PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO ANSIEDADE & DEPRESSÃO

VÂNIA LINHARES & RUTE F. MENESES



EDIÇÕES UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

FICHA TÈCNICA

TÍTULO: **PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO: ANSIEDADE E DEPRESSÃO**

AUTORAS: **VÂNIA LINHARES & RUTE F. MENESES**

© 2015 - UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

EDIÇÃO: **EDIÇÕES UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA**

PRAÇA 9 DE ABRIL, 349 / 4249-004 PORTO

T. 22 507 1300 / F. 22 550 8269

EDICOES@UFP.EDU.PT / WWW.UFP.PT

PAGINAÇÃO E ILUSTRAÇÃO: OFICINA GRÁFICA DA UFP

CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

LINHARES, Vânia
Programa de intervenção cognitivo-comportamental em grupo [Documento eletrónico] : ansiedade e depressão / Vânia Linhares e Rute F. Meneses. - eBook. - Porto : Edições Universidade Fernando Pessoa, 2015. - 87 p.

Psicoterapias / Intervenção cognitivo-comportamental em grupo -- Ansiedade / Intervenção cognitivo-comportamental em grupo -- Depressão / Intervenção psicológica em grupos -- Programa

CDU 615.85

PROGRAMA DE INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO ANSIEDADE & DEPRESSÃO

VÂNIA LINHARES & RUTE F. MENESES

EDIÇÕES UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO 07

2. METODOLOGIA DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM GRUPO 09

2.1. CONTEÚDOS DAS SESSÕES 11

2.2. ESTRUTURA DAS SESSÕES E METODOLOGIA 13

2.3. AVALIAÇÃO DAS SESSÕES 14

3. INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO: ANSIEDADE E DEPRESSÃO 17

3.1. SESSÃO 1. "EU E OS OUTROS" 19

3.2. SESSÃO 2. "A TRÍADE E A ANSIEDADE" 20

3.3. SESSÃO 3. "A TRÍADE E A DEPRESSÃO" 22

3.4. SESSÃO 4. "O CAMINHO" 23

3.5. SESSÃO 5. "CONHECER O INIMIGO" 25

3.6. SESSÃO 6. "LUGAR SEGURO" 26

3.7. SESSÃO 7. "O CONFRONTO" 27

3.8. SESSÃO 8. "DESAFIAR" 28

3.9. SESSÃO 9. "EU... RACIONAL" 29

3.10. SESSÃO 10. "MUDAR" 30

3.11. SESSÃO 11. "EU QUERO MUDAR" 32

3.12. SESSÃO 12. "NOVO RUMO" 33

3.13. FINALIZAÇÃO 34

4. BIBLIOGRAFIA 37

5. ANEXOS 43

1. INTRODUÇÃO

Na atualidade, a prevalência das perturbações mentais e o aumento do sofrimento psicológico reforçam a necessidade de uma intervenção atempada e eficaz. A Organização Mundial de Saúde (2011) sugere que a crise económica possa ter impacto na saúde mental e defende a implementação de programas capazes de contrariar ou prevenir esses mesmos efeitos.

As evidências têm demonstrado a eficácia da intervenção psicológica no alívio do sofrimento e na promoção de qualidade de vida (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2011), bem como, a eficácia da Intervenção em grupo (IG) pelos benefícios económicos e a possibilidade de desenvolvimento de competências, que de outro modo não seriam possíveis (Yalom & Leszcz, 2006).

Assim, o presente programa resulta de uma intervenção psicológica em grupo realizada na Unidade de Intervenção em Grupo (UIG) da Clínica Pedagógica de Psicologia (CPP), da Universidade Fernando Pessoa, e que pretendeu apoiar os clientes no processo de conhecimento e resolução/adaptação ao problema ou situação de crise e contribuir para o desenvolvimento de competências profissionais, pessoais e académicas dos elementos constituintes da equipa.

A referir que em 2010/2011 foi realizada uma IG (cf. Meneses et al., 2011), cujos resultados positivos foram decisivos para concretização de uma nova experiência de IG em 2011/2012, alicerçada na avaliação das necessidades e constituição do grupo (cf. Linhares & Meneses, 2012). Sendo a sintomatologia ansiosa e depressiva as necessidades identificadas, foi desenvolvida uma intervenção psicológica com este foco, embora, com a flexibilidade essencial em contextos de mudança comportamental e de grupo.

Os resultados da avaliação qualitativa e quantitativa da IG foram positivos, salientando-se uma diminuição da sintomatologia depressiva e ansiosa, o desenvolvimento de algumas habilidades de vida e a ausência de desistências. Neste sentido, pretende-se descrever o planeamento da IG, tendo em vista subsidiar experiências em contextos semelhantes, numa perspetiva de promoção da qualidade de vida.

2.

METODOLOGIA DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM GRUPO

2. METODOLOGIA DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM GRUPO

O presente programa reúne o planeamento de uma IG, com 13 sessões no total, cada sessão com uma duração de 90 min e periodicidade semanal. O grupo foi constituído por quatro participantes, do sexo feminino, faixa etária entre os 35 e 53 anos, escolaridade entre o 9º ano e ensino superior e que tinham solicitado apoio psicológico junto da CPP. Embora, tenha sido salvaguardado o limite mínimo de participantes, a dimensão do grupo, ficou condicionada pelos critérios de inclusão: sintomatologia semelhante e compatibilidade de horário entre os participantes.

A avaliação de necessidades dos participantes, permitiu a identificação de sintomatologia ansiosa e depressiva, dificuldades comunicacionais, dificuldades na resolução de problemas, na utilização de diferentes estratégias de *coping* e em lidar com o stress. Assim, com base nas evidências relativas à eficácia da terapia cognitivo-comportamental na IG (p.e. Bieling, McCabe, & Antony, 2006/2008), nas perturbações de humor (Dewes, Oliveira, Andretta, Mühlen, Camargo & Leite, 2010) e de ansiedade (Deacon & Abramowitz, 2004; Linden, Zubraegel, Baer, Frankel, & Schlattman, 2005), propôs-se uma planificação com os conteúdos considerados fundamentais numa intervenção psicológica em grupo e numa abordagem cognitivo-comportamental.

O planeamento, implementação e avaliação da intervenção em grupo ficou a cargo da Doutora Vânia Linhares, psicóloga, com supervisão da coordenadora da UIG, a Prof. Doutora Rute Meneses. Ainda no desenvolvimento da IG, importa agradecer a todas as participantes, bem como, à Dr.ª Daniela Caprichoso, pela colaboração no processo de avaliação de necessidades e à Dr.ª Ana Oliveira, no enquadramento conceptual da ansiedade e depressão.

2.1. CONTEÚDOS DAS SESSÕES

O delineamento do conteúdo das sessões, constituiu um dos maiores desafios, dada a coexistência entre sintomatologia ansiosa, depressiva, ataques de pânico e somatização da ansiedade. Apesar de amplamente comprovada a coexistência entre

a sintomatologia ansiosa e depressiva, os programas de intervenção para adultos surgem frequentemente destinados apenas a uma perturbação ou a outra.

A estratégia utilizada no sentido de ultrapassar esta dificuldade, foi manter o foco na unidade do grupo e na individualidade de cada participante, de modo a que todos pudessem beneficiar de cada conteúdo.

Assim, através da aplicação de princípios cognitivo-comportamentais (p.e. Antony & Barlow, 2003; Gonçalves, 1993; Possendoro, 2007; Sierra, Buela-Casal, & Morales, 2001; Wright, Basco & Thase, 2006/2008) e princípios de intervenção em grupo (Bieling et al., 2006/2008), reorganizados de acordo com a experiência pessoal das autoras, pretendeu-se: diminuir a sintomatologia ansiosa e depressiva, promover a utilização de diferentes estratégias de *coping*, promover o desenvolvimento de competências no relacionamento interpessoal e na resolução de problemas.

Nesta linha de pensamento e atendendo a alguns aspetos, como: número de sessões em terapia breve, conteúdos com dificuldade progressiva e sequência lógica, optou-se pelo seguinte alinhamento:

- Interação e coesão grupal
- Psicoeducação: ansiedade, depressão e ataques de pânico
- Programação de atividades
- Exposição interoceptiva
- Reestruturação cognitiva
- Respiração diafragmática
- Relaxamento muscular
- Treino da assertividade
- Resolução de problemas
- Prevenção da recaída

A salientar que a referência a estes conteúdos, servem ao terapeuta de orientação teórica e fio condutor na orientação do grupo, pelo que, qualquer utilização protocolada e rígida destes conteúdos seria contraproducente e artificial.

Portanto, as **sessões inicias** foram dedicadas ao estabelecimento de vínculos, psicoeducação, a estratégias como: programação de atividades, respiração diafragmática e relaxamento. **Sessões intermédias** autoconhecimento, exploração de padrões comportamentais e cognitivos disfuncionais e confronto. Nas **sessões finais**, pre-

venção de recaída através de prática e treino da assertividade e estratégias de resolução de problemas.

A realçar dois pilares fundamentais na implementação da IG: o primeiro, a necessidade de se interligar oportunamente os diferentes conteúdos aumentando sequencialmente a profundidade/dificuldade e o segundo pilar, a importância de se promover a coesão e as vivências positivas em grupo.

2.2. ESTRUTURA DAS SESSÕES E METODOLOGIA

A frequência, duração e local das sessões são aspetos que devem ser cuidadosamente definidos. A opção pela realização de encontros semanais e com duração de 90 minutos aproximadamente, relaciona-se com a necessidade de manter um ritmo constante e equilibrado entre abordagem dos conteúdos e prática dos mesmos, quer durante a sessão quer no período entre as sessões.

O local de implementação da intervenção foi uma sala da CPP, para esse efeito, portanto: ampla, iluminada, livre de ruídos e distrações, com decoração sóbria e simples, com cadeiras específicas de formação e um quadro branco. Condições estas importantes de serem atendidas, bem como o cuidado em preparar previamente o ambiente, de modo a facilitar o acolhimento e desenvolvimento da sessão (p.e. Manes, 2001). A salientar o cuidado especial pela alteração semanalmente do lugar do participante (embora permanecendo sempre em círculo), no sentido de estimular a flexibilização a novas rotinas e estimular de diferentes perspetivas e novas aprendizagens.

Em relação à metodologia, o desafio que o terapeuta tem de ultrapassar durante intervenção em grupo é compreender os princípios de intervenção em grupo, bem como a terapia cognitivo-comportamental, de modo que o processo grupal possa ser potencializado (Bieling et al., 2006/2008). Compreende-se assim, a importância da utilização de uma metodologia ativa e colaborativa, com recurso a estratégias cognitivas e comportamentais, com focalização contínua no processo grupal.

O recurso a tarefas de casa é uma aspeto relevante para permitir criar continuidade entre as sessões e comprometimento entre o participante e os objetivos da intervenção, sublinhado a importância da proatividade na mudança de comportamentos.

Apesar da aparente "liberdade" durante a sessão, foi definida uma sequência da mesma, no sentido de facilitar a gestão do tempo, e que foi a seguinte:

- **Parte I** (cerca de 20 minutos): destinada ao aquecimento, preenchimento de questionários de ansiedade e depressão, monitorização do desenvolvimento da semana e revisão das atividades propostas para casa;
- **Parte II** (cerca de 55 minutos): destinada à exploração de situações dos participantes e desenvolvimento dos conteúdos da intervenção;
- **Parte III** (cerca de 15 minutos): destinada à finalização, com reflexão, síntese e clarificação, proposta de atividades para casa e avaliação da sessão.

2.3. AVALIAÇÃO DAS SESSÕES

A avaliação das necessidades ocupa um papel central em qualquer intervenção, e na intervenção em grupo a sua importância é reforçada, uma vez que o foco está na coesão grupal. Deste modo, a avaliação semanal das sessões é fundamental para permitir a adaptação atempada da planificação, favorecendo a evolução individual e do grupo.

Assim, na avaliação das sessões, implementação e eficácia, optou-se por uma monitorização da sintomatologia ansiosa e depressiva, avaliação da perceção dos participantes em relação à sessão e da prestação do terapeuta, através de:

- Escala de Ansiedade e Depressão Clínica (HADS) - A versão Portuguesa da *Hospital Anxiety and Depression Scale* (Pais-Ribeiro et al., 2007; Zigmond & Snaith, 1983) foi utilizada para avaliar a presença e gravidade da sintomatologia ansiosa e depressiva.
- *Helpful Aspects of Therapy Form* – HAT (Elliot, 1993), versão Portuguesa para formato de terapia individual (Sales et al., 2007), utilizada para avaliar a perceção à intervenção e identificar qual foi o evento mais útil na sessão, o quão útil foi e porquê.
- Observação das sessões pela supervisora (espelho unidirecional)
- Diário reflexivo do acompanhamento das sessões

Na avaliação da IG, para além da utilização dos componentes qualitativos e quantitativos da avaliação das sessões, recorreu-se a um questionário desenvolvido no sentido de avaliar globalmente a IG (desenvolvimento, ambiente e terapeuta), ao registo de assiduidade dos participantes, à bateria de questionários que compõe o protocolo de avaliação inicial, da UIG (Linhares & Meneses, 2012) e à entrevista telefónica de *follow-up* (cinco meses depois)

3.

INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO: ANSIEDADE E DEPRESSÃO

3. INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM GRUPO: ANSIEDADE E DEPRESSÃO

3.1. SESSÃO 1. "EU E OS OUTROS"

Objetivos:

- Monitorizar sintomatologia ansiosa e depressiva e acolhimento
- Promover de um clima de abertura e de participação no grupo
- Favorecer a interação grupal
- Clarificar os objetivos individuais
- Definir e sensibilização para regras de funcionamento de grupo
- Definir do agendamento das sessões
- Apresentar o tema de casa
- Avaliar a sessão

Atividades:

1. Preenchimento do HADS;
2. Apresentação genérica do terapeuta e participantes: (nome, profissão, cidade, idade,...)
3. Linha do tempo: Assinalar marcos importantes do percurso até ao momento e partilhar (Fornecer uma régua de papel);
4. Adaptação de "jogo do novelo" (Yozo, 1995): Enrolar um fio de lã no dedo e dizer: o que pretende receber do grupo e o que pretende dar ao grupo;
5. Reflexão sobre "grupo": a partir da imagem da teia que resultou do exercício anterior, refletir sobre semelhança entre uma teia e um grupo: objetivo/coesão/partilha. Questionamento acerca partilha de experiência em grupos anteriores, diferenças entre esses mesmos grupos e o atual? Sublinhando as características de um grupo terapêutico;
6. *Brainstorming*: Regras importantes em grupo? (escrever no quadro branco)
7. Fornecer folheto com síntese das regras mais importantes – a acrescentar se necessário (Anexo A: regras);
8. Reflexão individual sobre dificuldades/preocupações e completar ficha (Anexo B: preocupações);

9. Reflexão sobre objetivos pessoais, completar a ficha (Anexo C: objetivos) e definição de um objectivo pessoal, completar a ficha (Anexo D: pedido);
10. Apresentar sucintamente os temas a ser abordados: ansiedade e depressão;
11. Preenchimento do cartão individual de marcação de sessões em simultâneo (cartão de marcação de consultas da CPP) e relembrar horários, bem como a importância da assiduidade e pontualidade;
12. Síntese e esclarecimento de dúvidas;
13. Tema de casa: leitura e análise do panfleto de ansiedade (fornecido pela CPP);
14. Preenchimento de HAT.

Material:
Quadro; canetas; HADS; régua de papel: linha de tempo; novelo; folheto: regras; folhas de atividade: preocupações, objetivos, pedido; cartão de marcação de sessões; panfleto de ansiedade; HAT.

3.2. SESSÃO 2. "A TRÍADE E A ANSIEDADE"

Objetivos:
- Monitorizar sintomatologia ansiosa e depressiva e acolhimento
- Integração de novos elementos
- Rever conteúdos da sessão anterior
- Refletir sobre as emoções
- Apresentar uma análise funcional de problemas
- Promover o autoconhecimento das interpretações de diferentes situações
- Refletir sobre situações de ansiedade, validar e normalizar
- Informar sobre a ansiedade e ataques de pânico
- Apresentar o tema de casa
- Avaliar a sessão

Atividades:
1. Preenchimento do HADS e acolhimento;
2. Apresentação do terapeuta e participantes;
3. Atividade: "a união faz a força" (adaptação da dinâmica de grupo "varinhas que não quebram"). Discussão acerca da coesão grupal, síntese e revisão dos conteúdos acerca de um grupo, contrato terapêutico e objetivos individuais;

4. Debate acerca das seguintes citações: "penso logo existo" (Descartes) e "Penso, sinto logo existo" (António Damásio) (escrever no quadro ambas as frases), direcionar a discussão para as respostas intuitivas na tomada de decisões, a importância das emoções, situações prejudiciais;
5. Esquematizar um problema do quotidiano no quadro e pedir para descrever como resolver. Promover a discussão e resumir através do esquema A>C: A (situação/estímulo) conduz a C (consequência): uma "fórmula" simples, mas redutora de resolução de problemas;
6. Refletir sobre limitações desta fórmula através da dramatização de uma situação, do quotidiano, sobre a ansiedade e sem situação ativadora observável – "era uma tarde sossegada" (Anexo G: era uma tarde sossegada);
7. Questionar contrariando a ideia que que os elementos externos exercem influência sobre nós, introduzindo a noção de perceção dos elementos externos. Reescrever a fórmula, A>B>C: Introduzindo o B – cognições/pensamentos.
8. Analisar situações do quotidiano influenciadas pelos próprios pensamentos através do preenchimento da ficha: "ABC", adaptado de Gonçalves (1993) (Anexo F: ABC);
9. Síntese do modelo cognitivo-comportamental: esquema em quadro: penso > sinto > faço e fornecer o folheto individual, adaptado de Wright et al. (2006/2008) (Anexo G: Penso Sinto Faço), esclarecendo dúvidas;
10. Rever tema de casa, introduzindo o tema da sessão;
11. Didática sobre ansiedade e ataques de pânico: questionar acerca de medos/preocupações e situações de vivência de ansiedade e *Brainstorming* "função da ansiedade" - Exemplificar funções da ansiedade – interligação com objetivos do tratamento, prática e o treino (utilizar quadro);
12. Apresentar modelo cognitivo comportamental da ansiedade e ataques de pânico, esquematizar no quadro e fornecer o folheto (Anexo H: ansiedade e ataques de pânico), adaptado de Barlow e Craske (2007). Discussão com base em partilha de experiências;
13. Finalização: síntese e esclarecimento de dúvidas;
14. Tema de casa: leitura e análise do panfleto de depressão (fornecido pela CPP), anotação de situações e pensamentos (fornecimento de caderno de notas);
15. Preenchimento de HAT.

Material:
Quadro; canetas; HADS; folheto: ABC; ficha de atividade: ABC; folheto: penso sinto faço; folheto: ansiedade e ataques de pânico; panfleto de depressão; caderno de notas; HAT.

3.3. SESSÃO 3. "A TRÍADE E A DEPRESSÃO"

Objetivos:

- Monitorizar sintomatologia ansiosa e depressiva e acolhimento
- Rever conteúdos da sessão anterior
- Promover a partilha de situações e sentimentos
- Informar sobre a depressão
- Promover a integração de experiências pessoais no modelo cognitivo comportamental na ansiedade e depressão
- Sensibilizar para a importância da psicoeducação na mudança comportamental
- Informar sobre a planificação de atividades diariamente
- Apresentar o tema de casa
- Avaliar a sessão

Atividades:

1. Preenchimento do HADS e acolhimento;
2. Síntese da sessão anterior e esclarecimento de dúvidas;
3. *Brainstorming* sobre comportamento: mudanças fisiológicas, cognitivas e emocionais
4. Clarificar a interligação entre comportamento, pensamento, emoção e estado fisiológico. Exemplificação com posturas e estados de humor - representação realizada por todos os participantes: uma postura alegre e posteriormente uma postura triste, com instruções paradoxal. Discussão posterior sobre os resultados, diferentes reações;
5. Rever a interligação entre pensamento, sentimento, ação (esquema no quadro);
6. Partilha de experiências: situações ansiogénicas, rever ciclos que mantêm a ansiedade;
7. Rever tema de casa e didática sobre os ciclos que mantêm a depressão, interligar com esquema anterior fornecer folheto com esquema síntese (Anexo I: Ansiedade e depressão)

8. Sensibilizar para a possibilidade de coexistência de sintomatologia ansiosa e depressiva e exemplificação com base em situações partilhadas;
9. Ilustrar uma descrição do funcionamento na depressão através da partilha de experiências (escrever em quadro), posteriormente comparar com o esquema anterior fornecido que descreve o modelo cognitivo-comportamental da depressão;
10. *Brainstorming* sobre possibilidades de intervenção, que estratégias? Agenda diária: planificação de atividades alternância de tarefas de mestria e prazer (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979);
11. Solicitar que descrevam as atividades habituais de um dia (escrever em quadro), rever objetivo da agenda diária e discutir sobre o que alterar? Exemplificar interligando com os princípios (planear diariamente, flexibilidade com o horário, pensar no que fazia antes de se sentir deprimido, procurar tarefas que gosta de fazer, onde gosta de ir, começar por tarefas simples, tome iniciativa, etc.);
12. Salientar objetivo da programação de atividades (quer na ansiedade, quer na depressão);
13. Finalização e tema de casa: agenda diária e anotação de situações e pensamentos (caderno de notas);
14. Preenchimento de HAT.

Material:
Quadro; canetas; HADS; Folheto: Ansiedade e depressão; HAT.

3.4. SESSÃO 4. "O CAMINHO"

Objetivos:
- Monitorizar sintomatologia ansiosa e depressiva e acolhimento
- Rever conteúdos da sessão anterior
- Promover a partilha de situações e sentimentos
- Ensinar a identificar sinais corporais em situações de perigo/reações de pânico
- Ensinar sobre a interpretação dos sinais e associação ao medo/pânico
- Informar e exemplificar a exposição interoceptiva
- Sensibilizar para a importância da exposição na ansiedade
- Promover a identificação de pensamentos automáticos
- Apresentar o tema de casa
- Avaliar a sessão

Atividades:

1. Preenchimento do HADS e acolhimento;
2. Síntese da sessão anterior e esclarecimento de dúvidas;
3. Rever o tema de casa: agenda, valorizando as mudanças, discutir acerca da influência da integração de atividades de prazer em momentos críticos;
4. Partilha de vivências e interligar com esquemas de funcionamento na ansiedade e na depressão, validar e apoiar;
5. Enumerar sinais corporais identificados pelos participantes em situações de medo/perigo/pânico;
6. Explicar sucintamente os mecanismos de aprendizagem clássica (interpretação de sinais corporais) e operante (fuga) (Rangé & Mussoi, 2007);
7. Realizar exercícios de exposição interoceptiva, adaptado de Sierra, *et al.* (2001) e Antony e Barlow (2003): descrever sensações antes do exercício e nível da ansiedade, posteriormente, pedir para engolir em seco repetidamente (4 vezes), descrever as sensações e ansiedade. Repetir a experiência com o exercício de abanar a cabeça;
8. Refletir sobre a semelhança dos exercícios e a associação de sinais corporais a ansiedade e reações de pânico, incentivar a exposição e treino, para habituação à ansiedade;
9. Introduzir a didática sobre pensamento automático (Beck et al., 1979) e interligar com situações do quotidiano (utilizar quadro);
10. Explorar pensamentos automáticos a partir de situações descritas ou outras situações perturbadoras – como questionar para identificar pensamentos – Fornecer a ficha "explorar pensamentos" (Anexo J: explorar pensamentos), adaptado de Freeman e Oster (2003), Wright et al. (2006/2008) e Beck et al. (1979);
11. Finalização e tema de casa: agenda, treino de exercícios de exposição interoceptiva em ambientes seguros, anotação de situações perturbadoras e pensamentos automáticos e trazer manta;
12. Preenchimento de HAT.

Material:

Quadro; canetas; HADS; ficha: explorar pensamentos; caderno de notas; HAT.

3.5. SESSÃO 5. "CONHECER O INIMIGO"

Objetivos:

- Monitorizar sintomatologia ansiosa e depressiva e acolhimento
- Rever conteúdos da sessão anterior
- Promover a partilha de vivências
- Ajudar a identificar o pensamento automático
- Didática e treino sobre respiração diafragmática
- Apresentar tema de casa
- Avaliar a sessão

Atividades:

1. Preenchimento do HADS e acolhimento;
2. Relembrar conteúdos anteriores e esclarecimento de dúvidas;
3. Rever o tema de casa: agenda, exercícios interoceptivos, situações perturbadoras e pensamento automático, incentivar a partilha de vivências, validar e apoiar;
4. Sensibilizar para a importância da prática, incentivar o treino de exercícios interoceptivos na dissociação das sensações físicas às respostas de medo;
5. Dialogo socrático acerca de estratégias para mudar comportamentos e quebrar o ciclo: intervir a nível dos pensamentos, na avaliação cognitiva das situações e na adopção de estratégias eficazes;
6. Reproduzir (no quadro) esquema integrador de conhecimentos, sensibilizando para a distorção e solução ineficaz de problemas. Fornecer folheto com o esquema reproduzido, adaptado de Wright et al. (2006/2008) (Anexo K: quebrar o ciclo);
7. Didática da respiração diafragmática adaptada de Joyce-Moniz (2010): primeiro observar a própria respiração, caracterizar, posteriormente informar sobre a respiração, função e efeitos, ensinando seguidamente a respiração diafragmática utilizando o método demonstrativo;
8. Discutir acerca das diferenças entre a respiração habitual e a respiração diafragmática, sensibilizar para o treino e condições de realização do mesmo: quando, como e frequência, fornecer marcador de livros para relembrar a respiração (Anexo L: marcador de livros);
9. Finalização e tema de casa: agenda, caderno de notas: registo de pensamento automático, treino de respiração diafragmática, trazer manta na próxima sessão;
10. Preenchimento de HAT.

Material:
Quadro; Canetas; HADS; Folheto: quebrar o ciclo; Marcador de livro; HAT

3.6. SESSÃO 6. "LUGAR SEGURO"

Objetivos:

- Monitorizar sintomatologia ansiosa e depressiva e acolhimento
- Rever conteúdos da sessão anterior
- Treinar a respiração diafragmática
- Informar acerca do relaxamento
- Realizar o relaxamento progressivo de 16 grupos musculares
- Motivar para o treino do relaxamento
- Apresentar tema de casa
- Avaliar a sessão

Atividades:

1. Preenchimento do HADS e acolhimento;
2. Relembrar conteúdos anteriores e esclarecimento de dúvidas;
3. Rever o tema de casa: agenda, registo de pensamentos, respiração diafragmática, incentivar a partilha de vivências, validar e apoiar;
4. Realizar respiração diafragmática, interligar com a programação de atividades;
5. Didática sobre o relaxamento: objetivos e explicação dos fundamentos. Sensações corporais, diferenças e influência do relaxamento no quotidiano, interligar com a ansiedade e depressão.
6. Informar sobre condições de realização, precauções e importância do treino
7. Orientar a realização do relaxamento para os 16 grupos musculares (luz, colchões, posição, mantas, música ambiente) (Gonçalves, 1999);
8. Discussão acerca do relaxamento realizado, sensações, sentimentos, motivar para a prática, fornecer o CD de treino de relaxamento (gravação com instruções gravadas pelo terapeuta);
9. Finalização e tema de casa: agenda, caderno de notas: registo de pensamento automático e relaxamento;
10. Preenchimento de HAT.

Material:
Quadro; Canetas; HADS; computador; Mantas (4); colchões (4); colunas; cd de relaxamento (4); HAT.

3.7. SESSÃO 7. "O CONFRONTO"

Objetivos:

- Monitorizar sintomatologia ansiosa e depressiva e acolhimento
- Promover a partilha de vivências e sentimentos
- Rever conteúdos da sessão anterior
- Treinar a respiração diafragmática
- Treinar o relaxamento muscular progressivo e treino imagético
- Explicar etapas da reestruturação cognitiva: identificação de pensamentos automáticos negativos e análise de evidências
- Apresentar tema de casa
- Avaliar a sessão

Atividades:

1. Preenchimento do HADS e acolhimento;
2. Relembrar conteúdos anteriores e esclarecimento de dúvidas;
3. Incentivar a partilha de vivências, validar e apoiar;
4. Ensino e prática do Treino imagético adaptado de Joyce-Moniz (2010);
5. Rever o tema de casa: agenda, registo de pensamentos, respiração diafragmática, relaxamento;
6. Relembrar frequência da respiração diafragmática: 1/2 vezes/dia e relaxamento 2 vezes/semana e incentivar a prática;
7. Repetir o relaxamento muscular progressivo, mas em cadeira, desmistificando a ideia de que a reunião de todas as condições é difícil;
8. Introduzir a imagem de relaxamento pessoal, como treino de imagética e associação ao relaxamento;
9. Incentivar a partilha das anotações dos pensamentos automáticos, validar e apoiar. Promover o questionamento grupal, na identificação do pensamento automático, utilização da modelagem (escrever em quadro);
10. Didática da etapa seguinte na reestruturação cognitiva: análise de evidências. Dinamizar o questionamento;

13. Treino individual da identificação de pensamento e análise de evidências através do preenchimento de tabela de registos (Anexo M: pensamentos e evidências), adaptado de Beck et al. (1979), Freeman e Oster (2003), Wright et al. (2006/2008) e Bieling et al. (2006/2008);
11. Finalização e tema de casa: agenda, registo de pensamento automático, evidências e distorção e estratégias de relaxamento;
12. Preenchimento de HAT.

Material:
Quadro; canetas; HADS; Tabela: pensamentos e evidências com questões orientadoras; HAT.

3.8. SESSÃO 8. "DESAFIAR"

Objetivos:
- Monitorizar sintomatologia ansiosa e depressiva e acolhimento
- Promover a partilha de situações e sentimentos
- Rever conteúdos da sessão anterior
- Treinar o controlo da imaginação
- Explicar visão didática geral sobre as estratégias cognitivas
- Promover o questionamento entre os participantes: perguntas úteis e terapêuticas
- Treinar a identificação de pensamentos e análise de evidências
- Informar acerca de possíveis distorções cognitivas
- Treinar a identificação de distorções cognitivas
- Apresentar tarefa de casa
- Avaliar a sessão

Atividades:
1. Preenchimento do HADS e acolhimento;
2. Relembrar conteúdos anteriores e esclarecimento de dúvidas;
3. Incentivar a partilha de vivências, validar e apoiar;
4. Rever o tema de casa: agenda, registo de pensamentos, respiração diafragmática, relaxamento;
5. Realizar relaxamento através do controlo da imaginação: associação a imagem relaxante pessoal;

6. Relembrar a interligação entre situações, pensamentos e o humor, sensibilizar para importância da aprendizagem de diferentes formas de pensar e agir (Bieling et al., 2006/2008), sublinhar a diferença para pensamento positivo;
7. Informar sobre a utilização de estratégias cognitivas: identificar pensamento, ampliar visão acerca da situação pelo questionamento lógico, reconhecer erros de pensamento até articular com significados e pensamentos alternativos;
8. Acompanhar o registo individual de pensamento automático e evidência (Anexo M: pensamentos e evidências); discussão final sobre a atividade e articular com as interpretação e avaliação cognitiva que se fez nas diferentes situações e com a ocorrência de distorções cognitivas;
9. Fornecer uma lista simplificada, como possíveis erros de pensamento/ distorções, fazer uma breve análise acompanhada e associar um erro a uma situação partilhada, adaptado de Wright et al. (2006/2008) e Bieling et al. (2006/2008); (Anexo N: exemplos de distorções);
10. Síntese e esclarecimento de dúvidas, agenda das sessões;
11. Tema de casa: agenda, estratégias de relaxamento, questionamento de pensamentos, detecção de distorções cognitivas;
12. Preenchimento de HAT.

Material:
Quadro; canetas; HADS; tabela: pensamentos e evidências com questões orientadoras; lista de exemplos de distorções; HAT.

3.9. SESSÃO 9. "EU... RACIONAL"

Objetivos:
- Monitorizar sintomatologia ansiosa e depressiva e acolhimento
- Promover a partilha de situações e sentimentos
- Rever conteúdos da sessão anterior
- Promover o questionamento entre os participantes: perguntas úteis e terapêuticas
- Treinar a identificação pensamentos alternativos e ação a implementar
- Informar sobre conceito de crença e articular com as distorções cognitivas
- Apresentar tarefa de casa
- Avaliar a sessão

Atividades:

1. Preenchimento do HADS e acolhimento;
2. Relembrar conteúdos anteriores e esclarecimento de dúvidas;
3. Rever o tema de casa: agenda, estratégias de relaxamento e registo de pensamentos e identificação da distorção cognitiva;
4. Incentivar a partilha de vivências, validar e apoiar;
5. Didática sobre pensamento alternativo e articulação com comportamento e estratégias eficazes de solução de problemas;
6. Acompanhar o registo individual de pensamento automático e evidência (Anexo O: pensamento alternativo); discussão no final sobre o exercício e articular com as interpretação e avaliação que se faz das situações e ocorrência de distorções cognitivas;
7. *Brainstorming* sobre conceito de crenças e didática, (Bieling et al. 2006/2008, Wright et al. 2006/2008) (utilizar quadro);
8. Leitura e reflexão sobre lista simplificada de possíveis crenças (Anexo P: crenças), (Astin & Resick, 2003) e selecionar as crenças que considerem como verdadeiras;
9. Síntese e esclarecimento de dúvidas, agenda das sessões;
10. Tema de casa: agenda, estratégias de relaxamento, preenchimento da tabela síntese (anexo Q: o que posso fazer) (Bieling et al. 2006/2008); reflexão sobre os exemplos de crenças fornecidas;
11. Preenchimento de HAT.

Material:

Quadro; canetas; HADS; tabela de registo: pensamento alternativo; lista de crenças; tabela síntese: o que posso fazer; HAT.

3.10. SESSÃO 10. "MUDAR"

Objetivos:

- Monitorizar sintomatologia ansiosa e depressiva e acolhimento
- Rever conteúdos da sessão anterior
- Promover a partilha de situações e sentimentos
- Promover o questionamento entre os participantes: perguntas úteis e terapêuticas
- Treinar a identificação pensamentos alternativos e ação a implementar
- Resumir estratégias para lidar com pensamentos
- Facilitar a identificação de crenças pessoais

- Ensinar estratégias de enfraquecimento de crenças
- Reflexão sobre articulação entre crenças e comportamentos
- Apresentar tarefa de casa
- Avaliar a sessão

Atividades:

1. Preenchimento do HADS e acolhimento;
2. Relembrar conteúdos anteriores e esclarecimento de dúvidas;
3. Rever o tema de casa: agenda, estratégias de relaxamento, preenchimento da tabela síntese, reflexão sobre os exemplos de crenças fornecidas
4. Incentivar a partilha de vivências através da tabela síntese (Anexo Q: o que posso fazer?);
5. Resumir didática sobre reestruturação cognitiva;
6. Ensinar estratégias para lidar com pensamentos: notar e ignorar, auto-instruções (antes, durante e após) e rever o pensamento alternativo, articulação com vivências previamente partilhadas;
7. Estimular a reflexão sobre as crenças consideradas como verdadeiras, incentivar a articular com as distorções identificadas e o padrão que emerge;
8. Role play: enfraquecer crenças (Bieling et al. 2006/2008).
9. Propor que a partir da lista de crenças (Anexo P: crenças), que todos os participantes escolham uma crença relevante e frequente e escrevam a crença na folha de papel em branco, depois através do questionamento procurar enfraquecer a crença. Dobrar depois o papel e reescrever a crença, agora menos limitativa e mais fraca;
10. Promover o debate sobre o exercício, diferenças emocionais na leitura da crença selecionada e da crença enfraquecida;
11. Interligar a adoção de comportamentos disfuncionais e determinadas crenças limitativas, articulação com assertividade;
12. Tema de casa: agenda, estratégias de relaxamento, enfraquecimento de crenças, registar uma situação comunicacional perturbadora/negativa;
13. Preenchimento de HAT.

Material:

Quadro; canetas; HADS; tabela síntese: o que posso fazer; folhas brancas; lista de crenças; HAT.

3.11. SESSÃO 11. "EU QUERO MUDAR"

Objetivos:

- Monitorizar sintomatologia ansiosa e depressiva e acolhimento
- Rever conteúdos da sessão anterior
- Promover a partilha de situações e sentimentos
- Promover o questionamento entre os participantes: perguntas úteis e terapêuticas
- Treinar o enfraquecimento de crenças
- Fornecer didática breve sobre diferentes tipos comunicacionais
- Sensibilizar para importância da comunicação assertiva
- Apresentar tarefa de casa
- Avaliar a sessão

Atividades:

1. Preenchimento do HADS e acolhimento;
2. Relembrar conteúdos anteriores e esclarecimento de dúvidas;
3. Rever o tema de casa: agenda, estratégias de relaxamento, enfraquecimento de crenças, registar uma situação comunicacional perturbadora/negativa
4. Recordar o exercício de enfraquecimento de crenças e propor que a realização do exercício por todos os participantes, sendo que no questionamento os restantes participantes colaborem com perguntas úteis e terapêuticas;
5. Interligar a adoção de comportamentos disfuncionais e determinadas crenças limitativas, a partir de situações comunicacionais perturbadoras/negativas registadas;
6. Dinamizar reflexão sobre a ligação entre crenças e a comunicação, articulando com determinados estilos comunicacionais, incentivando a partilha de experiências;
7. A partir dos exemplos referidos, informar sobre diferentes estilos comunicacionais;
8. Fornecer ilustração sobre principais estilos comunicacionais (Anexo R: estilos comunicacionais), (Lloyd, 1993), dinamizar discussão e sublinhar características principais de cada estilo;
9. Fornecer folheto informativo sobre a assertividade (Anexo S: assertividade) adaptado de Castanyer (2002/2006), para análise posterior;
10. Tema de casa: agenda, estratégias de relaxamento, enfraquecimento de crenças, análise do folheto sobre assertividade e comparação com estilo comunicacional habitual pessoal;
11. Preenchimento de HAT.

Material:
Quadro; canetas; HADS; folhas brancas; lista de crenças; Ilustração: estilos comunicacionais; folheto sobre assertividade; HAT.

3.12. SESSÃO 12. "NOVO RUMO"

Objetivos:

- Monitorizar sintomatologia ansiosa e depressiva e acolhimento
- Rever conteúdos da sessão anterior
- Promover a partilha de situações e sentimentos
- Motivar para a importância da comunicação assertiva
- Orientar a prática de competências comunicacionais assertivas
- Sensibilizar para a importância de definição de objetivos: curto prazo e longo prazo
- Apresentar tarefa de casa
- Avaliar a sessão

Atividades:

1. Preenchimento do HADS e acolhimento;
2. Rever o tema de casa: agenda, estratégias de relaxamento, enfraquecimento de crenças, análise do folheto sobre assertividade e comparação com estilo comunicacional habitual pessoal;
3. Síntese dos conteúdos da sessão anterior: padrão de pensamentos e crenças; como identificar e enfraquecer crenças e pensamento alternativo;
4. Discussão sobre a assertividade: questões de reflexão, articulando com os conteúdos: comunicação, assertividade: benefícios, características (utilizar quadro);
5. Incentivar a partilha de experiências pessoais comunicacionais: situações de assertividade e de não assertividade;
6. *Role-play* a partir de situações em que gostariam de ter sido assertivos
7. Reflexão final e sensibilização para aprofundamento de conhecimentos e importância do treino na aprendizagem da assertividade;
8. Interrogação acerca de hábitos na definição de objetivos. Discussão e articulação com informação sobre importância de se definirem objetivos, para se passar do estado atual para o estado desejado;

9. Fornecer ficha sobre como traçar objetivos, para preencher posteriormente com um objetivo (anexo T: traçar objetivos), adaptado de Lloyd (1993);
10. Tema de casa: agenda, estratégias de relaxamento, pensamento alternativo, treino da assertividade, preenchimento da ficha sobre como traçar objetivos;
11. Preenchimento de HAT.

Material:
Quadro; canetas; HADS; folheto sobre assertividade; ficha: traçar objetivos; HAT.

3.13. FINALIZAÇÃO:

3.13.1. SESSÃO 13. "*ASAS E RAÍZES*"

Objetivos:
- Monitorizar sintomatologia ansiosa e depressiva e acolhimento
- Rever conteúdos da sessão anterior e esclarecer dúvidas
- Promover a reflexão sobre hierarquizar e priorizar as preocupações
- Ensinar princípios na solução de problemas
- Ensinar princípios na definição de objetivos
- Ajudar a definir objetivos pessoais a curto prazo e a longo prazo
- Identificação, validação e ampliação de resultados únicos
- Prevenir a recaída
- Avaliar a sessão e finalizar intervenção em grupo

Atividades:
1. Preenchimento do HADS;
2. Síntese dos conteúdos da sessão anterior: assertividade, incentivar a partilha de experiências;
3. *Brainstorming* sobre que problemas existem na nossa vida? (utilizar o quadro);
4. A partir dos diferentes problemas identificados, ensinar a distinguir entre: acontecimentos imediatos modificáveis, acontecimentos imediatos não modificáveis e acontecimentos muito improváveis, adaptado de Sierra et al. (2001) e Possendoro (2007) (utilizar o quadro);
5. Apresentar os passos na solução de problemas;
6. Rever o tema de casa: preenchimento da ficha sobre como traçar objetivos (Anexo T: traçar objetivos);

7. Apresentar os princípios na definição de objetivos a partir dos objetivos definidos na ficha;
8. Orientar e propor a reformulação individual dos objetivos:
9. Reflexão sobre mudanças e qual o novo rumo; conceito de recaída, estratégias para lidar com recaída;
10. Rever os conteúdos referentes à intervenção através da compilação dos diferentes materiais utilizados, num manual (Anexo U: Manual Síntese "Asas e Raízes"), constituído por duas partes. Apresentar a primeira parte: intitulada de "Asas" (termo escollhido por remeter para "voo" e "autonomia") na qual o participante pode continuar a fazer os registos, fazer planos, descrever resultados. Posteriormente apresentar a segunda parte: intitulada de "raízes" (escolhida esta terminologia por remeter para "essência", "aprendizagem" e "suporte"), na qual o participante pode rever os conteúdos abordados ao longo da IG;
11. Preenchimento de HAT e de questionário de avaliação da IG;
12. Finalização da IG.

Material:
Quadro; canetas; HADS; ficha: objetivos; manual Síntese "Asas e Raízes"; HAT; Questionário de avaliação global da IG.

3.16.2. SESSÃO INDIVIDUAL

A sessão individual, agendada duas semanas depois da finalização da IG, tem como objetivos:

- Avaliar a eficácia da intervenção (bateria de testes que constam do protocolo de avaliação inicial da UIG, da CPP)
- Rever o motivo de pedido de consulta inicial
- Integrar as habilidades aprendidas
- Validar e incentivar a ampliação dos resultados únicos
- Planear estratégias específicas para lidar com possíveis recaídas
- Agendar *follow-up* (telefónico)
- Encerramento.

4.

BIBLIOGRAFIA

4. BIBLIOGRAFIA

- **ANTONY, M., & BARLOW, D.** (2003). Fobia específica. In V. Caballo (Coord.), *Manual para o tratamento cognitivo-comportamental dos transtornos psicológicos* (pp. 3-24). São Paulo, Brasil: Livraria Santos Editora.
- **ASTIN, M., & RESICK, P.** (2003). Tratamento cognitivo-comportamental do transtorno de estresse pós-traumático. In V., Caballo (Coord.), *Manual para o tratamento cognitivo-comportamental dos transtornos psicológicos* (pp. 170-239). São Paulo, Brasil: Livraria Santos Editora.
- **BARLOW, D. H., & CRASKE, G. M.** (2007). *Mastery of your anxiety and panic.* (4ºed.). New York: Oxford University Press.
- **BECK, A.T., RUSH, A.J., SHAW, B.F., & EMERY, G.** (1979). *Cognitive therapy of depression.* New York: Guilford.
- **BIELING, P. J., MCCABE, R. E., & ANTONY, M. M.** (2008). Terapia cognitivocomportamental em grupo (I. H. Oliveira, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 2006).
- **CASTANYER, O.** (2006). A assertividade expressão de uma auto-estima saudável (A. C. Silva, Trad.) (6ª ed.). Coimbra: Edições Tenacitas. (Obra original publicada em 2002).
- **DEACON, B. J., & ABRAMOWITZ, J. S.** (2004). Cognitive and behavioral treatments for anxiety disorders: A review of meta analytic findings. Journal of Clinical Psychology, *60*(4), 429–441. doi:10.1002/jclp.10255
- **DEWES, D., OLIVEIRA, M. D., ANDRETTA, I., VON MÜHLEN, B. K., CAMARGO, J., & LEITE, J. C.** (2010). Efetividade da Terapia Cognitivo-Comportamental para os Transtornos do Humor e Ansiedade: uma revisão de revisões sistemáticas. Revista de Psicologia da IMED, 2(2), 385–397. Disponível em http://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/173
- **ELLIOTT R.** (1993). *Helpful Aspects of Therapy Form.* Manuscrito não publicado, Toledo, Estados Unidos da América: Universidade de Toledo.
- **FREEMAN, A., & OSTER, C.** (2003). Terapia cognitiva da depressão. In V. Caballo (Coord.), *Manual para o tratamento cognitivo-comportamental dos transtornos psicológicos* (pp. 524-554). São Paulo, Brasil: Livraria Santos Editora.
- **GONÇALVES, O. F.** (1993). *Terapias Cognitivas: Teorias e Práticas.* Porto: Edições Afrontamento.
- **GONÇALVES, O.F.** (1999). *Introdução às psicoterapias comportamentais.* Coimbra: Quarteto.

- **JOYCE-MONIZ,** (2010). *Hipnose, meditação, relaxamento, dramatização, técnicas de sugestão*. Porto: Porto Editora.
- **LINDEN, M., ZUBRAEGEL, D. BAER, T. FRANKE, U., & SCHLATTMANN, P.** (2005). Efficacy of Cognitive Behaviour Therapy in Generalized Anxiety Disorders. Psychotherapy and Psychosomatics, *74*(1), 36–42. doi: 10.1159/000082025
- **LINHARES, V. A., & MENESES, R. F.** (2012). Desenvolvimento de competências psicossociais: uma experiência de intervenção em grupo. In Vieira, D. A., et al (Eds.), *Apoio Psicológico no Ensino Superior: Um olhar sobre o futuro* (pp. 136-145). Porto: Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto.
- **LLOYD, S. R.** (1993). *Desenvolvimento em Assertividade – Técnicas Práticas para o Sucesso Pessoal*. Lisboa: Monitor.
- **MANES, S.** (2001). *83 Jogos Psicológicos para dinâmicas de grupos*. (4ºed.). Apelação, Loures: PAULUS.
- **MENESES, R.,** *et al.* (2011). Development of a group intervention focusing anxiety and depression: The experience of a university clinic. In G. Moita, A. R. Torres, & L. Ribeiro (Eds.), *Proceedings of the 4th Regional Mediterranean and Atlantic Congress of the IAGP (International Association for Group Psychotherapy and Group Processes)* (pp. 72-78). Porto: Sociedade Portuguesa de Psicodrama. Disponível em http://www.iagp2011spp.org/img_upload/IAGP2011_PROCEEDINGS_BOOK.pdf
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2011). Evidência Científica sobre custo-efectividade de intervenções psicológicas em cuidados de saúde. Disponível em https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/1_evidaancia_cientaifica_sobre_custo_efectividade_de_intervena_aoes_psicolaogicas_em_cuidados_de_saaode.pdf
- Organização Mundial de Saúde. (2011). Impact of economic crises on mental health, Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe. Disponível em http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf
- **PAIS-RIBEIRO, J., SILVA, I., FERREIRA, T., MARTINS, A., MENESES, R., & BALTAR, M.** (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, Health & Medicine, 12*(2), 225 -237.
- **POSSENDORO, G.** (2007). Transtorno de Ansiedade Generalizada. In G. Angelotti (Org.), *Teoria Cognitivo-Comportamental dos Transtornos da Ansiedade*. (pp. 49-84) (1ºed.). São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.
- **RANGÉ, B., & MUSSOI, H.** (2007). Transtorno de Pânico com agorafobia. In G. Angelotti (Org.), *Teoria Cognitivo-Comportamental dos Transtornos da Ansiedade*. (pp. 13-48) (1ºed.). São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.

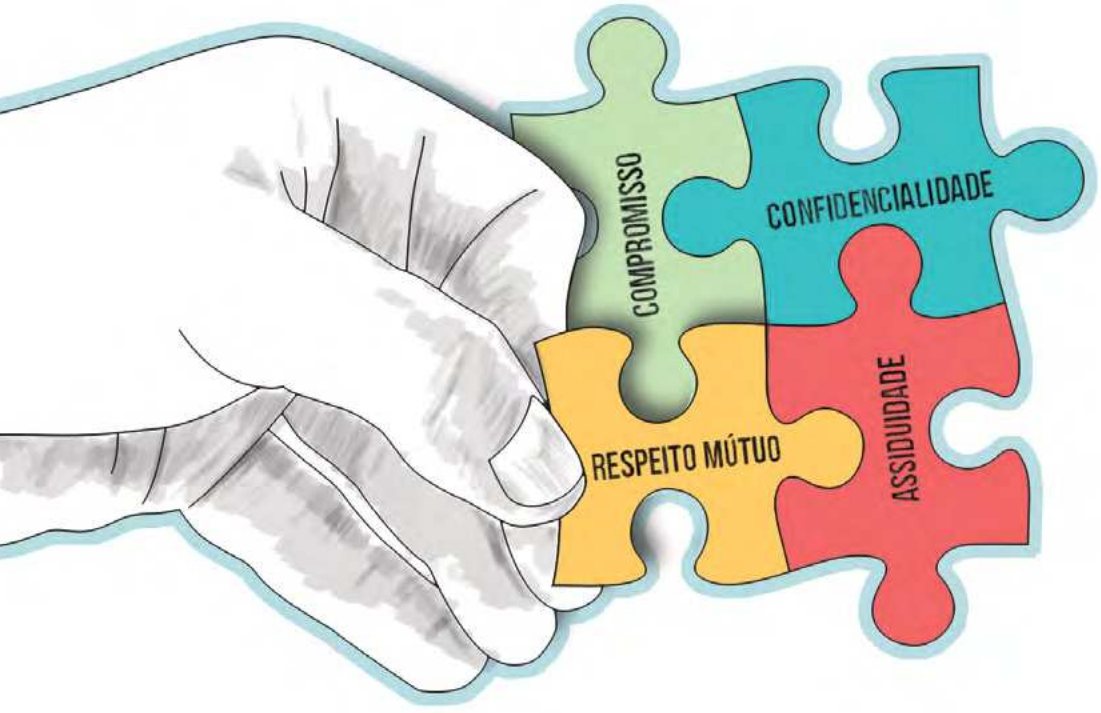
- **SALES, C., GONÇALVES, S., SILVA, I.F., DUARTE, J., SOUSA, D., FERNANDES, E., SOUSA, Z., & ELLIOTT, R.** (2007). Portuguese adaptation of qualitative change process instruments. Paper presented at the European Chapter Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research. Funchal, Madeira, Portugal.
- **SIERRA, J., BUELA-CASAL, G., & MORALES, E.** (2001). Evaluatión y tratamento de la ansiedade generalizada. In G. Buela-Casal, & J. Sierra (Eds.), *Manual de evaluación y tratamentos psicológicos* (pp. 72-187). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- **WRIGHT, J., BASCO, M., & THASE, M.** (2008). Aprendendo a terapia cognitivocomportamental: um guia ilustrado (M. G. Armando, Trad.). Porto Alegre, Brasil: Artmed. (Obra original publicada em 2006).
- **YALOM, I., & LESZCZ, M.** (2006). Psicoterapia de Grupo: Teoria e Prática (R. C. Costa, Trad.) (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1970).
- **YOZO, R.** (1995). *100 Jogos para grupos uma abordagem psicodramática*. (17ºed.). São Paulo, Brasil: Ágora.
- **ZIGMOND, A.S., & SNAITH, R.P.** (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *67*(6), 361-370.
- 201 Dinâmicas de Grupo: Dinâmica de Grupo Varinhas que não Quebram (s.d.). Disponível em: http://www.palestras.diversas.com.br/Eventos%20Sta%20Adélia/31.%20LIVRO%20DE%20DINAMICA.pdf

5.

ANEXOS



5.1. ANEXO A: **REGRAS**



5.2. ANEXO B: **PREOCUPAÇÕES**



5.3. ANEXO C: **OBJECTIVOS**



5.4. ANEXO D: **PEDIDO**



5.5. ANEXO E: **ERA UMA TARDE SOSSEGADA**

Era uma tarde sossegada

Imagine:

...Era um dia de sol, estava contente, afinal este era o merecido dia de descanso. Decide que vai passar a tarde sossegada a ler, falta pouco para chegar ao fim do livro. Senta-se confortavelmente e alguns momentos depois, começa a sentir a boca seca e um aperto no peito. Tenta ignorar e voltar à leitura.... por cada frase que lê parece que o coração bate ainda com mais força. Coloca a mão no peito e pensa que está tudo bem, afinal é o dia de descanso. Tenta concentrar-se no texto, mas logo o desconforto no peito aumenta e deixa de conseguir ler. Respira mais depressa para compensar, a sensação de calor aumenta e começa a transpirar. Tem vontade de fugir dali, mas não sabe de quê... ou porquê, não tem nenhum motivo, por isso o que vai dizer? Sabe, apenas, que o que sente é verdadeiro e aterrador...

5.6. ANEXO F: **ABC**

Escreva 2 exemplos do seu dia-a-dia, em que os seus pensamentos (B) provocaram emoções desagradáveis (C).

A (o que aconteceu) =.....

.....

B (o que pensei) =.....

.....

C (o que senti) = ...

.....

A (o que aconteceu) =.....

.....

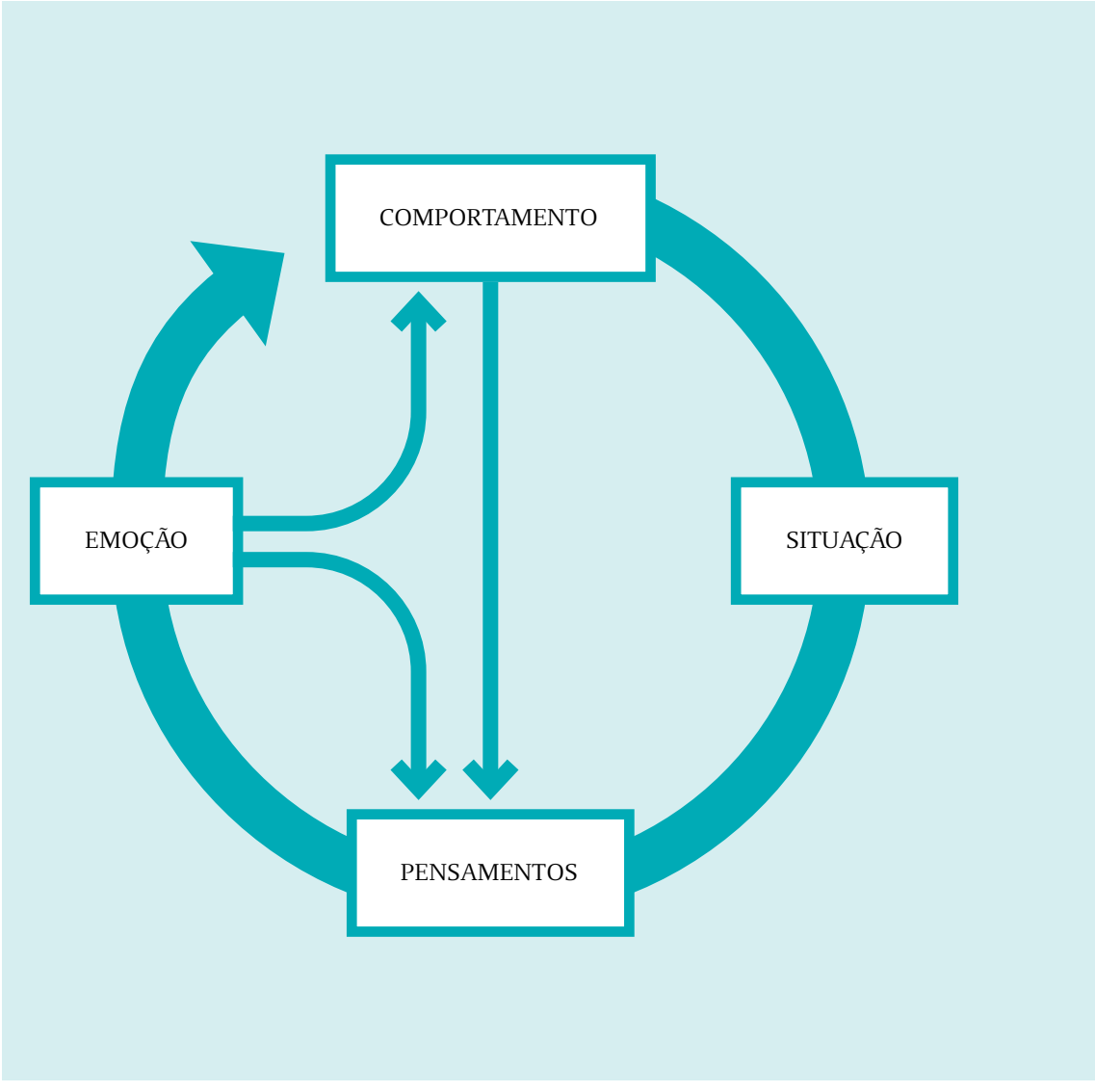
B (o que pensei) =.....

.....

C (o que senti) = ...

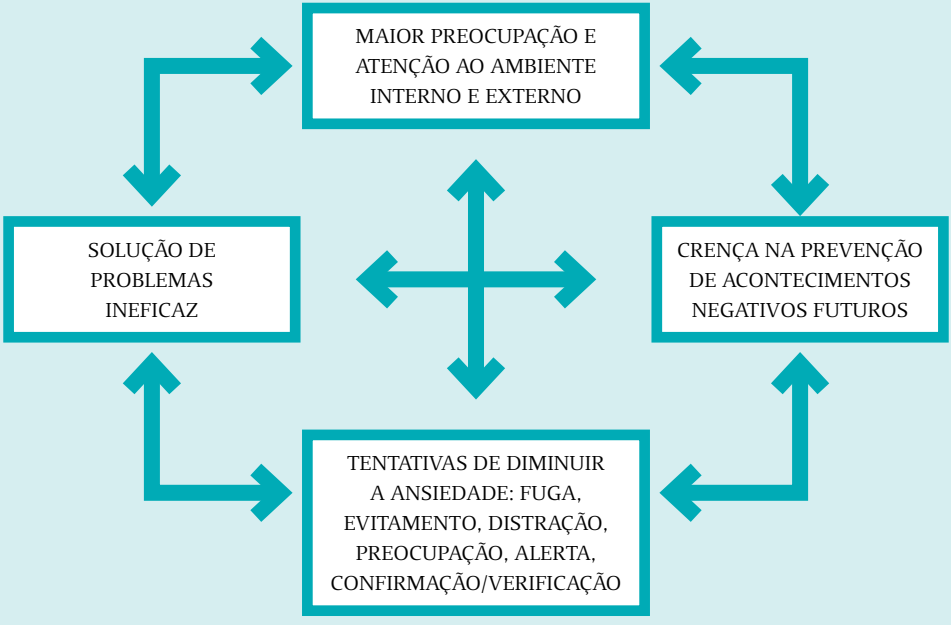
.....

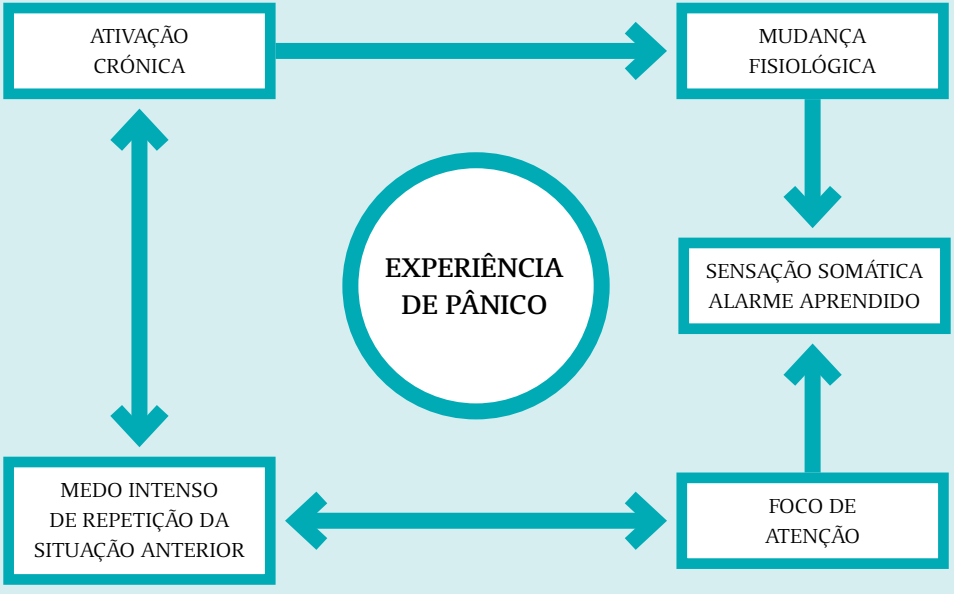
5.7. ANEXO G: **PENSO SINTO FAÇO**



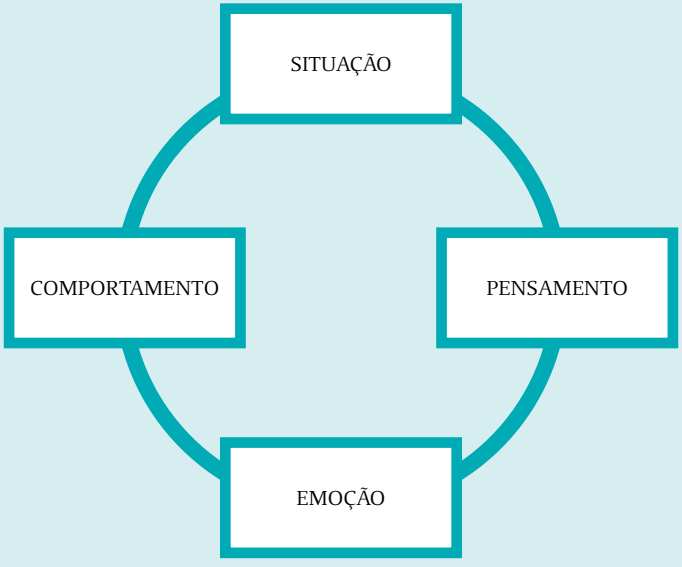
5.8. ANEXO H: **ANSIEDADE E ATAQUES DE PÂNICO**

COMPREENDER A ANSIEDADE E ATAQUES DE PÂNICO

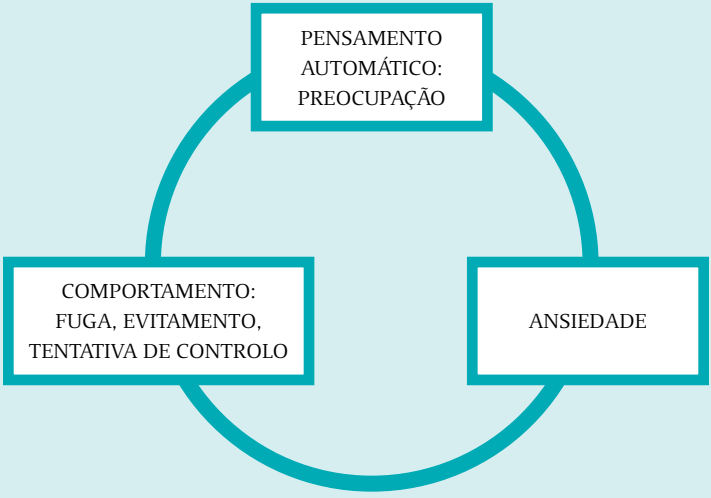



ATIVAÇÃO
CRÓNICA
MUDANÇA
FISIOLÓGICA
EXPERIÊNCIA
DE PÂNICO
SENSAÇÃO SOMÁTICA
ALARME APRENDIDO
MEDO INTENSO
DE REPETIÇÃO DA
SITUAÇÃO ANTERIOR
FOCO DE
ATENÇÃO

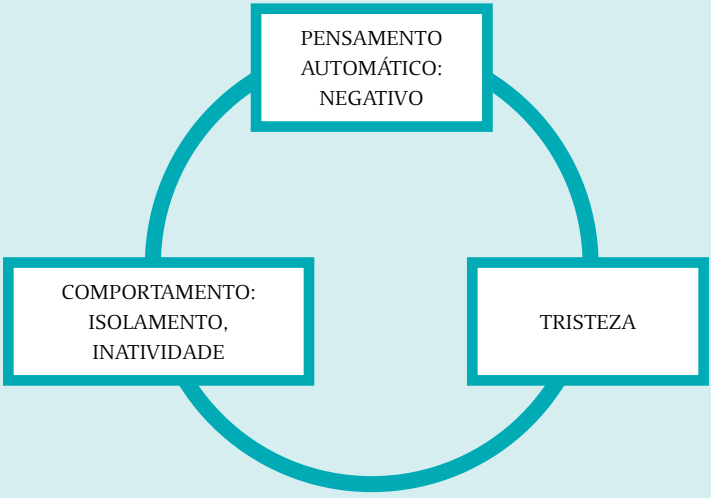
5.9. ANEXO I: **ANSIEDADE E DEPRESSÃO**



ANSIEDADE


PENSAMENTO AUTOMÁTICO: PREOCUPAÇÃO
ANSIEDADE
COMPORTAMENTO: FUGA, EVITAMENTO, TENTATIVA DE CONTROLO

DEPRESSÃO

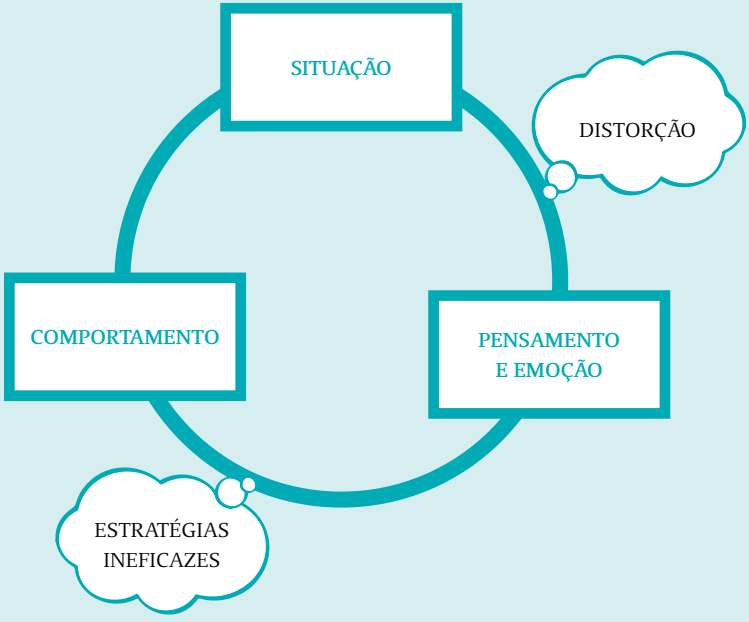

PENSAMENTO AUTOMÁTICO: NEGATIVO
TRISTEZA
COMPORTAMENTO: ISOLAMENTO, INATIVIDADE

5.10. ANEXO J: **EXPLORAR PENSAMENTOS**

EXPLORAR PENSAMENTOS

SITUAÇÃO	SENTIMENTO	PENSAMENTOS	PENSAMENTO AUTOMÁTICO
O que estava a fazer ou a pensar quando se sentiu desconfortável/mal?	Que sintomas notou? (Ex. ira, apatia) Como se sentiu de 1 a 10 (sendo 10 o pior)	O que passou pela sua cabeça imediatamente antes de se sentir desconfortável/mal? Tente imaginar como se estivesse a acontecer de novo Faça uma lista com todos os pensamentos	Qual foi o mais perturbador? Qual terá sido o primeiro?
Exemplo: No trabalho	*Exemplo:* Triste (8)	*Exemplo:* Estou sozinha. É tudo culpa minha	*Exemplo:* É tudo culpa minha

5.11. ANEXO K: **QUEBRAR O CICLO**



5.12. ANEXO L: **MARCADOR DE LIVROS**



FONTE: HTTP://PSICOLOGA-THAISPETROFF.BLOGSPOT.PT/2012/02/RESPIRACAO-DIAFRAGMATICA.HTML

5.13. ANEXO M: **PENSAMENTOS E EVIDÊNCIAS**

EXPLORAR PENSAMENTOS E EVIDÊNCIAS

SITUAÇÃO	SENTIMENTO	PENSAMENTOS	PENSAMENTO AUTOMÁTICO
O que estava a fazer ou a pensar quando se sentiu desconfortável/mal?	Que sintomas notou? (Ex. ira, apatia) Como se sentiu de 1 a 10 (sendo 10 o pior)	O que passou pela sua cabeça imediatamente antes de se sentir desconfortável/mal? 1. Tente imaginar como se estivesse a acontecer de novo 2. Repita o sentimento até conseguir 3. Questione-se: O que significa esta situação para mim? Quais as consequências? 4. Faça uma lista com todos os pensamentos	Qual foi o mais perturbador? Qual terá sido o primeiro?
Exemplo: estava a discutir	*Exemplo:* Ansiosa (9)	*Exemplo:* Não me compreendem, vai ficar desiludida comigo, já não gosta de mim	*Exemplo:* eu desiludi-a

5.14. ANEXO N: **EXEMPLOS DE DISTORÇÕES**

EXPLORAR DISTORÇÕES **Pensamentos que são utilizados em diferentes situações e que muitas vezes se transformam em pensamentos automáticos, negativos:**
Tirar conclusões quando faltam provas ou estas são até contraditórias
Exagerar ou minimizar o significado de um acontecimento
Não prestar atenção a aspetos importantes da situação
Simplificar demais os acontecimentos, pensar como bom ou mau, sucesso ou insucesso, certo ou errado
Fazer generalizações a partir de um único incidente
Ler a mente dos outros, supor que sabemos o que as pessoas pensam
Auto-culpabilização: culpar-se em vez de culpar o comportamento a mudar
Personalizar: pensar que todos os acontecimentos giram à nossa volta

5.15. ANEXO O: **PENSAMENTO ALTERNATIVO**

PENSAMENTOS INÚTEIS E NÃO VERDADEIROS...



5.16. ANEXO P: **CRENÇAS**

A seguir são descritas uma série de crenças que algumas pessoas mantêm. Por favor, faça um circulo à volta do número que se encontra à esquerda das crenças que considera serem verdadeiras para você:

1. Tenho que ser cuidada por alguém que goste de mim
2. Necessito que me compreendam
3. Não podem me deixar sozinha
4. Não valho nada a menos que gostem de mim
5. Ser rejeitada é a pior coisa que me pode acontecer
6. Não suporto que os outros fiquem furiosos comigo
7. Tenho que ser simpática com os outros
8. Não posso suportar ficar separada dos demais
9. As criticas significam uma rejeição pessoal
10. Não sou capaz de ficar sozinha

11. Eu sou o que eu faço
12. Tenho que ser importante
13. O sucesso é tudo
14. Na vida existem ganhadores e perdedores
15. Se não estou por cima, sou um fracasso
16. Se diminuir os meus esforços, vou fracassar
17. Tenho que ser a melhor naquilo que faço
18. O sucesso dos outros diminui o meu
19. Se cometer um erro vou fracassar
20. O fracasso é o fim do mundo

21. Tenho que ser o meu próprio chefe
22. Sou a única que poder resolver os meus problemas
23. Não posso suportar que os outros me digam o que tenho para fazer
24. Não sou capaz de pedir ajuda
25. Os outros tentam sempre me controlar
26. Tenho que ser perfeito para ter controle
27. Ou tenho tudo sob controle ou estou totalmente fora de controle
28. Não posso suportar estar fora de controle
29. As regras e as normas aprisionam-me
30. Se permitir que alguém consiga conhecer-me demais esta pessoa vai-me controlar

5.17. ANEXO Q: **O QUE POSSO FAZER**

EU PENSO QUE... POSSO PENSAR QUE... POR ISSO O QUE VOU FAZER É...

SITUAÇÃO O que estava a fazer ou a pensar quando se sentiu desconfortável/mal?	
SENTIMENTO Que sintomas notou? (Ex. Medo, tristeza) Como se sentiu de 1 a 10 (sendo 10 o pior)	
PENSAMENTOS Faça uma lista com todos os pensamentos O que passou pela sua cabeça imediatamente antes/depois de se sentir desconfortável/mal? 1. Tente imaginar como se estivesse a acontecer de novo 2. Repita o sentimento até conseguir Questione-se: O que significa esta situação para mim? Quais as consequências?	
PENSAMENTO AUTOMÁTICO Qual foi o mais perturbador? Qual terá sido o primeiro?	
DESAFIAR PENSAMENTO... ***Questionar os pensamentos, saber se são factos, qual a distorção...*** ***Exemplo de questões:*** • O que prova que este pensamento é verdadeiro? • Qual é o ponto de vista alternativo? • O que diria a um amigo se acontecesse com ele? • Qual é o pior que pode acontecer? E dai?	
Identificar a distorção: ***Qual o erro de pensamento, confirmar a lista...*** • Saltar para conclusões • Exagerar ou minimizar • Generalizar • Ler a mente • Autoculpabilizar-se	
Pensamento alternativo pode ser	
O que vou fazer, então?	

5.18. ANEXO R: **ESTILOS COMUNICACIONAIS**



PASSIVO

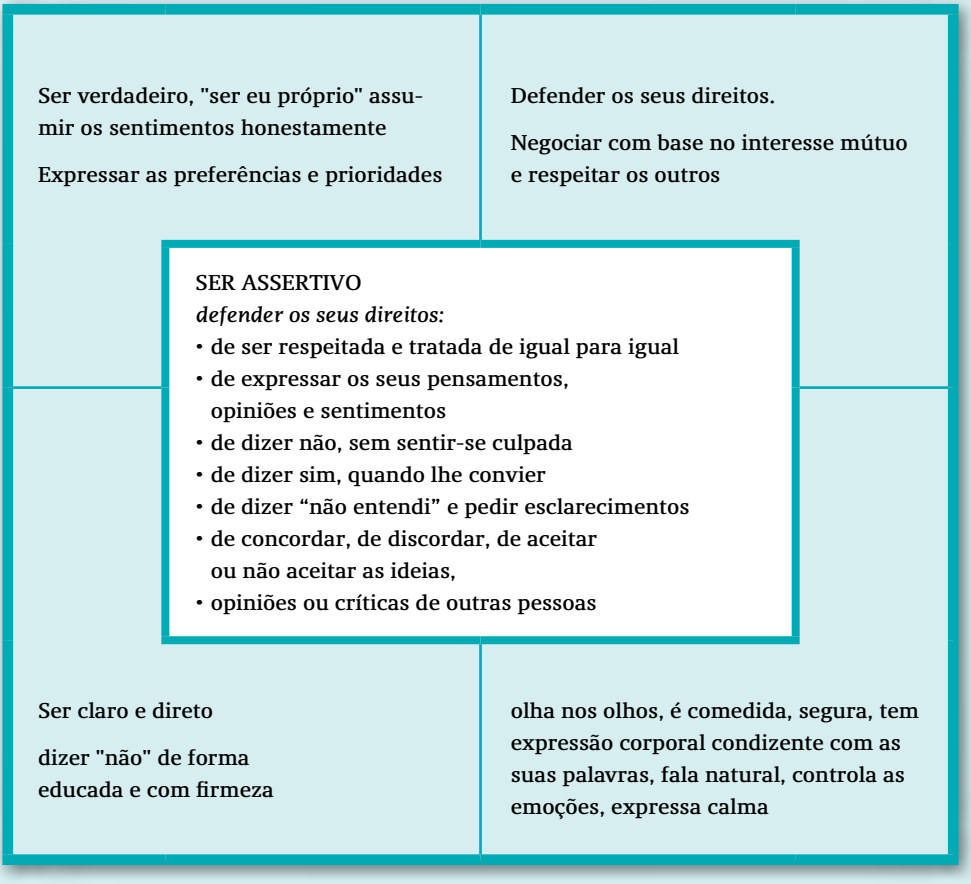


ASSERTIVO

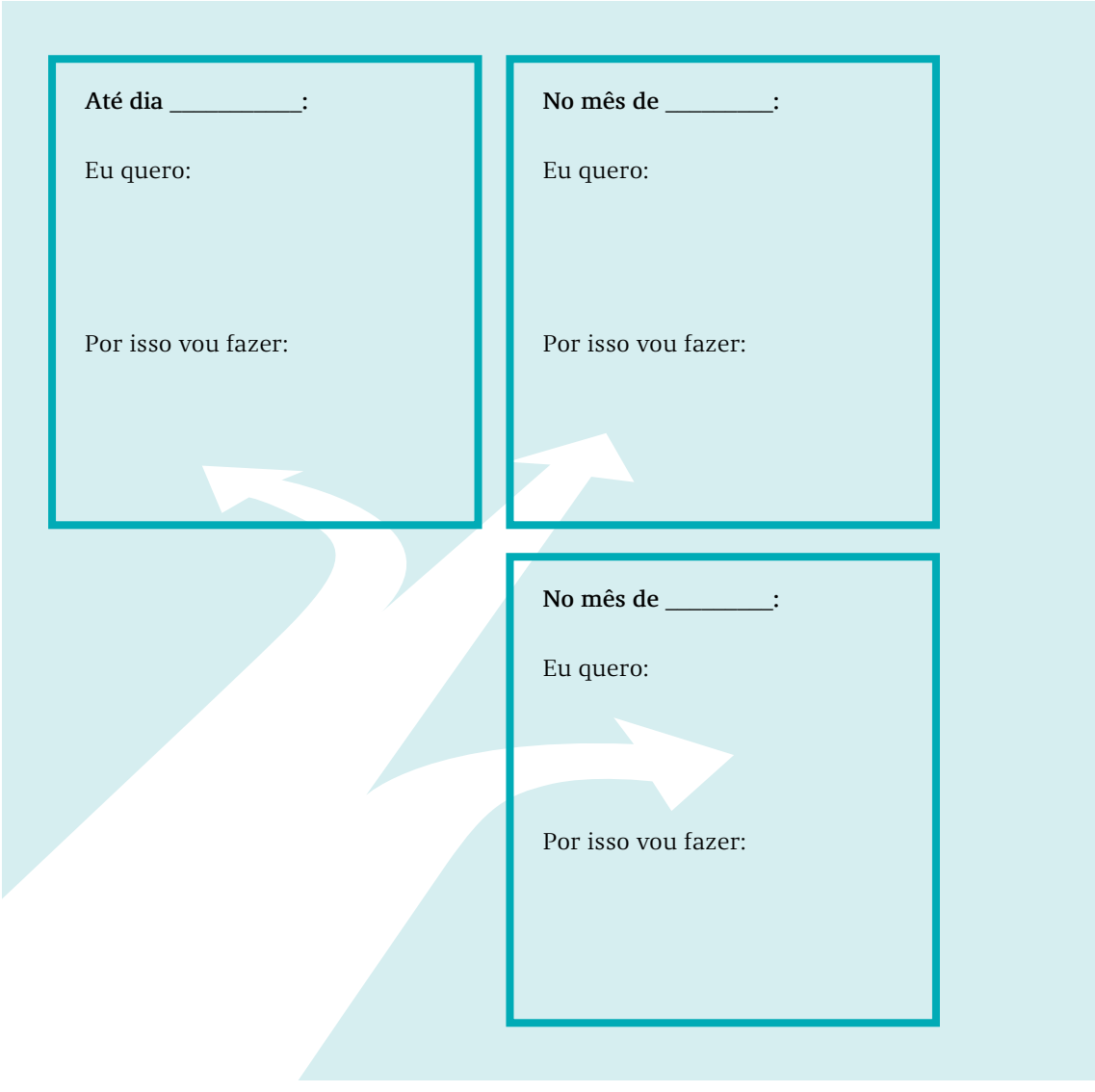


AGRESSIVO

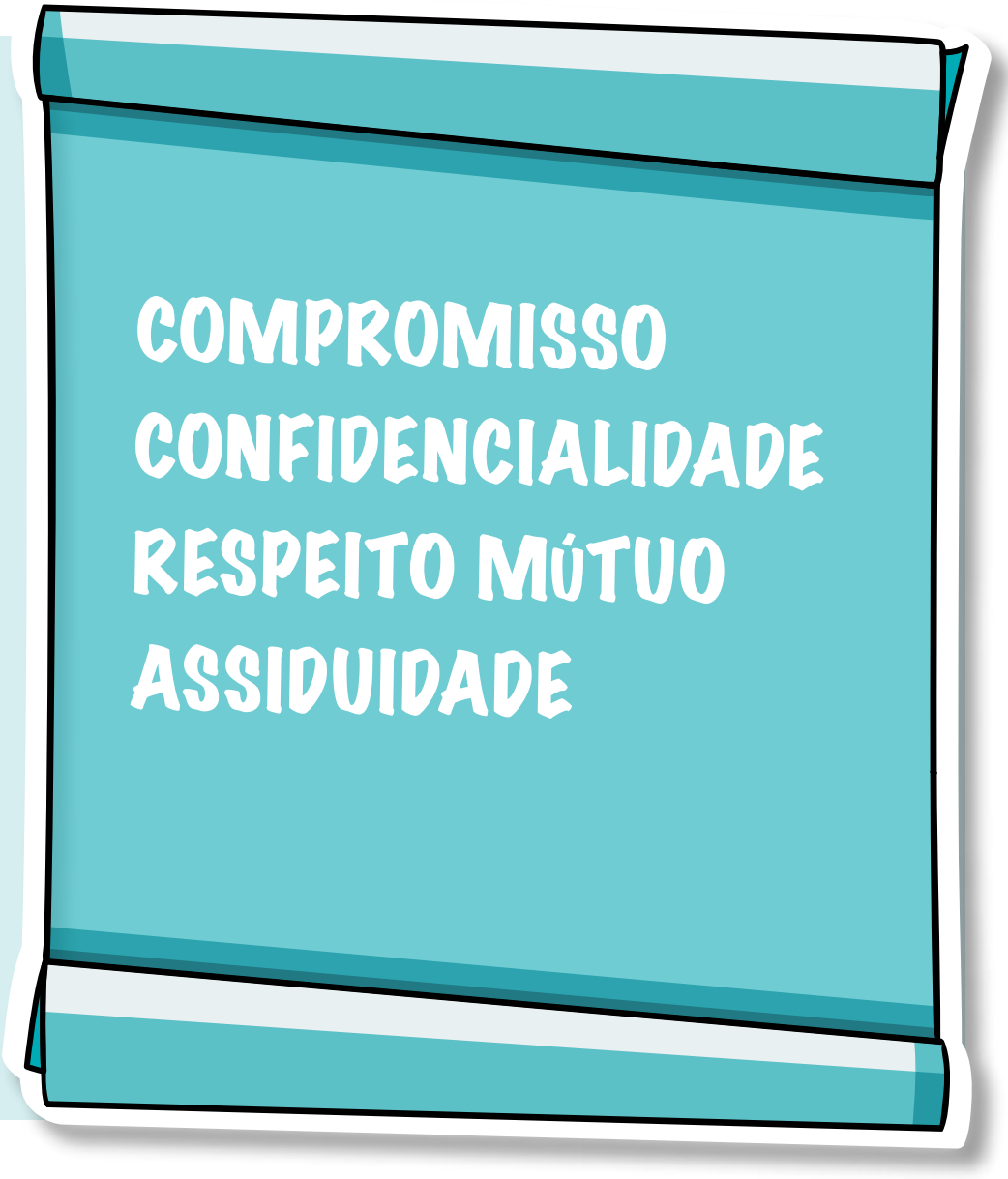
5.19. ANEXO S: **ASSERTIVIDADE**

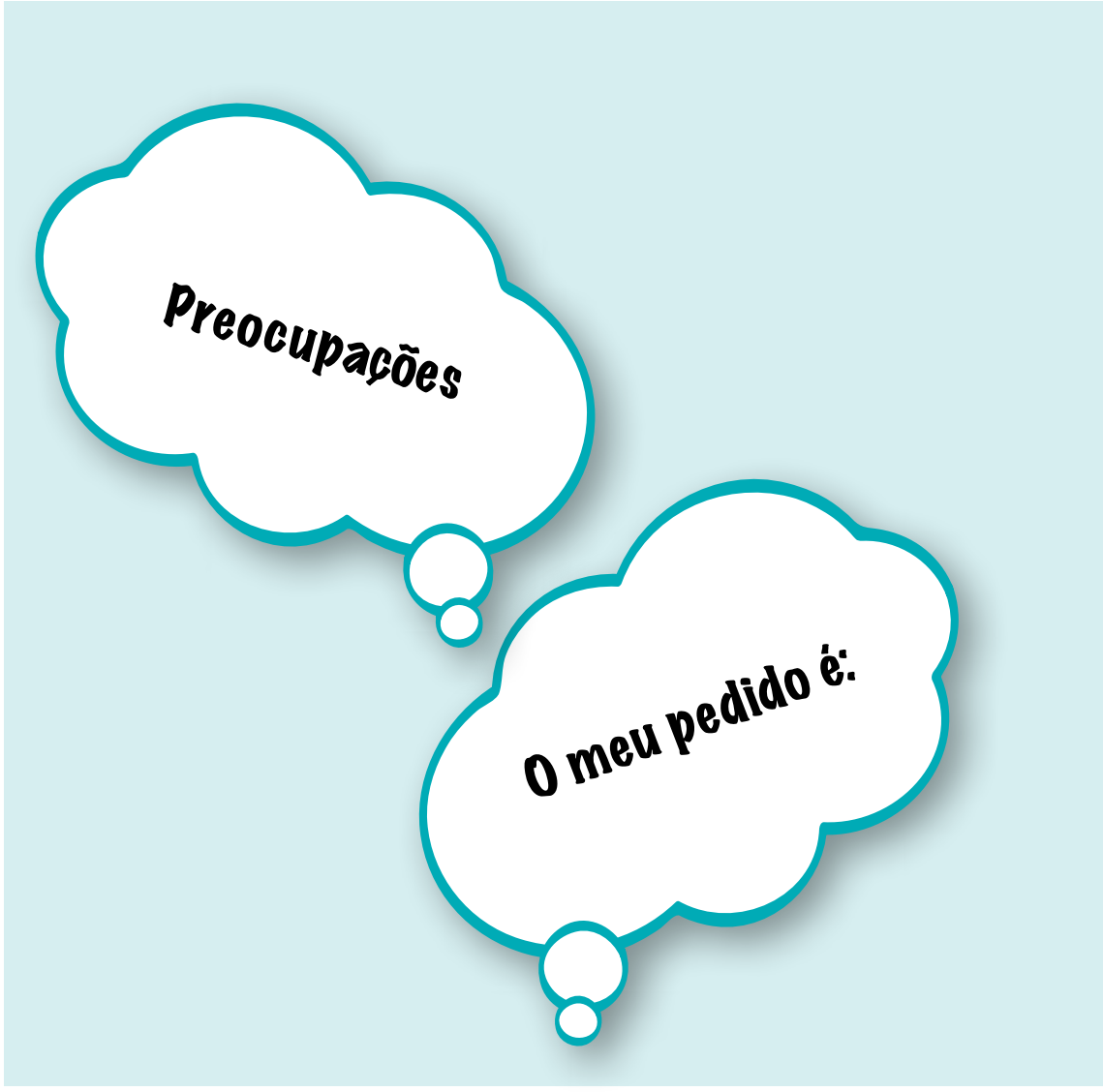


5.20. ANEXO T: **TRAÇAR OBJETIVOS**



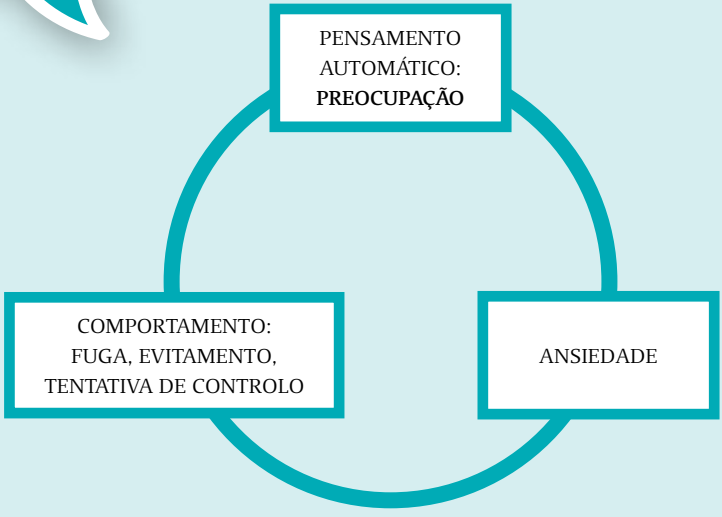
5.21. ANEXO U: **MANUAL SÍNTESE “ASAS E RAÍZES”**



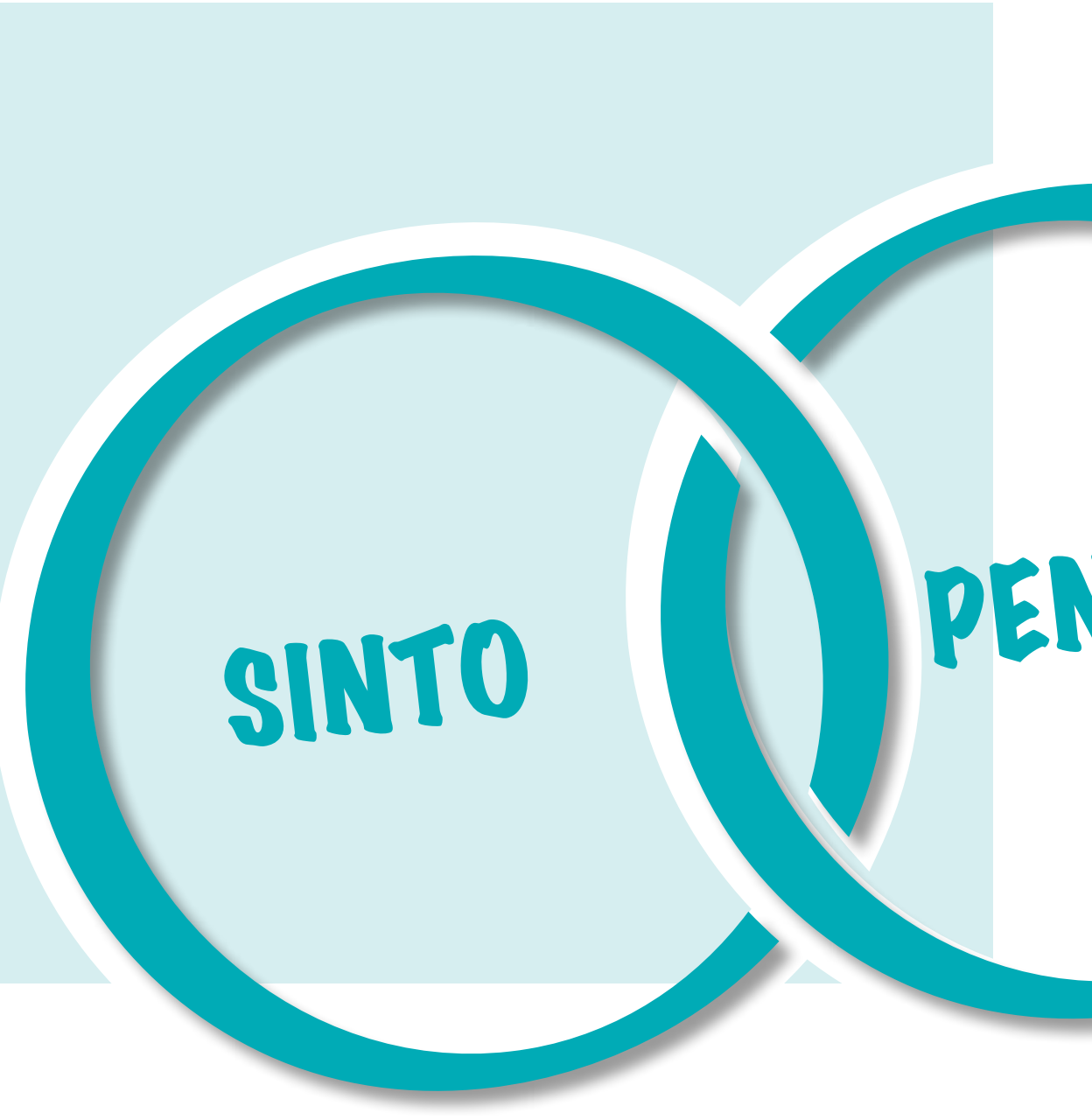

Preocupações
O meu pedido é:

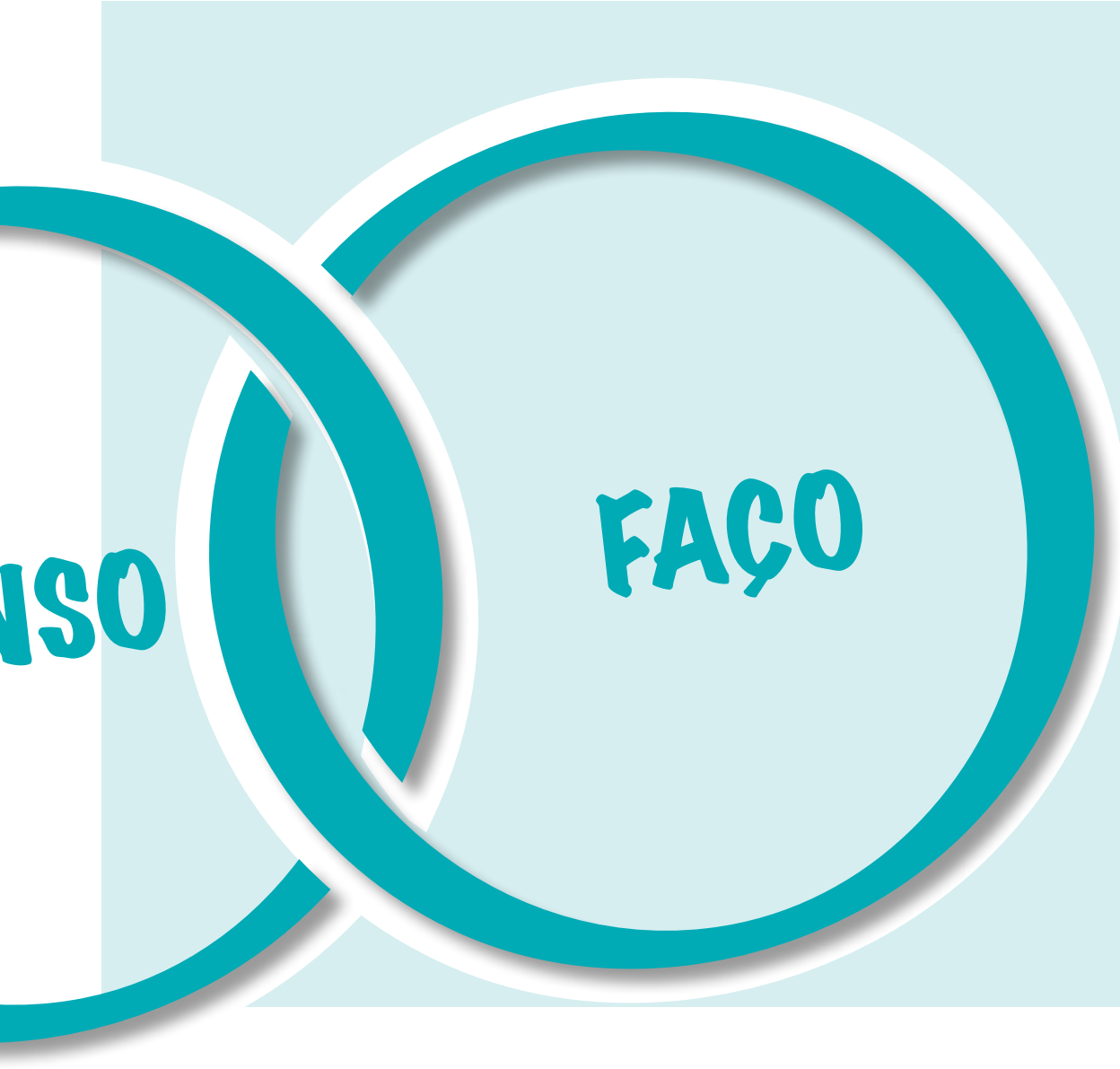

DEPRESSÃO
PENSAMENTO AUTOMÁTICO: NEGATIVO
TRISTEZA
COMPORTAMENTO: ISOLAMENTO, INATIVIDADE

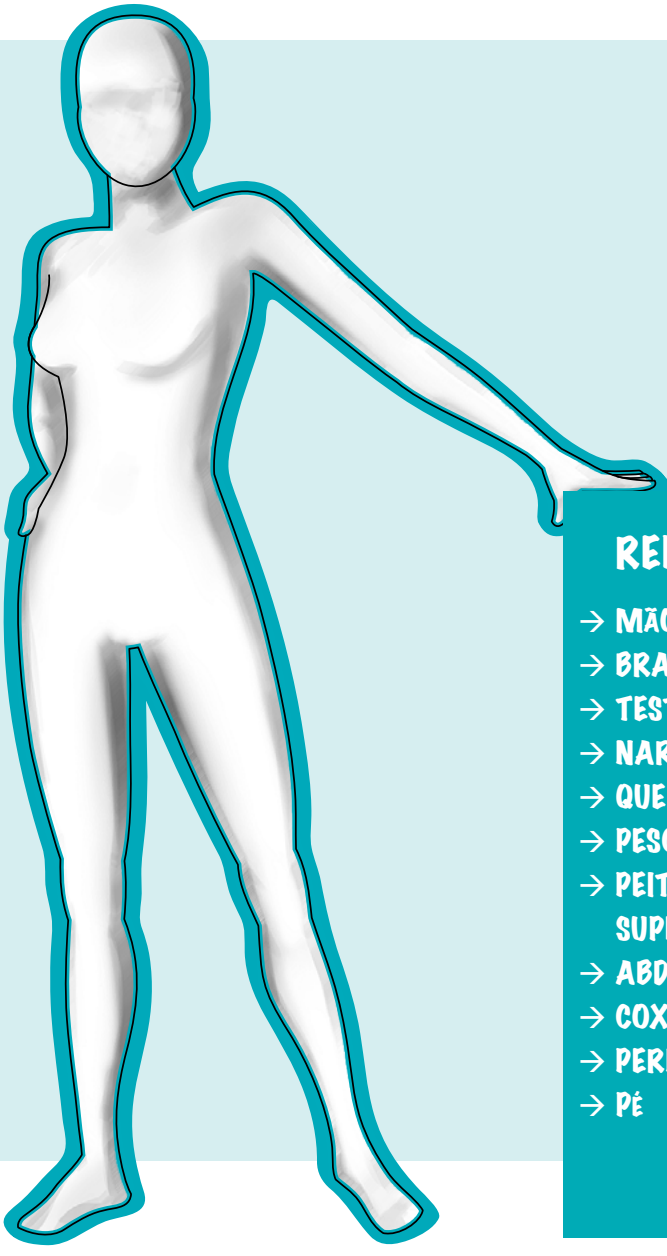
ANSIEDADE


PENSAMENTO
AUTOMÁTICO:
PREOCUPAÇÃO
ANSIEDADE
COMPORTAMENTO:
FUGA, EVITAMENTO,
TENTATIVA DE CONTROLO

O QUE **SINTO**, O QUE **PENSO** E O QUE **FAÇO** ESTÁ INTERLIGADO




NSO
FAÇO



RELAXAMENTO

- → MÃO E ANTEBRAÇO
- → BRAÇO
- → TESTA
- → NARIZ
- → QUEIXO
- → PESCOÇO E GARGANTA
- → PEITO, OMBROS E PARTE SUPERIOR DAS COSTAS
- → ABDÓMEN
- → COXA
- → PERNA
- → PÉ

A MINHA **IMAGEM DE PAZ**: O QUE VÊ, O QUE OUVE E O QUE SENTE!



Eu penso que… posso pensar que… por isso o que vou fazer é…

Situação
O que estava a fazer ou a pensar quando se sentiu desconfortável/mal?

Sentimento
Que sintomas notou? (Ex. Medo, tristeza) Como se sentiu de 1 a 10 (sendo 10 o pior)

Pensamentos
Faça uma lista com todos os pensamentos
O que passou pela sua cabeça imediatamente antes/ depois de se sentir desconfortável/mal?

1. Tente imaginar como se estivesse a acontecer de novo
2. Repita o sentimento até conseguir

Questione-se: O que significa esta situação para mim? Quais as consequências?

Pensamento automático
Qual"foi"o"mais"perturbador?"
Qual"terá"sido"o"primeiro?

Desafiar Pensamento… ***Questionar os pensamentos, saber se são factos, qual a distorção…***
Exemplo de questões:

- O que prova que este pensamento é verdadeiro?
- Qual é o ponto de vista alternativo?
- O que diria a um amigo se acontecesse com ele?
- Qual é o pior que pode acontecer? E dai?

Identificar a distorção: ***Qual o erro de pensamento, confirmar a lista…***

- Saltar para conclusões
- Exagerar ou minimizar
- Generalizar
- Ler a mente
- Autoculpabilizar-se

Pensamento alternativo pode ser

O que vou fazer, então?

Explorar Distorções --- **Pensamentos que são utilizados em diferentes situações e que muitas vezes se transformam em pensamentos automáticos, negativos**
Tirar conclusões quando faltam provas ou estas são até contraditórias
Exagerar ou minimizar o significado de um acontecimento
Não prestar atenção a aspetos importantes da situação
Simplificar demais os acontecimentos, pensar como bom ou mau, sucesso ou insucesso, certo ou errado[
Fazer generalizações a partir de um único incidente
Ler a mente dos outros, supor que sabemos o que as pessoas pensam[[
Auto-culpabilização: culpar-se em vez de culpar o comportamento a mudar
Personalizar: pensar que todos os acontecimentos giram à nossa volta

ENFRAQUECER CRENÇAS...
EU GOSTARIA DE... EM VEZ DE:

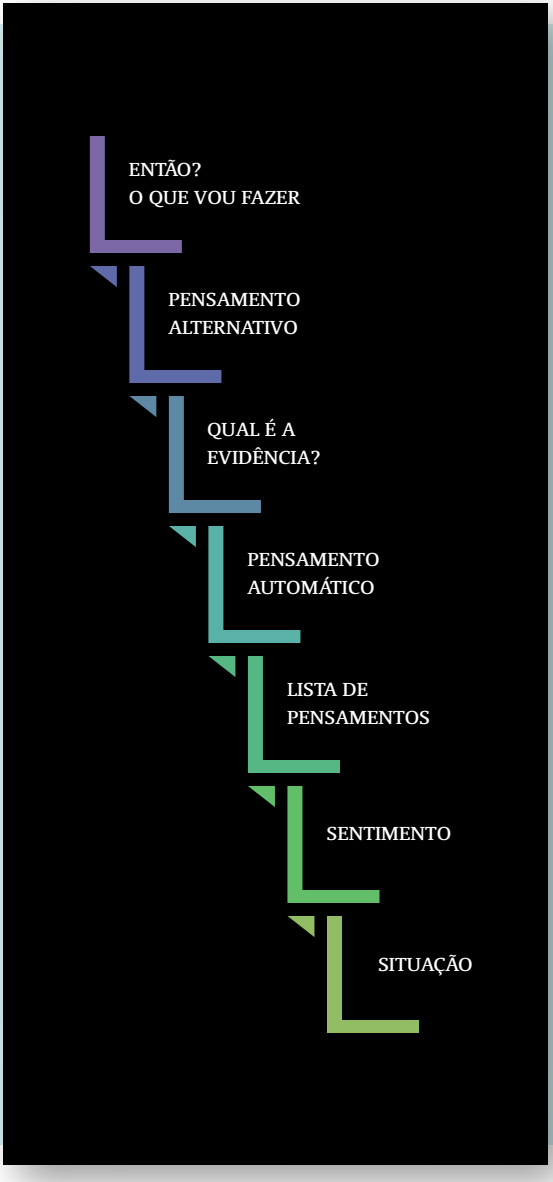
- TENHO QUE SER CUIDADA POR ALGUÉM QUE GOSTE DE MIM
- NECESSITO QUE ME COMPREENDAM
- NÃO PODEM ME DEIXAR SOZINHA
- NÃO VALHO NADA A MENOS QUE GOSTEM DE MIM
- SER REJEITADA É A PIOR COISA QUE ME PODE ACONTECER
- NÃO SUPORTO QUE OS OUTROS FIQUEM FURIOSOS COMIGO
- TENHO QUE SER SIMPÁTICA COM OS OUTROS
- NÃO POSSO SUPORTAR FICAR SEPARADA DOS DEMAIS
- AS CRITICAS SIGNIFICAM UMA REJEIÇÃO PESSOAL
- NÃO SOU CAPAZ DE FICAR SOZINHA

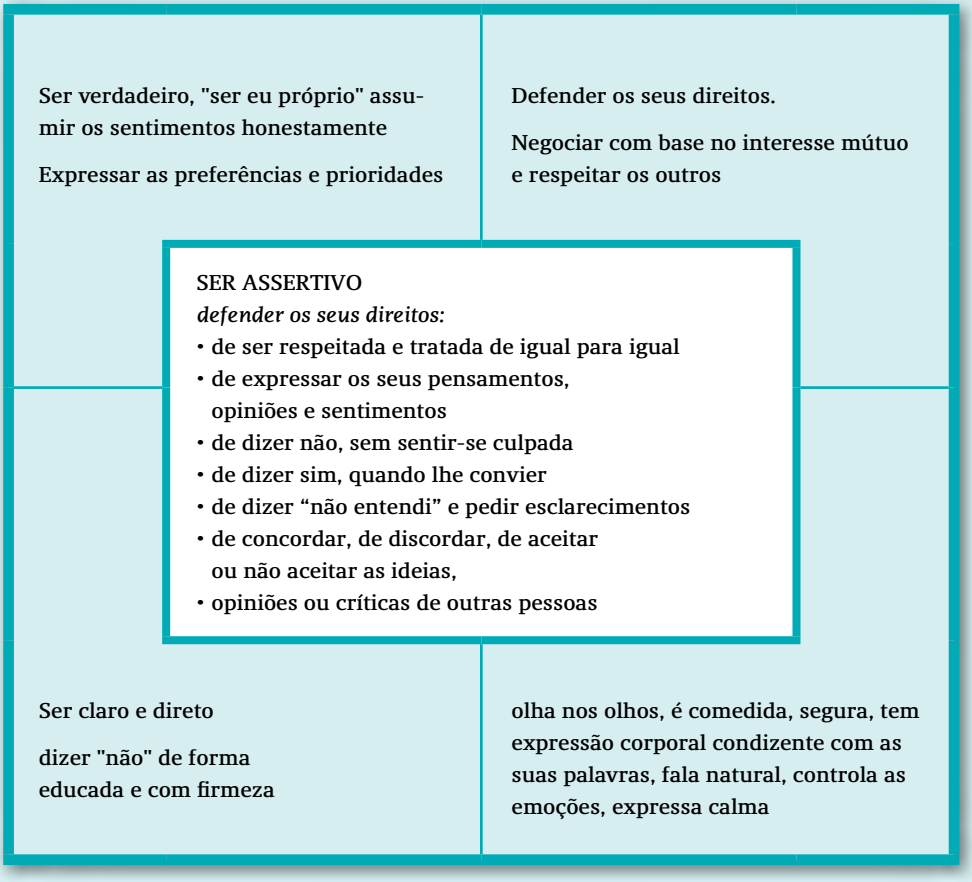
ENFRAQUECER CRENÇAS...
EU GOSTARIA DE... EM VEZ DE:

- EU SOU O QUE EU FAÇO
- TENHO QUE SER IMPORTANTE
- O SUCESSO É TUDO
- NA VIDA EXISTEM GANHADORES E PERDEDORES
- SE NÃO ESTOU POR CIMA, SOU UM FRACASSO
- SE DIMINUIR OS MEUS ESFORÇOS, VOU FRACASSAR
- TENHO QUE SER A MELHOR NAQUILO QUE FAÇO
- O SUCESSO DOS OUTROS DIMINUI O MEU
- SE COMETER UM ERRO VOU FRACASSAR
- O FRACASSO É O FIM DO MUNDO

ENFRAQUECER CRENÇAS...
EU GOSTARIA DE... EM VEZ DE:

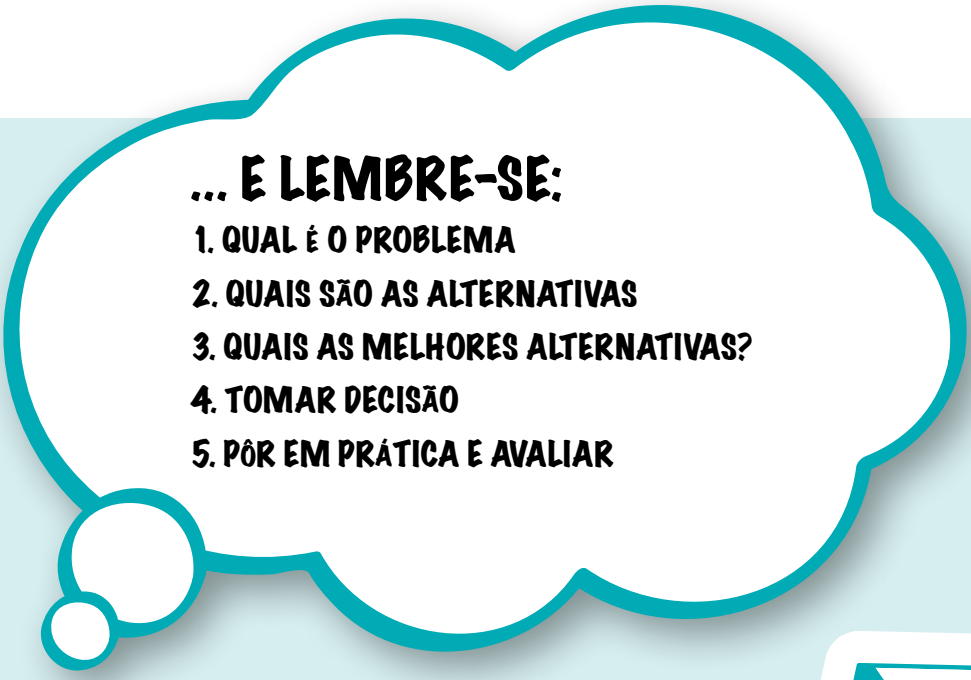
- TENHO QUE SER O MEU PRÓPRIO CHEFE
- SOU A ÚNICA QUE PODE RESOLVER OS MEUS PROBLEMAS
- NÃO POSSO SUPORTAR QUE OS OUTROS ME DIGAM O QUE TENHO PARA FAZER
- NÃO SOU CAPAZ DE PEDIR AJUDA
- OS OUTROS TENTAM SEMPRE ME CONTROLAR
- TENHO QUE SER PERFEITO PARA TER CONTROLE
- OU TENHO TUDO SOB CONTROLE OU ESTOU TOTALMENTE FORA DE CONTROLE
- NÃO POSSO SUPORTAR ESTAR FORA DE CONTROLE
- AS REGRAS E AS NORMAS APRISIONAM-ME
- SE PERMITIR QUE ALGUÉM CONSIGA CONHECER-ME DEMAIS ESTA PESSOA VAI-ME CONTROLAR


ENTÃO?
O QUE VOU FAZER
PENSAMENTO
ALTERNATIVO
QUAL É A
EVIDÊNCIA?
PENSAMENTO
AUTOMÁTICO
LISTA DE
PENSAMENTOS
SENTIMENTO
SITUAÇÃO


Ser verdadeiro, "ser eu próprio" assumir os sentimentos honestamente
Expressar as preferências e prioridades
Defender os seus direitos.
Negociar com base no interesse mútuo e respeitar os outros
SER ASSERTIVO
defender os seus direitos:
• de ser respeitada e tratada de igual para igual
• de expressar os seus pensamentos, opiniões e sentimentos
• de dizer não, sem sentir-se culpada
• de dizer sim, quando lhe convier
• de dizer “não entendi” e pedir esclarecimentos
• de concordar, de discordar, de aceitar ou não aceitar as ideias,
• opiniões ou críticas de outras pessoas
Ser claro e direto
dizer "não" de forma educada e com firmeza
olha nos olhos, é comedida, segura, tem expressão corporal condizente com as suas palavras, fala natural, controla as emoções, expressa calma

AS MINHAS PREOCUPAÇÕES SÃO:

MODIFICAVÉIS?	➔	Solução de problemas e foco no problema
NÃO MODIFICAVÉIS?	➔	Solução de problemas foco nas emoções
ALTAMENTE IMPROVÁVEIS?	➔	Então não existe problema! Relaxamento e desafiar pensamentos/pensamento alternativo

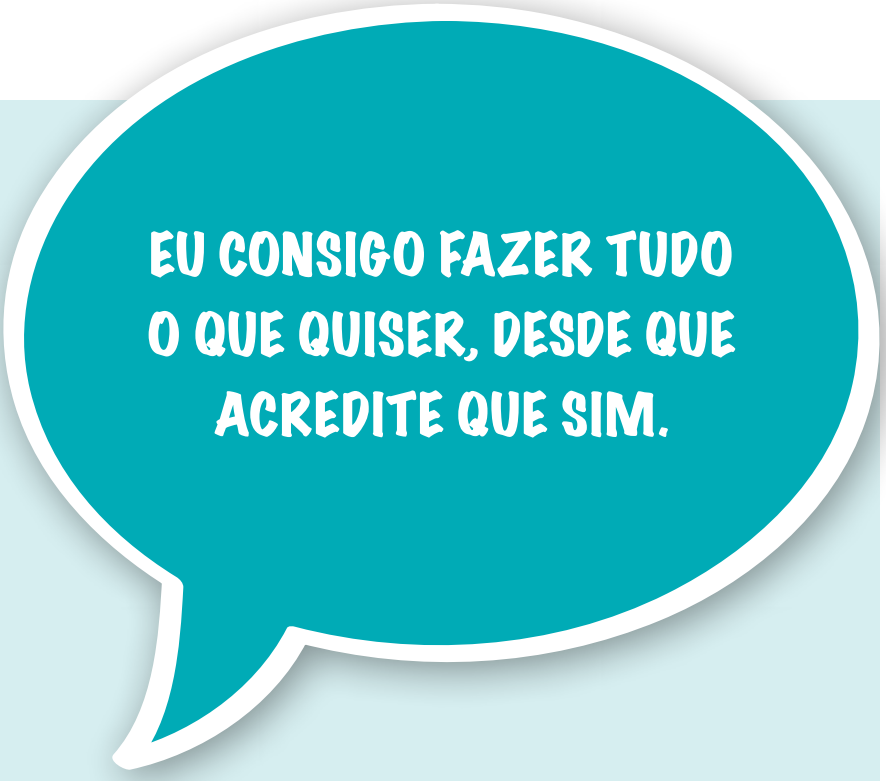

... E LEMBRE-SE:
1. QUAL É O PROBLEMA
2. QUAIS SÃO AS ALTERNATIVAS
3. QUAIS AS MELHORES ALTERNATIVAS?
4. TOMAR DECISÃO
5. PÔR EM PRÁTICA E AVALIAR

O QUE QUERO?

USE AS REGRAS PARA TRAÇAR OBJETIVOS:

- Específico e simples
- Positivo
- Como
- Recursos/capacidades
- Importante




EU CONSIGO FAZER TUDO
O QUE QUISER, DESDE QUE
ACREDITE QUE SIM.

ISSN 1646-4435

EDIÇÕES UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA