

IMPACTO DO MODELO PSICOTERAPÊUTICO HBM NA PERTURBAÇÃO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

Certal, C.¹ & Domingues, C.¹

¹Clínica da Mente, Master Portugal Unipessoal Lda.

E-mail: catarinacertal@clinicadamente.com

INTRODUÇÃO

A perturbação de ansiedade generalizada (PAG) particulariza-se por uma exagerada preocupação em contextos quotidianos durante pelo menos 6 meses (APA, 2014). Os tratamentos convencionais são os psicofármacos, a psicoterapia e a terapia combinada (Christensen et al., 2019).

No Modelo Psicoterapêutico *Human Behavior Map* (HBM), a intervenção assenta no mapa do comportamento humano, que descreve os processos conscientes e inconscientes da mente humana. O modelo HBM assenta na dissociação e resignificação emocional, modificando a perceção sobre a realidade que criou as crenças contraditórias (Certal et al., 2016; Rama et al., 2016).

OBJETIVO

- Métodos de investigação quantitativos com pré-teste, pós-teste e follow-up;
- Questão de investigação:
 - ▶ Qual a eficiência do modelo intervenção psicoterapêutico HBM no tratamento da PAG, a longo prazo?

MÉTODOS E MATERIAIS

AMOSTRA

N = 568 participantes (adultos, de ambos os sexos, diagnosticados com PAG, oriundos de diversos distritos do país)

54 % ♀ 46 % ♂

Média de Idades: 37.85 anos (SD = 13.29)

Moda do Estado civil: Solteiros (47.4%)

Moda da Situação Profissional: Empregado (70.1%)

Moda da Medicação: Não toma medicação (52.3%)

Mediana da Escolaridade: Licenciatura ou Mestrado (49.5%)

INSTRUMENTO

INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK

(Beck & Steer, versão Portuguesa por Quintão, Delgado & Prieto)

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) é uma escala de autorrelato constituída por 21 itens que avaliam a intensidade dos sintomas ansiogénicos, (Beck, Epstein, Brown & Steer, 1988).

No BAI as categorias foram definidas em:

- Ausência de ansiedade (cotação até 10 pontos na escala);
- Ansiedade leve (cotação entre 11 e 19 pontos);
- Ansiedade moderada (cotação entre 20 e 30 pontos);
- Ansiedade grave (cotação acima de 31 pontos).

O valor de Alfa de Cronbach Estandartizado é de .89 (pré-teste), .87 (pós-teste) e .91 (follow-up) → consistência interna boa, sem que seja necessário excluir algum item.

PROCEDIMENTO

Amostra avaliada em três momentos temporais:

- Pré-teste;
- Pós-teste;
- Follow-up.

Os dados recolhidos foram tratados e analisados utilizando a versão 22.0 do software IBM™ SPSS™ (Statistical Package for Social Sciences; IBM, Armonk, NY) para Windows™.

RESULTADOS

- **Pré-teste:** a média do índice de ansiedade do BAI era de 27.58 (*ansiedade moderada*);
- **Pós-teste:** a média do índice de ansiedade diminuiu para 11.03 (limite inferior da categoria *ansiedade leve*);
- **Follow-up (N = 89)** [1 ano após o pós-teste]: média do índice de ansiedade diminuiu para 9.24 (*ausência de ansiedade*) [figura 1].

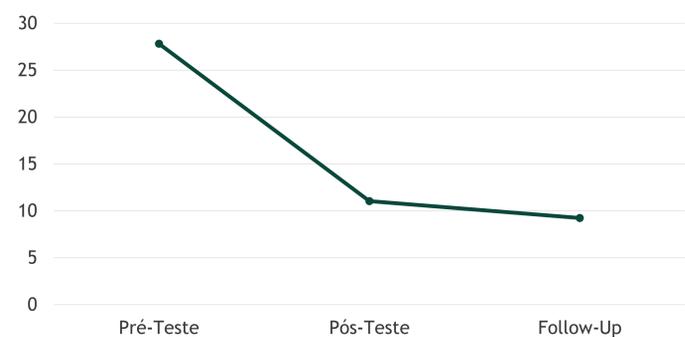


Figura 1: Valores de ansiedade no BAI nos três momentos temporais

- Com recurso à ANOVA para Medidas Repetidas, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nos resultados obtidos pela BAI nos três momentos temporais, $F(2, 178) = 205.05, p < .001, \eta^2 = .70$.
- Pré-teste:
 - ▶ Ansiedade grave: 36.6% da amostra;
 - ▶ Ansiedade moderada: 38.0% da amostra.
- Pós-teste:
 - ▶ Ausência de ansiedade: 53.0% da amostra;
 - ▶ Ansiedade leve: 37.3% da amostra.
- Follow-up:
 - ▶ Ausência de ansiedade ou ansiedade leve: 89.9% da amostra.

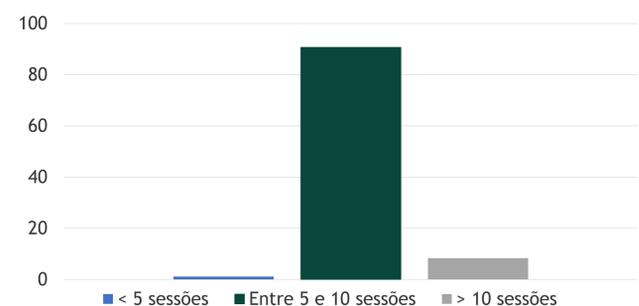


Figura 2: Distribuição do número de sessões de tratamento HBM na amostra

- Mediada do número de sessões (figura 2):
 - ▶ Entre cinco e dez sessões de intervenção psicoterapêutica HBM (90.5% da amostra).

CONCLUSÃO

- Verificou-se uma redução estatisticamente significativa dos valores ansiogénicos obtidos pela BAI nos três momentos temporais, corroborando o que a literatura evidencia como um método eficiente para reduzir a PAG (Certal et al., 2016; Rama et al., 2016).
- No pré-teste os indivíduos com PAG apresentavam “ansiedade moderada”
- Após a intervenção intensiva a maioria dos sujeitos encontrava-se com “ansiedade ligeira” e após intervenção de consolidação (um ano depois) encontrava-se na categoria “ausência de ansiedade”.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatística das perturbações mentais - DSM-5*. Quinta Edição. Lisboa: Climepsi
- Certal, C., Ferreira, C., Domingues, C., Oliveira, J. & Clemente, M. (2016). *O Modelo Psicoterapêutico HBM na Perturbação Depressiva*. Porto: Clínica da Mente.
- Christensen, M. C., Loft, H., Florea, I., & McIntyre, R. S. (2019). Efficacy of vortioxetine in working patients with generalized anxiety disorder. *CNS spectrums*, 24(2), 275-275.
- Rama, C., Certal, C., Domingues, C., Oliveira, J., Morgado, L., Coelho, L. & Catalo, M. (2016). *Impacto do Modelo Psicoterapêutico HBM no Transtorno de Ansiedade Generalizada*. Porto: Clínica da Mente.

Reconhecimento/ Suporte