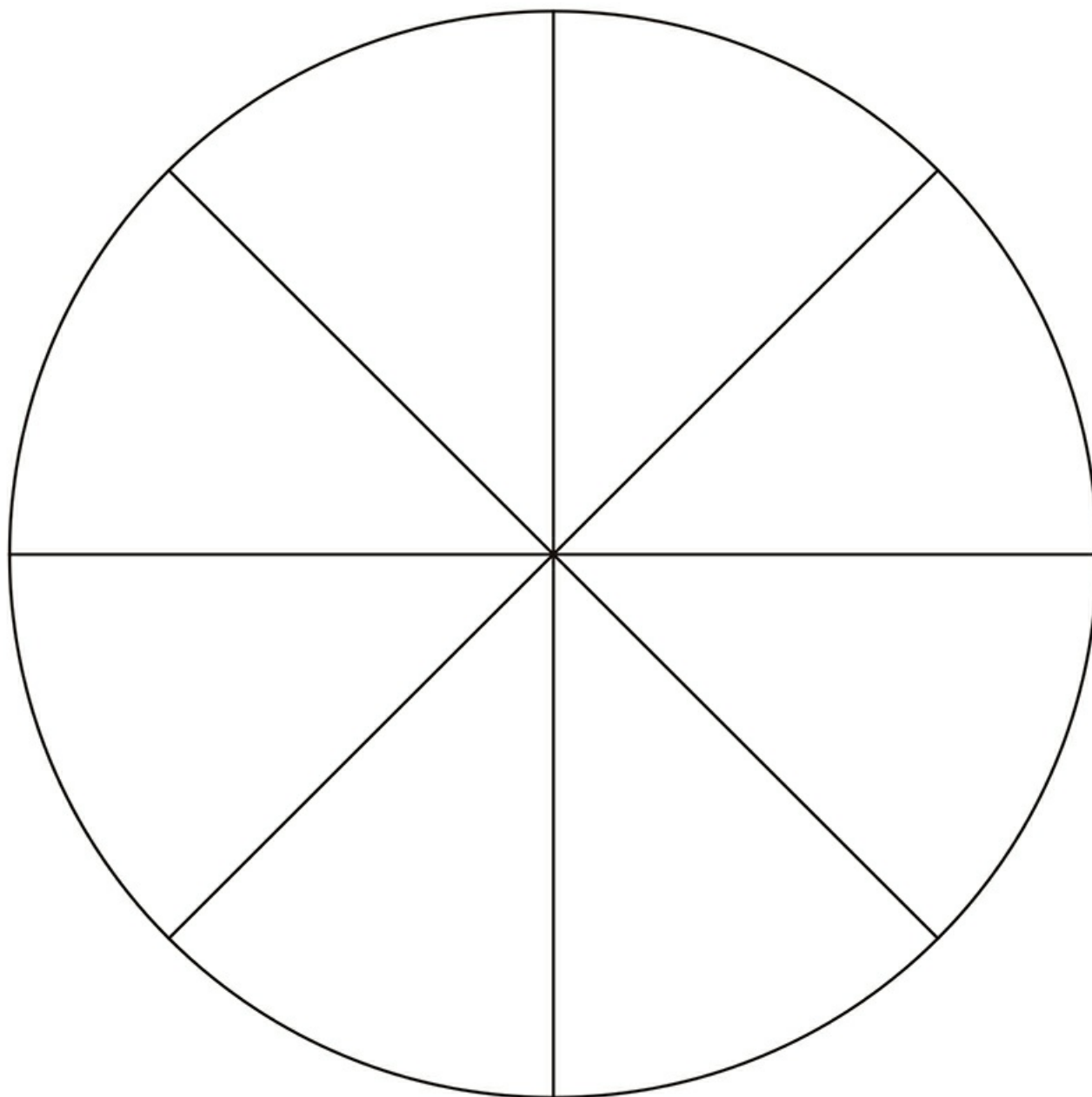
porque poderia não conseguir a promoção pela qual se candidatara no trabalho. O Gráfico Setorial de Controle mostrou que ela tinha apenas 60% de controle sobre o desfecho e que a única coisa que poderia controlar era sua preparação para a entrevista de promoção. Assim, preparar-se para a entrevista tornou-se o problema identificado. Joanne arrolou uma série de maneiras de se preparar para a entrevista:

- Redigir uma explicação clara e concisa de suas experiências anteriores, habilidades e o que faria no novo cargo se promovida.
- Conversar com alguns colegas que recentemente foram promovidos através de um processo de entrevista.
- Elaborar uma lista de possíveis perguntas de entrevista e preparar possíveis respostas.
- Fazer “entrevistas simuladas” com um colega de trabalho.
- Discutir a entrevista de promoção com seu supervisor.
- Confidenciar a seu marido sua ansiedade ante a entrevista de seleção.
- Obter tranquilizantes com seu clínico.

FOLHA DE TRABALHO 11.8

Gráfico setorial de controle

Instruções: Identifique um único tema de preocupação que tenha desfechos negativos realísticos imediatos. Depois, registre todos os fatores que podem influenciar o desfecho desta situação (p. ex., ações de outras pessoas, suas ações, o ambiente ou a situação). Depois de determinar as diversas causas ou influências sobre o problema, atribua percentuais que reflitam a quantidade de responsabilidade e controle que cada fator tem sobre o desfecho. Essas influências devem totalizar 100%. Que parcela de controle sobre este problema você atribuiu a si mesmo?



Depois Joanne avaliou cada uma das soluções arroladas. Ela decidiu que as quatro primeiras opções eram as mais construtivas e contribuiriam mais para prepará-la para a entrevista. Cada uma das três últimas opções tinha sérias desvantagens, então decidiu eliminá-las. Com base nas soluções arroladas aceitáveis, Joanne elaborou o seguinte plano de ação:

Não se esqueça de que o objetivo da resolução de problemas é diminuir sua ansiedade e lidar mais efetivamente com a situação problemática. Infelizmente, ela não pode garantir um desfecho desejado.

Eu vou reservar 30 minutos todas as noites (de segunda à sexta) durante as próximas duas semanas para me preparar e trabalhar na entrevista de promoção. Iniciarei redigindo uma explicação de cinco páginas de minhas experiências anteriores, habilidades e visão para o novo cargo. Lerei isso várias vezes para me familiarizar com minha explicação. Incluirei uma lista de possíveis perguntas de entrevista, inclusive algumas possíveis perguntas que poderiam se concentrar em “lacunas” em meu currículo. Perguntarei a Larry e Meredith sobre o processo de entrevista, pois recentemente eles foram promovidos. Farei contato com Judy, minha amiga mais próxima no trabalho, para fazer mais duas simulações de entrevista ao menos três dias antes da entrevista real. Vou pedir a ela um retorno sobre meu desempenho e fazer ajustes onde for necessário.

Inicialmente, Joanne pensou que a melhor forma de avaliar o êxito de seu plano de ação era pelo fato de ter conseguido ou não a promoção. Mas depois entendeu que este não era o desfecho apropriado, pois somente 60% dele estavam sob sua influência. Ela conseguir a promoção dependia das qualificações dos outros candidatos e da tomada de decisão do comitê de seleção. Assim, decidiu avaliar o êxito do plano de ação pelo fato de ele reduzir seus sentimentos de ansiedade e preocupação com a entrevista. Ela rastreou seu nível de ansiedade e preocupação usando o Diário de Preocupação (Folha de Trabalho 11.4) e percebeu que a frequência e intensidade de seus episódios de preocupação diminuíram depois que desenvolveu seu plano de ação.

Exercício de autoajuda 11.7

Praticando a resolução de problemas construtiva

Pratique a abordagem de resolução de problemas construtiva com um problema que o preocupa. Você pode querer começar com um problema relativamente fácil que o preocupa apenas um pouco (p. ex., como manter meu carro limpo, como chegar regularmente ao trabalho na hora certa, como me relacionar melhor com a pessoa com quem moro). Depois de ter dominado a abordagem de resolução de problemas com essas situações, passe para um de seus principais temas de preocupação. Marque horários específicos para trabalhar em seu plano de resolução de problemas construtiva. Elabore um plano de ação, implante-o e depois avalie seu efeito sobre seu nível de preocupação e ansiedade.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Se você tentou a resolução de problemas construtiva e ela não ajudou com sua ansiedade e preocupação, certifique-se de que um ou mais dos seguintes fatores não minou seus esforços.

- *Buscar soluções perfeitas* – rejeitar todas as respostas para um problema porque não ofereceu a solução perfeita.
- *Superestimar seu controle* – pensar que pode garantir um desfecho desejado quando tem controle ou influência apenas parcial sobre o desfecho.
- *Expectativas irrealistas* – a resolução construtiva de problemas irá apenas reduzir a preocupação e ansiedade; ela não vai eliminá-la totalmente.
- *Plano de ação vago* – você deve ser muito específico em seu plano de ação: o que fazer, como fazer e quando fazer.
- *Brainstorm inadequado* – é importante criar uma lista de diversas opções para um problema antes de começar a eliminá-las como inadequadas.
- *Ameaça altamente “imaginária”* – a resolução de problemas construtiva não pode tratar de ameaças vagas, remotas e altamente imaginárias ou hipotéticas que só possuem uma ligação limitada com a realidade (“E se eu morrer jovem?” ou “E se ninguém gostar de mim?” ou “E se eu nunca for bem-sucedido na vida?”).

Terceiro passo: corrija o pensamento catastrófico

No modelo cognitivo da preocupação (ver o diagrama na página 245), o pensamento catastrófico sempre está no âmago da preocupação improdutiva e excessiva. A ativação de crenças negativas sobre ameaça e impotência faz com que nos concentremos quase exclusivamente em futuras ameaças e perigos. A preocupação se alimenta do pensamento catastrófico! Se você parar de pensar catastroficamente, irá cortar a fonte de vida da preocupação. É

mais fácil falar do que fazer isso, uma vez que pensar de maneira catastrófica é quase instintivo para os preocupados crônicos. Porém, constatamos que ensinar a estas pessoas “a perder o hábito de pensar catastroficamente” pode trazer alívio da preocupação excessiva e improdutiva.

A busca de evidências, a identificação de erros, a geração de alternativas e as estratégias de descatastrofização discutidas no Capítulo 6 podem ser usadas para reduzir a preocupação. Primeiramente, revise seu Perfil de Preocupação (Folha de Trabalho 11.6), concentrando-se em como você superestima a probabilidade e gravidade de uma futura ameaça relacionada à preocupação e subestima sua capacidade de lidar com esta ameaça. Estes três elementos (probabilidade, gravidade e enfrentamento percebido) representam os elementos centrais do pensamento catastrófico. Use a Folha de Trabalho 6.3 para buscar evidências de que está superestimando a probabilidade e gravidade de um desfecho negativo imaginado. Depois, identifique os erros cognitivos em seu pensamento (ver Capítulo 3) e trabalhe na produção de uma perspectiva realista mais provável sobre o tema de preocupação.

Silvia estava muito preocupada com a saúde de seu marido. Richard recentemente tinha sido diagnosticado com angina instável. A preocupação dela baseava-se no pensamento catastrófico; ela estava convencida de que ele poderia ter um infarto fatal a qualquer momento e que ela se tornaria uma viúva solitária e deprimida. Silvia começou determinando se ela estava superestimando a probabilidade de que a angina instável automaticamente acarreta um infarto fatal.

Ela procurou informações sobre angina instável e aprendeu que esta é uma condição comum associada a maior risco de infarto. Ela obteve informações médicas que indicam que o risco médio para infarto em um único mês é de aproximadamente 10% ou menos, e que menos do que 5% morrem de infarto devido à angina instável no mesmo período de tempo. Ela também aprendeu que diversas medicações e mudanças de estilo de vida podem reduzir a probabilidade de infarto na angina instável. Com base nessas evidências, Silvia pôde ver que estava exagerando a probabilidade de seu marido ter um infarto e subestimando as diversas intervenções médicas, dietéticas e atividades que diminuiriam este risco. Além disso, ela entendeu que estava tirando conclusões precipitadas e tinha visão em túnel quando pensava sobre a condição de seu marido. Silvia apareceu com a seguinte perspectiva alternativa:

Utilize busca de evidências, identificação de erros e produção de perspectivas alternativas para corrigir a tendência a exagerar a probabilidade e gravidade da ameaça na preocupação crônica.

Richard tem uma condição médica crônica que o coloca em maior risco de um infarto fatal. Milhões de americanos com esta condição desfrutam de vidas longas e produtivas. Embora Richard tenha um elevado risco de infarto, suas chances de sobrevivência a qualquer dado momento superam muito suas chances de morte. Existem muitas intervenções médicas, medicações e mudanças de estilo de vida que podem realmente diminuir (mas não eliminar) o risco de Richard ter um infarto. Como tantos outros, podemos aprender a conviver muitos anos com esta ameaça à saúde.

Silvia desenvolveu sua nova perspectiva toda vez que começava a se preocupar com a saúde de Richard; lembrava a si mesma das evidências em prol da alternativa mais realista e das evidências contra a suposição catastrófica de que Richard morreria de infarto a qualquer momento.

Quarto passo: encare o pior

Sempre existe alguma catástrofe terrível, uma pior hipótese sobre a qual não queremos pensar quando estamos preocupados. Thomas Borkovec, pioneiro na pesquisa sobre preocupação e professor de psicologia na Pen State University, afirma que nós nos preocupamos para evitar alguma terrível ameaça ou perigo no futuro.⁵⁰ Por exemplo, um pai pode se preocupar sobre por que seu filho adolescente está chegando tarde em casa em uma noite de fim de semana em vez de imaginar que ele sofreu um trágico acidente de carro. Uma pessoa poderia se preocupar sobre os resultados de um exame médico diagnóstico em vez de pensar sobre viver com câncer. Ou uma pessoa poderia se preocupar sobre ter ofendido um amigo próximo em vez de pensar sobre perder aquela amizade. Em outras palavras, a preocupação é com frequência uma tentativa de evitar pensar sobre alguma terrível catástrofe maior. O problema é que a preocupação não é uma estratégia de evitação eficaz e é uma das razões para a manutenção da ansiedade generalizada. Fazer o oposto da evitação, encarar seu pior medo, tornou-se um passo importante na terapia cognitiva para a preocupação.

Exercício de autoajuda 11.8

Desenvolvendo uma alternativa para o pensamento catastrófico

Complete um formulário de busca de evidências (Folha de Trabalho 6.3) e elabore uma perspectiva alternativa (Folha de Trabalho 6.5) que questione seu pensamento catastrófico sobre uma determinada preocupação. Releia esses formulários e incremente-os toda vez que você tiver um episódio de preocupação. Depois de vários exercícios, você vai cada vez mais precocemente adquirir mais habilidade para corrigir seu pensamento catastrófico inicial no processo de preocupação.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Se corrigir seu pensamento catastrófico mediante busca de evidências não reduz sua preocupação, você pode estar usando a busca de evidências somente para assegurar-se de que o pior não vai acontecer. Certifique-se de estar usando a busca de evidências somente para corrigir suas estimativas tendenciosas da probabilidade e gravidade da ameaça. Lembre-se de que você não pode prever o futuro e que coisas ruins poderiam acontecer (Richard poderia ter um infarto fatal) e que a busca de evidências não é uma “cura mágica”. Você não vai automaticamente parar de se preocupar lembrando a si mesmo das evidências. Em vez disso, a busca de evidências irá gradativamente ajudar a diminuir a preocupação porque estará praticando numerosas correções repetidas de pensamento catastrófico tendencioso.

Silvia começou a anotar todas as suas preocupações sobre aposentadoria e uma situação de pior hipótese que envolvia uma redução em sua renda. Ela descreveu como seria estar “quebrada” e ter que controlar suas despesas. Silvia imaginou como seus amigos e filhos adultos poderiam reagir e como seria a vida com pouco dinheiro. Depois, ela reservou 30 minutos de cada dia em que lia em voz alta todas as suas preocupações sobre a aposentadoria e a situação na pior hipótese. Ela tentava imaginar o mais vividamente possível como seria ser uma “idosa financeiramente carente com uma renda fixa”. Ela executou fielmente o exercício de expressão de preocupação durante 23 dias consecutivos até sentir-se aborrecida e perder o interesse por ele. Neste ponto, foi capaz de reavaliar a situação de aposentadoria e redigir um plano de descatastrofização – como lidaria com uma perda repentina da renda de investimentos durante a aposentadoria. Ela descobriu que seria capaz de lidar com esta situação muito melhor do que tinha imaginado.

Exercício de autoajuda 11.9

Expondo-se à preocupação – e depois descatastrofizando

Você pode aprender a enfrentar seu pior medo começando com uma história de preocupação trágica. **Escolha um tema de preocupação e pergunte a si mesmo: “Qual é o pior desfecho possível, a maior catástrofe, a que mais temo?”** Se você está preocupado com um relacionamento, poderia ser o medo de perder este relacionamento; se tem preocupações financeiras, poderia ser perder tudo e declarar falência; se são preocupações relacionadas ao trabalho, poderia ser perder seu emprego e ficar cronicamente desempregado. Use a Folha de Trabalho 11.9 para fazer uma descrição do pior desfecho imaginado para o tema de preocupação. Não escreva o que acha que poderia acontecer. Em vez disso, use sua imaginação e descreva o pior desfecho, a pior catástrofe que é capaz de imaginar.

Depois de ter elaborado seu relato da catástrofe de preocupação, está pronto para praticar a expressão dirigida da preocupação. **Reserve de 30 a 45 minutos de cada dia como sua hora de preocupação.** Encontre um lugar calmo e privado onde possa entregar-se à ansiedade e preocupação. Durante este tempo, expresse verbalmente suas preocupações, repita suas preocupações diversas vezes em voz alta. Não tente suprimir suas preocupações; faça o contrário – expresse suas preocupações. Leia sua história trágica de preocupação em voz alta, concentrando-se nela e envolvendo-se com ela o máximo possível. O que você está fazendo com este exercício é encarar suas preocupações e piores temores. Evidentemente, como com toda exposição, é importante que faça isso muitas vezes, repetidamente todos os dias por duas ou três semanas. Se você estiver se preocupando com alguma coisa durante o dia, registre a preocupação por escrito para poder usá-la posteriormente durante sua hora marcada para expressão da preocupação. Lembre a si mesmo: “Eu não preciso me preocupar com isso agora; eu quero economizar esta preocupação para minha sessão de preocupação de hoje à noite”. Faça este exercício até sentir ansiedade ou aflição mínima quando pensar no pior desfecho possível associado à sua preocupação.

Um passo final no “enfrentamento de seu pior medo” é redigir um plano de descatastrofização. Na realidade, como lidaria com a experiência de seu pior medo? Como aprenderia a viver com câncer, viver sozinho ou lidar com a perda de seu emprego dos sonhos? O que faria se descobrisse que seu cônjuge está tendo um caso amoroso ou que seu filho adolescente foi detido por consumo de drogas? **Escreva os passos concretos realísticos práticos que daria para lidar com esta catástrofe em sua vida.** Você poderia considerar este seu plano de emergência – o que faria se o pior acontecesse. Você pode pensar sobre isso como semelhante à criação de uma estratégia de resposta emergencial para incêndios. Nós não fazemos planos pensando em nossa casa destruída por um incêndio, mas é uma boa ideia saber o que fazer caso isso aconteça. O mesmo se aplica a seu pior medo relacionado à preocupação. Ele pode nunca acontecer, mas é uma boa ideia ter um plano. Quem sabe você seria capaz de lidar com a catástrofe melhor do que pensa? Você pode buscar informações sobre a catástrofe, como outros lidaram com ela, e incorporar isso a seu plano de descatastrofização.

FOLHA DE TRABALHO 11.9

Seu pior medo

Instruções: Descreva o mais detalhadamente possível (250-500 palavras) como seria viver o pior medo relacionado a seu tema de preocupação. O que poderia acontecer para ocasionar o pior desfecho? Como ele afetaria você em termos físicos, emocionais, comportamentais e sociais? Como responderia a este desfecho catastrófico? Como tentaria enfrentar? Será que funcionaria? Como sua vida mudaria se a catástrofe se consumasse? Como os amigos e a família o tratariam depois que você vivenciasse o pior medo? Eles o abandonariam? Quais seriam os efeitos em longo prazo de viver a catástrofe?

surpreso ao descobrir que a preocupação não tinha tanto efeito em suas pontuações nas provas quanto ele pensava; e tampouco ela atuava como um bom motivador para estudar. Ele se deu conta de que vinha supergeneralizando a partir de algumas vezes em que a preocupação pareceu afetar sua nota nas provas. Assim, ele apareceu com a visão alternativa de que certa quantidade de preocupação com provas era normal e poderia inclusive ser produtiva. Ele precisava trabalhar em sua ansiedade excessiva. Toda vez que começava a se afligir pensando que a preocupação o faria sair-se mal em uma prova, Jason parava, praticava 20 minutos de expressão dirigida da preocupação e depois retomava o estudo. Este exercício ajudou-o a corrigir sua crença distorcida sobre os efeitos negativos da preocupação.

Exercício de autoajuda 11.10

Corrigindo crenças negativas sobre preocupação

Reserve 30 minutos duas vezes por semana para trabalhar na correção de crenças maladaptativas sobre preocupação. Use as estratégias de busca de evidências, análise custo-benefício e produção de alternativas para corrigir suas crenças positivas e negativas sobre preocupação. Durante os episódios de preocupação, revise suas folhas de busca de evidências e custo-benefício para contrabalançar as crenças maladaptativas automáticas sobre preocupação. Conclua este exercício com uma resposta real que seja mais compatível com suas crenças corrigidas.

Sexto passo: renuncie ao controle

Anteriormente neste capítulo, discutimos o fato de que quanto mais você tenta controlar a preocupação, pior ela fica. Assim, é importante identificar respostas de controle da preocupação e depois trabalhar para eliminar o controle da preocupação de sua vida.

Silvia identificou três maneiras por meios das quais tentava controlar sua preocupação. Ela constantemente dizia a si mesma para parar de se preocupar (supressão cognitiva), tentar assegurar-se de que as coisas iriam acabar bem (autorreasseguramento) e perguntar a outras pessoas se elas achavam que o temido desfecho iria acontecer (busca de reasseguramento nos outros). Evidentemente, nenhum desses esforços de controle funcionavam, e assim ela continuava se preocupando. Silvia usou quatro abordagens para reduzir seus esforços para controlar a preocupação.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Você pode achar difícil reduzir seus esforços para controlar a preocupação. Talvez se sinta tentado a desistir depois de alguns dias. Lembre-se: “Velhos hábitos custam a morrer”, e levará tempo para trabalhar em sua tendência natural de controlar a preocupação. Anotar seus temas de preocupação, questionar seu pensamento exagerado sobre futuras ameaças, guardar os temas para a expressão de preocupações e normalizar a preocupação mantendo-se envolvido em suas atividades diárias são as melhores estratégias para reduzir o controle da preocupação. Lembre-se do “urso branco” (Exercício de autoajuda 11.1): quanto mais tenta controlar sua preocupação, pior ela fica.

Exercício de autoajuda 11.11

Substituindo antigas respostas de controle da preocupação por novas estratégias

Trabalhe especificamente no controle da preocupação durante duas semanas. Tente utilizar as estratégias de controle da preocupação registradas em seu Perfil de Preocupação (Folha de Trabalho 11.6). Pratique usar as quatro estratégias descritas abaixo em vez das antigas respostas de controle da preocupação. Depois de duas semanas, avalie se você fez avanços na adoção de uma “atitude mais acolhedora” frente à preocupação.

- Aceite a preocupação. Renunciar ao controle significa que você aceita o processo da preocupação. Em vez de combater a preocupação, você “deixa correr” os episódios de preocupação. Se seu cérebro decidir se preocupar, deixe. Permita que os pensamentos de preocupação flutuem através de sua mente. Talvez até queira assumir o ponto de vista de um espectador, observando os pensamentos de preocupação passarem por sua mente como se você estivesse assistindo a um desfile. Passe a ver a preocupação como um processo normal que não precisa interferir em sua vida ou furtar o seu prazer. Em *Como lidar com as preocupações*,⁴⁸ Robert Leahy discute a importância da aceitação para reduzir a tendência de se preocupar.
- Suspenda a preocupação. Quando você tiver um episódio de preocupação, tome nota do tema e depois o guarde para sua hora programada de expressão da preocupação. Lembre a si mesmo: “Este é um bom item; vou anotar isso e assegurar que passarei bastante tempo me preocupando com essa questão mais tarde hoje à noite, durante o meu período de expressão da preocupação”. A princípio você pode achar difícil esperar, mas continue praticando e com o tempo você vai dominar a capacidade de adiar a preocupação.
- Normalize a preocupação. Trabalhe na normalização de episódios de preocupação continuando com suas atividades diárias da melhor forma possível. Se você não conseguir se concentrar por causa da preocupação, envolva-se em tarefas rotineiras mais simples durante os episódios de preocupação (limpar a casa, lavar o carro, reorganizar o escritório, chamar um amigo, etc.). O que você quer evitar é parar todas as atividades para se preocupar. Isso deve ocorrer somente durante o período de expressão de preocupação. Envolver-se em atividades práticas durante episódios de preocupação também pode proporcionar um modo

natural de se distrair do processo de preocupação.

- Evite o controle de resposta. Depois de ter identificado suas estratégias mais comuns de controle da preocupação, pare de utilizá-las. Por exemplo, você pode parar de buscar reassseguramento sobre o futuro em outros (é um tanto inútil, pois eles não podem prever o futuro melhor do que você!). Você também pode parar de conferir várias vezes se tudo está bem, e pode trabalhar para reduzir seu hábito de superanalisar (pensar excessivamente sobre) uma questão para reasssegurar-se.

Sétimo passo: aceite a incerteza

O passo final na terapia cognitiva para a preocupação foca na questão da incerteza. O psicólogo canadense Michel Dugas demonstra que a dificuldade para aceitar a incerteza é uma característica-chave da ansiedade generalizada e preocupação;⁵¹ ou seja, as pessoas se preocupam para se reassegurarem sobre o futuro. Elas estão tentando reduzir a incerteza sobre o futuro refletindo sobre o que é mais provável de acontecer. Brodie, por exemplo, estava preocupado com seu exame final de química orgânica. Ele ficava pensando sobre as perspectivas de fracasso, se provavelmente seria reprovado, em um esforço para se convencer do provável desfecho. Judy estava preocupada com a venda da casa e não parava de pensar se algum dia encontraria um comprador. Samantha se preocupava com a possibilidade de seu marido estar tendo um caso amoroso e passava muitas horas tentando se convencer de que ele era fiel e não a deixaria. Em cada um desses casos, o processo de preocupação é dirigido por um desejo de “prever o futuro”, para reduzir a incerteza. A maioria das pessoas que se preocupam vão lhe dizer que preferem saber que algo ruim vai acontecer do que ficar “sem saber”.

Tentar controlar demais a preocupação (supercontrole) é o principal problema na preocupação crônica ao invés do seu oposto – ter fraco controle sobre a preocupação (subcontrole). É por isso que aprender a renunciar ao controle e aceitar a ansiedade são objetivos essenciais na terapia cognitiva da preocupação.

O problema com a “necessidade de saber” é que o futuro jamais pode ser conhecido com absoluta certeza. A preocupação é uma tentativa de nos reassegurarmos em relação ao futuro – uma tentativa de reduzir as incertezas da vida, eliminar os “e se” em nossa vida. Mas a pesquisa psicológica constatou que esta busca de alívio da incerteza tem o efeito contrário; ela nos deixa mais ansiosos e preocupados com o futuro. Aprender a aceitar o risco e a incerteza vai reduzir a preocupação e ansiedade generalizada.⁵²

Brodie lembrava a si mesmo que não existe certeza quanto à nota em uma prova. Não há como saber quais serão as questões da prova, e portanto ele é obrigado a aceitar a incerteza. Ser estudante significa viver com a incerteza de provas e seu resultado. Concentrar-se na incerteza das provas em vez de tentar evitá-la por meio da busca de reassseguramento foi um passo importante na redução da preocupação de Brodie.

Exercício de autoajuda 11.12

Desenvolvendo tolerância ao risco e à incerteza

Trabalhe em sua aceitação e incerteza reservando uma semana para aprender como você está lutando contra a incerteza. **Complete a Folha de Trabalho 11.10 durante cada episódio de preocupação para focar na intolerância à incerteza. Depois, na segunda semana, revise a folha de trabalho, faça uma análise custo-benefício das vantagens e desvantagens de aceitar que desfechos futuros são incertos (use a Folha de Trabalho 6.4).** Você está convencido das vantagens de aceitar a incerteza?

A seguir, concentre-se repetida e intencionalmente na possibilidade do temido desfecho associado à preocupação até se sentir menos ansioso sobre ele (descatastrofizar). **Na verdade, inunde-se de pensamentos de incerteza.** Não tente evitá-los ou suprimi-los. Encare a incerteza de cabeça erguida e aceite-a. **Pratique avaliar e corrigir o pensamento de incerteza associado à sua preocupação. Finalmente, na terceira semana, exponha-se à incerteza diariamente. Tente fazer uma ou duas atividades a cada dia que sejam diferentes, mais espontâneas e associadas a maiores níveis de incerteza.** O objetivo é desenvolver sua tolerância e aceitação do risco e incerteza.

FOLHA DE TRABALHO 11.10

Ficha de risco e incerteza

Data: _____

Instruções: Este formulário deve ser preenchido durante episódios de preocupação diária. Tente preenchê-lo o quanto antes possível após um episódio de preocupação para aumentar a precisão de suas observações.

Principal tema de
preocupação

Sequência de perguntas “e

Respostas à incerteza

Data e duração da preocupação	Descreva sucintamente suas preocupações a partir das Folhas de Trabalho 11.1 e 11.4, incluindo o pior desfecho em que está pensando.	se” Relacione as perguntas “e se” que são produzidas durante o episódio de preocupação.	Nível de incerteza (0 a 100)*	0 que torna intolerável a incerteza deste tema de preocupação? Como tem tentado reduzir a incerteza?

* Indique o quanto esta preocupação faz você se sentir desconfortavelmente em dúvida quanto ao futuro desfecho deste tema de preocupação de 0 (nenhum sentimento de incerteza) a 100 (estou me sentindo extremamente hesitante, incerto quanto ao desfecho).

Adaptado de *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*, de David A. Clark e Aaron T. Beck (p. 445). © 2012, Artmed Editora Ltda.

Aprender a aceitar as incertezas da vida e a viver com “risco razoável” é uma meta importante para superar a preocupação excessiva e improdutiva.

Um dos modos mais eficazes de melhorar sua aceitação da incerteza é praticar a exposição à incerteza em sua vida diária.⁵¹ Você pode se concentrar intencionalmente na incerteza em suas atividades diárias. Toda a preocupação de Silvia centrava-se na incerteza da aposentadoria, da saúde do marido, se seu filho iria encontrar um emprego, e assim por diante. Ela estava convencida de que tinha que tentar adivinhar o futuro, saber como tudo aconteceria. Sua preocupação consistia em tentar eliminar desfechos negativos e reassegurar-se de que “tudo vai dar certo”. Como exercício de autoajuda, o terapeuta cognitivo de Silvia pediu-lhe para classificar o grau de incerteza associado a atividades diárias “despreocupadas”. Por exemplo, Silvia observou que ela fazia viagens, ia a lugares, participava de reuniões e, no entanto, tolerava certo nível de incerteza associado a isso. O terapeuta então encorajou Silvia a aumentar o risco e a incerteza em sua vida. Algumas de suas tarefas incluem ir a um novo lugar em sua cidade sem levar o GPS, deixar um amigo dirigir o carro em seu lugar, reduzir sua preparação para uma reunião no trabalho, reservar uma breve viagem de férias por impulso, e convidar um novo colega de trabalho para jantar com pouca antecedência. Todas essas atividades tinham por objetivo aumentar a tolerância de Silvia ao risco e à incerteza. Evidentemente, elas também aumentavam o nível de espontaneidade em sua vida. O resultado líquido foi que a ansiedade e preocupação de Silvia diminuíram à medida que ela aprendeu a aceitar as incertezas da vida.



DICAS PARA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Se você ainda luta com a incerteza de sua preocupação, tente listar todas as atividades e decisões que toma cotidianamente que envolvem aceitação da incerteza (p. ex., atravessar a rua e supor que os motoristas não vão cruzar um sinal vermelho). Pratique concentrar-se em se é possível reduzir ainda mais a incerteza sobre uma preocupação futura. Você também pode indagar de outras pessoas como elas encaram a incerteza de sua saúde, de seus relacionamentos, finanças ou trabalho. Em cada caso, seu objetivo não é eliminar a incerteza (isto é impossível) e sim aceitá-la.

RESUMO DO CAPÍTULO

- ✓ O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é o segundo transtorno de ansiedade mais comum e se caracteriza por ansiedade duradoura e preocupação excessiva e incontrolável com diversos temas da vida.
- ✓ A preocupação maladaptativa envolve um foco estreito na ameaça futura exagerada (pensamento catastrófico), uma tentativa de reduzir a incerteza mediante resolução de problemas infrutífera e busca de reasseguramento, e esforços ineficazes para deter o processo de preocupação.
- ✓ A preocupação raramente é produtiva ou útil para pessoas cronicamente ansiosas. Ao contrário, sua preocupação improdutiva envolve cenários imaginários da pior hipótese (“e se”), sobre as quais elas têm mínimo controle e nas quais tentativas malogradas de resolver problemas deixam-nas assustadas, impotentes e inseguras.
- ✓ A preocupação é um estado de espírito, um modo de pensar no qual pensamentos intrusivos aflitivos sobre ameaças a metas de vida valorizadas ativam crenças subjacentes sobre futura ameaça e impotência pessoal, resultando em um processo de preocupação caracterizado por controle mental da preocupação falho, busca de alívio, resolução de problemas ineficaz e “preocupação com a preocupação”.
- ✓ Derrotar a preocupação improdutiva começa com a descoberta de seu perfil particular de preocupação. Isso envolve identificar seus principais temas de preocupação, reconhecer como você “catastrofiza” sobre o futuro, determinar suas crenças centrais sobre preocupação e especificar estratégias de controle de preocupação maladaptativas.
- ✓ O primeiro passo na terapia cognitiva para preocupação envolve determinar se sua preocupação refere-se a temas realísticos mais imediatos. A resolução de problemas construtiva é uma das melhores estratégias de intervenção para reduzir a ansiedade e preocupação associada a problemas de vida realísticos (p. ex.,

lidar com desemprego, o rompimento de um relacionamento, uma doença física grave, perda de um ente querido).

- ✓ A maioria das preocupações presentes no TAG focam em possibilidades ameaçadoras mais distantes, um pouco abstratas, até hipotéticas, no futuro (p. ex., “se sou aceito e amado”, “se vou perder tudo e ficar na miséria”, “se vou morrer jovem”).
- ✓ A terapia cognitiva para preocupação com temas futuros mais imaginários consiste em corrigir o pensamento catastrófico, fazer exposição imaginária ao pior desfecho possível, envolver-se repetidamente em expressão direta e estruturada da preocupação, produzir um “plano de descatastrofização”, corrigir crenças positivas e negativas maladaptativas sobre a preocupação, reduzir os esforços de controle da preocupação e aceitar o risco, novidade e incerteza.

Apêndice

RECURSOS

Associações

Brasil

Bahia

Setor de Psiquiatria do Hospital Universitário Professor Edgar Santos

Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Salvador

Fone: (71) 3336-6290 ou 3339-6000

Goiás

Clínica de Psicologia da UCG

Universidade Católica de Goiás (UCG)

Goiânia

Fone: (62) 3227-1410

Minas Gerais

Ambulatório Bias Fortes do Hospital das Clínicas

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Belo Horizonte

Fone: (31) 3248-9540

Paraná

Ambulatório de Saúde Mental do Hospital de Clínicas

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Curitiba

Fone: (41) 3362-6077

Pernambuco

Departamento de Psiquiatria da UPE

Universidade de Pernambuco (UPE)

Recife

Fone/Fax: (81) 2126-8539

Rio de Janeiro

Divisão de Psicologia Aplicada da UFRJ

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Rio de Janeiro

Fone: (21) 2295-3208, Ramal 22

Instituto de Psiquiatria da IPUB/UFRJ

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Rio de Janeiro

Fone: (21) 2295-2549

Rio Grande do Sul

Departamento de Psiquiatria do Hospital de Clínicas
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
Porto Alegre
Fone: (51) 3316-8413

São Paulo

Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP)
São Paulo
Fone: (11) 3069-6000

Escola Paulista de Medicina
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Fone: (11) 5549-4374

Ambulatório de TOC e Correlatos da UNESP
Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual de São Paulo (UNESP)
Botucatu

Serviço de Psicoterapia do Hospital das Clínicas
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP)
São Paulo
Fone: (11) 3069-6576

Estados Unidos

Anxiety Disorders Association of America
8730 Georgia Avenue, Suite 600
Silver Spring, MD 20910
Website: www.adaa.org

Association for Behavioral and Cognitive Therapies
305 Seventh Avenue, 16th Floor
New York, NY 10001-6008
Website: www.abct.org

Academy of Cognitive Therapy
260 South Broad Street, 18th Floor
Philadelphia, PA 19102
E-mail: info@academyofct.org
Website: www.academyofct.org

American Psychological Association
750 First Street, NE
Washington, DC 20002-4242
Website: www.apa.org

American Psychiatric Association
APA Answer Center
1000 Wilson Boulevard, Suite 1825
Arlington, VA 22209
E-mail: apa@psych.org
Website: www.psych.org

Canadá

Anxiety Disorders Association of Canada
797 Somerset Street West, Suite 39
Ottawa, Ontario K1R 6R3, Canada
E-mail: contactus@anxietycanada.ca
Website: www.anxietycanada.ca

Canadian Association of Cognitive and Behavioural Therapies

Department of Psychology
University of Calgary 2500
University Drive N.W.
Calgary, Alberta T2N 1N4
Website: www.cacbt.ca

Canadian Psychological Association

141 Laurier Avenue West, Suite 702
Ottawa, Ontario K1P 5J3
E-mail: cpa@cpa.ca
Website: www.cpa.ca

Reino Unido

British Association for Behavioural and Cognitive Therapies

Victoria Buildings
9-13 Silver Street
Bury BL9 0EU, United Kingdom
E-mail: babcp@babcp.com
Website: www.babcp.com

British Psychological Society

St. Andrews House
48 Princess Road East
Leicester LE1 7DR, United Kingdom
E-mail: enquiries@bps.org.uk
Website: www.bps.org.uk

Austrália

Australian Association for Cognitive and Behavioural Therapies

P.O. Box 188
Nedlands, WA 6909, Australia
Website: www.aacbt.org

Internacional

International Association of Cognitive Psychotherapy
Website: www.the-iacp.com

Recursos na internet

Em português

Associação de Familiares, Amigos e Pessoas com Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Síndrome de Tourette do Rio de Janeiro (RIOSTOC)
www.riostoc.org.br

Ambulatório de Ansiedade (AMBAN)
www.amban.com.br

Associação dos Amigos, Familiares e Portadores de Transtorno de Ansiedade (APORTA-RS)
www.aportars.org.br

Psiquiatria (FAMED-UFRGS/HCPA)
www.ufrgs.br/psiq

Associação Brasileira de Síndrome de Tourette, Tiques e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (ASTOC)
www.astoc.org.br

Em inglês

Anxieties.com

www.anxieties.com

Anxiety Treatment Australia

www.anxietyaustralia.com.au

Anxiety-Panic.com

www.anxiety-panic.com

Anxiety Disorders Association of America

www.adaa.org

Freedom from Fear

Website: www.freedomfromfear.org

International OCD Foundation

Website: www.ocfoundation.org

Internet Mental Health

www.mentalhealth.com

National Alliance on Mental Illness

www.nami.org

National Center for PTSD

www.ptsd.va.gov

National Institute for Health and Clinical Excellence

www.nice.org.uk

National Institute of Mental Health Anxiety Disorders Brochure

www.nimh.nih.gov/health/publications/anxiety-disorders/nimhanxiety.pdf

PTSD Social Support Network

www.ptsd.org

The Panic Center

www.paniccenter.net

Social Phobia/Social Anxiety Association

www.socialphobia.org

Social Phobia World

www.socialphobiaworld.com

Leituras recomendadas

A seguir estão livros de autoajuda que oferecem diversos tipos de tratamento de base cognitiva para ansiedade e seus transtornos. Estes recursos variam em sua ênfase às estratégias cognitiva e comportamental para reduzir a ansiedade. Alguns incluem estratégias para reduzir a ansiedade, tais como meditação, meditação com atenção plena (*mindfulness*) e abordagens de aceitação/comprometimento. Também expandimos a lista para incluir recursos sobre transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático e depressão.

Transtornos de ansiedade (geral)

Antony, M. M., & Norton, P. J. (2009). *The anti-anxiety workbook*. New York: Guilford Press.

Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2008). *When perfect isn't good enough: Strategies for coping with perfectionism* (2nd ed.). Oakland, CA: New Harbinger.

Bourne, E. J. (2003). *Coping with anxiety: 10 simple ways to relieve anxiety, fear, and worry*. Oakland, CA: New Harbinger.

Bourne, E. J. (2005). *The anxiety and phobia workbook* (4th ed.). Oakland, CA: New Harbinger.

Butler, G., & Hope, T. (2007). *Managing your mind: The mental fitness guide*. Oxford, UK: Oxford University Press.

Huebner, D. (2008). *O que fazer quando você se preocupa demais: Um guia para as crianças superarem a ansiedade*. Porto Alegre: Artmed.

Kennerley, H. (2009). *Overcoming anxiety: A self-help guide using cognitive behavioural techniques*. London: Constable & Robinson.

Kennerley, H. (2006). *Overcoming anxiety self-help course: A 3-part programme based on cognitive behavioural techniques*. London: Constable & Robinson.

Knaus, B. J. (2008). *The cognitive behavioral workbook for anxiety: A step-by-step program*. Oakland, CA: New Harbinger.

Leahy, R. L. (2011). *Livre de ansiedade*. Porto Alegre: Artmed.

Orsillo, S. M., & Roemer, L. (2011). *The mindful way through anxiety: Break free from chronic worry and reclaim your life*. New York: Guilford Press.

Shafran, R., Egan, S., & Wade, T. (2010). *Overcoming perfectionism: A self-help guide using cognitive behavioural techniques*. London: Constable & Robinson.

Watt, M. C., & Stewart, S. H. (2009). *Overcoming fear of fear: How to reduce anxiety sensitivity*. Oakland, CA: New Harbinger.

Wilding, C., & Milne, A. (2008). *Cognitive behavioural therapy*. London: Hodder Education.

Transtorno do pânico

Antony, M. M., & McCabe, R. E. (2004). *10 simple solutions to panic: How to overcome panic attacks, calm physical symptoms, and reclaim your life*. Oakland, CA: New Harbinger.

Barlow, D. H., & Craske, M. G. (2007). *Mastery of your anxiety and panic* (4th ed., workbook). New York: Oxford University Press.

Kapczinski, F., Ribeiro, L., Busnello, J. V., & Sant'Anna, M. K. (2003). *Transtorno de pânico: O que é? Como ajudar? Um guia de orientação para pacientes e familiares*. Porto Alegre: Artmed.

Silove, D., & Manicavasagar, V. (2007). *Overcoming panic and agoraphobia self-help course: A 3-part programme based on cognitive behavioural techniques*. London: Constable & Robinson.

Zuercher-White, E. (1997). *An end to panic: Breakthrough techniques for overcoming panic disorder* (2nd ed.). Oakland, CA: New Harbinger.

Transtorno de ansiedade social

Antony, M. M. (2004). *10 simple solutions to shyness: How to overcome shyness, social anxiety, and fear of public speaking*. Oakland, CA: New Harbinger.

Antony, M. M., & Swinson, R. P. (2008). *The shyness and social anxiety workbook: Proven, step-by-step techniques for overcoming your fear* (2nd ed.). Oakland, CA: New Harbinger.

Butler, G. (2007). *Overcoming social anxiety and shyness self-help course: A 3-part programme based on cognitive behavioural techniques*. London: Constable & Robinson.

Hope, D. A., Heimberg, R. G., & Turk, C. L. (2012). *Vencendo a ansiedade social com a terapia cognitivo-comportamental* (2^a ed.). Porto Alegre: Artmed.

Stein, M. B., & Walker, J. R. (2002) *Triumph over shyness: Conquering shyness and social anxiety*. New York: McGraw-Hill.

Transtorno de ansiedade generalizada e preocupação

Gyokeres, K. L., & Wiegartz, P. S. (2006). *10 simple solutions to worry: How to calm your mind, relax your body, and reclaim your life*. Oakland, CA: New Harbinger.

Hazlett-Stevens, H. (2005). *Women who worry too much: How to stop worry and anxiety from ruining relationships, work, and fun*. Oakland, CA: New Harbinger.

Leahy, R. L. (2007). *Como lidar com as preocupações: Sete passos para impedir que elas paralise você*. Porto Alegre: Artmed.

Meares, K., & Freeston, M. (2008). *Overcoming worry: A self-help guide using cognitive behavioural techniques*. London: Constable & Robinson.

Rygh, J. L., & Sanderson, W. C. (2004). *Treating generalized anxiety disorder: Evidence-based strategies, tools, and techniques*. New York: Guilford Press.

Transtorno obsessivo-compulsivo

Abramowitz, J. S. (2009). *Getting over OCD: A 10-step workbook for taking back your life*. New York: Guilford Press.

Purdon, C. L. & Clark, D. A. (2005). *Overcoming obsessive thoughts: How to gain control of your OCD*. Oakland, CA: New Harbinger.

Steketee, G. (1999). *Overcoming obsessive-compulsive disorder: A behavioral and cognitive protocol for treatment of OCD*. Oakland, CA: New Harbinger.

Steketee, G., & Frost, R. O. (2007). *Compulsive hoarding and acquiring workbook*. Oxford, UK: Oxford University Press.

Torres, A. R., Miguel, E. C., & Shavitt, R. G. (2011). *Medos, dúvidas e manias: Orientações para pessoas com transtorno obsessivo-compulsivo e seus familiares*. Porto Alegre: Artmed.

Veale, D., & Willson, R. (2005). *Overcoming obsessive compulsive disorder: A self-help guide using cognitive behavioural techniques*. London: Constable & Robinson.

Transtornos de estresse pós-traumático

Najavits, L. M. (2002). *Seeking safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse*. New York: Guilford Press.

Scott, M. J. (2008). *Moving on after trauma: A guide for survivors, family and friends*. London: Routledge.

Zayfert, C., & DeViva, J. C. (2011). *When someone you love suffers from posttraumatic stress: What to expect and what you can do*. New York: Guilford Press.

Depressão

Addis, M. E., & Martell, C. R. (2004). *Overcoming depression one step at a time: The new behavioral activation approach to getting your life back*. Oakland, CA: New Harbinger.

Bieling, P. J., & Antony, M. M. (2003). *Ending the depression cycle*. Oakland, CA: New Harbinger.

Fennell, M. (2011). *Boost your confidence: Improving self-esteem step-by-step*. London: Constable & Robinson.

Greenberger, D., & Padesky, C. A. (1995). *Mind over mood: Change how you feel by changing the way you think*. New York: Guilford Press.

Leahy, R. L. (2010). *Beat the blues before they beat you: How to overcome depression*. Carlsbad, CA: Hays House.

Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., & Kabat-Zinn, J. (2007). *The mindful way through depression: Freeing yourself from chronic unhappiness*. New York: Guilford Press.

REFERÊNCIAS

1. O cálculo para transtornos de ansiedade se baseia em uma taxa de prevalência na vida de 28,8% relatada em Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Robertson, M. S., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
2. National Institute of Anxiety and Stress, Inc (2009). *Famous people with anxiety*. Retrieved August 6, 2009 from www.conqueranxiety.com/famous-people-with-anxiety.asp.
3. Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. Edição em português: Beck, A. T.; Alford, B. A. (2011). *Depressão: Causas e tratamento* (2 ed.). Porto Alegre: Artmed.
4. Beck, A. T., & Emery, G. (with Greenberg, R. L.). (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.
5. Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. New York: Guilford Press. Edição em português: Clark, D. A.; Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. Porto Alegre: Artmed.
6. Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26, 17-31.
7. Epp, A. M., Dobson, K. S. & Cottraux, J. (2009). Applications of individual cognitive-behavioral therapy to specific disorders. In G. O. Gabbard (Ed.), *Textbook of psycho-therapeutic treatments* (pp. 239-262). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
8. Hollon, S. D., Stewart, M. O., & Strunk, D. (2006). Enduring effects for cognitive behavior therapy in the treatment of depression and anxiety. *Annual Review of Psychology*, 57, 285-315.
9. American Psychiatric Association. (1998). Practice guidelines for the treatment of patients with panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 155(Suppl.), 1-34.
10. Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crits- Christoph, P., et al. (1998). Update on empirically validated therapies II. *The Clinical Psychologist*, 51, 3-16.
11. McIntosh, A., Cohen, A., Turnbull, N., Esmonde, L., Dennis, P., Eatock, J., et al. (2004). *Clinical guidelines and evidence review for panic disorder and generalised anxiety disorder*. Sheffield, UK: University of Sheffield/London: National Collaborating Centre for Primary Care.
12. Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press. Edição em português: Beck, J. S. (1997). *Terapia cognitiva: Teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
13. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press. Edição em português: Beck, A. T.; Rush, A. J.; Shaw, B. F.; Emery, G. (1997). *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artmed.
14. American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author. Edição em português: American Psychiatric Association. (2003). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4 ed., texto revisado). Porto Alegre: Artmed.
15. Antony, M. M., & Norton, P. J. (2009). *The anti-anxiety workbook: Proven strategies to overcome worry, phobias, panic, and obsessions*. New York: Guilford Press.
16. Mathews, A., & MacLeod, C. (2005). Cognitive vulnerability to emotional disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 167-195.
17. MacLeod, C. (1999). Anxiety and anxiety disorders. In T. Dalgleish & M. Power (Eds.), *Handbook of cognition and emotion* (pp. 447-477). Chichester, UK: Wiley.
18. Craske, M. G., & Barlow, D. H. (2006). *Mastery of your anxiety and worry: Workbook* (2nd ed.). Oxford, UK: Oxford University Press.
19. Reiss, S., & McNally, R. J. (1985). Expectancy model of fear. In S. Reiss & R. R. Bootzin (Eds.), *Theoretical issues in behavior therapy* (pp. 107-121). Orlando, FL: Academic Press.
20. Taylor, S. (1995). Anxiety sensitivity: Theoretical perspectives and recent findings. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 243-258.
21. Dugas, M. J., Buhr, K., & Ladouceur, R. (2004). The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 143-163). New York: Guilford Press.
22. Salkovskis, P. M. (1996). Avoidance behavior is motivated by threat belief: A possible resolution of the cognitive-behavior debate. In P. M. Salkovskis (Ed.), *Trends in cognitive and behavioral therapies* (pp. 25-41). Chichester, UK: Wiley.
23. Lohr, J. M., Olatunji, B. O., & Sawchuk, C. N. (2007). A functional analysis of danger and safety signals in anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 27, 114-126.
24. Mental fitness: What is it? Retrieved November 18, 2009, www.riley.army.mil/documents/DaggersEdge/091030144723.pdf.
25. Kazantzis, N., Whittington, C., & Dattilio, F. (2010). Meta-analysis of homework effects in cognitive and behavioral therapy: A replication and extension. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17, 144-156.
26. Lambert, M. J., Harmon, S. C., & Slade, K. (2007). Directions for research on homework. In N. Kazantzis & L. L'Abate (Eds.), *Handbook of homework assignments in psychotherapy: Research, practice, and prevention* (pp. 407-423). New York: Springer.
27. Gray, J. A. (1971). *The psychology of fear and success*. London: Weidenfeld and Nicolson.
28. Leahy, R. L. (2009). *Anxiety free: Unravel your fears before they unravel you*. Carlsbad, CA: Hay House. Edição em português: Leahy, R. L. (2011). *Livre de ansiedade*. Porto Alegre: Artmed.
29. Merriam-Webster's Online Dictionary. Retrieved January 23, 2010, www.merriam-webster.com/dictionary.
30. Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., & Whiteside, S. P. H. (2011). *Exposure therapy for anxiety: Principles and practice*. New York: Guilford Press.
31. Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
32. Clark, D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 461-470.
33. Norton, G. R., Dorward, J., & Cox, B. J. (1986). Factors associated with panic attacks in nonclinical subjects. *Behavior Therapy*, 17, 239-252.
34. Brown, T. A., & Deagle, E. A. (1992). Structured interview assessment of nonclinical panic. *Behavior Therapy*, 23, 75-85.
35. Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 1-8.
36. Taylor, S. (1995). Anxiety sensitivity: Theoretical perspectives and recent findings. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 243-258.
37. McNally, R. J. (2002). Anxiety sensitivity and panic disorder. *Biological Psychiatry*, 52, 938-946.
38. Taylor, S., Zvolensky, M. J., Cox, B. J., Deacon, B., Heimberg, R. G., Ledley, D. R., et al. (2007). Robust dimensions of anxiety sensitivity: Development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological Assessment*, 19, 176-188.
39. National Institute of Mental Health. (2008). *The numbers count: Mental disorders in America*. Retrieved April 23, 2010, from

40. Henderson, L., & Zimbardo, P. (1999). Shyness. In H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health* (Vol 3, pp. 497-509), San Diego, CA: Academic Press.
41. Fehm, L., Beesdo, K., Jacobi, F., & Fiedler, A. (2008). Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: Prevalence, comorbidity and impairment in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 257-265.
42. Clark, D. M. (2001). A cognitive perspective on social phobia. In W. R. Crozier and L. E. Alden (Eds.), *International handbook of social anxiety: Concepts, research, and interventions relating to the self and shyness* (pp. 405-430). New York: Wiley.
43. Fisher, P. L. (2006). The efficacy of psychological treatments for generalized anxiety disorder. In G. C. L. Davey & A. Wells (Eds.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment* (pp. 359-377). Chichester, UK: Wiley.
44. Craske, M. G., & Barlow, D. H. (2006). *Mastery of your anxiety and worry: Workbook* (2nd ed.). Oxford, UK: Oxford University Press.
45. Dugas, M. J., Ladouceur, R., Léger, E., Freeston, M. H., Langlois F., Provencher, M. D., et al. (2003). Group cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorders: Treatment outcome and long-term follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 821-825.
46. Gosselin, P., Ladouceur, R., Morin, C. M., Dugas, M. J., & Baillargeon, L. (2006). Ben-zodiazepine discontinuation among adults with GAD: A randomized trial of cognitive-behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 908-919.
47. Wegner, D. M. (1994). The ironic processes of mental control. *Psychological Review*, 101, 34-52.
48. Leahy, R. L. (2005). *The worry cure: Seven steps to stop worry from stopping you*. New York: Harmony Books. Edição em português: Leahy, R. L. (2007). *Como lidar com as preocupações: sete passos para impedir que elas paralise você*. Porto Alegre: Artmed.
49. Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press.
50. Borkovec, T. D., Alcaine, O. M., & Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 77-108). New York: Guilford Press.
51. Koerner, N., & Dugas, M. J. (2006). A cognitive model of generalized anxiety disorder: The role of intolerance of uncertainty. In G. C. L. Davey & A. Wells (Eds.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment* (pp. 202-216). Chichester, UK: Wiley.
52. Robichaud, M., & Dugas, M. J. (2006). A cognitive-behavioral treatment targeting intolerance of uncertainty. In G. C. L. Davey & A. Wells (Eds.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment* (pp. 289-304). Chichester, UK: Wiley.



O Grupo A reúne as melhores soluções em Educação para estudantes, profissionais, professores, instituições de ensino e empresas. Além dos selos **Artmed**, **Bookman**, **Penso**, **Artes Médicas** e **McGraw-Hill**, representamos com exclusividade a **Blackboard** no Brasil, líder mundial no setor de soluções tecnológicas para a Educação.

Também fazem parte do Grupo A iniciativas como a **Revista Pátio**, os portais médicos **MedicinaNET** e **HarrisonBrasil**, os programas de educação continuada do **Secad** e a empresa de produção de conteúdos digitais para o ensino **GSI Online**.

0800 703 3444

sac@grupoa.com.br

Av. Jerônimo de Ornelas, 670

Santana

CEP: 90040-340 • Porto Alegre / RS

