

## **ASSOCIAÇÃO ENTRE A GRAVIDADE DO TRANSTORNO DO PÂNICO E O USO DE MECANISMOS DE DEFESA.**

*Kipper, L., Blaya, C., Isolan, L., Mezzomo, K.M., Teruchkin, B., Heldt, E., Maltz, S., Zanardo, A.P., Manfro, G.G. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal/UFRGS e Serviço de Psiquiatria/HCPA. HCPA/UFRGS.*

Introdução: diversos estudos demonstram que o conhecimento dos fatores psicodinâmicos, avaliados através do uso dos mecanismos de defesa, é importante no diagnóstico e tratamento dos transtornos psiquiátricos. O objetivo do presente trabalho foi demonstrar quais os mecanismos defensivos mais freqüentemente utilizados em pacientes com transtorno do pânico (TP) em comparação com um grupo controle e avaliar se a gravidade da doença estava associada ao uso de padrões defensivos específicos.

Material e métodos: a amostra estudada constituiu-se de 44 pacientes com TP e 35 controles. Os pacientes e controles foram avaliados pelo MINI (Mini International Neuropsychiatry Interview) para estabelecer o diagnóstico e comorbidades. A gravidade do TP foi mensurada pelo CGI (Impressão Clínica Global). Os mecanismos de defesa utilizados foram avaliados através do DSQ-40 (Defensive Style Questionnaire).

Resultados: os pacientes com TP utilizavam mais freqüentemente defesas neuróticas (x vs y) e imaturas (x vs y) comparadas ao grupo controle ( $p < 0,05$ ). Quando os pacientes foram agrupados conforme a gravidade ( $CGI < 4$  e  $CGI > 4$ ), observaram-se diferenças no padrão de mecanismos de defesa. As defesas pseudo-altruísmo, *acting out* e somatização são mais usadas pelos pacientes independente da gravidade. As defesas supressão, idealização, projeção, passivo-agressivo, desvalorização, fantasia e dissociação são mais usadas pelos pacientes graves. Como era esperado, os pacientes graves com depressão apresentaram CGI mais elevado em comparação aos pacientes graves sem depressão (5,27 vs. 4,39,  $p < 0,001$ ).

Conclusão: os dados do presente trabalho sugerem que a gravidade do TP e a comorbidade com depressão apresentam um efeito aditivo no perfil de mecanismos de defesa utilizados pelos pacientes com TP.