

XV CONGRESSO BRASILEIRO
**DE TERAPIAS
COGNITIVAS**
SALVADOR - BA
18 a 21 de abril de 2023



FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS – FBTC
ANAIS DO XV CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIAS COGNITIVAS

Wilson Vieira Melo
Presidente do XV CBTC

Marcele Regine de Carvalho
Coordenadora Científica do XV CBTC

Salvador

2023

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL APLICADA AO TRANSTORNO DE DESPERSONALIZAÇÃO/DESREALIZAÇÃO: CASO CLÍNICO.

Autores Júlio César Gonçalves do Pinho ¹, Álex Wilson Valachinski ¹, Andressa Juliana de Oliveira ¹

Instituição ¹ UNIVALI - Universidade do Vale do Itajaí (R. Uruguai, 458 - Centro, Itajaí - SC, 88302-901)

Resumo

Introdução

Os Transtornos Dissociativos (TD) são caracterizados por perturbação e/ou descontinuidade da integração normal de consciência, memória, identidade, emoção, percepção, representação corporal, controle motore e comportamento. Dentro os TD, o Transtorno de Despersonalização/Desrealização (TD/D) é o mais prevalente, e seus sintomas são sentimentos de distanciamento e irrealidade, como se não houvesse uma conexão bem firmada com o ambiente e consigo mesmo.

Objetivos

Assim, o objetivo deste trabalho é descrever um estudo de caso sobre o (TD/D) com comorbidade ao Transtorno Depressivo Maior (TDM).

Métodos

Participou do estudo um paciente (J), 20 anos, solteiro, estudante universitário, que buscou atendimento psicológico de forma espontânea após apresentar sintomas severos de depressão, dissociação e comportamento suicida. Foram aplicadas a Structured Clinical Interview for DSM-V (SCID-5-CV), a Escala de Experiências Dissociativas (EED), Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D) e a Formulação de Caso (FC). O plano de tratamento foi estruturado a partir das metas: (a) desenvolver um plano com técnicas de manejo da crise suicida; (b) manejar o TD/D; (c) Reduzir sintomas depressivos. O paciente J. preenche os critérios diagnósticos para TD/D 300.6 (F48.1) com comorbidade ao TDM 296.23 (F32.2). Com base nas metas psicoterápicas, o tratamento ocorreu através da: (a) Elaboração do Plano de Segurança para Crise Suicida para manter o paciente seguro; (b1) Exercícios de Grounding e de relaxamento para reduzir excitação fisiológica e emocional e estimular a autoconsciência e percepção do ambiente; (b2) Automonitoramento para aprimorar a autoconsciência objetiva e aumentar a precisão na auto-observação; (c1) psicoeducação sobre o TD/D para orientar o paciente sobre os fatores de risco e impactos na vida; (c2) reestruturação cognitiva para identificar, avaliar e aumentar a interação social e reduzir vieses atencionais e de memória.

Resultados

O paciente J. terminou o tratamento após 18 sessões, quando já não havia detido dissociações por oito semanas e raramente havia tido pensamentos de desmotivação ou depressão, assim como estava interagindo com mais pessoas. Havia situações que demandavam de práticas de contestação cognitiva, porém foi orientado a dar continuidade nas práticas de ativação comportamental e uso de RPD para reduzir as interpretações distorcidas e continuar seus avanços.

Discussão

Por fim, o método JT revelou oscilações favoráveis em termos de ajustamento psicológico (pós>pré).

Palavras-chaves: Transtornos Dissociativos, Estudos de Caso, Terapia Cognitivo-Comportamental