

**ANSIEDADE NA INFÂNCIA: UMA ABORDAGEM COGNITIVO
COMPORTAMENTAL**
ANXIETY IN CHILDHOOD: A COGNITIVE-BEHAVIORAL APPROACH

¹ Erica Meireles Frois Barbosa

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar as principais características de ansiedade em crianças e os recursos terapêuticos mais frequentes e eficazes dentro da abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Para atingir esse objetivo, adotou-se uma abordagem em três etapas. Primeiramente, foi realizada uma revisão da literatura para compreender as características de ansiedade na infância. Em seguida, analisou-se os principais recursos da TCC utilizados no tratamento dessas características ansiosas em crianças, e investigou-se como os métodos de intervenção da TCC são aplicados na prática apontando quais resultados são alcançados. Os resultados deste estudo revelaram que as crianças apresentam uma variedade de características ansiosas, incluindo preocupações excessivas, medos irracionais e sintomas físicos relacionados à ansiedade. Além disso, os recursos terapêuticos mais frequentemente empregados na abordagem da TCC incluem técnicas de reestruturação cognitiva, exposição gradual a situações temidas e treinamento em habilidades de enfrentamento. Mediante ao exposto destaca-se a eficácia desses métodos na redução dos sintomas ansiosos em crianças, proporcionando uma melhora significativa na qualidade de vida deste público. Este estudo contribui para a compreensão das práticas clínicas na área da ansiedade infantil e fornece informações valiosas para o desenvolvimento de recursos terapêuticos mais eficazes. A pesquisa destaca a importância da TCC como abordagem eficaz no tratamento da ansiedade em crianças, destacando a relevância de estratégias cognitivas e comportamentais para promover o bem-estar emocional na infância.

Palavras-chave: Ansiedade infantil. Terapia Cognitivo Comportamental. Recursos terapêuticos.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the main characteristics of anxiety in children and the most frequent and effective therapeutic resources within the Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) approach. To achieve this goal, a three-step approach was adopted. Firstly, a literature review was conducted to understand the characteristics of anxiety in childhood. Next, the main CBT resources used in the treatment of these

¹ Graduada em Psicologia pela Universidade Vale do Rio Doce (Univale). Especialista em Terapias Cognitiva da Infância e Adolescência (Famaqui) Faculdade Mário Quintanda. Especialista em Gestão Pública (UFOP) Universidade Federal de Ouro Preto Especialista em Neuropsicologia (Famaqui) Faculdade Mário Quintanda.
E-mail: ericameirellesfroisbarbosa@gmail.com

anxious characteristics in children were analyzed, and an investigation was carried out into how CBT intervention methods are applied in practice and what results are achieved. The results of this study revealed that children exhibit a variety of anxious characteristics, including excessive worries, irrational fears, and physical symptoms related to anxiety. Furthermore, the therapeutic resources most frequently employed in the CBT approach include cognitive restructuring techniques, gradual exposure to feared situations, and coping skills training. In light of the above, the effectiveness of these methods in reducing anxious symptoms in children is highlighted, leading to a significant improvement in the quality of life of this population. This study contributes to the understanding of clinical practices in the field of childhood anxiety and provides valuable information for the development of more effective therapeutic resources. The research emphasizes the importance of CBT as an effective approach in the treatment of anxiety in children, underscoring the relevance of cognitive and behavioral strategies in promoting emotional well-being in childhood.

Keywords: Childhood anxiety. Cognitive Behavioral Therapy. Therapeutic resources.

1- INTRODUÇÃO

O objetivo deste estudo foi identificar as principais características de ansiedade em crianças e os recursos terapêuticos mais frequentes e eficazes dentro da abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Para atingir esse objetivo, adotou-se uma abordagem em três etapas. Primeiramente, foi realizada uma revisão da literatura para compreender as características de ansiedade na infância. Em seguida, analisou-se os principais recursos da TCC utilizados no tratamento dessas características ansiosas em crianças, e investigou-se como os métodos de intervenção da TCC são aplicados na prática apontando quais resultados são alcançados.

Os resultados deste estudo revelaram que as crianças apresentam uma variedade de características ansiosas, incluindo preocupações excessivas, medos irracionais e sintomas físicos relacionados à ansiedade. Além disso, os recursos terapêuticos mais frequentemente empregados na abordagem da TCC incluem técnicas de reestruturação cognitiva, exposição gradual a situações temidas e treinamento em habilidades de enfrentamento. Mediante ao exposto destaca-se a eficácia desses métodos na redução dos sintomas ansiosos em crianças, proporcionando uma melhora significativa na qualidade de vida deste público. Este estudo contribui para a compreensão das práticas clínicas na área da ansiedade infantil e fornece informações valiosas para o desenvolvimento de recursos terapêuticos mais eficazes.

A pesquisa destaca a importância da TCC como abordagem eficaz no tratamento da ansiedade em crianças, destacando a relevância de estratégias cognitivas e comportamentais para promover o bem-estar emocional na infância.

2 - ANSIEDADE INFANTIL NA ABORDAGEM COGNITIVO COMPORTAMENTAL

A TCC visa ajudar o paciente a identificar e moldar seus pensamentos, principalmente os que estão ligados às emoções, ou seja, pensar sobre seu próprio pensamento. Assim a terapia com o paciente, utiliza-se, primeiramente, um modelo básico que está relacionado ao ambiente e aos acontecimentos relacionados ao indivíduo: avaliação cognitiva, identificar emoções básicas, comportamento e evento. Dessa maneira o modelo ajuda o terapeuta a relacionar o evento, a emoção e o comportamento, identificar os problemas apresentados na clínica, e, a partir daí, avaliar e escolher a intervenção mais eficaz.

O terapeuta auxilia o adulto através da psicoeducação à tomada de decisão, resolução de problemas e pensamentos automáticos que o indivíduo apresenta frente a situações, além dos esquemas, que são conjuntos de crenças e significações. Na avaliação inicial em pacientes infantis, o terapeuta deve buscar entender o funcionamento da criança de forma geral para então identificar sintomas e investigar as variáveis envolvidas nas alterações emocionais e comportamentais.

Portanto, nesse processo é importante que o terapeuta identifique o que é medo, estímulos:

Para Wright; Basco e Thase, (2000) citado por Débora Tessaro, Fernanda Trevelin, Luciane Monego Dutra, Kelin Patzlaff, Vivian Cristina Lederer Kratz, Claudia Medeiros de Oliveira (2015) ao serem expostas a um evento ameaçador, pessoas com transtornos de ansiedade relatam sentir medo e ter sintomas físicos. O medo ativa o pensamento automático que pode acarretar em emoções excessivas e sintomas como coração acelerado, respiração forte e suor frio, entre outros.

Outro ponto ressaltado pelos acadêmicos nos anais foi pontuar que a família no caso da ansiedade infantil pode ser tanto um fator de risco, como um fator de proteção em casos de crianças ansiosas. O risco está relacionado à genética existente, que pode influenciar nas questões do temperamento, assim como na inibição do comportamento, no caso de pais ansiosos. Em relação à predisposição genética, deve-se tomar cuidado, pois, conforme estudos, nem sempre a criança que

possui pré-disposição será ansiosa. É necessário levar-se em consideração também questões ambientais, ou seja, o ambiente em que ela está inserida, inclusive, as influências dos próprios pais.

É importante por fim salientar que para um tratamento assertivo, destaca-se a importância de uma anamnese detalhada, que contemple desde o nascimento da criança até a atualidade, como forma de uma atuação mais completa e um melhor prognóstico.

3 - INTERVENÇÃO COGNITIVO - COMPORTAMENTAL EM TRANSTORNO DE ANSIEDADE: RELATO DE CASO

O estudo a seguir, trás o tema ansiedade e tenta demonstrar o processo terapêutico, a psicoeducação, a conceituação cognitiva através da luz da terapia cognitiva como a reestruturação cognitiva pode auxiliar nesse processo frente à ansiedade. Para muitos pensadores a ansiedade é uma reação natural e necessária ao corpo, quando em excesso, traz consequências comprometedoras para a vida do indivíduo. Já o transtorno de ansiedade caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas somáticos e psicológicos que interferem no funcionamento cognitivo e comportamental. O caso estudado tem como hipótese diagnóstica o CID denomina de F-43.2, são identificados os aspectos diagnósticos seguintes: Reação aguda a evento estressante ou traumático recente. Sofrimento extremo resultado de um evento recente ou preocupação com o evento. Os sintomas podem ser primariamente somáticos. Outros sintomas podem incluir: humor deprimido; ansiedade; preocupação; sentimento de incapacidade de funcionar. Vale ressaltar, que as intervenções cognitivo-comportamentais mais empregadas no quadro ora descrito são: a psicoeducação, a identificação dos pensamentos automáticos e das emoções, a identificação das crenças centrais e intermediárias, a reestruturação cognitiva, a resolução de problemas e a avaliação do processo.

O recurso da psicoeducação é importante no processo psicoterápico e deve ser o pontapé inicial neste processo. O paciente deve ser informado sobre a funcionalidade ou não das suas reações comportamentais. O passo seguinte é identificar os pensamentos automáticos e as emoções, avaliando-os posteriormente. Os pensamentos automáticos surgem em função da interpretação dada a uma situação e ocorrem paralelamente a pensamentos manifestos. Todos nós

apresentamos pensamentos automáticos, porém, as pessoas que não estão angustiadas normalmente costumam testá-los e verificar sua disfuncionalidade, uma vez que elas enxergam a realidade como ela realmente se apresenta. Ainda sobre psicoeducação é importante clarear ao paciente.

As crenças centrais estão, é de grande importância a compreensão relacionada à infância. Trazem do indivíduo ideias rígidas e cristalizadas sobre si mesmo, enquanto as crenças intermediárias estão relacionadas às regras, atitudes e suposições do paciente. Tanto um tipo de crença quanto outro é direcionado ao próprio paciente, ao outro e ao futuro.

Após a identificação dos pensamentos automáticos e das crenças disfuncionais do paciente, a reestrutura cognitiva deve tomar lugar e possibilitar a aplicação da habilidade de solução de problemas. Os erros cognitivos são erros de julgamento ou equívocos dos nossos pensamentos na forma de avaliar o que nos acontece. A catastrofização configura-se na antecipação do futuro em termos negativos e o paciente acredita que o que acontecerá será tão horrível que ele não vai suportar. Com a leitura mental, o paciente acredita que conhece os pensamentos e intenções de outros (ou que eles conhecem seus pensamentos e intenções) sem terevidências suficientes. A generalização significa tomar casos negativos isolados e os generalizar, tornando-os um padrão interminável com o uso repetido de palavras como "sempre", "nunca", "todo", "inteiro" etc. A partir da reestruturação cognitiva pode-se, então, passar à resolução de problemas e possibilitar as escolhas conscientes do paciente, tornando-o autônomo e senhor das suas decisões.

Para Caballo (2003) traça algumas intervenções específicas para a preocupação. Dentre elas, destaca-se e importa, neste estudo, o treinamento em solução de problemas adaptado (TSP) - este treinamento diz respeito às preocupações com problemas baseados na realidade, os quais podem ser modificados. Para isso, devem-se utilizar dois tipos de estratégias:

1. Orientação em relação ao problema - envolve as reações cognitivas e comportamentais do paciente ao problema. O paciente com transtorno de ansiedade tem orientação deficiente em relação ao problema, o que dificulta a aplicação das habilidades de solução de problemas, uma vez que ele apresenta preocupação excessiva e sensação de falta de controle pessoal.
2. Habilidades de solução de problemas - referem-se aos comportamentos de solução de problemas. Este componente compreende quatro passos: a) definição do

problema; b) geração de soluções alternativas; c) tomada de decisão; e d) prática dasolução escolhida e avaliação de seus efeitos.

O tratamento na abordagem cognitiva comportamental nos casos de ansiedade, tanto de ajustamento quanto generalizada, requer um foco na resolução de problemas e na habilidade de escolhas. Nessa proposta, os ganhos do paciente se direcionam a autonomia, pois ele passa de uma atitude passiva e evitativa em função do sentimento de impotência, de incapacidade e do medo de tomar decisões, a uma postura menos rígida e consciente das suas reais possibilidades de escolha.

Dessa maneira fica claro no artigo que é importante ensinar as tarefas para casa constituem o veículo pelo qual as habilidades aprendidas na sessão de treinamento são praticadas no ambiente real, isto é, são generalizadas à vida diária do paciente. Além disso, elas são benéficas para o acesso aos comportamentos e para a regulação cognitiva.

4 - PSICOEDUCAÇÃO, DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS E FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

A ansiedade sempre foi um tema em foco. É nela que podemos observar alterações comportamentais. A resposta da ansiedade é complexa e envolve reações fisiológicas, respostas comportamentais e elementos cognitivos. A percepção de perigo desencadeia várias alterações fisiológicas, quando então o corpo se prepara para uma reação de “luta ou fuga”.

Os modelos cognitivos da ansiedade sugerem que a forma como as informações são selecionadas, observadas e processadas está sujeita a um determinado grau de distorção e que são essas distorções que contribuem para o início e manutenção de transtornos emocionais. Tem como foco: assegurar o reconhecimento de um problema, estabelecer um compromisso com a mudança, fornecer informações sobre TCC e sua provável eficácia, despertar esperança e a confiança no clínico, destacar a natureza colaborativa e ativa da TCC com a criança e o clínico, trabalhando em parceria, combinar objetivos que sejam positivos, realizáveis, claros e mensuráveis, os objetivos devem ser divididos em alvos que são ordenados conforme a dificuldade.

Dessa maneira então as formulações da manutenção captam as relações entre pensamentos, sentimentos e comportamento. Ou seja, o terapeuta vai

reordenando as emoções, através dos pensamentos automáticos. Identificam os acontecimentos importantes que levaram ao desenvolvimento de crença e pressupostos cognitivos os quais estão na base da ansiedade. Nesse processo é importante separar os sentimentos e sintoma pode ser útil quando os sintomas estão sendo mal interpretados. As cognições e crenças parentais importantes podem ser incluídas nas formulações para dar encaminhamento ao processo terapêutico.

Portanto, vale enfatizar que as formulações são dinâmicas e fornecem um resumo visual que fornece informações á intervenção.

5 - ENVOLVIMENTO DOS PAIS

A terapia cognitiva trabalha no seu protocolo clínico as inter-relações das cognições parentais que podem causar impacto no processo da terapia precisam ser identificadas, discutidas e reavaliadas. No que concerne a ansiedade dos pais, pode estar contribuindo para o início ou manutenção da ansiedade da criança, precisa ser avaliada, sempre para o terapeuta, logo a psicoeducação é de suma importância. Nesse manejo

Os pais devem ser auxiliados a encorajar seus filhos para que enfrentem e aprendam a lidar com situações que provocam medo, ou seja, reforçadores de medo no ambiente familiar dificultam uma melhora assertiva.

No processo terapêutico é importante estabelecer uma estrutura transparente, positiva, firme e consistente. Outro detalhe é o monitoramento onde os pais devem incentivar o comportamento corajoso de enfrentamento.

Cabe a eles também elogiar e recompensar o comportamento corajoso e as tentativas de mudança, junto ao terapeuta.

Portanto, é de suma importância minimizar a atenção dada ao comportamento ansioso, ignorando-o e focalizando a atenção no exterior e por fim esclarecer e combinar a extensão e o papel dos pais na intervenção.

6 - O QUE É MINDFULNESS?

Estratégias da terapia cognitiva baseada em MINDFULNESS. Ajudar no aumento de qualidade de vida, resiliência, flexibilidade psicológica, autocuidado e compaixão. É convidar a criança a perceber com maior clareza o que ela sente e pensa de momento a momento, com uma atitude de aceitação e não de julgamento.

Aumentar a confiança da criança de que não importa o que surja para ela em termos de experiência (seja no corpo, na mente ou no campo das emoções): ela pode abrir espaço para essas experiências serem o que são defender e rejeitar o que sentimos, ou a tendência. Isso é especialmente útil para crianças que têm histórico de depressão e ansiedade e onde a evitação de experiências seja um mecanismo mantenedor de um sofrimento maior. Pesquisas recentes no campo de saúde mental apontaram para os benefícios de estratégias terapêuticas que incentivam a aceitação de experiências (pensamentos, emoções e sensações no corpo) no tratamento dos transtornos de ansiedade e nos transtornos do humor.

Os pensamentos que surgiram para a criança, e as emoções logo em seguida. Investigue como ficou o corpo da criança neste momento, e por fim os impulsos ou vontades que surgiram em seguida. O objetivo deste experimento é educar as crianças que cada um do grupo teve uma experiência diferente e única, reagimos ao mundo através das nossas interpretações pessoais, isto é, do significado que damos às situações, busque ter exemplos de experiências cognitivas e emocionais diferentes para que seja possível esclarecer esse ponto. As crianças vão saber quando você está apenas interessado em fazer Mindfulness, pela forma que tal técnica é introduzida. Os recursos, o silêncio e o observar de maneira atenta.

7 - O QUE A NEUROCIÊNCIA TEM A DIZER SOBRE MINDFULNESS?

A Terapia Cognitiva baseada em Mindfulness (MBCT), a prática pessoal de meditação é imprescindível. Primeiramente porque só assim você conseguira reconhecer como a mente funciona, e como é fácil ficarmos presos dentro dos pensamentos e reagirmos ao mundo através deles. Essa sensibilidade tão necessária para a realização de um inquérito bem conduzido só se desenvolve com uma prática pessoal de meditação. Uma vez eu fui questionado por um terapeuta, em um dos workshops que ofereci no passado que ele meditasse regularmente. Somente passamos a ser um bom terapeuta ensinando essas habilidades quando aplicamos isso em nossas próprias vidas. Um bom terapeuta que utilize esses processos não é bom porque ele entende da teoria, ele é bom porque exercita a paciência, a abertura, a curiosidade e a percepção de como a mente funciona e de como as coisas são na sua própria pele, sentando de forma regular (diariamente) para fazer práticas formais de meditação.

No programa terapia cognitiva baseada em mindfulness para crianças, é aconselhável que as sessões sejam adaptadas tomando em consideração essas particularidades da capacidade atencional da idade dessas crianças. Passos a serem levados em conta: Não falar ao mesmo tempo em que o colega; respeitar as experiências de cada um;

Não tocar nem ser violento com nenhum participante; caso não queiram realizar algum exercício, não há problemas, basta sentar no cantinho da paz; ser gentil e, quando quiser contribuir, levantar as mãos e aguarda a sua vez.

Como terapeutas, termos uma ampla visão da família como um todo, e ao invés de apenas focar no paciente, podemos ampliar as chances do tratamento ter um final positivo esperado, os pais têm a chance de esclarecer dúvidas, compartilhar frustrações atuais e expectativas. Os resultados desses depoimentos gravados eram emocionantes, e no encontro de revisão com os pais, compartilhávamos com eles esses depoimentos e os víamos claramente se emocionarem ao verem seus filhos falando de suas experiências mais marcantes e de suas mudanças, é importante ter uma conexão com o ser infantil que habita dentro de si, é imprescindível que o terapeuta seja uma pessoa que fale a linguagem da criança, a linguagem da brincadeira, da história, do encantado e do lúdico.

O terapeuta é convidado a se envolver no exercício proposto, e acima de tudo ele deve demonstrar encantamento por cada momento, por cada experiência que vai surgindo, incorporando em si as atitudes de curiosidade, interesse e gentileza, essa postura, essas atitudes, serão mais importantes do que qualquer conhecimento técnico, claro que o conhecimento técnico é de extrema importância, mas não é mais importante do que o terapeuta guiar exercício a partir de sua própria vida, melhor linguagem para os exercícios conduzidos é a linguagem do coração e da abertura.

Assim, Mindfulness como estratégia terapêutica tem o objetivo de ensinar as crianças a se relacionarem de forma diferente com suas experiências internas e privadas, tais como pensamentos, emoções, sensações no corpo e impulsos.

8 - APRIMORAMENTO COGNITIVO

É importante salientar que o foco principal no tratamento de ansiedade infantil, se volta em entender os pensamentos e suas relações com o sentimento que a criança cria sobre estes. Logo, a consciência cognitiva quer dizer que o indivíduo da conta de

aprender a identificar e comunicar pensamentos e ter consciência destes, mesmo quando é necessário defrontá-los em situações que provocam ansiedade. O psicólogo cognitivo psicoeduca a criança a fim de identificar distorções cognitivas comuns e distorções cognitivas associadas à ansiedade. Através dos recursos da Terapia Cognitiva Comportamental

Em alguns momentos do processo terapêutico o questionamento clínico não precisa se focalizar diretamente nas cognições da criança. As descrições das crianças em geral são recheadas de numerosos exemplos das suas cognições. O clínico, portanto, precisa observar com atenção os comentários que a criança faz e se transformar em um “coletor de pensamentos” por meio do qual as cognições da criança são observadas coletadas e devolvidas a ela em um momento apropriado. Ou seja, cabe ao terapeuta identificar a melhor forma para a criança comunicar seus pensamentos

Starllard (2010) reforça que pode existir o auto diálogo como a estratégia terapeuta que promove pensamentos capacitantes, reduzem ansiedade, geram foco equilibrado e reduzem a incerteza. Citando o exemplo do diálogo útil e inútil, fazendo a criança observar como ela usa o seu pensamento, uma vez que as crianças ansiosas elas tendem a ter cognições antecipatórias negativas. O psicólogo deve ser um guia para a criança explorando sistematicamente as soluções por meio de estratégias potencialmente úteis que poderão então se incorporar a sua imagem.

O resultado do sucesso terapêutico se dá em combinar desde o início do processo que a criança consegue lidar bem com a situação ou apenas passar pelo desafio em vez de acreditar que sempre terá desempenho excepcional.

9 - COMPREENDENDO A ANSIEDADE COM BASE NA TCC: POSSÍVEIS INTERVENÇÕES

De acordo com FERREIRA (1986, p.33) ansiedade, pode ser definida como: grande mal-estar físico e psíquico; aflição, agonia; 2 desejo veemente e impaciente; 3 falta de tranquilidade; receio; 4 estado afetivo penoso, caracterizado pela expectativa de algum perigo que se revela indeterminado e impreciso, e diante do qual o indivíduo se julga indefeso A definição dada pelo DANIELSKI (2003, p. 33) é um pouco diferente daquela que nos oferece o Dicionário Aurélio, que explica que a palavra ansiedade vem do latim anxietate e significa: Ânsia; Sensação de receio e de apreensão, sem

causa evidente, e a que se agregam fenômenos somáticos como taquicardia, sudorese.

Para melhor manejo comparativo com a Terapia Cognitiva vale ressaltar o pensamento do escritor QUILICI (2006) funciona como um alarme psíquico, pois entra em ação quando o perigo está por perto. Esse perigo tem a dimensão comparada ao desespero ou à ansiedade do indivíduo em especial, ou seja, a ansiedade é subjetiva.

Essa ansiedade criada em função desse perigo, faz, na maioria das vezes, o indivíduo sentir-se desprotegido ou impotente. Após muitos anos de estudos e através de contatos com pacientes na prática clínica, psiquiatras percebem que a base da ansiedade está em atitudes reprimidas. Isso quer dizer que, atitudes impulsivas de várias espécies podem se constituir numa fonte de ansiedade para o indivíduo.

Essa conexão, entretanto, nem sempre é evidente. Na maioria das vezes, ela não é clara. A raiva, por exemplo, quando é afastada do consciente, não desaparece. Este sentimento fica apenas afastado da percepção consciente. Essa emoção fica guardada de forma eruptiva. Quanto mais reprimida e profunda essa emoção, mais forte ela se torna. Este sentimento levará o indivíduo a ter mais medo, reforçando assim as defesas que o ajudem a evitar a expressão de hostilidade.

Isso quer dizer que, ainda que a hostilidade seja reprimida, o indivíduo sempre vai ter alguma noção da existência dela. É como se fosse um receio, algo que o indivíduo não identifica, mas que lhe causa desconforto, medo ou insegurança. “A repressão é a atitude que causa a ansiedade, pois cria uma referência negativa.”

Um contexto familiar apoiador faz toda diferença na terapia cognitiva com pacientes que apresentam ansiedade assim a habilidade dos familiares para resolver conflitos e tensões em suas vidas depende em parte de mudar as crenças enraizadas dos membros da família sobre o funcionamento individual e familiar ou sobre o que os terapeutas cognitivos.

Dessa maneira o modo consistente e compatível com a teoria dos sistemas, a abordagem cognitivo-comportamental das famílias é baseada na premissa de que os membros de uma família são influenciados pelos pensamentos, emoções e comportamentos de cada um de seus componentes. Estar com a família, conhecer o sistema familiar completo é conhecer as partes individuais e os meios pelos quais eles interagem. Na observação de medida cada membro familiar observa as suas próprias cognições, comportamentos e emoções relativas à interação familiar, bem

como os sinais referentes às respostas dos outros membros familiares, essa percepção leva à formação de suposições sobre as dinâmicas familiares, as quais depois se desenvolvem dentro de esquemas relativamente estáveis ou “estruturas cognitivas”.

Essas cognições, emoções e comportamentos podem evocar respostas de alguns membros, que constituem grande parte da interação com outros membros familiares. A interação origina-se dos esquemas mais estáveis que servem como o fundamento para o funcionamento familiar. Quando esse ciclo envolve conteúdo negativo e afeta as respostas cognitivas, emocionais e comportamentais, a volatilidade das dinâmicas familiares tende a escalar, tornando os membros familiares vulneráveis a uma espiral negativa de conflito. Com o aumento do número de familiares, aumenta a complexidade das dinâmicas, adicionando mais combustível ao processo terapêutico, assim é importante frisar a importância do processo psicoeducacional, auxiliando a compreensão e melhora de ambos quando pais também são ansiosos.

10 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, este estudo teve como objetivo identificar as principais características da ansiedade em crianças e os recursos terapêuticos mais eficazes dentro da abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Foi conduzido em três etapas: revisão da literatura para compreender as características da ansiedade na infância, análise dos recursos da TCC usados no tratamento da ansiedade infantil e investigação da aplicação prática desses métodos.

Os resultados revelaram que as crianças apresentam uma variedade de características ansiosas, incluindo preocupações excessivas, medos irracionais e sintomas físicos relacionados à ansiedade. Os recursos terapêuticos mais frequentemente empregados na abordagem da TCC incluem técnicas de reestruturação cognitiva, exposição gradual a situações temidas e treinamento em habilidades de enfrentamento. Esses métodos demonstraram ser eficazes na redução dos sintomas ansiosos em crianças, contribuindo significativamente para melhorar a qualidade de vida desse público.

Além disso, destacou-se a importância da família no contexto da ansiedade infantil, pois tanto pode ser um fator de risco quanto de proteção. Os pais

desempenham um papel fundamental no apoio às crianças ansiosas, proporcionando um ambiente favorável para enfrentar seus medos e preocupações.

A Terapia Cognitivo-Comportamental, com sua ênfase na identificação e modificação de pensamentos disfuncionais, demonstrou ser uma abordagem eficaz no tratamento da ansiedade em crianças. A psicoeducação desempenhou um papel importante ao ajudar as crianças a compreenderem seus pensamentos e emoções, enquanto a reestruturação cognitiva e o treinamento em habilidades de enfrentamento forneceram ferramentas práticas para lidar com a ansiedade.

Em última análise, este estudo ressaltou a relevância de uma abordagem integrativa que considere não apenas o indivíduo ansioso, mas também seu ambiente familiar. O tratamento eficaz da ansiedade infantil exige uma compreensão abrangente das dinâmicas familiares e das estratégias terapêuticas que promovam a resiliência e o bem-estar emocional na infância. A Terapia Cognitivo-Comportamental e abordagens baseadas em Mindfulness surgem como recursos valiosos para alcançar esses objetivos, proporcionando uma melhoria na qualidade de vida das crianças ansiosas e de suas famílias.

REFERÊNCIAS

CABALLO, Vicente E. (2003). Manual para o tratamento cognitivo-comportamental dos transtornos psicológicos: transtornos de ansiedade, sexuais, afetivos e psicóticos. São Paulo: Santos.

FERREIRA, Aurélio B. Novo dicionário da Língua Portuguesa. Ed. Fronteira. São Paulo: 1986. QUILLICI, Mario. Ansiedade. http://br.geocities.com/psipoint/arquivo_psicossom_ansiedade.htm. Acesso em setembro de 2008.

FRIARY, Vitor. Mindfulness para Crianças: Estratégias da Terapia Cognitiva baseada e Mindfulness. O que a ciência tem a dizer sobre Mindfulness?. São Paulo: Editora Sipnops, 2018.

OLIVEIRA, Maria Inês Santana de. Intervenção Cognitivo-Comportamental em Transtorno de Ansiedade: Relato de Caso. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, versão impressa, Jan-Jun 2011.

STALLARD, Paul. Ansiedade: Terapia Cognitiva Comportamental para Crianças e Jovens. Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa (Consultoria, Supervisão e Revisão Técnica desta Edição: Ricardo Wainer), Psicoeducação, Definição de Objetivos e Formulação do Problema. Cap. 6. Porto Alegre: Artmed, 2010.

STALLARD, Paul. Ansiedade: Terapia Cognitiva Comportamental para Crianças e Jovens. Porto Alegre: Artmed, 2010.

TESSARO, D. et al. Ansiedade na Infância: Uma abordagem cognitivo comportamental. Mostra de Iniciação Científica Curso de Psicologia da FSG. Acadêmicos do Curso de Psicologia da Faculdade Serra Gaúcha: Vol.1, 2014.