

**COLEGIADO DO CURSO DE PSICOLOGIA**

**ARTIGO CIENTÍFICO**

**NATÁLIA ALVES SANTOS**

**A DESREGULAÇÃO EMOCIONAL E IDEAÇÃO SUICIDA NO TRANSTORNO DE  
ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)**

**ILHEUS**

**2023**

NATÁLIA ALVES SANTOS

**A DESREGULAÇÃO EMOCIONAL E IDEACÃO SUICIDA NO TRANSTORNO DE  
ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)**

Trabalho de Conclusão de Curso ao Curso de Graduação  
em Psicologia da Faculdade de Ilhéus – CESUPI.  
Área de concentração: Transtorno de Ansiedade  
Orientadora: Prof. Me. Kellen Verena Silva Souza

ILHEUS

2023

**A DESREGULAÇÃO EMOCIONAL E IDEAÇÃO SUICIDA NO  
TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)**

**NOME DO(A) ALUNO(A) NATÁLIA ALVES SANTOS**

**Aprovado em: 08/12/2013**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup>. Me. Kellen Verena Silva Souza**

**Faculdade de Ilhéus – CESUPI**

**(Orientadora)**

---

**Prof. MARCOS AURÉLIO LORDÃO ROCHA**

**Faculdade de Ilhéus – CESUPI**

**(Examinador I)**

---

**Prof<sup>a</sup>. DAYANE MANGABEIRA SANTANA DIAS**

**Faculdade de Ilhéus – CESUPI**

**(Examinador II)**

**[...] mas quase todos nós continuamos sendo estranhos, nunca sabemos o que fazemos uns aos outros, como sua vida é afetada pela minha.**

[...] Haverá outro amanhã.  
(Gente ansiosa, Fredrik Backman, 2021)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este artigo às psicólogas Mariana Rodrigues, e Ana Luize e a psiquiatra Dani Dantas pelo cuidado e atenção com minha saúde mental, durante este e outros percursos de minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de dedicar este espaço para demonstrar minha gratidão a pessoas que fizeram parte deste processo, e de muitos outros.

A minha orientadora Kellen Verena, destaco meu primeiro agradecimento, por ter topado participar desta pesquisa comigo e me orientar a escrever cada trecho deste trabalho. Acompanhando em todas as sextas-feiras a escrita, e incentivando com abraços e esperança a conclusão desta etapa. Você é uma profissional incrível!

A minha família, gostaria de agradecer inicialmente aos meus pais (Eunívia e Celivaldo) pela vida, por me ensinarem a ser forte, e por sempre incentivar meus sonhos. Euclides, a quem agradeço por todo o apoio, aprendizado, risadas e resiliência. Você me ensinou a compreender a vida, a vivê-la e a amar. E ao restante de minha família, Mirela e Paulo Junior, agradeço por todo apoio, e suporte em todos os momentos que precisei.

As minhas amigas: Victória, que agradeço por todos os anos de amizade, e por sempre permanecer ao meu lado e crescer comigo em cada fase, e por escutar meus áudios de 10 minutos. E Stephanie, por sempre se empolgar com minhas conquistas junto a mim.

Ao meu colega e companheiro de orientação de TCC, Tarcísio, agradeço pelas horas de neurose e preocupação durante esta etapa, e todo curso.

E um agradecimento especial a todos os meus professores, desde a escola à graduação. Cada pedacinho do meu conhecimento, foi ascendido por incentivo seu!

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 TAG: diferenciando ansiedade e emoções.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 Desregulação Emocional .....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Ideação Suicida .....</b>	<b>14</b>
<b>3. ANÁLISE E DISCUSSÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS: .....</b>	<b>23</b>

## RESUMO

O presente artigo tem por direcionamento investigar a relação entre desregulação emocional e ideação suicida no Transtorno De Ansiedade Generalizada. Desta forma, a discussão visa levantar questões a respeito da vinculação entre a desregulação das emoções e a ideação suicida, definir o Transtorno de Ansiedade Generalizada, a desregulação emocional e a ideação suicida, bem como determinar os parâmetros presentes na desregulação emocional dentro do contexto do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), examinar a relação entre ideação suicida e desregulação das emoções e pensamentos catastróficos. As hipóteses da pesquisa levanta questões sobre a dificuldade em reconhecer, assim as emoções podem aumentar a angústia do paciente; o comprometimento da qualidade dos pensamentos junto a desregulação emocional são fatores de risco para acentuar a ideias suicidas; e a irritabilidade associada a impulsividade tornam-se fatores que maximizam as o risco dos planejamentos e tentativas de suicídio. A metodologia desta pesquisa baseia-se em revisão bibliográfica com análise qualitativa dos dados obtidos e caráter exploratório, utilizando base de dados: BVS, PePsic, PubMed, Scielo. Com enfoque em assistência à saúde mental, esta pesquisa investiga o risco de suicídio presente em transtorno de ansiedade generalizada. Os resultados da pesquisa identificou a relação com a desregulação emocional, como possibilidade para intervenções qualificadas para o paciente acometido de tais pensamentos e comportamentos que causam prejuízos, relacionados a níveis de ansiedade acentuada, desregulação emocional e ideações suicidas. Por isso, visa contribuir para a psicologia como ciência e prática, de modo a evidenciar e compreender as emoções, a desregulação emocional e a ideação suicida no TAG.

**Palavras chaves:** Transtorno de ansiedade generalizada; Suicídio; Desregulação emocional

## ABSTRACT

The present article aims to investigate the relationship between emotional dysregulation and suicidal ideation in Generalized Anxiety Disorder. Thus, the discussion aims to raise questions regarding the link between emotional dysregulation and suicidal ideation, define Generalized Anxiety Disorder, emotional dysregulation and suicidal ideation, as well as determine the parameters present in emotional dysregulation within the context of Generalized Anxiety Disorder (GAD), examine the relationship between suicidal ideation and dysregulation of emotions and thoughts. The research hypotheses raise questions about the difficulty in recognizing, so emotions can increase the patient's distress; compromising the quality of thoughts along with emotional dysregulation are risk factors that increase suicidal ideas; and the association of irritability with impulsivity becomes factors that maximize the risk of suicide planning and attempts. The methodology of this research is based on a literature review with qualitative analysis of the obtained data and an exploratory nature, using databases such as BVS, PePsic, PubMed, Scielo. Focused on mental health care, this research investigates the risk of suicide present in mental disorders. The research results identified the relationship with emotional dysregulation, as a possibility for qualified interventions for patients experiencing such thoughts and behaviors that cause harm, related to levels of heightened anxiety, emotional dysregulation, and suicidal ideation. Therefore, it aims to contribute to psychology as a science and practice, highlighting and understanding emotions, emotional dysregulation, and suicidal ideation.

**Keywords:** Generalized Anxiety Disorder; Suicide; Emotional Dysregulation



## **INTRODUÇÃO**

O presente artigo consiste em uma pesquisa que visa investigar a relação entre desregulação emocional e ideação suicida diante do transtorno de ansiedade generalizada (TAG), e demonstra-se como relevante aos estudos relacionados à saúde mental e a preservação da vida.

A Psicologia, a ciência responsável por observar o comportamento humano, entender as circunstâncias associadas à ideação suicida e possibilita investigações específicas e diretivas a esta condição que se apresenta em diversos transtornos como fator de risco, pois dificulta ou agrava o prognóstico e como uma questão emocional atual. Assim, identificar pensamentos ou emoções relacionadas a ideação suicida abre precedentes para tratamentos mais elaborados, intervenções clínicas e terapêuticas mais diretivas, ocasionando em possíveis prevenções nas tentativas e mortes por suicídio.

Não somente, o conhecimento sobre a relação entre a desregulação emocional e ideação suicida possibilitará aos psicólogos compreender e intervir com técnicas para regulação das emoções, bem como outros profissionais da área da saúde, de modo que estes poderão entender as questões relacionadas e apresentadas por pacientes, visto que muitos pacientes são levados a emergência, pronto-socorro, ou outro tipo de assistência à saúde com queixas de ansiedade acentuadas, tentativas de suicídio ou autolesão. Assim, compreender as expressões de desregulação e pensamentos suicidas oferece insights para implementar intervenções específicas às necessidades.

Desse modo, a investigação acerca da relação Desregulação emocional-Ideação suicida toma como base o transtorno de ansiedade generalizada, uma vez que os diagnósticos de ansiedade têm crescido e tomado proporção e conhecimento da população e saúde pública. Então, investigar tal relação com base no Transtorno de Ansiedade Generalizada, torna a investigação mais específica e direcionada a variáveis e hipóteses em relação a ansiedade e desregulação emocional, dessa forma beneficia uma parcela populacional considerável que apresentem o diagnóstico do transtorno, que estão sobre investigação acerca da ansiedade, ou que a ansiedade de demandas gerais deste indivíduo causam prejuízo e estão relacionadas a ideação suicida e desregulação emocional.

Partindo deste princípio, a metodologia de trabalho baseia-se em revisão bibliográfica com análise qualitativa dos dados obtidos e caráter exploratório. Assim, a coleta de dados foi por meio de manual de diagnóstico, artigos científicos, monografia e dissertações que discorrem sobre um ou mais descritores da investigação.

Estabelece os critérios para escolha dos materiais que precisam responder às temáticas da pesquisa. A partir destes descritores, encontrou-se artigos que desenvolviam sobre um ou mais descritores da temática. Os critérios de inclusão e exclusão para o estudo foram: 1) descreviam o transtorno de ansiedade, 2) descrevia ou explicava ideação suicida relacionada a transtorno de ansiedade ou outro transtorno, 3) descrevia desregulação emocional no transtorno de ansiedade e ou relacionado a humor e *stress*.

Os artigos e materiais utilizados nesta pesquisa foram pesquisados na base de dados da PubMed, da base de dados da BVS, base de dados PePsic, base de dados da Scielo. A partir dos descritores, foram utilizados artigos entre o período de 5 anos (a partir de 2018), que desenvolviam sobre um ou mais descritores da temática.

O estudo está organizado em seções. Começando com uma revisão de literatura que aborda conceitos como ansiedade, transtorno de ansiedade generalizada, emoções, desregulação emocional e ideação suicida. Em seguida, serão realizadas análises e discussões, seguidas por considerações finais e referências bibliográficas.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 TAG: diferenciando ansiedade e emoções**

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) constitui-se como uma condição psiquiátrica caracterizada por uma intensa ansiedade relacionada aos eventos cotidianos, que comprometem a rotina e organização do indivíduo, devido às preocupações relacionadas ao dia a dia ou ao futuro, mesmo que não haja considerações ou motivos para isto (Marques & Nogueira et al, 2022). Desse modo, entende-se que há prejuízos significativos na vida do paciente acerca do sofrimento e da angústia dos sintomas. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR, o Transtorno de Ansiedade Generalizada caracteriza-se pelos seguintes critérios diagnósticos:

A. Ansiedade e preocupação excessivas, ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses e relacionada a inúmeros eventos ou atividades (p.ex. trabalho e desempenho escolar).

B. A preocupação é difícil de controlar.

C. A ansiedade e a preocupação estão associados a três (ou mais) dos seguintes sintomas (com pelo menos alguns sintomas estando presente na maioria dos dias nos últimos seis meses):

- inquietação ou sensação de estar no limite;
- cansar-se facilmente;
- dificuldade de concentração;
- irritabilidade;
- tensão muscular;
- distúrbios do sono (dificuldade de iniciar ou manter o sono e sensação sono não satisfatório).

D. Os sintomas físicos, preocupação ou ansiedade causam sofrimento clinicamente significativo ou incapacidade em atividades sociais, ocupacionais ou outras.

(APA, 2023, p. 250)

Não obstante, ainda que havendo os padrões de preocupação associados, o transtorno demonstra-se pela presença de ansiedade acentuada, uma emoção que segundo Marques e Nogueira et al (2022) é experimentada pela espécie humana desde os primórdios, tendo como finalidade transmitir um sinal de alerta ao homem diante de um possível perigo. Isto significa que a ansiedade possui raízes em emoções básicas como o medo, e este é oriundo de um estado neurofisiológico, é ativado mediante um perigo presente e servirá como um alarme que irá detectar a ameaça e preparar o indivíduo para uma ação defensiva e protetiva. Contudo, a ansiedade vem a ter uma orientação direcionada ao futuro.

Segundo o DSM V-TR (APA, 2023, p. 251) “há várias características distinguem o transtorno de Ansiedade generalizada da ansiedade não patológica”. Destaca-se as características associadas as preocupações excessivas que geralmente interferem de forma significativa no funcionamento psicossocial. Não obstante, as preocupações associadas ao TAG são mais disseminadas, intensas e angustiantes, além de ter maior duração e se intensificarem com as variações das circunstâncias da vida, por exemplo: finanças, segurança, desempenho no trabalho. Não obstante, as preocupações diárias são muito menos prováveis de serem acompanhadas por sintomas físicos uma vez que os indivíduos com TAG relatam sofrimento subjetivo devido à preocupação constante e prejuízo relacionado ao funcionamento social, profissional ou de outras áreas de importância de sua vida.

Assim, para posteriormente entender uma desregulação/regulação emocional faz-se necessário compreender as emoções e as suas funções para os indivíduos. A teoria das emoções básicas, que advém do trabalho de Darwin em 1872, posteriormente ampliadas por Silvan Tomkins (1962), Paul Ekman (2011), e outros investigadores (Guerreiro, 2022), sugerem que há um número fixo de emoções, as quais nominaram de básicas, e que estas são biologicamente e psicologicamente inatas. Segundo Guerreiro (2022) Izard e Panksepp sugerem que as emoções básicas seriam uma resposta adaptativa evolucionária às necessidades biológicas e sociais, e que existe evidência acerca da existência de sete sistemas emocionais primários: procura, raiva, medo, luxúria, cuidado, pânico e brincar, que seriam antigos em marcos evolutivos e que ratificariam continuidade filogenética entre espécies. Além disso,

William James (1884) e James Lange (1885), propõem que as emoções nascem da percepção das alterações do corpo, premissa que deu origem às teorias de avaliação emocional, que reconhecem que as cognições sobre as causas das alterações fisiológicas influenciam os estados afetivos subjetivos e o comportamento emocional (Guerreiro, 2022, p.7).

Esta investigação permite entender que a avaliação emocional existem para relacionar-se com o bem-estar do sujeito e exprimem a proximidade ou distanciamento de seus objetivos, apresentando-se em critérios de avaliação como novidade, agradabilidade, significância,

responsabilidade e legitimidade. Desta forma, segundo Guerreiro (2022) a perspectiva construtivista das emoções advém da investigação sobre a percepção<sup>1</sup> subjetiva das emoções, e do desenvolvimento da investigação neurocientífica, e prevê que as emoções são processos construídos com base em duas dimensões afetivas fundamentais: a ativação e a valência. Portanto, esta teoria do ato conceitual da emoção dispõe que nossos estados de humor são experienciados através das dimensões gerais de valência e excitação, e são em seguida categorizados como emoções discretas com recurso a uma avaliação cognitiva que acontece de forma situada (Guerreiro, 2022).

Contrapondo Darwin, Tomkins (1962), Izard (1977) e Ekman (2011), a teoria construtivista das emoções considera assim que eventos mentais denominados de 'raiva', 'tristeza', 'medo', 'orgulho', 'alegria' etc., não são inatos, automáticos ou rígidos; são sim conceitos aprendidos ao longo do desenvolvimento, dinâmicos, que resultam da interação de vários elementos psicológicos (Guerreiro, 2022). Esta perspectiva sugere que esses elementos não são exclusivos das emoções mas que também desempenham papel nas percepções e experiências emocionais, mas também memórias, percepções visuais ou pensamentos.

Ansiedade e medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados e desproporcionais, interferindo na qualidade de vida e no desempenho diário do sujeito. (Marques & Nogueira et al, 2022). Assim sendo, o indivíduo diagnosticado com ansiedade patológica pode manifestar comportamentos e reações que extrapolam com a situação, podendo assim apresentar diversas disfunções no dia a dia, que prejudiquem a si e ao seu entorno.

## **2.2 Desregulação Emocional**

É possível associar a desregulação emocional como uma reação ou comportamento da pessoa com Transtorno de ansiedade generalizada. Uma vez que:

A desregulação emocional pode ser definida como a falta de habilidade ou intensa dificuldade de inibir o comportamento emocional complexo, seja ele de valência positiva ou negativa e está relacionada à dificuldade de se autogerir para desenvolver ações coordenadas em direção a um objetivo externo e também conseguir alterar o foco atencional na presença de uma resposta emocional intensa (Gonçalves, 2021, p.28).

No que se refere a regulação emocional<sup>2</sup> ou a autoregulação emocional, Batista e Noronha (2018) consideram um importante recurso adquirido na infância e adolescência, a qual permeiam a adaptação em vários contextos da vida humana, sendo fundamentais nos relacionamentos interpessoais e contexto educativo ou organizacionais. Partindo desse

---

<sup>1</sup> Nota: Percepção significa percepção, traduzido do português de Portugal

<sup>2</sup> Nota: autoregulação emocional refere-se a um processo dinâmico intrinsecamente ligado a esforços conscientes no controle dos comportamentos, dos sentimentos e das emoções para que algum objetivo seja alcançado (Batista e Noronha, 2018).

pressuposto, nota-se que há um aspecto protetivo para as pessoas, uma vez que auxilia no controle da impulsividade, de modo que existe uma relação inversa entre autoregulação e impulsividade, ou seja, quanto maior a habilidade do indivíduo em gerenciar suas emoções, menor a impulsividade do mesmo em tomadas de decisões (Noronha e Batista, 2018).

Não há pois, uma oposição entre a desregulação emocional e a autoregulação emocional, uma vez que a desregulação emocional não demonstra-se necessariamente a ausência de regulação, mas sim uma regulação que está a “operar de modo disfuncional”. Assim, a desregulação emocional está presente como uma dificuldade na modulação da experiência e expressão emocional, em resposta às exigências do contexto e no controle da influência da ativação emocional na organização da qualidade dos pensamentos, ações e interações” (Pinheiro, 2018).

A desregulação emocional pode apresentar muitas interferências no aspecto cognitivo da pessoa. Isso acontece pois estas pessoas são marcadas por suas histórias de vida, por inúmeras possibilidades de medos, que podem estar relacionados a ideias de controle, risco ao físico ou a vida, podem também associar a pensamentos e percepções que fogem da realidade. Com isso, podem apresentar dificuldade em elaborar raciocínio, ou perda de memórias ocasionais, distorções ou distrabilidade, em que podem interferir no dia a dia e em diversos contextos na vida destas pessoas.

Moreira (2018) entende a desregulação emocional como resultado de uma vulnerabilidade emocional acentuada, apresentando-se como uma incapacidade em regular as emoções. Isto quer dizer que, a desregulação emocional acontece quando os indivíduos não são capazes de aplicar estratégias eficazes, ou então, estas últimas são aplicadas de forma inflexível (Moreira, 2018). Desse modo, a desregulação emocional pode afetar a trajetória do indivíduo, devido a hábitos de saúde mal estabelecidos, e comportamentos adquiridos durante a adolescência e como consequência podem atribuir a distúrbios e prejuízos futuros.

Ao pensar na desregulação emocional como sendo um conjunto de padrões mal adaptativos, sendo assim, impossível o indivíduo aceder aos objetivos a longo prazo, como a manutenção de relações sociais e bem-estar (Cole e Hall, 2008 apud in Moreira, 2018, p.17), pode-se perceber os prejuízos também citados em relação ao transtorno de ansiedade generalizada. Há ainda a consideração que:

(...) envolve déficit em vários domínios, nomeadamente, consciência, compreensão e aceitação das emoções; capacidade para implementar comportamentos destinados à prossecução de objetivos e para inibir comportamentos impulsivos aquando da experiência de emoções negativas; flexibilidade no uso de estratégias que visam a modelação da intensidade e/ou duração das respostas emocionais e detrimento da sua supressão; e, por fim,

motivação para experienciar emoções negativas, aceitando-as como um elemento pertencente ao processo de prossecução dos objetivos individuais (Gratz & Roemer, 2004 apud in Moreira 2018, p.17.).

Assim, é possível compreender que há prejuízos significativos no enfrentamento das emoções, relacionados tanto às estratégias utilizadas, quanto à flexibilidade no uso das mesmas. Pensando nisso, há ainda a possibilidade de não-aceitação da resposta emocional, que segundo Moreira (2018) corresponde a falta de consciência e também a não compreensão das emoções, bem como as dificuldades em manter um comportamento dirigido aos objetivos, dificuldade em controlar os impulsos, acesso limitado às estratégias de regulação emocional e falta de clareza emocional, podem resultar em ações impensadas ou impulsivas.

### **2.3 Ideação Suicida**

Assim, pode-se então relacionar a desregulação emocional como um fator de risco para Ideação suicida, uma vez que a ideação suicida caracteriza-se pelo pensamento que leva ao ato suicida, ao passo que alguns indivíduos planejam durante dias ou meses a ação, enquanto outros executam suas vidas movidos por forte impulso, sem premeditação (Pithon e Miranda-Scippa, 2020).

Segundo Pithon e Miranda Scippa (2020) há fatores neurobiológicos e até mesmo familiares, enquadrados como risco para o suicídio. No que diz respeito a formulações cognitivas, a ideação suicida pode associar-se a pensamentos negativos ou catastróficos, culminando em tentativas de suicídio. Assim, os aspectos cognitivos têm influências no que se refere a ideação suicida podem ser resultados de ideias formuladas ao longo das vivências, ou diante de um transtorno.

No que tange as ideias suicidas, podem ser passiva, quando o indivíduo considera que não vale a pena viver, e por isso estaria melhor se morresse. Já as ideações ativas são referentes a pensamentos de se ferir, ou de destruir a si mesmo, e podem associar a construção de planos específicos para o suicídio.

Tal qual dito por Abreu (2015), no que se refere à diferença entre a ideação e intenção suicida, pode-se entender que: a intenção está para a intensidade com que o paciente deseja aplacar a vida. Já a ideação suicida está relacionada a pensamentos que compreendem desde o desejo a planejamento de métodos para o suicídio. A ideação por sua vez, se apresenta em diversas dimensões, incluindo a presença de um planejamento até formulações para executar estes planejamentos, em que estão relacionados a muitas intensidades que vão surgir desde pensamentos de mortes ocasionais.

Por conseguinte, conforme Pithon e Miranda-Shippa (2020) há alguns sinais indicativos de pensamento suicida, aos quais incluem: referência sobre desejar a morte, ou querer se matar;

relatar sobre falta de esperança ou não haver motivos para viver; planejamentos e pesquisas sobre métodos letais; declarações sobre culpa ou vergonha; relatar que sente-se preso e que não vislumbra saídas ou soluções; sentimento de dor insuportável (físicas ou emocionais); declarar se sentir um fardo para as outras pessoas; uso de álcool ou outras substâncias com frequência; comportamento mais agitado ou ansioso; demonstração de desesperança.

### **3. ANÁLISE E DISCUSSÃO**

Foi realizado uma revisão bibliográfica por meio de artigos científicos e literaturas que ponderam sobre os temas, com a intenção de identificar as possíveis relações entre a desregulação emocional e a ideação suicida, tomando como parâmetro o transtorno de ansiedade generalizada.

Segundo Damásio (2022), no livro *Sentir e Saber: as origens da consciência*, os sentimentos são fenômenos mentais que seguem e derivam de vários estágios de homeostase do organismo, e eles podem ser tanto primários (sentimentos homeostáticos como dor, fome, ou sede) ou provocados por emoções (sentimentos emocionais como medo, raiva ou alegria). Desse modo, é possível perceber que as emoções atuam como fator interligado na manutenção da homeostase do sujeito, a qual também está disposta a alterações e desregulações durante o percurso de vida.

Partindo desta perspectiva, há uma comunicação entre as vias sensoriais que absorvem as informações e as áreas de associação, a qual integram os estímulos captados transformando-os em percepção, conforme dito por Silverthorn (2017, p.298):

Uma particularidade da emoção é que é difícil de ser ligada ou desligada voluntariamente. Além disso, as emoções mais comumente descritas, as quais surgem de diferentes partes do encéfalo, são: raiva, agressividade, excitação sexual, medo, prazer, contentamento e felicidade. {...} as vias para as emoções são complexas e os estímulos sensoriais que chegam ao córtex cerebral são elaborados no encéfalo para criar uma representação (percepção) do mundo.

Desta forma, há uma comunicação entre as vias sensoriais que absorvem as informações e as áreas de associação, a qual integram os estímulos captados transformando-os em percepção.

Entretanto, Silverthorn (2017) diz que estímulo percebido é muito diferente do estímulo verdadeiro, uma vez que o cérebro preenche a informação que falta para gerar uma imagem completa, ou converte um desenho bidimensional em uma forma tridimensional, influenciando no controle motor voluntário ou nas funções cognitivas complexas.

Esta percepção da realidade, associada ao preenchimento na lacuna de informação, está relacionada com a história de vida do indivíduo, suas próprias interpretações e aprendizados, a cultura em que o paciente está inserido e ao ambiente, bem como a seus fatores genéticos e fisiológicos.

No entanto, indivíduos com transtornos mentais podem enfrentar dificuldades ao gerenciar estas informações, uma vez que não apenas o pensamento e o comportamento mas a própria cognição está comprometida nesta interpretação das informações e na percepção. Isto pode ocasionar em alterações nas funções cognitivas de atenção e pensamentos, de modo que segundo Moreira (2018) abrange déficits em vários domínios, a qual podemos entender como consciência, compreensão e aceitação.

Bueno e Primi (2003) salientam que a percepção, avaliação e expressão da emoção abrangem desde a capacidade de identificar as suas próprias emoções, em outras pessoas e em objetos ou condições físicas, até a capacidade de expressar essas emoções e as necessidades a elas relacionadas. Sendo assim, a avaliação e análise de emoções (conhecimento emocional) incluem a capacidade de nomear as emoções, a capacidade de identificar diferenças e nuances entre elas, até a compreensão da possibilidade de sentimentos complexos (como amar e odiar uma mesma pessoa), bem como as transições de um sentimento para outro (como a de raiva para a vergonha). A desregulação emocional, está justamente na dificuldade em fazer este movimento de compreensão, a qual as percepções e interpretações estão enviesadas.

Segundo Luria no livro Fundamentos da Neuropsicologia o pensamento surge apenas quando o indivíduo tem um motivo apropriado que torna a tarefa urgente e a sua solução essencial, e quando a pessoa é confrontada com uma situação para a qual ela não possui uma solução já pronta (inata ou habitual). Assim Luria diz que o próximo estágio:

segue imediatamente à descoberta da tarefa de modo que não é uma tentativa direta para responder adequadamente, mas sim, o refreamento de respostas impulsivas, a investigação das condições do problema, a análise de seus componentes, o reconhecimento de seus aspectos mais essenciais e das suas correlações recíprocas. O terceiro estágio é processo de pensamento, a seleção de uma entre inúmeras alternativas possíveis e a criação de um plano (esquema) geral para a execução da tarefa, decidindo-se que alternativas têm maior probabilidade de ter sucesso e ao mesmo tempo rejeitando-se todas as alternativas inadequadas (Luria, 1981, p.288).

Deste modo, é possível perceber que há uma cadeia de fatores cognitivos e emocionais relacionados a desregulação emocional. As emoções e os pensamentos trabalham juntos e independentes em um mesmo indivíduo, e por isso as reações e comportamentos são próprios a cada pessoa. No entanto, ao pensar sobre comprometimento de pensamentos, é possível relacionar a ideação suicida a um padrão de pensamentos alinhado as ideias sobre a própria morte. Segundo Abreu (2015), no artigo Avaliação do impacto da comorbidade com transtornos ansiosos no comportamento suicida em pacientes com transtornos de humor, pode-se fazer presente sobre a perspectiva dos planejamentos ou ações concretas que levaria ao suicídio, ou ao pensamento e desejo que não está vivo (Abreu, 2015, p.6). Louzâ Neto e Elkis (2007, p.475)



chamam atenção para o seguinte fator “O suicídio é visto como um comportamento humano complexo. Inclui muitos comportamentos, atitudes e cognições, cujos limites são vagos e imprecisos e, nas últimas décadas, tornou-se grave problema de saúde pública.” Estes autores levam em consideração a condição *sine qua non* do suicídio, ou seja é a morte em que o sujeito é, ao mesmo tempo, o agente passivo e ativo, a vítima e o assassino, e há o desejo de morrer e ser morto e o desejo de matar. Partindo dessa definição, a dificuldade reside na determinação da qualidade impulsiva ou voluntária da atividade suicida.

Como já observado, no artigo “Avaliação do controle atencional e emocional e da variabilidade cardíaca em pacientes com transtorno de ansiedade generalizada”, a desregulação emocional é uma dificuldade ou inabilidade de gerenciar ou reconhecer as emoções, de modo a proporcionar respostas emocionais e comportamentais destoantes a situação ou que possam acarretar em prejuízos a este indivíduo (Gonçalves, 2021). É importante então ressaltar, que experiências emocionais são particulares e subjetivas a cada sujeito e por isso pode variar em respostas e angústias de cada pessoa.

Segundo Baptista (2004), no livro *Suicídio e Depressão*, os problemas de cada um são diferentes e específicos, e a maneira como cada um avalia/interpreta tais eventos é fundamental para explicar o que se chama de crise. Baptista também salienta que conforme “descrito por Reinecke (1995) o suicídio é, por si só, caracterizado e consequência de uma situação de crise” (Baptista, 2004, p.4).

Deste modo, uma crise psicológica seria a inabilidade individual de resolver os problemas, associada a um estado de desequilíbrio emocional, geralmente proporcionado por grandes mudanças, que podem ser inclusive positivas. Ou seja, o indivíduo encara os problemas como impossíveis de serem resolvidos, mesmo utilizando as estratégias de resolução de problemas do passado, que foram eficazes em resolver outros confrontos em situações anteriores, mas não são eficazes com a situação atual (Baptista, 2004)

O suicídio por sua vez ocorreria devido ao resultado de um impasse no qual há o aumento de ansiedade e aumento da percepção da ausência de resolubilidade do problema. É possível que, na presença de uma situação estressante e interpretação anterior, permanecem o sujeito em sofrimento, e este tende a experimentar desamparo e/ou tristeza que o impedem de pensar em formas alternativas ou de tomar atitudes que modifiquem o curso da situação (Baptista, 2004).

Partindo do ponto de vista em que há um conjunto de fatores que estão relacionados a desregulação emocional e a ideação suicida, a impulsividade participa como um elemento

fundamental na ligação entre as emoção, os pensamentos e o comportamento. Como mencionado por Luria (1981, p.288) “o pensamento está relacionado ao refreamento das respostas impulsivas”. “No entanto, a impulsividade está relacionada a outros conjuntos de fatores como por exemplo: estado do humor, ansiedade/medo, experiências prévias (aprendizado), vulnerabilidades biológicas (heredogenéticas, neurobiológicas, imunoendocrinológicas), meio ambiente (facilitador ou preventivo), entre outros” (Ferrão, 2020, p.246).

Seguindo esta lógica, Ferrão (2020) diz que os comportamentos impulsivos são "mal concebidos, prematuramente expressos, arriscados ou inadequados à situação e muitas vezes resultam em consequências indesejáveis", isto resulta em possível perigo a longo prazo e dificuldades para obtenção de sucesso. “A impulsividade é por sua vez, caracterizada como um aspecto do comportamento que envolve tendência a agir devido à necessidade ou motivação, exibindo comportamento caracterizado por pouca ou nenhuma premeditação, reflexão ou consideração das consequências” (Ferrão, 2020, p.246).

É possível associar então a desregulação emocional ao pensamento suicida, como perspectiva ao Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). O TAG por sua vez, apresenta consequências funcionais para os indivíduos, uma vez que a preocupação excessiva prejudica a capacidade do indivíduo de realizar suas atividades de forma eficiente e as preocupações podem custar tempo e energia do sujeito, bem como comprometimento devido aos sintomas físicos (p.ex: tensão muscular, perturbação do sono, dificuldade em concentrar-se cansaço) podem prejudicar de forma significativa a capacidade desses indivíduos.

O DSM-5-TR (APA, 2023), associa transtorno de ansiedade generalizada com maior incidência de pensamentos e comportamentos suicidas, mesmo que depois de ajustes para transtornos comórbidos e eventos estressantes na vida. Não somente,

estudos de autópsia psicológica mostram que o transtorno de ansiedade generalizada é o transtorno de ansiedade diagnosticado com mais frequência em casos de suicídio. Tanto o transtorno de ansiedade generalizada clínico quanto subclínico<sup>3</sup>, se ocorridos dentro de um ano, são associados com maior frequência de pensamentos suicidas (APA, 2023, p. 253).

Assim sendo, nota-se que a desregulação emocional reverbera no pensamento da pessoa com Transtorno de Ansiedade Generalizada, de modo que segundo Marques e Nogueira et al (2022), no artigo “O transtorno de ansiedade generalizada pela perspectiva da teoria cognitivo

---

<sup>3</sup> Clínico e subclínico se diferem em relação ao diagnóstico, a qual o clínico houve manifestações detectáveis, ou seja, foi diagnosticado com o transtorno.

comportamental”, os indivíduos com transtorno de ansiedade têm a tendência de interpretar negativamente a maioria das situações como ameaçadoras (Marques & Nogueira et al, 2022).

Com base no exposto, percebe-se que tanto a ansiedade generalizada, como a desregulação emocional, podem ser fatores de risco para a ideação suicida. Uma vez que há comprometimento significativo no pensamento e na cognição, de modo que o paciente pode apresentar pensamentos distorcidos, confusos ou catastróficos a qual estes, associados a desregulação emocional, podem ocasionar em ideações ou intenção suicida, tanto por existir um desejo de morte, como uma forma para solucionar uma dor (Marques & Nogueira et al, 2022, Gonçalves, 2021). Não obstante, embora a impulsividade não seja um critério de diagnóstico para TAG, esta pode fazer-se presente no comportamento do próprio indivíduo como um sintoma, devido aos padrões de pensamento, a desregulação emocional e a dificuldade em lidar com o medo e a apreensão geral que tomam o dia a dia do sujeito.

Encontrou-se durante a revisão de literatura, uma relação entre a desregulação emocional e a ideação suicida, de modo que as mesmas se apresentam no comprometimento cognitivo e no fator emocional relacionado ao neuroticismo<sup>4</sup> e a perspectiva de cada indivíduo. No que se refere a relação (Desregulação emocional e ideação suicida) está presente dentro do Transtorno de Ansiedade Generalizada, também encontrou-se interconexões entre os fatores, a qual pode ocasionar em desregulação emocional exclusivamente, ou a ideação suicida associada a desregulação emocional. É importante salientar que, a desregulação emocional e a ideação suicida não são fatores exclusivos do Transtorno de Ansiedade Generaliza. Mas que durante a pesquisa, tomou-se como parâmetro o TAG, para investigação específica e direcionada: a fatores emocionais, à ansiedade, e as preocupações que tomam o dia a dia do sujeito.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Concluiu-se que a desregulação emocional interfere diretamente na qualidade do pensamento, na tomada de decisões, no controle da atenção e da impulsividade. Não somente, pode-se observar que a desregulação emocional, surge como uma dificuldade, a qual o sujeito possui pouco ou nenhum conhecimento e discernimento diante as suas próprias emoções, pensamentos ou ideias, levando-o a ações imediatas, sem o análise adequada das consequências. Pode-se averiguar, que diante de um pensamento catastrófico ou desregulado, o sujeito pode tomar o cenário com alto grau de neuroticismo, tornando suas decisões pouco precisas e realista à situação. Diante deste ponto, a ideação suicida aparece como ideia disposta ou uma solução

---

<sup>4</sup> Neuroticismo/ afetividade negativa (APA, 2023)

imediate ao conflito emocional, sendo alimentada a cada pensamento negativo diante da perspectiva desregulada da emoção e da situação, uma vez que cada indivíduo apresenta traços subjetivos e perspectivas que se relacionam com o contexto de vida. Estas ideias sobre morte, são acentuadas diante destes pensamentos, que ao invés de cumprir uma inibição a impulsividade, ressalta possibilidades e planejamentos para a fuga da situação ou desregulação das emoções.

Frente ao Transtorno de Ansiedade Generalizada, apurou-se que a desregulação emocional se apresenta como um sintoma contínuo à dificuldade em lidar com as preocupações do dia-a-dia, a qual interfere no pensamento e na percepção das situações. A desregulação das emoções permeia então entre o alto grau de ansiedade, ou seja, o indivíduo está constantemente em alerta, e a produção de pensamentos com viés à preocupações generalistas e por vezes negativas. Desta forma, com a afetividade negativa e com o pensamento tomado por preocupações, a desregulação emocional ocupa o espaço tanto emocional, cognitivo e comportamental deste paciente.

Sobre a desregulação emocional, foi possível concluir que constitui-se como um fator de risco para ideação suicida, tanto no que se refere a dificuldade em gerir e interpretar os pensamentos, quanto a inibir o comportamento. No que tange a manifestação das variáveis: Desregulação emocional, Transtorno de Ansiedade Generalizada e Ideação suicida, estes podem dispor paralelamente, ou seja, em as três variáveis se manifestando-se ao mesmo tempo. Podem se manifestar também de forma sequencial, a eventos ou preocupações, não havendo uma ordem exata ou obrigatória para manifestação.

Com base no exposto, sugere-se acompanhamento terapêutico para tratamento destas demandas. A psicoterapia pode promover benefícios ao que diz respeito ao desajuste das emoções, manejo da ansiedade, e ideias e pensamentos negativos, ideação suicida e desejo de morte, manejo da impulsividade e irritabilidade. O acompanhamento psiquiátrico pode fazer-se necessário, diante aos sintomas físicos da ansiedade, instabilidade no humor, e prejuízos referente a integridade deste indivíduo. Outros profissionais podem ser recomendados, como complementares ao tratamento.

É crucial distinguir entre o diagnóstico do transtorno misto, que combina ansiedade e depressão e pode incluir sintomas de ideação suicida, e o transtorno de ansiedade generalizada. A presença da ideação suicida como um sintoma do transtorno de ansiedade generalizada está

associada ao agravamento dos sintomas. Por isso, é essencial realizar uma avaliação detalhada dos sintomas, considerando sua gravidade e a exclusão de condições comórbidas.

No contexto das orientações para o tratamento, sugere-se ao psicólogo avaliação do quadro de ansiedade do paciente. Pode-se utilizar Inventário de Ansiedade de Beck (Beck Anxiety Inventory – BAI, 1988) como instrumento para diagnóstico, monitoramento e tratamento dos sintomas de ansiedade do paciente. Neste seguimento, faz-se relevante também psicoeducação: tanto no que se refere ao diagnóstico, explicando como surge, como interfere em sua vida e formas de lidar com os sintomas; quanto o conhecimento das emoções, da ansiedade, e fatores que podem desencadear sintomas mais angustiantes.

Sugere-se, a utilização da Terapia Focada na Emoções (TFE), que caracteriza-se como uma intervenção em que o terapeuta pode trabalhar como se fosse um treinador emocional, colaborando com o paciente o desenvolvimento dos afetos, para agir de modo assertivo na regulação de suas próprias emoções (Ferreira, 2020, p. 627). Com efeito, a TFE pode possuir métodos descritos como: identificação dos esquemas emocionais, nomeação e diferenciação de outras emoções possíveis, normalização da emoção, percepção de que as emoções são temporárias e abertura dos espaços para as emoções, como estratégias para regulação da emoção.

Já no que se refere a ideação suicida, sugere-se como fatores de proteção ao comportamento suicida: habilidades de enfrentamento dos pensamentos e do comportamento, reforçar pensamentos que indiquem desejo a vida, gerenciamento da impulsividade, otimização do suporte social.

É imprescindível considerar, que a relação entre paciente e psicólogo constitui-se como fator essencial no tratamento, de modo que o paciente sinta-se acolhido, escutado e amparado pelo psicoterapeuta, para que possa expor seus pensamentos e angústias. A escolha tanto da abordagem teórica, quanto das estratégias a serem utilizadas, são instrumentos aos quais o psicólogo se utilizará para auxiliar o paciente no enfrentamento das demandas. Por isso, destaca-se que a percepção e história de vida são variáveis a cada indivíduo, de modo que a subjetividade será um elemento a ser considerado pelo psicólogo na escolha das estratégias.

Portanto, é importante acentuar que durante o estudo, observou-se outros fatores relacionados a ideação suicida, desregulação emocional e TAG, de modo que abre espaço para

mais pesquisas a respeito destas temáticas. Uma vez que estes fatores podem aparecer isoladamente, bem como sintoma ou comorbidade de outros transtornos psiquiátricos.

## REFERÊNCIAS:

- ABREU, L. **Avaliação do impacto da comorbidade com transtornos ansiosos no comportamento suicida em pacientes com transtornos de humor**. 2015. 119 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Programa de Psiquiatria, Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo, 2015.
- APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- BACKMAN, F. **Gente ansiosa**. Rio de Janeiro: Rocco, 2021.
- BAPTISTA, M. **Suicídio e depressão**. Editora Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2004.
- BATISTA, H; NORONHA, A. **Instrumentos de autoregulação emocional: uma revisão de literatura**. Revista Avaliação Psicológica, v. 17, n. 03, p. 389-398, 15 ago. 2018. Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (IBAP).
- BECK, A.T. et al. **An Inventory for Measuring Clinical Anxiety**. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56:893-897,1988.
- BUENO, J. M. H.; PRIMI, R.. **Inteligência emocional: um estudo de validade sobre a capacidade de perceber emoções**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 16, n. 2, p. 279–291, 2003.
- CABRAL, J.. **(Des)regulação Emocional, saúde mental e desempenho profissional: um estudo em trabalhadores portugueses**. 2020. 109 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos, Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto, Porto, 2019.
- DAMASIO, A. **Sentir e Saber: As origens da consciência**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.
- DARWIN, C. (1872/2000). **A expressão das emoções no homem e nos animais**. São Paulo: Companhia das Letras
- EKMAN, P., & CORDARO, D. (2011). **What is meant by calling emotions basic**. *Emotion Review*, 3(4), 364–370. doi:10.1177/1754073911410740.

FERRÃO, Y. Impulsividade. In: QUEZEVEDO, João; IZQUIERDO, Ivan (org.). **Neurobiologia dos Transtornos Psiquiátricos**. Porto Alegre: Artmed, p. 3-374, 2020.

FERREIRA, W. J. REGULAÇÃO EMOCIONAL EM TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 5, n. 9, p. 618-630, 8 set. 2020.

GUERREIRO, V. **Impacto do Treino da Granularidade Emocional na Regulação Emocional em Adolescentes**. 2022. 112 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Sociais e Humanas, Instituto Universitário de Lisboa, Porto, 2022.

GONÇALVES, F. G. **Avaliação do controle atencional e emocional e da variabilidade cardíaca em pacientes com transtorno de ansiedade generalizada**. Ufrgs.br, 2021.

LURIA, A. **Fundamentos de Neuropsicologia**. Tradução de Juarez Aranha Ricardo. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos; São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1981.

MANGOLINI, V. I.; ANDRADE, L. H.; WANG, Y.-P. **Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil**. Revista de Medicina, v. 98, n. 6, p. 415–422, 27 nov. 2019.

MARQUES, A. L.; NOGUEIRA, B.; FERREIRA, K. **O TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA PELA PERSPECTIVA DA TEORIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: uma revisão bibliográfica 1**. 2022.

Mendes, M. A., & Pereira, A. L. S. (2018). **Estratégias de regulação emocional em psicoterapia**. In **Federação Brasileira de Terapias Cognitivas**, C. B. Neufeld, E. M. O. Falcone & B. P. Rangé (Orgs.). **PROCOGNITIVA Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental: Ciclo 5**. (pp. 9–53). Porto Alegre: Artmed Panamericana. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1).

MOREIRA, M.P. **Desregulação emocional, ansiedade, depressão e stress na adolescência: contributos de variáveis sociodemográficas, académicas e extracurriculares**. Repositorio.ucp.pt, 2018.

PEREIRA, A. **Ideação suicida e fatores associados: Estudo realizado numa amostra da população universitária da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro**. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Vila Real. UTAD, 2011.



PINHEIRO, Maria João Silvestre. **DES)REGULAÇÃO EMOCIONAL NA ADOLESCÊNCIA: estratégias de regulação e problemas emocionais e de comportamento**. 2018. 95 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/38024>. Acesso em: 29 ago. 2023.

PITHON, C; MIRANDA-SCIPPA, A. Suicídio. In: QUEZEVEDO, João; IZQUIERDO, Ivan (org.). **Neurobiologia dos Transtornos Psiquiátricos**. Porto Alegre: Artmed, 2020. p. 3-374.

SILVERTHORN, D. **Fisiologia Humana: Uma Abordagem Integrada**. 7ª Edição, Artmed, 2017.

TOMKINS, S. S. (1962). **Affect, imagery, consciousness: The positive affects** (Vol. 2). New York: Springer

VASCONCELOS, J. R. DE O.; LÔBO, A. P. DA S.; MELO NETO, V. L. DE. **Risco de suicídio e comorbidades psiquiátricas no transtorno de ansiedade generalizada**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 64, n. 4, p. 259–265, dez. 2015.

ZUARDI, A. W. **Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada**. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 50, n. supl.1, p. 51–55, 4 fev. 2017.