

Avaliação do Efeito da Psicoterapia Cognitivo-Comportamental em Crenças Pós-Traumáticas

Alice Reuwsaat Justo¹, Ninna M. Monego¹, Patrícia Gaspar Mello¹, Christian Haag Kristensen¹
(orientador)

¹*Faculdade de Psicologia, PUCRS*

Resumo

Introdução

A literatura estima que de 60% a 90% da população geral viveu ou irá vivenciar algum tipo de evento traumático ao longo da vida (Bernstein & Fink, 1998). São considerados eventos traumáticos situações de estresse em que o indivíduo experencia ou testemunha ameaça a sua vida, ou de alguém. O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é um dos transtornos que pode ser desenvolvido após a ocorrência de um trauma. Os principais sintomas do TEPT estão relacionados com revivência, evitação e excitabilidade aumentada (APA, 2002). Estudos de prevalência mostram que 6,8% da população geral desenvolvem este transtorno (Kessler, Berglund e colaboradores, 2005).

Uma das teorias que explicam o processamento cognitivo do TEPT, a Teoria do Processamento Emocional, desenvolvida por Foa e colaboradores (1993; 1998; 1999), postula que eventos traumáticos são capazes de modificar crenças básicas dos indivíduos, sobre si, o mundo e os outros. A modificação das crenças tem grande influência na resposta emocional ao trauma, sendo assim, fator responsável pelo desenvolvimento e manutenção do TEPT. Com o objetivo de melhor investigar essas crenças, Foa e colegas (1999) desenvolveram o *Posttraumatic Cognitions Inventory* (PTCI), um instrumento que mensura as crenças negativas sobre *self*, o mundo e auto-responsabilização.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem por objetivo modificar crenças e esquemas disfuncionais que predispõe e perpetuam os transtornos (BECK, 1997). Diversos estudos têm demonstrado que a TCC é eficaz ao realizar sua tarefa de modificar tais crenças e esquemas (FOA, 1999; BRYANT, 2008). Para o tratamento de TEPT a TCC é considerada tratamento de escolha (Butler, Chapman, Forman & Beck, 2006).

O presente estudo, ainda curso, tem por objetivo investigar qual o efeito que a TCC exerce nas crenças e verificar em que momento da terapia esse efeito é melhor observado.

Metodologia

Foram avaliados, até o momento, 31 bancários vítimas de ataques a banco. Destes, seis obtiveram diagnóstico de TEPT e foram submetidos à terapia. Os dados aqui apresentados são os preliminares referentes a dois destes bancários, os quais finalizaram as avaliações.

O tratamento teve a duração de 18 sessões; essas podem ser divididas em três grandes blocos de intervenções: (1) psicoeducação do transtorno e modelo cognitivo; (2) exposição imagística; e (3) reestruturação cognitiva e prevenção a recaída. Para a avaliação das crenças foi aplicado o PTCI, no início da terapia e ao final de cada bloco, totalizando quatro medidas repetidas (sessão 1 (T1), sessão 6 (T2), sessão 12 (T3) e sessão 18 (T4)).

O cálculo para avaliar a melhora ou agravamento dos sintomas entre os tempos de avaliação e convertê-los em percentis ($\Delta\%$) foi através da fórmula $[(T_n/T_{n-1})-1]*100$, onde n = período de avaliação (por exemplo, T3) e $n-1$ = período de avaliação anterior (neste caso, T2).

Resultados e Discussão

Resultados preliminares indicam modificação das cognições pós-traumáticas em ambos os casos. Abaixo seguem as tabelas de cada caso:

Caso I

Tabela I Escores médios sujeito 01.

	T1	$\Delta\%$	T2	$\Delta\%$	T3	$\Delta\%$	T4
PTCI Médio	4,53	-73,06	1,22	+40,98	1,72	-9,30	1,56
Self	4,50	-8,88	4,10	-65,36	1,42	-19,71	1,14
Mundo	6,40	-3,12	6,20	-58,54	2,57	0,00	2,57
Culpa	1,60	-37,50	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00

Observa-se um decréscimo nos escores das três dimensões do PTCI. Nota-se que as sessões de psicoeducação tiveram um efeito na redução das crenças negativas, com maior influência nas relacionadas a sentimentos de culpa, auto-responsabilização. A exposição mostrou expressiva modificação nas crenças negativas de *self* e mundo. As técnicas de prevenção à recaída e reestruturação cognitiva alteraram apenas as relacionadas ao *self*, indicando que essas técnicas podem ter maior efeito sobre a auto-eficácia.

Caso II

Tabela 2 Curso da sintomatologia do paciente 2 ao longo da psicoterapia

	T0	Δ%	T1	Δ%	T2	Δ%	T3	Δ%	T4
PTCI Médio	2,47	-4,45	2,36	+49,57	3,53	+17,85	4,16	-32,69	2,80
Self	2,14	-26,63	1,57	+109,55	3,29	+12,76	3,71	-43,66	2,09
Mundo	4,29	-16,78	3,57	+59,94	5,71	-12,43	5,00	0,00	5,00
Culpa	1,00	+200,00	3,00	-46,66	1,60	+137,50	3,80	-42,10	2,20

Foi possível identificar um aumento nos escores do PTCI comparando pré e pós-tratamento, havendo redução apenas nas crenças de culpa. Ao analisar o efeito de cada bloco de intervenção sobre as crenças pós-traumáticas nota-se que psicoeducação reduziu apenas a culpa, chegando a aumentar 109,55% as crenças negativas sobre o *self* e 59,94% as negativas sobre o mundo. A técnica de exposição diminui a visão negativa de mundo, porém aumenta 137,5% a auto-responsabilização. São as intervenções com reestruturação cognitiva e prevenção a recaída que alcançam um melhor resultado na diminuição das crenças pós-traumáticas desse paciente, não modificando apenas as crenças de mundo. Estes resultados podem ter sido influenciados devido a interrupção de 5 semanas no tratamento de exposição em decorrência de uma cirurgia de apendicite de emergência.

Conclusão

As técnicas que obtiveram mais diminuição nas cognições foram os de psicoeducação e reestruturação cognitiva. Ainda que de forma preliminar, os resultados iniciais indicam um efeito importante da TCC na redução de cognições pós-traumáticos. Considera-se que a análise de novos casos, atualmente em tratamento, possa dar consistência aos achados empíricos preliminares.

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** (4a. ed.; Texto Revisado). Porto Alegre: Artmed. 2002.
- BECK, J. **Terapia Cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed. 1997.
- BERNSTEIN, D.; FINK, L., **Childhood trauma questionnaire: a retrospective self-report**. San Antonio. (TX): The Psychological Corporation. 1998.
- BRYANT, R. A., MOULDS, M. L., GUTHRIE, R. M., DANG, S. T., MASTRODOMENICO, J., NIXON, R. D. V., FELMINGHAM, K. L., HOPWOOD, S., CREAMER, M. A Randomized Controlled Trial of Exposure Therapy and Cognitive Restructuring for Posttraumatic Stress Disorder. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Vol.7, Nº4 (2008), pp. 695-703.
- BUTLER, A. C., CHAPMAN, J. E., FORMAN, E. M., BECK, A. T. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. **Clinical Psychology Review**, Vol.26 (2006), pp. 17-31.
- FOA, E.B.; EHLERS, A.; CLARK, D.M.; TOLIN, D.F.; ORSILLO, S.M., The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): development and validation. **Psychological Assessment**. Vol. 11(1999), pp. 303-314.
- FOA, E.B.; ROTHBAUM, B.O., **Treating the trauma of rape: Cognitive behavioral therapy for PTSD**. New York: Guilford Press. 1998.
- FOA, E.B.; RIGGS, D.S., Post traumatic stress disorder in rape victims. In: OLDHAM J.; RIBA, M.B., TASMAN A. (eds). **American Psychiatric Press review of psychiatry**. vol. 12 Washington (DC): American Psychiatric Press, 1993. p 273-303.
- KESSLER, R. C., BERGLUND, P., DEMLER, O., JIN, R., MERIKANGAS, K. R., WALTERS, E. E. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. **Archives of General Psychiatry**, Vol. 62 (2005), pp. 593-602.