

Guia de Tratamentos para
ANSIEDADE INFANTIL



Psicólogos em São Paulo

Sumário



1 Ansiedade Infantil.....	4
2 Tramentos.....	8
3 Terapia Cognitiva Comportamental.....	13
4 Psicanálise.....	19

Capítulo 1

ANSIEDADE INFANTIL

Capítulo 1 - Ansiedade Infantil

Estudos epidemiológicos sugerem que os transtornos de ansiedade são a classe de transtornos mais frequentemente diagnosticada em crianças e adolescentes e que a maioria das pessoas que desenvolvem um transtorno de ansiedade o fazem no final da adolescência ou no início da idade adulta.

Embora alguns medos e ansiedades possam ser adaptativos e adaptados ao desenvolvimento, 3 níveis clínicos de medo e ansiedade podem gerar sofrimento significativo em crianças e seus familiares e tendem a interferir no desempenho acadêmico e social.

Além disso, a alta prevalência de transtornos de ansiedade, associada aos efeitos negativos sobre o desempenho na vida da pessoa resulta em um ônus econômico significativo para a sociedade.





De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), da Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association* – APA) crianças e adolescentes podem ser diagnosticados com 12 diferentes transtornos de ansiedade.

Na sua apresentação clínica a comorbidade (presença de mais de uma patologia) é a regra e não a exceção dos transtornos de ansiedade. Estudos epidemiológicos e clínicos mostram que em cerca de 75% dos casos os jovens são diagnosticados com múltiplos transtornos de ansiedade e cerca de 50% a 60% das crianças e adolescentes diagnosticados com um transtorno de ansiedade evidenciam um transtorno afetivo agregado.

A comorbidade de transtornos de ansiedade com transtornos do comportamento disruptivo também é comum, com algumas estimativas sugerindo que entre 25% e 33% dos jovens diagnosticados com um transtorno de ansiedade evidenciaram um transtorno comórbido.

Portanto, o tratamento de transtornos de ansiedade em jovens deve necessariamente levar em conta a presença de comorbidades.

Apresentações de queixas somáticas (relacionados ao corpo) em jovens com ansiedade, particularmente queixas de estômago em crianças mais jovens e dores de cabeça em crianças mais velhas e adolescentes, é comum.

Outro dado interessante é que, segundo vários estudos, filhos de pais que apresentam um transtorno de ansiedade tem maior risco de desenvolver tais transtornos eles mesmos. Nessas crianças se estima que as taxas de transtorno de ansiedade se encontram entre 35% e 40%, comparadas com as taxas de 5 a 10% de filhos de pais que não tem o mesmo diagnóstico.¹

Referência:

SELIGMAN, Laura D.; OLLENDICK, Thomas H. *Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders in youth*. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics**, v. 20, n. 2, p. 217-238, 2011.

1 Fernandez, Lourdes Espinosa. "Ansiedad infantil e implicacion de los padres: una revision." **Behavioral Psychology/Psicologia Conductual**, vol. 17, no. 1, 2009, p. 67+.

Capítulo 2

TRATAMENTOS

Capítulo 2 - Tratamentos

Quando nos deparamos com sintomas da ansiedade em uma criança podemos nos sentir impotentes. Afinal, muitas vezes temos dificuldade em lidar com a ansiedade nós mesmos, os adultos.

Mas um olhar mais cuidadoso e relaxado pode nos levar a encontrar uma saída. Muitas vezes quando a criança persiste num comportamento que pode ser assustador para os pais por sua persistência.

Sintomas como choro sem explicação, acordar no meio da noite com sobressalto, reações abruptas a pequenas coisas, mudanças nos hábitos alimentares, "manhas", apego exagerado com um dos pais, medos que parecem sem sentido e outros podem ser indicativos de um transtorno de ansiedade.





Os pais podem conversar com a criança buscando saber o que a deixa ansiosa, qual seu medo, e mostrar que há caminhos que podem ser trilhados e que não há problema algum em falar com um adulto sobre suas dificuldades. Caso os pais não consigam sozinhos um(a) psicólogo(a) infantil pode ajudar.

Uma revisão científica de 2015¹ sugere que, enquanto se sabe um pouco sobre quais tratamentos para ansiedade funcionam para crianças e adolescentes, sabemos um pouco menos sobre como e por que esses tratamentos funcionam.

Ao mesmo tempo, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e as técnicas mais comuns encontradas nos chamados tratamentos de Nível 1 (exposição, cognição, relaxamento) são baseados nas teorias da psicopatologia da ansiedade.

Em outras palavras, apesar de não haver uma quantidade volumosa de estudos sobre resultados de tratamentos dedicados a mecanismos causais para o tratamento de ansiedade adolescente, se conhece um pouco sobre a origem da ansiedade juvenil, o que sustenta um modelo multidimensional, incluindo genética, personalidade, cuidados dos pais, experiências de condicionamento e estilos cognitivos.

Os tratamentos mais bem-sucedidos e citados pela literatura especializada abordam o condicionamento (via exposição) e estilos cognitivos (via reestruturação cognitiva) e, até certo ponto, cuidados dos pais.



Assim, embora haja relativamente menos estudos examinando os mediadores de resultado do tratamento da ansiedade da criança e do adolescente, os tratamentos na categoria de Nível 1 têm uma base firme em psicopatologia experimental.

Há várias opções de tratamento para lidar com a ansiedade infantil. Falaremos em seguida sobre os mais indicados por publicações especializadas.

Referência:

1 HIGA-MCMILLAN, Charmaine K. et al. *Evidence base update: 50 years of research on treatment for child and adolescent anxiety*. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, v. 45, n. 2, p. 91-113, 2016.

Capítulo 3

TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

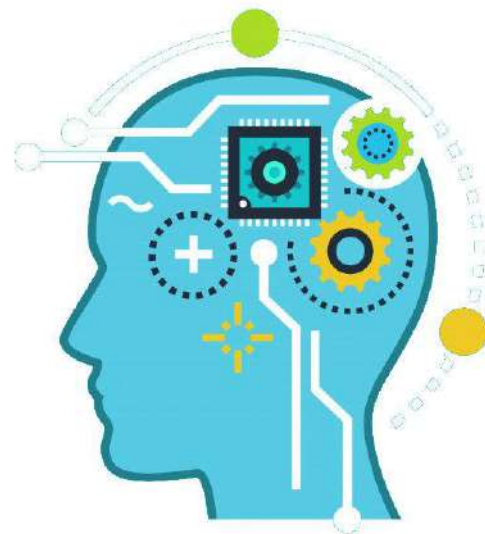
Capítulo 3 - Terapia Cognitiva Comportamental

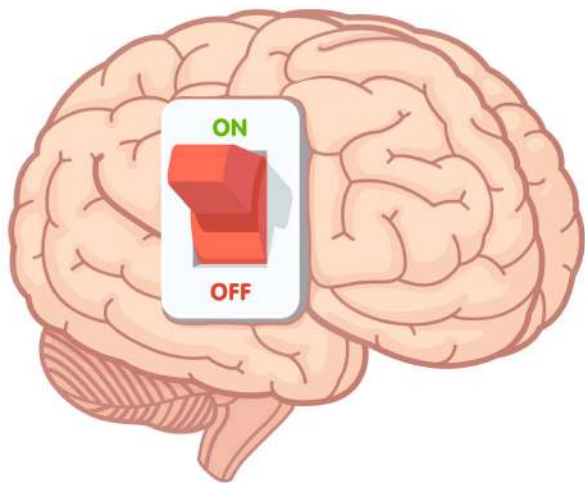
Os objetivos primários da terapia cognitivo-comportamental (TCC) para a ansiedade infantil são mudar os padrões de aprendizagem e pensamento mal adaptativos.

Assim como a TCC para transtornos de ansiedade em adultos, a TCC para transtornos de ansiedade na infância emergiu de duas áreas da psicologia experimental- teoria da aprendizagem e psicologia cognitiva.

No início do uso da TCC se usou modelagem e exposição para tratar medos e fobias na infância.

Apesar desses tipos de tratamentos terem sido considerados controversos no início, pela década de 1960 e 1970 o reconhecimento de seu sucesso foi crescendo e tratamentos comportamentais tornaram-se amplamente aceitos.





A abordagem que a TCC faz da ansiedade infantil tenta compreender as raízes do problema apresentado apenas na medida em que este entendimento dá origem a uma maneira de intervir no “aqui e agora”.

O tratamento é muito mais focado em abordar os fatores que mantêm os sintomas da criança do que entender o que deu origem ao transtorno.

Por exemplo, pode-se querer saber como um pai reagiu no passado às tentativas de evitamento de uma criança, mas em vez de se concentrar nessas interações passadas, esse conhecimento seria usado para ajudar o clínico a trabalhar com os pais no desenvolvimento de uma nova abordagem, visando ao resultado de permitir uma experiência de aprendizagem diferente para a criança.

Além disso, a TCC é uma abordagem de capacitação. Isso significa que os(as) terapeutas são diretivos(as) e as sessões podem parecer muito didáticas. No entanto, as sessões são vistas apenas como passo inicial no processo de aprendizagem.

Reuniões com a criança ou os pais são usados para introduzir habilidades, fornecer prática inicial e resolver problemas; no entanto, as tarefas de casa fora da sessão fornecem a prática repetida necessária para aquisição e refinamento completos de habilidades.

Dada a importância do contexto em que o comportamento ansioso ocorre na teoria comportamental, isso implica, necessariamente, que a TCC para a ansiedade infantil muitas vezes introduza novas habilidades para pais, professores e, às vezes, até para irmãos ou colegas.



Na verdade, os pais da criança muitas vezes se tornam os principais agentes de mudança e trabalham em conjunto com o(a) terapeuta para implementar o tratamento, especialmente com crianças mais jovens.

Os pais e professores são frequentemente solicitados a mudar seu comportamento, mudar sua abordagem para com a ansiedade de seus filhos, e de atuarem como treinadores para a criança quando ela estiver realizando trabalhos de casa ou as fazendo uso das várias habilidades que são usadas em situações cotidianas.

Isso requer um compromisso por parte da criança e seus pais que se estende além da típica sessão de uma hora por semana.

Por outro lado, o tratamento é tipicamente limitado no tempo. As metas são definidas pela criança e pelos pais em colaboração com o(a) terapeuta e, uma vez que as habilidades adequadas tenham sido desenvolvidas e as metas de tratamento atingidas, o processo de término começa.

No caso da maioria dos transtornos de ansiedade na infância, o tratamento geralmente leva de 12 a 16 semanas, raramente se estendendo além de 6 meses de tratamento ativo. No entanto, sessões de “reforço” que podem se estender por 4 a 6 meses, podem ser usadas como forma de fornecer revisão de habilidades mais complicadas.

Isso pode ser particularmente útil, pois o tratamento eficaz pode levar a criança a encontrar novas situações devido ao aumento da capacidade de engajar-se em uma gama maior de atividades. Sessões de reforço podem ser usadas para ajudar uma criança a generalizar habilidades para essas situações e garantir a durabilidade dos ganhos do tratamento.

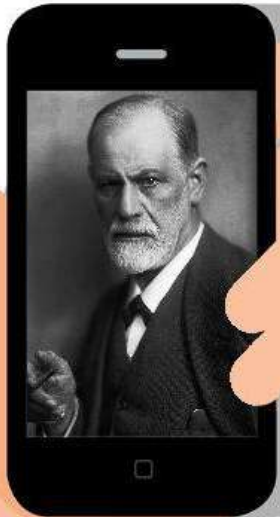
Referência:

SELIGMAN, Laura D.; OLLENDICK, Thomas H. *Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders in youth*. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics**, v. 20, n. 2, p. 217-238, 2011.

Capítulo 4

PSICANÁLISE

Capítulo 4 - Psicanálise



O criador da psicanálise, Sigmund Freud, nunca se dedicou a trabalhar com o público infantil, mas a partir da análise dos adultos, percebeu que os fatos da primeira infância são muito importantes nas neuroses das pessoas.

Deve-se ter em mente que a criança não se comunica com a mesma clareza e fluência verbal que o adulto, desse modo, da emergência dessa impossibilidade, surge o uso do brincar como forma de conhecer as necessidades e anseios do público infantil em processos analíticos.

Essa é a proposta de Winnicott, pediatra e psicanalista inglês, que é uma referência na área da psicologia infantil, especificamente ampliando o fazer clínico com crianças.

Ele se dedicou ao trabalho psicanalítico infantil resultando em grandes contribuições mediante a concepção de um brincar enquanto constitutivo, construtivo, saudável e vivaz para a criança.

Ele discute algumas motivações do brincar, como a busca pelo prazer, a expressão da agressão, controlar ansiedades, estabelecer contatos sociais, realizar a integração da personalidade para a comunicação com as pessoas, dentre outros.

Winnicott acredita que tanto adultos quanto crianças brincam durante a sessão de psicoterapia, só que de formas diferentes. Os pacientes adultos utilizam as metáforas da fala para brincar com os significados e com o simbolismo do inconsciente, eles envolvem o(a) psicoterapeuta, assim como as crianças, nas regras que criam de acordo com sua mente.



A grande novidade possibilitada pelo trabalho de Winnicott consiste em oferecer posição central ao brincar no desenvolvimento da transferência, que é o que leva ao efetivo trabalho clínico na psicanálise.

No brincar, assim como na associação livre presente nos adultos, estão em xeque vários processos internos, em suma, a dinâmica da pessoa e seu processo analítico.

A análise não oferece, geralmente, um pacote de sessões fechadas, um contrato que prevê “alta” para daqui a tanto tempo. A psicanálise trabalha com o tempo próprio da pessoa, e do seu inconsciente que se coloca durante as sessões.



Por isso, nessa dimensão é preciso trabalhar com um tempo diferenciado. O trabalho pode dar frutos visíveis em pouco tempo ou não. Ou seja, em se tratando de ansiedade infantil pode-se notar a diminuição de seus sintomas. Porém o progresso tende a ser mais demorado, por conta da profundidade e amplitude a que se pretende o método psicanalítico.

Referência:

TEIXEIRA, Iara Fernandes; SALDANHA, Francisca Sheyla Granja; DAUER, Érika Teles. O BRINCAR NO ATENDIMENTO EM PSICANÁLISE EM UMA CLÍNICA ESCOLA DO SERTÃO CENTRAL. **Revista Expressão Católica Saúde**, [S.l.], v. 1, n. 1, jun. 2016. ISSN 2526-964X.

Assista *nossos vídeos!*





Quanto custa a psicoterapia



Consulta com psicólogo



Escolha aqui seu psicólogo



Agende sua consulta aqui



Psicólogos em São Paulo

Siga nossas redes sociais



visite nosso site:

www.marisapsicologa.com.br

Unidade I: Rua Bela Cintra, 968 (Paulista)

Unidade II: Rua Frei Caneca, 33 (Consolação)

Telefone (11) 3262-0621 - Envie Whatsapp (11) 99787-451