RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.
Ano IV, v.1 2024. | submissão: 07/08/2024 | aceito: 09/08/2024 | publicação: 11/08/2024

Ansiedade sob a Perspectiva da Psicologia Científica: Diagnóstico, Etiologia e Intervenções Clínicas

Anxiety from the Perspective of Scientific Psychology: Diagnosis, Etiology and Clinical Interventions

Autora: Adenise de Souza de Oliveira

Graduada em Psicologia, pela UNESC, Faculdades Integradas de Cacoal

Resumo

A ansiedade é uma condição psicológica multifatorial que afeta milhões de indivíduos em diferentes faixas etárias e contextos socioculturais. Este artigo tem como objetivo analisar, sob a ótica da ciência psicológica, os aspectos diagnósticos, etiológicos e terapêuticos dos transtornos de ansiedade, excluindo abordagens não empíricas. São discutidos os fundamentos teóricos da ansiedade, as contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), da psicodinâmica e da psicologia do desenvolvimento, além de evidências empíricas de eficácia clínica. O texto ainda aborda a comorbidade da ansiedade com outros transtornos mentais, as manifestações somáticas do quadro ansioso e a importância do trabalho psicológico embasado em evidências. O artigo pretende contribuir com a qualificação teórica e prática dos profissionais da saúde mental, valorizando a compreensão técnica e científica da ansiedade e suas implicações clínicas.

Palavras-chave: Psicologia clínica; Ansiedade; Terapia Cognitivo-Comportamental; Psicopatologia; Intervenções psicológicas.

Abstract

Anxiety is a multifactorial psychological condition that affects millions of individuals across age groups and sociocultural contexts. This article aims to analyze, through the lens of scientific psychology, the diagnostic, etiological, and therapeutic aspects of anxiety disorders, excluding non-empirical approaches. It discusses the theoretical foundations of anxiety, contributions from Cognitive Behavioral Therapy (CBT), psychodynamic psychology, and developmental psychology, as well as empirical evidence of clinical efficacy. The text also addresses comorbidities with other mental disorders, somatic manifestations of anxiety, and the importance of evidence-based psychological practice. The article seeks to contribute to the theoretical and practical training of mental health professionals, valuing a technical and scientific understanding of anxiety and its clinical implications.

Keywords: Clinical psychology; Anxiety; Cognitive Behavioral Therapy; Psychopathology; Psychological interventions.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

1. Conceituação e Classificações Clínicas da Ansiedade

A ansiedade é definida, na psicologia científica, como um estado emocional caracterizado pela antecipação de um perigo ou ameaça, acompanhado por sintomas físicos, cognitivos e comportamentais. Do ponto de vista evolucionista, representa um mecanismo adaptativo, cuja função é preparar o organismo para reagir a situações potencialmente perigosas. No entanto, quando excessiva, desproporcional ou persistente, a ansiedade deixa de ser protetiva e passa a configurar um quadro clínico disfuncional. De acordo com o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*DSM-5), os transtornos de ansiedade incluem diversas manifestações específicas, como o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), fobias específicas, transtorno de pânico, agorafobia, entre outros (American Psychiatric Association, 2013).

A distinção entre a ansiedade normal e a patológica é feita com base na intensidade, na duração e no impacto funcional dos sintomas. Enquanto a ansiedade comum é transitória e proporcional ao estímulo desencadeador, os transtornos de ansiedade se caracterizam por um sofrimento intenso, prejuízo social ou ocupacional e uma resposta desadaptativa frente a estímulos que não justificam tamanha reação. Segundo Barlow (2002), a ansiedade patológica surge quando há uma hiperatividade dos sistemas de vigilância e alarme, resultando em antecipações catastróficas e respostas desorganizadas. Essa conceituação amplia o entendimento clínico e permite intervenções mais precisas e fundamentadas.

No campo da psicopatologia, os transtornos de ansiedade são os mais prevalentes entre os transtornos mentais, afetando entre 10% e 30% da população mundial em algum momento da vida, com variações conforme sexo, faixa etária e contexto cultural (Kessler et al., 2005). O transtorno de ansiedade generalizada (TAG), por exemplo, apresenta preocupações excessivas e persistentes, difíceis de controlar, frequentemente acompanhadas de sintomas físicos como tensão muscular, fadiga e insônia. Já o transtorno do pânico caracteriza-se por episódios súbitos de medo intenso, associados a sintomas autonômicos como taquicardia, sudorese e sensação de morte iminente. Esses quadros, quando não tratados adequadamente, podem evoluir para agravamentos importantes da saúde mental.

As classificações nosológicas atuais, como o DSM-5 e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10 e CID-11), buscam categorizar os transtornos de ansiedade de maneira sistematizada, com critérios diagnósticos objetivos e baseados em evidências clínicas. Essas classificações contribuem para a padronização do diagnóstico e permitem o desenvolvimento de protocolos terapêuticos mais eficazes. Contudo, críticas são feitas ao caráter excessivamente descritivo desses manuais, que muitas vezes deixam de lado aspectos psicodinâmicos e subjetivos da experiência ansiosa (Millon, 1991). Apesar disso, sua importância clínica e científica é inegável, sendo amplamente utilizados na prática psicológica e psiquiátrica.

É fundamental considerar que a ansiedade se manifesta de forma distinta entre indivíduos e em diferentes fases da vida. Em crianças, por exemplo, pode surgir como ansiedade de separação ou fobia escolar, enquanto em idosos é frequentemente confundida com sintomas somáticos ou declínio cognitivo (Beesdo, Knappe e Pine, 2009). Essa variabilidade exige do psicólogo uma escuta clínica atenta, que considere o contexto desenvolvimental e os fatores ambientais envolvidos. A compreensão das especificidades individuais é essencial para o diagnóstico

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

diferencial, evitando super diagnósticos e favorecendo intervenções mais éticas e personalizadas.

Por fim, compreender a ansiedade sob uma perspectiva clínica exige o reconhecimento de sua complexidade estrutural. Ela não é apenas um sintoma isolado, mas um fenômeno que envolve dimensões neurobiológicas, cognitivas, afetivas e sociais. A conceituação e classificação precisas são o primeiro passo para intervenções terapêuticas efetivas e cientificamente fundamentadas. A psicologia, como ciência e prática profissional, deve manter-se atualizada quanto às evidências empíricas e às teorias que sustentam a compreensão dos transtornos de ansiedade, sempre em diálogo com a diversidade das manifestações clínicas observadas nos consultórios, nos serviços públicos e nas instituições de saúde mental.

2. Etiologia e Fatores de Risco nos Transtornos de Ansiedade

A etiologia dos transtornos de ansiedade é compreendida como multifatorial, envolvendo interações complexas entre predisposições genéticas, alterações neurobiológicas, eventos psicossociais e padrões de aprendizagem. Diversos estudos indicam uma base hereditária significativa para os transtornos ansiosos, com taxas de hereditariedade que variam de 30% a 50%, especialmente em casos de transtorno do pânico e fobia social (Hettema, Neale e Kendler, 2001). A genética, no entanto, não é determinista; ela estabelece vulnerabilidades que podem ou não se manifestar dependendo da interação com fatores ambientais. O modelo biopsicossocial se mostra o mais eficaz na explicação da origem desses transtornos, uma vez que integra componentes biológicos, psicológicos e sociais em uma estrutura coerente e aplicável clinicamente.

Alterações neurobiológicas também são observadas em indivíduos com transtornos de ansiedade. Estudos de neuroimagem funcional indicam a hiperatividade da amígdala, estrutura cerebral responsável pelo processamento de ameaças, e disfunções no córtex pré-frontal, área ligada ao controle inibitório e à regulação emocional (Etkin e Wager, 2007). Além disso, sistemas neurotransmissores como o GABA, a serotonina e a noradrenalina desempenham papel essencial no equilíbrio emocional e, quando alterados, contribuem para a manifestação dos sintomas ansiosos. Esses dados neurocientíficos não apenas reforçam a base orgânica da ansiedade, mas também fundamentam o uso de abordagens combinadas, como psicoterapia e psicofarmacologia, quando necessário.

O ambiente familiar e social exerce papel crucial no desenvolvimento dos transtornos ansiosos. Experiências de negligência, abuso físico ou emocional e estilos parentais superprotetores estão associados ao aumento da vulnerabilidade à ansiedade (Manfro et al., 2003). Crianças expostas a ambientes caóticos ou com figuras parentais ansiosas internalizam modelos de enfrentamento disfuncionais, que posteriormente se manifestam como estratégias de evitação ou hipervigilância. A teoria do apego de Bowlby (1969) também fornece importantes contribuições, sugerindo que vínculos inseguros na infância estão associados a dificuldades na regulação emocional e à propensão a estados ansiosos crônicos.

Os fatores de risco individuais incluem características temperamentais, como inibição comportamental, neuroticismo e baixa tolerância à frustração. Esses traços podem predispor o

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

indivíduo a respostas mais intensas frente a situações de estresse, especialmente em contextos sociais ou de desempenho. O neuroticismo, por exemplo, tem sido amplamente associado à tendência de vivenciar emoções negativas com maior frequência e intensidade (Clark e Watson, 1991). Esses aspectos temperamentais, quando não modulados ao longo do desenvolvimento, favorecem a internalização de padrões cognitivos distorcidos, que reforçam a ansiedade e dificultam a adaptação ao ambiente.

Eventos traumáticos e estressores ao longo da vida também são reconhecidos como fatores precipitantes de quadros ansiosos. Perdas significativas, mudanças bruscas, doenças crônicas e situações de violência contribuem para a desregulação dos sistemas de estresse, especialmente em indivíduos já vulneráveis. O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), por exemplo, é diretamente vinculado à exposição a experiências traumáticas e evidencia como o psiquismo pode reagir de maneira desorganizada à quebra de expectativas fundamentais de segurança e previsibilidade (Yehuda et al., 2015). Assim, a história de vida e o contexto atual do sujeito devem ser cuidadosamente considerados na avaliação clínica.

Diante da complexidade etiológica dos transtornos de ansiedade, é fundamental que os profissionais de psicologia adotem uma postura investigativa e integradora, que vá além da observação dos sintomas imediatos. A compreensão profunda dos fatores de risco permite a formulação de hipóteses clínicas mais precisas e a escolha de intervenções compatíveis com a história e o funcionamento psíquico do paciente. Ao reconhecer a multiplicidade de causas possíveis, o psicólogo evita reducionismos e enriquece sua prática com uma escuta mais ampla, ética e sensível à singularidade de cada caso.

3. Abordagens Cognitivo-Comportamentais no Tratamento da Ansiedade

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é considerada uma das abordagens psicoterapêuticas mais eficazes no tratamento dos transtornos de ansiedade, com ampla base empírica validada em estudos clínicos e meta-análises. Fundamentada nos trabalhos de Aaron Beck, a TCC parte do princípio de que os pensamentos disfuncionais contribuem para a manutenção da ansiedade, uma vez que moldam a interpretação que o indivíduo faz de si mesmo, do mundo e do futuro (Beck, 2013). Na prática clínica, a reestruturação cognitiva é um dos recursos centrais, permitindo ao paciente identificar e reformular pensamentos automáticos distorcidos, como catastrofizações, generalizações e inferências arbitrárias.

No contexto dos transtornos ansiosos, a TCC opera a partir de uma conceitualização individualizada, na qual os esquemas cognitivos negativos e as crenças nucleares são investigados e progressivamente modificados. Por exemplo, indivíduos com transtorno de ansiedade social frequentemente apresentam crenças como “sou inadequado” ou “vou ser ridicularizado”, que orientam comportamentos de esquiva e alimentam o ciclo da ansiedade (Clark e Wells, 1995). Através de experimentos comportamentais e questionamentos socráticos, a TCC promove a confrontação dessas crenças e encoraja a exposição gradual a situações temidas, fortalecendo a autoconfiança e a tolerância ao desconforto.

A exposição sistemática é um componente essencial da TCC aplicada à ansiedade. Trata-se da confrontação planejada e progressiva com estímulos temidos, com o objetivo de promover a

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

habituação e reduzir a evitação, um dos principais mantenedores da ansiedade. Estudos clínicos demonstram que a exposição, quando bem conduzida, pode gerar reestruturações emocionais duradouras, inclusive em casos graves, como o transtorno obsessivo-compulsivo (Craske et al., 2008). A hierarquia de exposições e o monitoramento dos níveis de ansiedade durante o processo permitem que o paciente desenvolva maior controle e autonomia sobre suas respostas emocionais.

Outro recurso importante da TCC é o treino em habilidades de enfrentamento, que visa ampliar o repertório comportamental do indivíduo frente a situações ansiogênicas. Técnicas como resolução de problemas, assertividade, relaxamento muscular progressivo e respiração diafragmática são utilizadas para reduzir os níveis de ativação fisiológica e fortalecer a sensação de autoeficácia. Embora o foco do presente artigo não contemple técnicas de base meditativa ou contemplativa, é importante ressaltar que há uma variedade de estratégias não farmacológicas validadas cientificamente no âmbito da TCC (Barlow, 2002). A utilização combinada dessas estratégias tem se mostrado eficaz na redução de recaídas e no aumento da adesão ao tratamento.

A TCC também oferece instrumentos úteis para a prevenção de recaídas, etapa crucial no manejo clínico dos transtornos de ansiedade. A identificação precoce de gatilhos, a criação de planos de ação para momentos de crise e a consolidação de novos esquemas cognitivos favorecem a manutenção dos ganhos terapêuticos a longo prazo. Programas estruturados com duração variável entre 12 e 20 sessões, em geral, já produzem efeitos significativos, mas a continuidade do acompanhamento clínico pode ser indicada em casos com comorbidades ou histórico de recaídas frequentes (Hofmann et al., 2012). A adaptabilidade da TCC a diferentes contextos culturais e faixas etárias também contribui para sua ampla aceitação no campo da saúde mental.

Por fim, é importante salientar que, apesar de sua orientação técnica e estruturada, a TCC não se reduz à aplicação mecânica de técnicas. A qualidade da relação terapêutica, a empatia e a capacidade do psicólogo de adaptar o tratamento às necessidades do paciente são fatores fundamentais para o sucesso clínico. A abordagem cognitivo-comportamental, portanto, representa uma combinação entre rigor metodológico e sensibilidade clínica, sendo uma das mais recomendadas para o tratamento da ansiedade conforme diretrizes internacionais e evidências empíricas consolidadas (National Institute for Health and Care Excellence – NICE, 2011).

4. Perspectivas Psicodinâmicas sobre a Ansiedade

As abordagens psicodinâmicas oferecem uma leitura aprofundada da ansiedade ao considerarem sua origem nos conflitos inconscientes, nos mecanismos de defesa e nas relações objetais internalizadas. Freud, em sua obra clássica *Inibição, sintoma e angústia* (1926), conceitua a ansiedade como um sinal de alarme psíquico diante de ameaças internas, decorrentes do embate entre as instâncias do id, ego e superego. A partir dessa visão estrutural da mente, a ansiedade não é apenas uma resposta a estímulos externos, mas uma manifestação simbólica de conflitos psíquicos reprimidos, muitas vezes relacionados à sexualidade, à agressividade ou ao medo da perda de objetos afetivos significativos.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

A evolução da teoria psicanalítica ampliou o entendimento da ansiedade, especialmente a partir das contribuições da teoria das relações objetais. Melanie Klein, por exemplo, conceituou a ansiedade persecutória e a ansiedade depressiva como experiências emocionais fundamentais nas fases iniciais do desenvolvimento, derivadas das fantasias inconscientes relacionadas às figuras parentais internalizadas. Essas formas de ansiedade se organizam a partir das posições esquizo-paranoide e depressiva, que moldam a estrutura emocional do sujeito (Klein, 1946). A internalização de objetos ameaçadores, conforme essa leitura, pode gerar estados crônicos de vigilância e angústia, frequentemente observados em quadros ansiosos.

Autores contemporâneos da linha psicodinâmica, como Otto Kernberg e Nancy McWilliams, destacam que a ansiedade pode estar relacionada à fragilidade da estrutura de personalidade e à dificuldade de integração dos afetos e impulsos. Em sujeitos com funcionamento borderline, por exemplo, a ansiedade aparece como manifestação de angústia difusa, resultante da instabilidade identitária e das rupturas nos vínculos interpessoais (Kernberg, 2004). Já McWilliams (1999) ressalta que o reconhecimento da natureza da ansiedade permite ao clínico compreender o tipo de sofrimento psíquico envolvido e escolher intervenções condizentes com o nível de organização da personalidade.

As intervenções psicodinâmicas buscam, portanto, não apenas o alívio sintomático da ansiedade, mas a elaboração de seus significados inconscientes. Por meio da interpretação dos conteúdos latentes, da análise da transferência e da exploração das defesas, o paciente gradualmente torna consciente os conflitos que originam sua ansiedade. Essa abordagem permite uma transformação mais profunda e duradoura da estrutura psíquica, promovendo não apenas o controle da sintomatologia, mas o amadurecimento emocional e a ampliação da capacidade de insight. Estudos clínicos, como os de Leichsenring et al. (2009), têm demonstrado a eficácia da psicoterapia psicodinâmica no tratamento da ansiedade, particularmente em casos resistentes a intervenções mais diretivas.

Além disso, as psicoterapias de orientação psicodinâmica oferecem flexibilidade na condução do tratamento, podendo ser adaptadas à gravidade do quadro e à capacidade de mentalização do paciente. Em sua versão breve ou focal, essas abordagens mantêm os princípios fundamentais da análise dos conflitos internos, mas com maior estrutura e delimitação de objetivos, sendo especialmente úteis em contextos clínicos contemporâneos. O terapeuta atua como facilitador do autoconhecimento, ajudando o paciente a encontrar novas formas de lidar com a angústia sem recorrer a defesas rígidas ou a padrões repetitivos de funcionamento que perpetuam o sofrimento.

A perspectiva psicodinâmica, ao privilegiar a escuta da singularidade do sujeito e de sua história, contribui de forma valiosa para o entendimento clínico da ansiedade. Ainda que não apresente protocolos tão sistematizados quanto a TCC, oferece uma abordagem profunda e respeitosa da subjetividade, focando na transformação psíquica e não apenas na supressão de sintomas. Assim, a psicoterapia psicodinâmica se mantém como uma alternativa robusta e cientificamente respaldada no tratamento da ansiedade, sendo recomendada especialmente para casos crônicos, com comorbidades emocionais complexas ou resistência a tratamentos mais estruturados.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

5. Ansiedade e Comorbidades: Interfaces Diagnósticas e Terapêuticas.

A ansiedade raramente se apresenta como um quadro isolado. Estudos clínicos e epidemiológicos indicam elevada prevalência de comorbidade entre os transtornos de ansiedade e outros transtornos mentais, como depressão, transtornos de personalidade e quadros relacionados ao uso de substâncias lícitas. Essa associação compromete tanto o diagnóstico quanto o manejo terapêutico, exigindo do psicólogo uma escuta clínica atenta, que considere as múltiplas dimensões do sofrimento psíquico. A identificação de comorbidades é fundamental para a formulação de hipóteses clínicas mais abrangentes e intervenções ajustadas à realidade do paciente (Kessler et al., 2005).

A depressão é, de longe, a comorbidade mais frequente entre pacientes com transtornos ansiosos. Estima-se que cerca de 60% dos indivíduos com transtorno de ansiedade generalizada apresentem também episódios depressivos ao longo da vida (Lamers et al., 2011). A sobreposição sintomática entre ansiedade e depressão — como insônia, fadiga e dificuldade de concentração — pode dificultar o diagnóstico diferencial e levar à escolha de abordagens terapêuticas inadequadas. É essencial, portanto, avaliar cuidadosamente os sintomas predominantes, o curso clínico e o contexto de vida do paciente antes de definir o plano terapêutico.

Outra associação relevante ocorre com os transtornos de personalidade, especialmente os do tipo evitativo, dependente e obsessivo-compulsivo, que fazem parte do Cluster C. Nestes casos, a ansiedade não se apresenta como um estado episódico, mas como um traço estrutural da personalidade, presente nas relações interpessoais, no autoconceito e na forma de lidar com adversidades. A identificação de padrões relacionais rígidos, baixa autoestima e forte necessidade de aprovação social é indicativa da presença de aspectos estruturais que demandam intervenções psicoterapêuticas mais longas e voltadas à reorganização dos vínculos internos (Millon, 1991).

No contexto das substâncias lícitas, destaca-se a relação entre ansiedade e o uso abusivo de álcool e medicamentos ansiolíticos, especialmente benzodiazepínicos. Em muitos casos, esses recursos são utilizados como forma de aliviar sintomas imediatos de tensão, fobia ou insônia. No entanto, o uso prolongado e sem acompanhamento profissional adequado pode resultar em dependência química, tolerância farmacológica e agravamento do quadro ansioso. Cabe ao psicólogo identificar padrões de uso problemático e, quando necessário, encaminhar o paciente para avaliação médica, mantendo sempre o trabalho clínico em consonância com os limites legais e éticos da profissão.

A coexistência de transtornos de ansiedade com outras condições clínicas exige um planejamento terapêutico cuidadoso e, muitas vezes, multidisciplinar. A atuação conjunta com psiquiatras, médicos de atenção primária e assistentes sociais pode ser fundamental para garantir a efetividade do tratamento. No campo da psicologia, a Terapia Cognitivo-Comportamental oferece técnicas adaptadas para tratar ansiedade com sintomas depressivos ou históricos de uso de substâncias, como a reestruturação de crenças disfuncionais e o treinamento em estratégias de enfrentamento mais saudáveis (Hofmann et al., 2012).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Por fim, compreender a ansiedade dentro de um quadro comórbido amplia a capacidade do psicólogo de intervir de forma integrada, técnica e ética. O reconhecimento de múltiplos fatores que contribuem para o sofrimento do paciente é essencial para a construção de um plano terapêutico realista e eficaz. A ciência psicológica, ao valorizar a singularidade dos sujeitos e seus contextos, se firma como uma ferramenta indispensável na abordagem dos transtornos de ansiedade e de suas interfaces clínicas mais complexas.

6. Intervenções Psicológicas Baseadas em Evidências e Considerações Finais

As intervenções psicológicas voltadas ao tratamento da ansiedade devem estar fundamentadas em evidências empíricas sólidas, especialmente em um cenário clínico marcado pela complexidade diagnóstica e pela variedade de manifestações sintomáticas. A atuação do psicólogo deve se pautar por modelos teóricos validados e por estratégias terapêuticas com eficácia comprovada em estudos clínicos controlados. Entre essas abordagens, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) continua a ser considerada padrão-ouro no tratamento de diversos transtornos de ansiedade, segundo diretrizes nacionais e internacionais (Barlow, 2002; Hofmann et al., 2012). A TCC permite intervenções estruturadas e focalizadas, com metas terapêuticas definidas e estratégias práticas para reestruturação cognitiva e redução comportamental da ansiedade.

Além da TCC, a psicoterapia psicodinâmica tem se mostrado eficaz, sobretudo em casos nos quais os sintomas ansiosos estão associados a conflitos inconscientes, padrões de apego disfuncionais ou traços de personalidade. Essa abordagem, ainda que menos estruturada do que a TCC, promove transformações profundas ao possibilitar o acesso simbólico às raízes do sofrimento psíquico, fortalecendo a capacidade de mentalização e o repertório afetivo do paciente (Leichsenring et al., 2009). A escolha do modelo terapêutico deve considerar o perfil do paciente, a gravidade do quadro, os recursos internos disponíveis e o contexto sociocultural no qual está inserido, respeitando os princípios éticos e legais da prática psicológica no Brasil.

Intervenções complementares, como o treinamento em habilidades sociais, a psicoeducação e o uso de registros de pensamento, têm sido incorporadas às práticas clínicas por sua eficácia no manejo de sintomas ansiosos. Essas estratégias ajudam o paciente a reconhecer padrões disfuncionais de comportamento, desenvolver maior tolerância à frustração e construir formas mais adaptativas de enfrentamento. Tais recursos, quando aplicados de maneira sistemática, contribuem não apenas para a remissão dos sintomas, mas também para a prevenção de recaídas e para a promoção de autonomia no enfrentamento de situações ansiogênicas do cotidiano (Clark e Beck, 2010).

A atuação do psicólogo diante da ansiedade exige, ainda, constante atualização teórica e técnica. A pesquisa científica na área da psicopatologia tem evoluído, permitindo a identificação de novas variáveis envolvidas no desenvolvimento e na manutenção dos transtornos ansiosos. Estudos com neuroimagem, genética comportamental e psicometria oferecem subsídios para o aprimoramento das práticas clínicas e para a personalização dos tratamentos. O psicólogo que se ancora na ciência fortalece sua autoridade clínica, sua responsabilidade ética e seu compromisso com o bem-estar do paciente, respeitando as diretrizes estabelecidas pelos conselhos profissionais e pelas instituições acadêmicas.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

A conclusão que se impõe, a partir da revisão teórica apresentada, é que a ansiedade, enquanto fenômeno psicológico complexo, deve ser abordada com profundidade técnica, responsabilidade científica e sensibilidade clínica. A compreensão dos mecanismos etiológicos, das comorbidades associadas e das estratégias de intervenção mais adequadas é essencial para o desenvolvimento de uma prática psicológica efetiva. Autores como Barlow (2002), Clark e Watson (1991) e Millon (1991) contribuem significativamente para esse panorama ao enfatizarem a necessidade de abordagens integrativas e cientificamente embasadas, sem abrir mão da escuta singular e ética do sujeito.

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento clínico da ansiedade requer o equilíbrio entre rigor metodológico e abertura para a subjetividade. A psicologia, enquanto ciência aplicada, dispõe de modelos teóricos robustos e intervenções eficazes para lidar com a ansiedade em suas diversas manifestações. Cabe ao profissional fazer uso responsável desses recursos, respeitando os limites legais da atuação psicológica e mantendo-se em constante formação. O compromisso com a saúde mental não pode prescindir do compromisso com a ciência. Assim, a psicologia reafirma sua relevância social, ética e clínica no enfrentamento da ansiedade, oferecendo caminhos legítimos, comprovados e humanos para a reconstrução do bem-estar psíquico.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARLOW, David H. *Transtornos de ansiedade: a natureza e o tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BECK, Judith S. *Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CLARK, David A.; BECK, Aaron T. *Terapia Cognitiva para transtornos de ansiedade*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CLARK, Lee A.; WATSON, David. Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, v. 100, n. 3, p. 316–336, 1991.

HOFFMAN, Stefan G. et al. The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, v. 36, n. 5, p. 427–440, 2012.

KESSLER, Ronald C. et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, v. 62, n. 6, p. 617–627, 2005.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

KERNBERG, Otto F. *Transtornos graves da personalidade: estratégias psicoterapêuticas*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KLEIN, Melanie. *Notas sobre alguns mecanismos esquizoides*. In: Envy and Gratitude and Other Works. London: Hogarth Press, 1946.

LAMERS, Femke et al. Comorbidity patterns of anxiety and depressive disorders in a large cohort study: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 72, n. 3, p. 341–348, 2011.

LEICHSENRING, Falk et al. Efficacy of psychodynamic psychotherapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: A systematic review of randomized controlled trials. *American Journal of Psychiatry*, v. 166, n. 10, p. 1355–1366, 2009.

MANFRO, Gisele G. et al. Transtornos de ansiedade: diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MILLON, Theodore. *Transtornos da personalidade: diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

McWILLIAMS, Nancy. *Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process*. New York: Guilford Press, 1999.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.