

Simpósio de Terapia Cognitivo-Comportamental nos Transtornos de Ansiedade

Ferramentas para a Avaliação com TCC dos Transtornos de Ansiedade

Edson Vizzoni

Psicólogo

Especialista em TCC - IBH

Rio de Janeiro 25 de julho de 2015

- A ansiedade é uma das mais comuns e universais das emoções humanas.
- É uma emoção desagradável, presente na expectativa de perigo ou frustração ameaçadora da vida da pessoa, da sua segurança ou do grupo a que pertence.

É positiva quando:

- Motiva-nos a buscar nossos objetivos.
- ➤ A experimentamos diante de um acontecimento brusco (desastres, prazos finais de tarefas), levando-nos a agir em busca de soluções.
- > Protege-nos de possíveis perigos (luta ou fuga).

É patológica quando:

- É frequente, intensa e de longa duração, interferindo negativamente no bem-estar e no rendimento das atividades cotidianas.
- Perde seu valor adaptativo (luta e fuga), tornando-se um transtorno na vida da pessoa.

Componentes Psicológicos

- Inquietação desagradável até mesmo insuportável
- Acompanhada de insegurança
- Apreensão com:
 - > Futuro
 - A própria saúde ou dos familiares
 - Com as finanças
 - Com relação às próprias aptidões
 - Capacidade de relacionamentos sociais
- Antecipa problemas
- Teme perigos e desastres
- Procura o apoio de terceiros

Componentes Somáticos

- ✓ Suor frio e úmido nas palmas das mãos, axilas e testa.
- **✓** Taquicardia
- ✓ Aumento da pressão arterial
- **✓** Palidez e baixa temperatura nas extremidades
- ✓ Respiração superficial, rápida e entrecortada, geralmente por suspiros
- ✓ Sensação de sufoco e opressão torácica
- ✓ Diminuição salivar
- ✓ Náuseas, dispepsias
- ✓ Constipação/diarréia
- ✓ Inapetência/compulsão alimentar

Possíveis Causas da Ansiedade

- Teorias biológicas: Deficiência, no sistema nervoso central, de neurotransmissores (noradrenalina, serotonina, ácido gama-aminobutírico (GABA)).
- Teorias psicológicas cognitivo- comportamentais: resposta condicionada a estímulos ambientais específicos. Crenças errôneas que subestimam a capacidade de enfrentamento de condições adversas e superestimam a ameaça e os perigos.
- Há componentes hereditários no pânico, fobias e no TOC.
- Na ansiedade generalizada há predisposição familiar (não necessariamente genética e sim de compartilhamento)

Afeta a vida cotidiana mais do que se pensa:

- No trabalho, vida social e nas relações aferivas
- ❖Pode levar à depressão (dando a impressão de sofrer das duas condições)
- Uso de substâncias
- *Associado a problemas somáticos.
- **❖**Afeta também as crianças impacto em seu desenvolvimento problemas acadêmicos e sociais.
- *Custo financeiro alto para o sistema de saúde.

Ferramentas para a Avaliação com TCC dos Transtornos de Ansiedade

O BAI foi criado por Beck e colegas em 1988. É uma escala de autorrelato que mede a intensidade dos sintomas da ansiedade.

O BAI foi construído para medir sintomas de ansiedade que são compartilhados de forma mínima com os da depressão, pois em pacientes com ansiedade, é frequente a superposição de sintomas e depressão é sempre uma possibilidade.

Estudos da equipe de Beck indicaram que examinar grupos específicos de sintomas pode favorecer a realização de um diagnóstico diferencial.

A BAI consiste em 21 questões sobre como o indivíduo tem se sentido na última semana, expressas em sintomas comuns de ansiedade. Cada questão apresenta quatro possíveis respostas, e a que se assemelha mais com o estado mental do indivíduo deve ser assinalada.

As respostas são:

- 1- Absolutamente não
- 2- Levemente: não me incomodou muito
- 3- Moderadamente: foi muito desagradável, mas pude suportar
- 4- Gravemente: dificilmente pude suportar

- 1. Dormência
- 2. Sensação de calor
- 3. Tremores nas pernas
- 4. Incapaz de relaxar
- 5. Medo que aconteça o pior
- 6. Atordoado ou tonto
- 7. Palpitação acelerada do coração
- 8. Sem equilíbrio
- 9. Aterrorizado
- 10. Nervoso
- 11. Sensação de sufocação

- 12. Tremores nas mãos
- 13. Trêmulo
- 14. Medo de perder o controle
- 15. Dificuldade de respirar
- 16. Medo de morrer
- 17. Assustado
- 18. Indigestão ou desconforto no abdômen
- 19. Sensação de desmaio
- 20. Rosto afogueado
- 21. Suor (não devido ao calor)

- ✓ Respostas de caráter qualitativo;
- ✓ Constituem uma série escalar de 0 a 3 pontos;
- ✓ Para cada item é atribuído um escore individual;
- ✓A soma dos escores individuais representa o escore total, podendo variar de 0 a 63.

A BAI pode ter um resultado máximo de 63 e as categorias são:

- 0-7: grau mínimo de ansiedade
- 8-15: ansiedade leve
- 16-25 ansiedade moderada
- 26-63: ansiedade severa

Robert L. Leahy

- "Isso é perigoso!": Fobia específica
- "Estou perdendo o controle": Transtorno de pânico e agorafobia
- "Nunca é o suficiente": Transtorno obsessivo-compulsivo
- "Sim, mas e se...?": Transtorno de ansiedade generalizada
- "Estou tão envergonhado!": Transtorno de ansiedade social
- "Está acontecendo de novo": Transtorno de estresse pós-traumático

Transtorno de Pânico Questionário de Cognições Agorafóbicas

QUESTIONÁRIO COGNIÇÕES AG				
ou assustado. Indiqu	ue a frequência com e 1 e 5, de acordo co	podem passar por sua que cada pensamento om a escala abaixo.		
I = nunca ocorre		3 = ocorre metade das vezes	4 = geralmente ocorre	5 = sempre ocorre
PENSAMENTO	CLASSIFICAÇÃO			
Vou vomitar.				
Vou desmaiar.				

Transtorno de Pânico Questionário de Cognições Agorafóbicas

Devo ter um tumor cerebral.	
Vou ter um ataque cardíaco.	
Vou me engasgar e morrer.	
Vou agir de maneira boba.	
Vou ficar cego.	
Não vou conseguir me controlar.	
Vou machucar alguém.	
Vou ter um AVC.	
Vou enlouquecer.	
Vou começar a gritar.	

Transtorno de Pânico Questionário de Cognições Agorafóbicas

Vou começar a gaguejar ou a falar de maneira esquisita.	
Vou ficar paralisado de medo.	
Outras ideias não listadas (descreva-as e classifique-as).	
ESCORE TOTAL	
Totalize seus pontos para os 14 primeiros itens (exclua o item 15). Depois, di médio para pessoa com agorafobia é 2,3.	vida por 14. O escore
© Chambless, D. L., Caputo, G. C., Bright, P. and Gallagher, R. "Assessment of fear in agoraphobics: questionnaire and the agoraphobic cognitions questionnaire", Journal of Consulting and Clinical Psychology.	