

# Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático em uma Vítima de Assaltos a Banco

Gustavo Ramos Silva<sup>1</sup>, Alice Reuwsaat Justo<sup>1</sup>, Ninna Meister Mônico<sup>1</sup>, Patrícia Gaspar Mello<sup>1</sup>, Christian Haag Kristensen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Grupo de pesquisa "Cognição, Emoção e Comportamento", PUCRS

## Introdução

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é um transtorno de ansiedade definido como uma resposta sintomática a um evento estressor. Indivíduos acometidos por essa psicopatologia apresentam intenso medo e angústia frente aos estímulos relacionados ao trauma, o que pode prejudicar significativamente suas vidas<sup>1</sup>.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é a psicoterapia de eleição para os transtornos de ansiedade<sup>2</sup>, visando à modificação de esquemas e crenças disfuncionais<sup>3</sup>, principalmente (no caso do TEPT) as de **self**, **mundo** e **autorresponsabilização**<sup>4</sup>. A Terapia de Exposição (TE) busca dessensibilizar o paciente para estímulos relacionados ao trauma e organizar as memórias traumáticas, com evidências empíricas atuais de efetividade<sup>5</sup>.

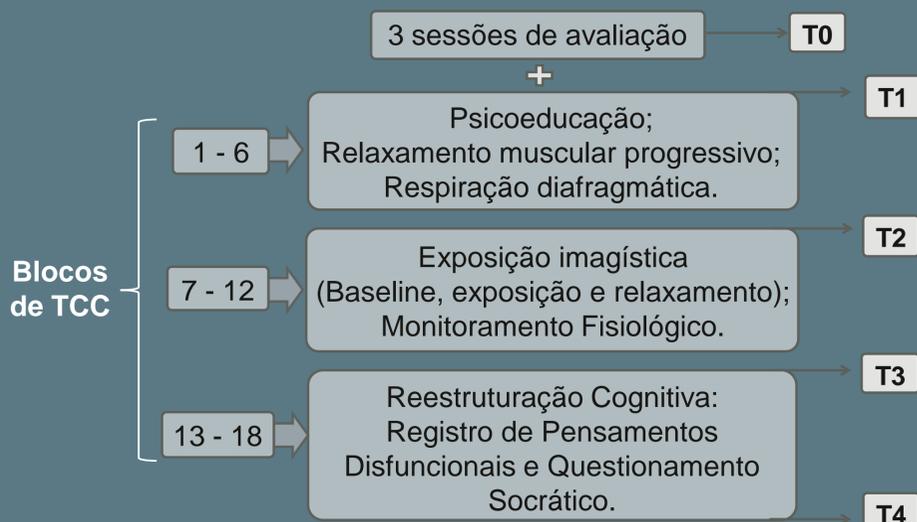
## Objetivo

Avaliar o efeito da TCC sobre a sintomatologia e as cognições pós-traumáticas de um bancário vítima de sete assaltos a banco.

## Método

João (nome fictício), 53 anos, casado, apresentou-se ao Serviço de Atendimento e Pesquisa em Psicologia (SAPP) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), um ano após ter sido vítima do sétimo assalto à agência que trabalhava há 30 anos.

O sujeito passou por uma avaliação inicial (T0), além de avaliações novas ao início de cada bloco de psicoterapia (T1, T2 e T3) e ao final das 18 sessões (T4). O protocolo utilizado foi o seguinte:



## INSTRUMENTOS:

**M.I.N.I. Plus** - Mini International Neuropsychiatric Interview<sup>6</sup>

↳ Utilizada para fins de diagnóstico;

**SPTSS** - Screen for Posttraumatic Stress Symptoms<sup>7</sup>

↳ Fornece uma medida da sintomatologia pós-traumática;

**PTCI** - Posttraumatic Cognitions Inventory<sup>8</sup>

↳ Utilizado para avaliar cognições (de **self**, **mundo** e **autorresponsabilização**) acerca do evento traumático;

**BAI e BDI-II** - Inventários Beck de Ansiedade e Depressão<sup>9</sup>

↳ Indicadores da severidade dos sintomas de ansiedade e depressão;

**ProComp5 Infiniti** - Thought Technology Ltd.

↳ Foi realizada a mensuração de **condutância de pele** do paciente, obtida através do monitoramento fisiológico de João durante as seis sessões de exposição.

## Resultados

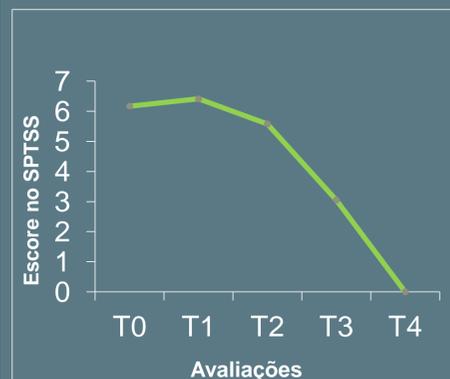


Tabela de escores no SPTSS ao longo do protocolo

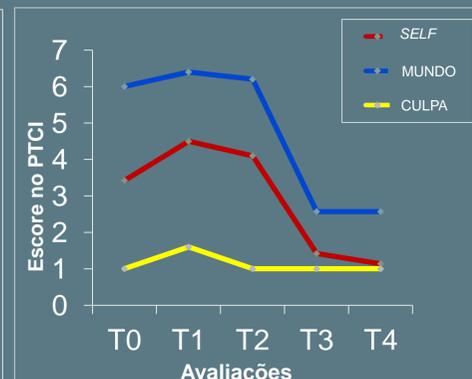


Tabela de escores no PTCI ao longo do protocolo

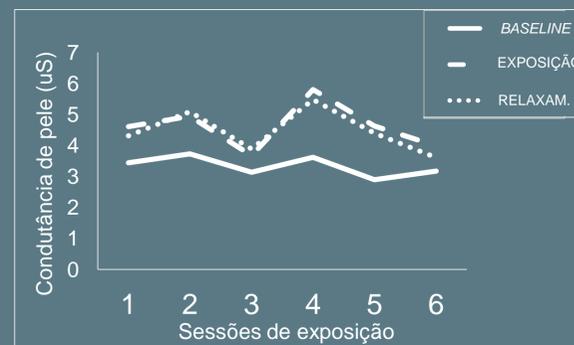


Tabela de respostas fisiológicas durante as seis sessões de TE.

## Discussão

A **sintomatologia pós-traumática** apresentou remissão gradual, principalmente **durante as sessões de exposição** (T2 a T3), embora perceba-se um agravamento no período (de um mês) entre T0 e T1. A **anulação** dos escores do SPTSS parece se coadunar com os dados da literatura que defendem a TE como tratamento efetivo de TCC para TEPT. Não se pode afirmar, no entanto, que a redução não foi determinada por um **efeito cumulativo** originado no bloco anterior (psicoeducação e relaxamento). Os resultados do PTCI indicaram, de forma semelhante, elevada eficácia da TE na **reestruturação das crenças de self e de mundo**, apesar do aumento inicial dos escores.

Através do monitoramento fisiológico, foram identificadas partes do relato que geravam **maior reatividade psicofisiológica** durante a exposição, assim como uma queda no nível de condutância de pele ao final da TE. Como se trata de um estudo em andamento, espera-se que sua principal limitação – a amostra – possa ser minimizada.

## Referências

- Taylor, S. (2006). *Clinician's Guide to PTSD: A Cognitive-Behavioral Approach*. New York: The Guilford Press
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 26, 17-31.
- Bisson, J. I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., & Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 190, 97-104.
- Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V., & Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 6(4), 459-473.
- Moser, J. S., Cahill, S. P., & Foa, E. B. (2010). Evidence for Poorer Outcome in Patients With Severe Negative Trauma-Related Cognitions Receiving Prolonged Exposure Plus Cognitive Restructuring: Implications for Treatment Matching in Posttraumatic Stress Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198, 72-75.
- Amorim, P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, 106-115.
- Carlson, E. B. (2001). Psychometric study of a brief screen for PTSD: Assessing the impact of multiple traumatic events. *Assessment*, 8, 431-441.
- Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F., & Orsillo, S. M. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, 11, 303-314.
- Cunha, J. A. (2001). Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo.

## Agradecimentos



## Contato

gugastavu@gmail.com; patriciagmello@gmail.com;  
cognition.pucrs@gmail.com; nepete.pucrs@gmail.com