

# Congresso Mundial de Terapia Cognitiva

De 17 a 21 de Junho de 1992 decorreu na Universidade de Toronto o Congresso Mundial de Terapia Cognitiva. No dia anterior ao Congresso realizaram-se uma série de *workshops* com uma duração aproximada de 7 horas cada, orientadas por alguns dos melhores especialistas nesta área da psicoterapia. Estas versaram o tratamento das perturbações ansiosas, alimentares e da personalidade; a aplicação destes procedimentos terapêuticos a problemas tradicionalmente abordados fora do contexto da saúde mental, como por exemplo a dor crónica; os princípios gerais da terapia cognitiva tanto no tratamento de crianças e adolescentes como na abordagem dos problemas da idade adulta; e, finalmente, os processos subjacentes às mudanças em psicoterapia foram analisados em duas destas *workshops*.

Como todos estes acontecimentos (10 *workshops*) se realizaram em simultâneo, não é possível resumir cada uma das áreas abordadas. Mas, tendo como termo de comparação a *workshop* subordinada ao tema «O tratamento psicológico das perturbações ansiosas», orientada por D. Barlow e T. O'Leary da Universidade de Albany e M. Craske da Universidade da Califórnia, a que assistimos, podemos afirmar que estas *workshops* constituíram o cenário ideal para a aprendizagem e troca de experiências com os clínicos e investigadores de outras nacionalidades com interesses afins.

Nos aspectos específicos das perturbações ansiosas, foram abordadas as investigações relacionadas com o refinamento dos actuais critérios de diagnóstico, como a compatibilidade entre as classificações da Organização Mundial de Saúde (ICD 10) e da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-IV), e os estudos em curso a propósito da validade de uma nova categoria dentro das perturbações ansiosas, os estados mistos de ansiedade-depressão.

A propósito do tratamento psicológico das perturbações ansiosas, foram feitas várias demonstrações, em vídeo ou em situações simuladas, do protocolo desenvolvido em Albany para os ataques de pânico, designado por «Panic Control Treatment – PCT». Em relação à perturbação de ansiedade generalizada, foi discutido em primeiro lugar a relativa ineficácia dos actuais tratamentos. Seguidamente, foi descrito em detalhe um novo protocolo de tratamento ainda em fase de teste, sendo os resultados iniciais particularmente animadores. Como o aspecto fundamental desta perturbação é a preocupação excessiva e irrealista a propósito de uma ou mais circunstâncias de vida, o tratamento consiste na circunscrição dessas preocupações a um período limitado de tempo durante o dia. Nesse período, é pedido ao paciente para voluntariamente imaginar uma das suas preocupações habituais, para a manter presente durante algum tempo, e criar soluções alternativas na parte final do período de imaginação.

Tal como para as *workshops*, é igualmente impossível resumir ou ter uma ideia global das comunicações apresentadas ao Congresso. Funcionavam regularmente em simultâneo 5 ou 6 salas, e, dentro da mesma área temática, eram, por vezes, feitas várias comunicações ao mesmo tempo.

Em relação às perturbações emocionais, a depressão continua a ser dentro da terapia cognitiva uma área de especial interesse. Apesar de ter sido principalmente neste campo que o modelo e a terapia cognitiva se impuseram na saúde mental e na psicoterapia, a eficácia deste tratamento nas perturbações afectivas major continua a ser estudado como o demonstram as apresentações do projecto de psicoterapia de Sheffield. A aplicação deste tratamento a pessoas idosas, a sua associação às terapêuticas farmacológicas, assim como a sua utilização em pacientes internados foi objecto de diversos estudos empíricos. Os avanços no tratamento fizeram naturalmente evoluir os métodos de avaliação, especialmente os relacionados com a memória e factores de vulnerabilidade, e os modelos conceptuais. A este propósito, é de salientar a comunicação apresentada por John Teasdale do MRC Applied Psychology Unit de Cambridge, «Depressive thinking: In different moods we inhabit different mental models of reality», como modelo alternativo à conceptualização cognitiva actual da depressão.

Mas se foi no contexto das perturbações depressivas, que a terapia cognitiva demonstrou inicialmente a sua eficácia e a validade dos seus modelos, é na sua extensão às perturbações ansiosas, especialmente ao pânico, que demonstrou a sua maturidade. Neste Congresso, foram-lhe dedicados 2 *workshops* de um dia inteiro, 3 simpósios que ocuparam uma manhã e metade de uma tarde, 8 comunicações livres e 5 *posters*, o que demonstra o interesse actual por esta perturbação. Essencialmente, foi avaliada a eficácia dos tratamentos desenvolvidos de acordo com o modelo cognitivo do pânico e comparada a sua eficácia com os tratamentos alternativos, tanto psicológicos como farmacológicos. A discussão geral deste ponto foi feita por David M. Clark da Universidade de Oxford, proponente central do modelo cognitivo do pânico. Clark, resumiu as comunicações apresentadas e afirmou que o tratamento desenvolvido de acordo com o seu modelo é mais eficaz que os tratamentos psicológicos alternativos, a relaxação aplicada e que os tratamentos farmacológicos, neste caso os antidepressivos tricíclicos. De acordo com o mesmo investigador, os resultados do tratamento desenvolvido a partir do seu modelo terão uma taxa de sucesso, quantificada a partir do número de sujeitos que relatam não terem ataques de pânico, que varia de 75 a 95%. Apenas uma voz foi discordante neste contexto. Lars-Goran Ost da Universidade de Uppsala conseguiu demonstrar que o tratamento desenvolvido pela sua equipa, a relaxação aplicada, quando efectuado na sua clínica, era tão eficaz como o anterior. Deu como explicação para o facto o menor treino e interesse por parte dos terapeutas de Oxford na aprendizagem e aplicação do tratamento desenvolvido na sua clínica.

Como a história da psicoterapia dos últimos 30 anos está recheada de taxas de sucesso da mesma ordem, dessensibilização sistemática 80%, terapia sexual 80%, exposição ao vivo 80%, reclamadas sempre por quem desenvolveu a técnica e nunca replicadas por investigadores independentes, são de esperar nesta área novas investigações mais desapaixonadas. O presente autor formula o desejo de que pelo menos demonstrem eficácia nos 20% que ninguém até agora reclama conseguir tratar.

Do ponto de vista da avaliação da perturbação de pânico, um simpósio sobre a percepção da ameaça somática apresentou um conjunto de comunicações originais e interessantes, que provocaram uma viva discussão. Em primeiro lugar, foi apresentada evidência acerca de como as provocações biológicas desencadeadoras de ataques de pânico em laboratório, como o lactato de sódio, são mediadas cognitivamente. Foram demonstrados, ainda, os enviesamentos atencionais em relação à informação ameaçadora de natureza semântica, a partir do teste de Stroop. E ainda, em relação à percepção do funcionamento cardíaco, antes e após o tratamento, com uma provocação feita por exercício físico exagerado. Mereceu especial atenção neste simpósio um trabalho que demonstrou o envolvimento, tanto da memória implícita como da memória explícita, nas associações catastróficas típicas da perturbação de pânico e das relações destes enviesamentos com a depressão. Independentemente da elegância experimental do trabalho e dos seus resultados, pareceu particularmente importante o recurso a um léxico da psicologia cognitiva, com definições operacionais e claras, a demonstração do envolvimento cognitivo de processos reflexivos conscientes e de processos que não necessitam de esforço ou inconscientes na perturbação de pânico e, provavelmente, em toda a psicopatologia.

Outros simpósios despertaram o interesse dos participantes, nomeadamente as aplicações destas técnicas terapêuticas às perturbações do sono, às perturbações obsessivo-compulsivas, às psicoses e a uma variedade de doenças do foro predominantemente físico.

A delegação Portuguesa apresentou quatro comunicações sobre a perturbação de pânico, a depressão e estruturas cognitivas e psicopatologia:

- «Cognitive bias in the interpretation of threat and cognitive change following cognitive-behavioural treatment in panic disorder patients». A. Baptista e M. Luísa Figueira.
- «Information processing and depression: The role of retrieval inhibition and disinhibition». V. Cláudio, P. C. Ferreira e P. Pimentel.
- «Deductive reasoning in depressed, recovered depressed and normal individuals». C. Quelhas e M. Power.
- «Prototype narratives, cognitive structures and psychopathology». O. F. Gonçalves e colaboradores.

E organizou ainda uma workshop «Drama and narrative in cognitive psychotherapy» por L. Joyce-Moniz e O. F. Gonçalves.

Resta concluir, informando que, no próximo ano, o próximo Congresso Mundial de Terapia Cognitiva não será um, mas sim dois. Acontecerão pela primeira vez em conjunto as reuniões mundiais das terapias cognitivas e das terapias comportamentais no World Congress of Behavioural & Cognitive Therapies. O endereço para correspondência é:

WCBCT'95  
DIS Congress Service Copenhagen  
Herlev Ringvej 2C  
DK – 2730 Herlev  
Denmark

Américo Baptista  
Psicólogo clínico  
Serviço de Psicoterapia Comportamental  
Hospital Júlio de Matos  
Av. do Brasil, 1700  
Lisboa