



(11) 3361-7145
(11) 2609-8222
(11) 2609-4697

DEPRESSÃO BIPOLARIDADE E ANSIEDADE



Depressão Bipolaridade e Ansiedade



- Profa. Ms. Eliana Melcher Martins

Mestrado pela Unifesp

Doutoranda pelo Depto. de Neurociências e Neurologia da Unifesp

Especialista em Medicina Comportamental e

Formação em Terapia Cognitivo-Comportamental no Beck Institute na

Philadelphia - EUA

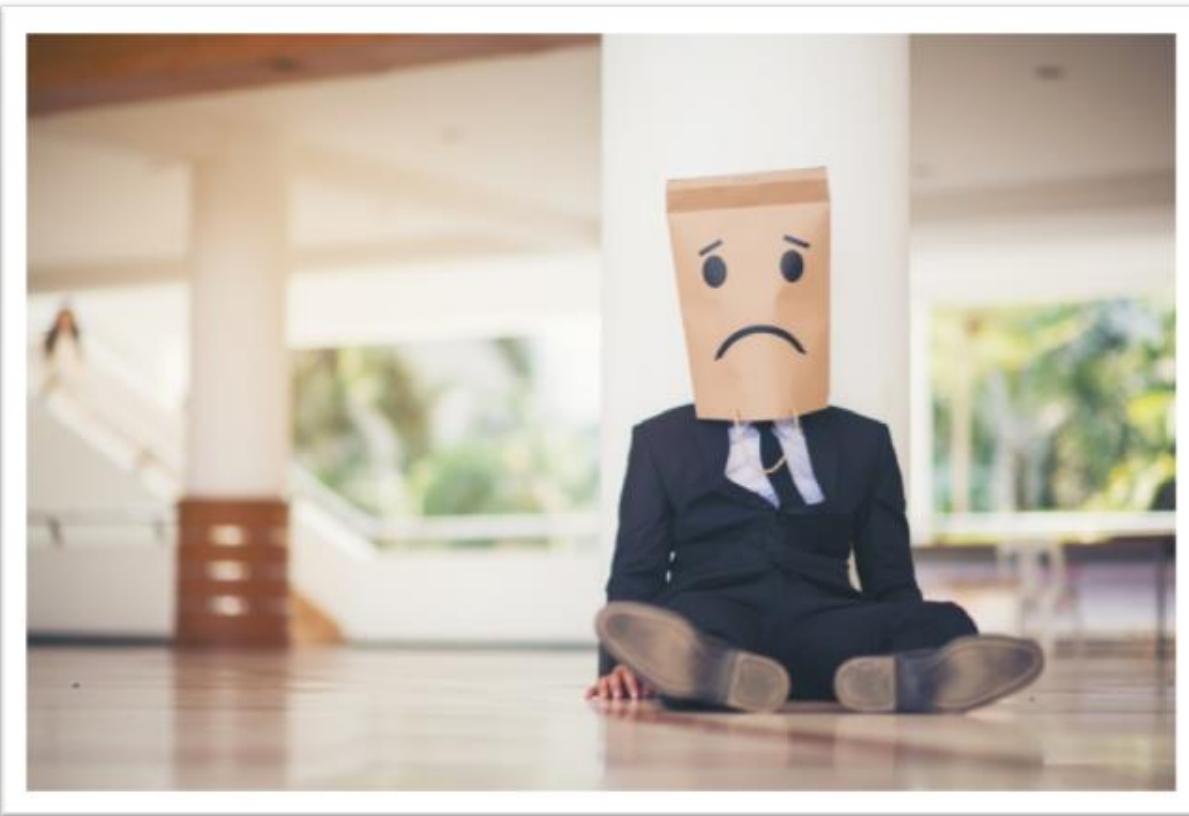
Psicóloga Clínica



Estas aulas são uma produção coletiva dos docentes do Centro de Estudos
em Terapia Cognitivo-comportamental

Coordenadora: Psicóloga Ms. Eliana Melcher Martins

Depressão



Tipos (DSM V)

- Transtorno disruptivo da desregulação do humor (até 12 anos)
- Transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior)
- Transtorno depressivo persistente (distimia)
- Transtorno disfórico pré-menstrual
- Transtorno depressivo induzido por substância/medicamento
- Transtorno depressivo devido a outra condição médica
- Outro transtorno depressivo especificado
- Transtorno depressivo não especificado.

A depressão é um dos transtornos psiquiátricos mais comuns. Mais incapacitante do que a hipertensão, diabete melito, artrite ou dor lombar.



- Até 2020, a depressão será a segunda causa de incapacitação do mundo, atrás apenas da doença coronariana isquêmica.
- Importância dos tratamentos tanto medicamentoso, como psicoterápico.

- A indústria farmacêutica tem estabelecido diversos estudos para comprovar a eficácia dos novos medicamentos que surgem no mercado.
- Confirmado os benefícios dos antidepressivos como também a facilidade desses estudos comprovarem a sua eficiência.
- E na literatura encontramos vários estudos comprovando a eficiência da TCC no tratamento da depressão.
- Mas o que é a depressão?



Conceito muito heterogêneo

- Aguda X Crônica
- Leve, Moderada ou Grave?
- Tem risco de suicídio?
- Comorbidades?
- Histórico de resistência ao tratamento?
- História de mania?

A característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo.



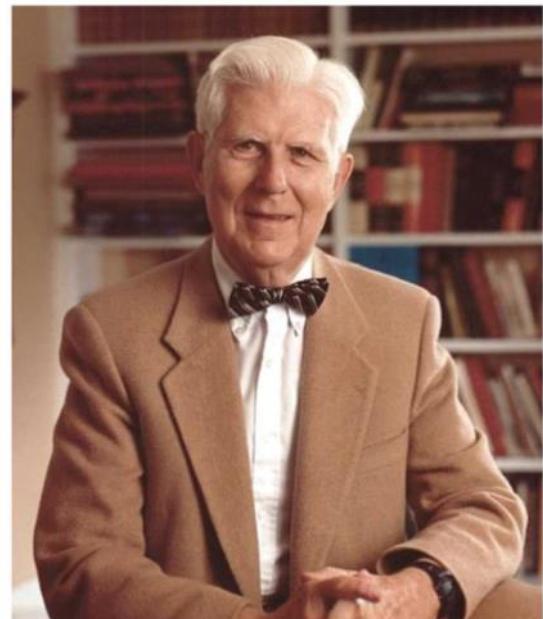
Depressão Maior

- Humor depressivo ou perda de interesse nas Atividades diárias
- + 4 critérios
- alteração de apetite, sono, alterações psicomotoras, fadiga / cansaço / diminuição de energia,
- **sentimento de desvalia ou culpa** (avaliações negativas e irrealistas do próprio valor, preocupações cheias de culpa ou ruminações acerca de pequenos fracassos do passado),
- prejuízo na capacidade de pensar, concentrar-se ou tomar decisões, pensamentos sobre morte,
- **ideação suicida** ou tentativas de suicídio.

- É a principal causa de absenteísmo entre os pacientes com transtornos mentais no Brasil.
- Atinge aproximadamente 15% da população mundial. Em mulheres 25%
- Houve um aumento de 705% no índice de mortes relacionadas à depressão entre 1996 e 2012.
- É possível encontrar um desequilíbrio químico no cérebro, especialmente nos neurotransmissores: serotonina, dopamina e noradrenalina

Consequências da Depressão

Cognição e sintomatologia Depressiva



Beck observou que humor e comportamentos negativos eram resultados de pensamentos e crenças distorcidas e não de forças inconscientes como sugerido pela teoria freudiana.

A depressão podia ser compreendida como sendo decorrente das próprias cognições e esquemas cognitivos disfuncionais.

Muitos estudos e metanálises indicam que a Terapia Cognitivo Comportamental é efetiva no tratamento da depressão, seja leve, moderada ou grave.

Além disso, a efetividade da TCC na depressão tem tido o benefício adicional notado em muitos estudos:

pode proporcionar um efeito substancialmente protetor quanto às recorrências.

Tríade Cognitiva

Aaron Beck

Alvos importantes para a intervenção

- Visão negativa de si
- **“Sempre estrago todas as oportunidades que tenho”**
- Visão negativa dos outros e do mundo
- **“Ninguém liga. Todo mundo está sempre ocupado demais. O mundo é frio.”**
- Visão negativa de futuro
- **“Nunca vai melhorar mesmo, então posso muito bem desistir já.”**



Beck relata

- O indivíduo vai entrar em depressão ou não dependendo da forma como ele interpreta os eventos da vida.
- A aposentadoria para algumas pessoas representa a oportunidade de curtir a vida, fazer coisas mais prazerosas, talvez desenvolver uma atividade profissional que sempre quis fazer e não pode.
- Já para algumas pessoas pode significar o fim da vida, a velhice ou a falta de prestígio.



Quais mecanismos neurobiológicos permitem que um evento da vida desencadeie a depressão?



Depressão???



- Duas estruturas podem estar envolvidas na influência desta interpretação e consequente depressão: a amigdala e o eixo Hipófise, Hipotálamo Adrenal (HHA).
- A amígdala é fundamental para o reconhecimento e a resposta de perigo. Responsável pelas reações emocionais associadas ao medo e à raiva.
- Parece estar relacionada com o desenvolvimento da depressão, não só dela como também dos transtornos de ansiedade e é o local onde os antidepressivos atuam.

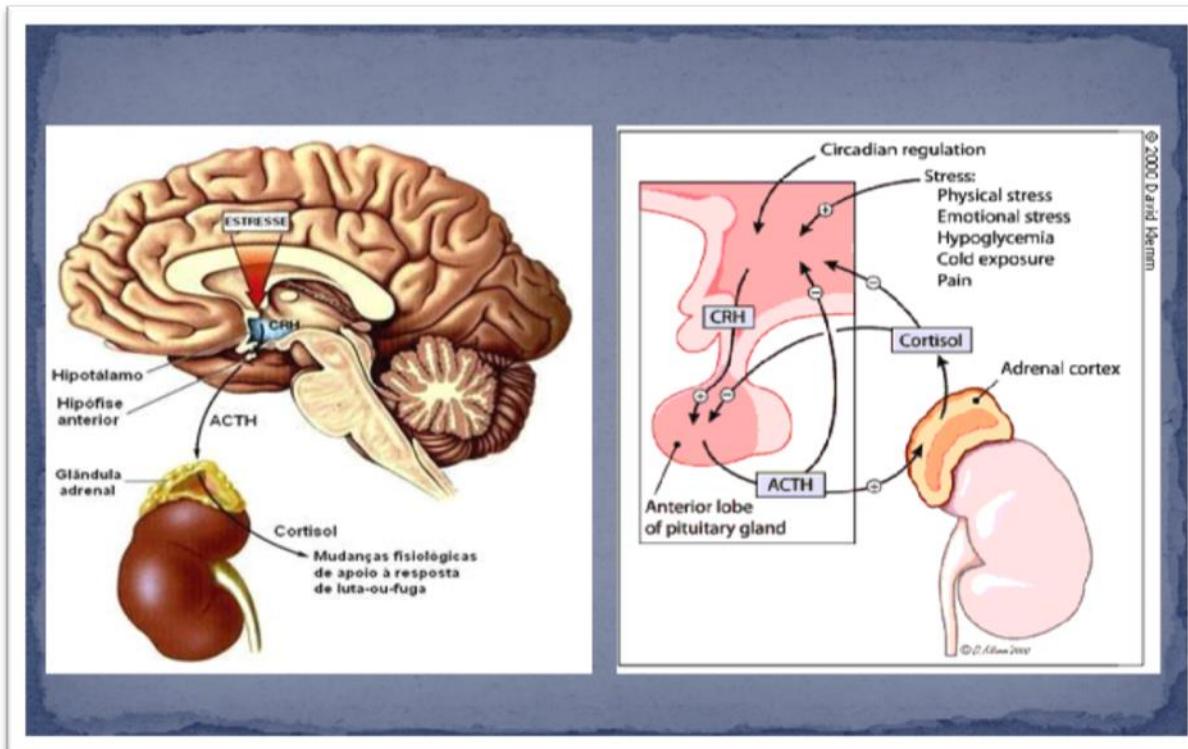
- A outra estrutura é o eixo HHA em que o estresse provocando sua ativação, através de alguns mecanismos neurobiológicos estimula a produção do cortisol, o hormônio do estresse que vai influenciar a instalação da depressão.
- Dessa forma vão existir alterações na atenção, na cognição e na memória.
- A cognição automaticamente tem percepções negativas que vai apenas perceber os eventos de forma negativa, a memória só vai evocar lembranças negativas e assim a pessoa entra num ciclo vicioso que não só instala como também mantém a depressão.

Ciclo vicioso

- O indivíduo depressivo tende a distorcer automática e negativamente as informações sobre si e o ambiente.
- Círculo vicioso misturando aspectos neurobiológicos, neuropsicológicos e cognitivos mantendo a depressão
- Evento negativo + tendência biológica (amígdala + eixo HHA (estresse) = instalação da depressão
- Conclusão: alterações na atenção, cognição e na memória.
- A cognição automaticamente tem percepções negativas que leva à atenção dos fatos negativos e a memória que evoca eventos negativos...
- **Resultado = instalação e manutenção da DEPRESSÃO**

Terapia Cognitivo Comportamental

- Corrige as distorções provocadas na interpretação dos fatos, contribuindo para diminuir a “pressão” sobre o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA)



Modelo Cognitivo da Depressão

- “Não adianta eu me esforçar, nunca faço nada certo” – **Pensamento Automático** – Nível mais superficial de cognição
- “Necessito da aprovação dos outros para ficar bem, devo fazer tudo para agradar aos outros”- **Crença Subjacente** – Nível Intermediário da cognição
- **Esquemas ou Crenças Nucleares** – aprendida desde a infância, moldada pelas experiências do ambiente, identificadas com figuras importantes, bem como pela percepção de suas atitudes em relação a si. Influencia a formação de conceitos sobre si, outras pessoa e o mundo.
- Relacionadas com **amor, aprovação, autonomia, conquistas, perfeccionismo, etc.**

Qual o melhor tratamento?

- Só farmacologia?
- Só terapia?
- As duas coisas?
- Hoje os estudos mostram que só a farmacoterapia não dá conta da depressão: os pacientes podem melhorar num primeiro momento, mas existe mais episódios de recaída.
- Com TCC apenas existe um prognóstico melhor, mas TCC e farmacoterapia seriam o ideal, principalmente nos casos mais graves.
- E o que temos hoje?

TRATAMENTOS

- *Farmacoterapia*
- *Terapia Cognitivo-Comportamental*



FARMACOTERAPIA	TEMPO DE AÇÃO/MELHORA	MEDICAMENTOS MAIS USADOS
ISRS (Inibidores seletivos da recaptação de serotonina) --> Promove o alívio dos sintomas e o aumento de motivação, concentração e energia.	15 a 20 dias - quando o excesso de receptores são reabsorvidos pelo organismo.	Fluoxetina – Prozac Sertralina – Zoloft Paroxetina - Aropax Citalopran - Cipranil Escitalopran - Lexapro
ISRS e ISRNA - Os DUAIS são mais modernos – inibem recaptação da serotonina e da Noradrenalina e não dão muitos efeitos colaterais.	15 a 20 dias - quando o excesso de receptores são reabsorvidos pelo organismo.	Venlafaxina - Efexor Duloxetina - Cymbalta Reboxina – Prolift
Tricíclicos – inibem a recaptação da serotonina e da Noradrenalina, mas têm muitos efeitos colaterais (boca seca, obstipação intestinal, retenção urinária, visão borrada, alterações cognitivas, hipotensão, taquicardia, sedação	15 a 20 dias - quando o excesso de receptores são reabsorvidos pelo organismo.	Imipramina – Tofranil Clorimipramina – Anafranil Amitriptilina – Triptanol Nortriptilina - Pamelor

- Os **inibidores seletivos da recaptação da serotonina** (ISRS ou SSRI) são uma classe de fármacos usados no tratamento das síndromes depressivas, transtornos de ansiedade e alguns tipos de transtorno de personalidade.
- Os ISRSs aumentam a concentração extracelular do neurotransmissor serotonina ao inibir a sua recaptação pelo neurônio pré-sináptico, aumentando o nível de serotonina disponível para se ligar ao receptor pós-sináptico.

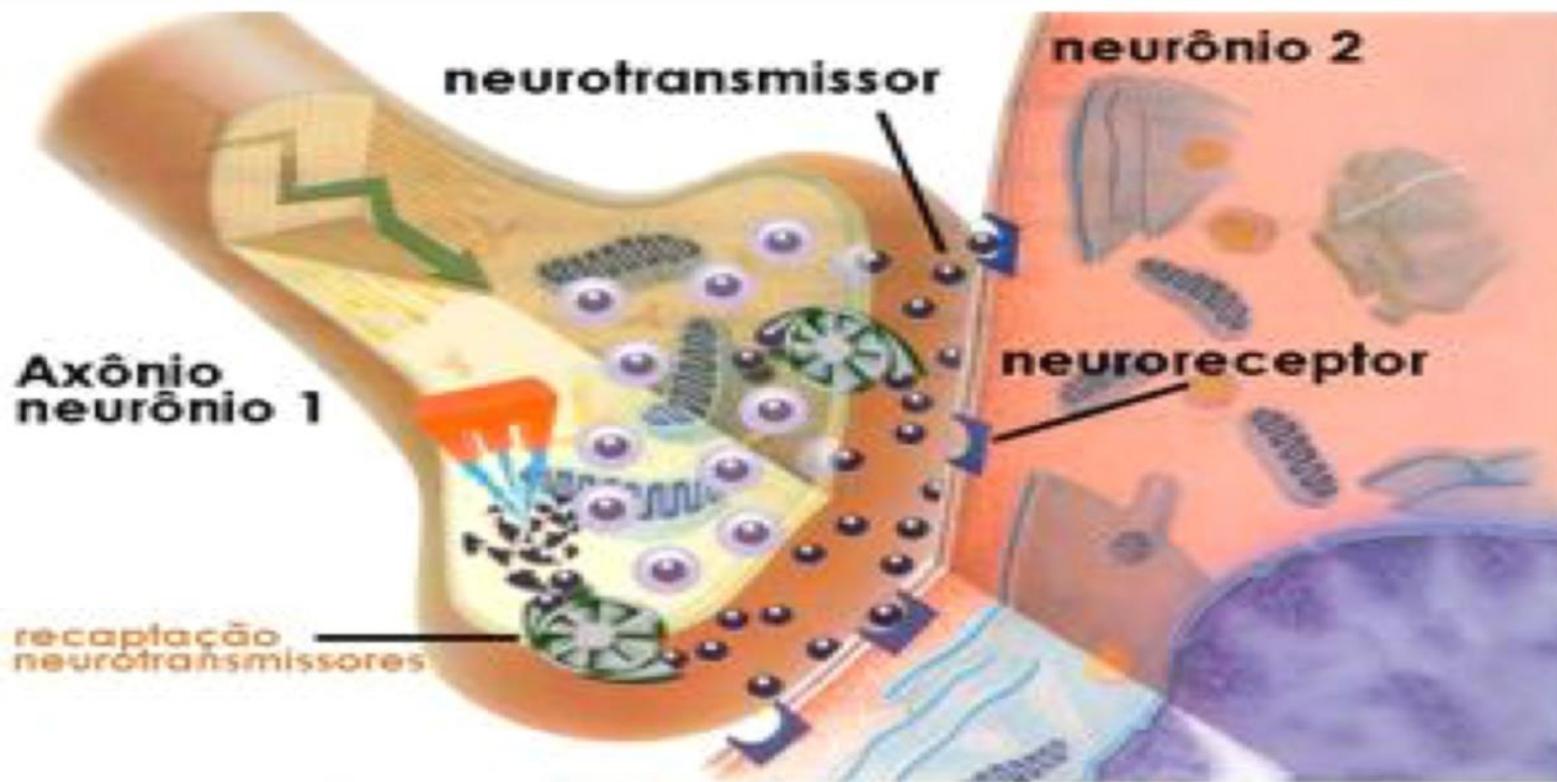


Fig. 1 - Situação normal: níveis normais de neurotransmissores e de neuroreceptores

Em situação normal, sem Depressão, o número de neuroreceptores no neurônio 2 (pós-sináptico) é normal.

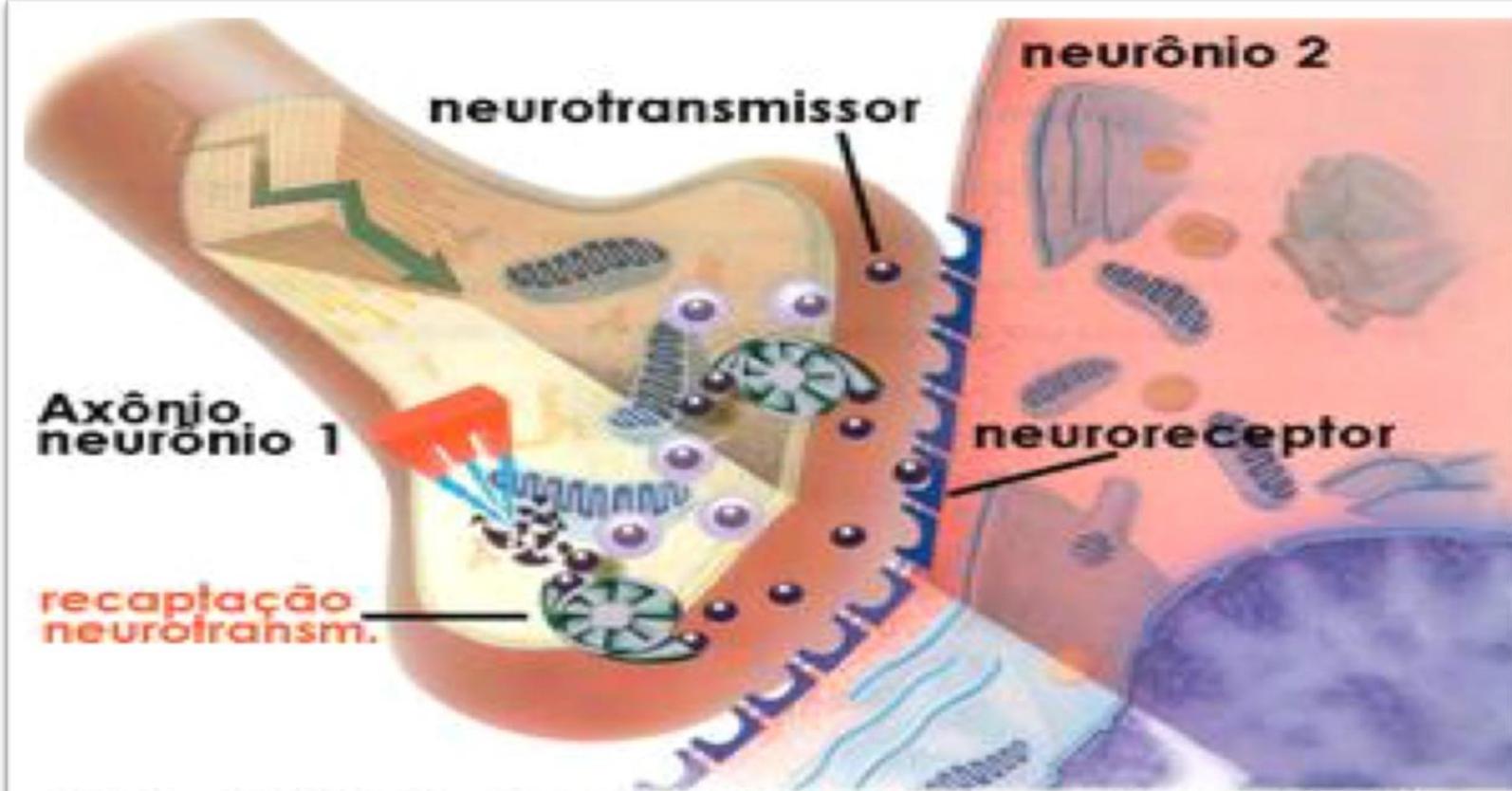


Fig.2 - Na Depressão existe um número aumentado de neuroreceptores e níveis baixos de neurotransmissores

Na Depressão, à medida em que escasseiam os neurotransmissores, aumentam os neuroreceptores.

Plano geral de Tratamento

- Avaliação
- Avaliação cognitiva, comportamental e interpessoal
- Testes e outras avaliações
- Avaliação do risco de suicídio
- Uso de medicação
- Estabelecimento de objetivos e metas
- Familiarização ao modelo cognitivo
- Formulação cognitiva do caso
- Intervenções comportamentais e cognitivas
- Prevenção de Recaída
- Término do tratamento

Avaliação cognitiva, comportamental e interpessoal

- Déficits e excessos na vida do paciente
- Além dos sintomas e histórico, como ele interpreta os eventos
- Distorções específicas dos pensamentos, pressupostos, esquemas negativos e estratégias compensatórias
- Dificuldades interpessoais, falta de assertividade, perdas de relacionamentos

Avaliação cognitiva, comportamental e interpessoal

- Há vulnerabilidade para a depressão?
- Como seus comportamentos mostram os déficits que corroboram com seus pensamentos distorcidos
- Como seus comportamentos os levam a serem beligerantes e abusivos com os outros e assim se isolarem

Testes e outras avaliações





Data: _____

Nome: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Ocupação: _____ Escolaridade: _____

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve **melhor** a maneira que você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. **Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.**

- | | |
|---|---|
| <p>1 0 Não me sinto triste.
1 Eu me sinto triste.
2 Estou sempre triste e não consigo sair disto.
3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.</p> <p>2 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.
1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.
2 Acho que nada tenho a esperar.
3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.</p> <p>3 0 Não me sinto um fracasso.
1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.
2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.
3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.</p> <p>4 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes.
1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes.
2 Não encontro um prazer real em mais nada.
3 Estou insatisfeita ou aborrecido com tudo.</p> <p>5 0 Não me sinto especialmente culpado.
1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo.
2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.
3 Eu me sinto sempre culpado.</p> <p>6 0 Não acho que esteja sendo punido.
1 Acho que posso ser punido.
2 Creio que vou ser punido.
3 Acho que estou sendo punido.</p> <p>7 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo.
1 Estou decepcionado comigo mesmo.
2 Estou enojado de mim.
3 Eu me odeio.</p> | <p>8 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.
1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros.
2 Eu me culpo sempre por minhas falhas.
3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.</p> <p>9 0 Não tenho quaisquer idéias de me matar.
1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.
2 Gostaria de me matar.
3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.</p> <p>10 0 Não choro mais que o habitual.
1 Choro mais agora do que costumava.
2 Agora, choro o tempo todo.
3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queira.</p> <p>11 0 Não sou mais irritado agora do que já fui.
1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava.
2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo.
3 Não me irrito mais com coisas que costumavam me irritar.</p> <p>12 0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas.
1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar.
2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas.
3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas.</p> <p>13 0 Tomo decisões tão bem quanto antes.
1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava.
2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes.
3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões.</p> |
|---|---|

Subtotal da Página 1. CONTINUAÇÃO NO VERSO

PEARSON

Copyright © 1991 by NCS Pearson, Inc.
Copyright © 1993 Aaron T. Beck - Tradução para a Língua Portuguesa
Todos os direitos reservados.

Casa do
Psicólogo®

© 2001 Casapsi Livraria e Editora Ltda
Tradução e adaptação brasileira.
É proibida a reprodução total ou parcial desta obra para
qualquer finalidade. Todos os direitos reservados.
BDI é um logotipo da NCS Pearson, Inc.



Escores BDI

Inventário de Depressão de Beck

O inventário de Depressão de Beck consta de 21 afirmativas com escores que variam de 0 a 3 sendo à soma das respostas atribuídos os níveis:

mínimo **(0-11)**

leve **(12-19)**

moderado **(20-35)**

grave **(36- 63)**

Data: _____

Nome: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Ocupação: _____ Escolaridade: _____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pude suportar	Gravemente Dificilmente pude suportar
1. Dormência ou formigamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sensação de calor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tremores nas pernas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Incapaz de relaxar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Medo que aconteça o pior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Atordoado ou tonto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Palpitação ou aceleração do coração.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sem equilíbrio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Aterrorizado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Nervoso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sensação de sufocação.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Tremores nas mãos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Trêmulo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Medo de perder o controle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Dificuldade de respirar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Medo de morrer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Assustado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Indigestão ou desconforto no abdômen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sensação de desmaio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Rosto afogueado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Suor (não devido ao calor).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escores BAI

Inventário de Ansiedade de Beck

O inventário de Ansiedade de Beck consta de 21 sintomas de ansiedade que variam de 0 a 3 sendo à soma das respostas atribuídos os níveis:

mínimo **(0 -10)**

leve **(11-19)**

moderado **(20- 30)**

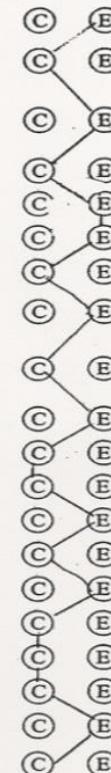
grave **(31-63)**

Nome: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Ocupação: _____ Escolaridade: _____

Este questionário consiste em 20 afirmações. Por favor, leia as afirmações cuidadosamente, uma por uma. Se a afirmação descreve a sua atitude na **última semana, incluindo hoje**, escureça o círculo com "C", indicando CERTO, na mesma linha da afirmação. Se a afirmação não descreve a sua atitude, escureça o círculo com "E", indicando ERRADO, na mesma linha da afirmação. **Por favor, procure ler cuidadosamente cada afirmação.**

1. Penso no futuro com esperança e entusiasmo.
2. Seria melhor desistir, porque nada há que eu possa fazer para tornar as coisas melhores para mim.
3. Quando às coisas vão mal, me ajuda saber que elas não podem continuar assim para sempre.
4. Não consigo imaginar que espécie de vida será a minha em dez anos.
5. Tenho tempo suficiente para realizar as coisas que quero fazer.
6. No futuro, eu espero ter sucesso no que mais me interessa.
7. Meu futuro me parece negro.
8. Acontece que tenho uma sorte especial e espero conseguir mais coisas boas da vida do que uma pessoa comum.
9. Simplesmente não consigo aproveitar as oportunidades e não há razão para que consiga, no futuro.
10. Minhas experiências passadas me prepararam bem para o futuro.
11. Tudo o que posso ver à minha frente é mais desprazer do que prazer.
12. Não espero conseguir o que realmente quero.
13. Quando penso no futuro, espero ser mais feliz do que sou agora.
14. As coisas simplesmente não se resolvem da maneira que eu quero.
15. Tenho uma grande fé no futuro.
16. Nunca consigo o que quero. Assim, é tolice querer qualquer coisa.
17. É pouco provável que eu vá obter qualquer satisfação real, no futuro.
18. O futuro me parece vago e incerto.
19. Posso esperar mais tempos bons do que maus.
20. Não adianta tentar realmente obter algo que quero, porque provavelmente não vou conseguir.



BHS

- 1) Contém 20 afirmações V/F que permitem avaliar a extensão das expectativas negativas do paciente sobre seu futuro imediato e a longo prazo.
- 2) Cada afirmação é pontuada com 0 ou 1. Das 20 afirmações: 9 são otimistas e 11 pessimistas.
- 3) Resultado:

0-4= Assintomático

5-8= Médio

9-13= Desesperança moderada

14-20= Desesperança severa

Escala de Ideação Suicida

I.Características de Atitude em Relação a Viver/Morrer

- **Desejo de Viver**

0.Moderado a Forte

1.Fraco

2.Nenhum

II.Características de Ideação/Desejo Suicida

- **Duração de tempo**

0.Períodos breves

1.Períodos mais longos

2.Contínuo (crônico) ou quase contínuo

Escala de Ideação Suicida

III. Características de Tentativa Ponderada

- **Método: Especificidade/Planejamento**

0. Não considerado

1. Considerado, mas detalhes não trabalhados

2. Detalhes trabalhados/bem formulados

IV. Atualização da Tentativa Ponderada

- **Preparo Real**

0. Nenhum

1. Parcial (por exemplo, juntar comprimidos)

2. Completo (por exemplo: tinha pílulas, lâminas de barbear, revólver carregado)

Escala de Ideação Suicida

V. Fatores Históricos

- **Técnicas de Suicídio Anteriores**

0.Nenhuma

1.Uma

2.Mais de uma

CDI – Inventário de depressão para crianças e adolescentes

Objetivo:

Rastrear a sintomatologia depressiva em crianças
de 7 a 17 anos

Informantes:

Autorrelato.

Aplicação:

1. Até 15 minutos.
2. Importante instrumento de discussão após o preenchimento.

Instrução:

“Escolha as frases que descrevem seus sentimentos e seus pensamentos nas últimas duas semanas”.



Itens do Inventário de Depressão Infantil (CDI)

Item		Sintomas	Item		Sintomas
1	0	Eu fico triste de vez em quando	11	0	Eu me sinto preocupado de vez em quando
	1	Eu fico triste muitas vezes		1	Eu me sinto preocupado frequentemente
	2	Eu estou sempre triste		2	Eu me sinto sempre preocupado
2	0	Para mim, tudo se resolverá bem	12	0	Eu gosto de estar com pessoas
	1	Eu não tenho certeza se as coisas darão certo para mim		1	Frequentemente, eu não gosto de estar com pessoas
	2	Nada vai dar certo para mim		2	Eu não gosto de estar com pessoas
3	0	Eu faço bem a maioria das coisas	13	0	Eu tenho boa aparência
	1	Eu faço errado a maioria das coisas		1	Minha aparência tem alguns aspectos negativos
	2	Eu faço tudo errado		2	Eu sou feio
4	0	Eu me divirto com muitas coisas	14	0	Eu durmo bem à noite
	1	Eu me divirto com algumas coisas		1	Eu tenho dificuldades para dormir algumas noites
	2	Nada é divertido para mim		2	Eu tenho sempre dificuldades para dormir à noite
5	0	Eu sou mau (má) de vez em quando	15	0	Eu me canso de vez em quando
	1	Eu sou mau (má) com frequência		1	Eu me canso frequentemente
	2	Eu sou sempre mau (má)		2	Eu estou sempre cansado
6	0	De vez em quando, eu penso que coisas ruins vão me acontecer	16	0	Eu não me sinto sozinho
	1	Eu temo que coisas ruins aconteçam		1	Eu me sinto sozinho as vezes
	2	Eu tenho certeza de que coisas terríveis me acontecerão		2	Eu sempre me sinto sozinho
7	0	Eu gosto de mim mesmo	17	0	Eu me divirto na escola frequentemente
	1	Eu não gosto de mim		1	Eu me divirto na escola de vez em quando
	2	Eu me odeio		2	Eu nunca me divirto na escola
8	0	Normalmente, eu não me sinto culpado pelas coisas ruins que acontecem	18	0	Sou tão bom quanto outras crianças
	1	Muitas coisas ruins que acontecem são minha culpa		1	Se eu quiser, posso ser tão bom quanto outras crianças
	2	Tudo de mau que acontece é por minha culpa		2	Não posso ser tão bom quanto outras crianças
9	0	Eu não penso em me matar	19	0	Eu tenho certeza de que sou amado por alguém
	1	Eu penso em me matar, mas não faria		1	Eu não tenho certeza se alguém me ama
	2	Eu quero me matar		2	Ninguém gosta de mim realmente
10	0	Eu sinto vontade de chorar de vez em quando	20	0	Eu sempre faço o que me mandam
	1	Eu sinto vontade de chorar frequentemente		1	Eu não faço o que me mandam com frequência
	2	Eu sinto vontade de chorar diariamente		2	Eu nunca faço o que me mandam

(0) – “ausência do sintoma”
(1) – “sintoma leve”
(2) – “Sintoma claro”

CDI no Brasil, Gouveia (1995) adotaram o corte em dezessete pontos

AVALIAÇÃO

Cada item tem três possíveis respostas fechadas, que, de acordo com a gravidade dos sintomas, recebe a pontuação:

(0) “ausência de sintoma”,

(1) “sintoma leve”

(2) “sintoma claro”.

- A somatória dos pontos obtidos no total das questões fornece um escore.
- Kovaks (1985) estabeleceu para a população americana o ponto de corte em dezenove pontos.
- Canals (1995) utiliza o ponto de corte de 17, que é mais sensível para identificar indivíduos com risco de transtorno depressivo.
- No estudo de adaptação e normatização do CDI no Brasil, Gouveia (1995) adotaram **o corte em 17 pontos.**

ESCALA DE HAMILTON PARA AVALIAÇÃO DE DEPRESSAO

Hamilton Rating Scale for Depression (Hamilton, 1960) - versão adaptada de Blacker (2000)

Instruções: Em cada item, escolha o escore que melhor caracteriza o paciente na última semana. Assinale a opção no espaço apropriado ().

1 - HUMOR DEPRIMIDO (tristeza, desesperança, desamparo, menos valia)

0 () Ausente

1 () Sentimentos são relatos somente quando perguntados.

2 () Sentimentos são relatos espontaneamente com palavras.

3 () Comunica esses sentimentos não verbalmente, ou seja, na expressão facial, postura, voz e a tendência ao choro.

4() Paciente comunica quase exclusivamente esses sentimentos, espontaneamente, tanto em seu relato verbal como na comunicação não verbal.

2 - SENTIMENTOS DE CULPA

- 0 () Ausente
- 1 () Auto-recriminação; acha que decepcionou outras pessoa
- 2 () Idéias de culpa ou ruminações sobre erros ou ações do passado.
- 3 () Acha que a doença atual é um castigo; delírio de culpa.
- 4 () Ouve vozes que acusam ou denunciam e/ou tem alucinações ameaçadoras.visuais

3 - SUICIDIO

- 0 () Ausente.
- 1 () Acha que a vida não vale a pena.
- 2 () Gostaria de estar morto ou qualquer cogitação sobre possível morte para si mesmo.
- 3 () Idéias ou gestos suicidas.
- 4 () Tentativa de suicídio (qualquer tentativa séria, marque 4). (texto completo no caderno de exercícios)

Resultados

- **Versão da Escala Hamilton de Depressão**
- **17 itens**
- **Pontuação**
- Variação de 0 a 50
- **Ponto de corte (diagnóstico)**

7 a 17 = leve

18 a 24 = moderado

> 25 = grave

Escala de Depressão Geriátrica GDS

Objetivo:

Rastrear a sintomatologia depressiva em idosos (preferencialmente acima dos 60 anos)

Informantes:

Paciente em formato de inquérito.

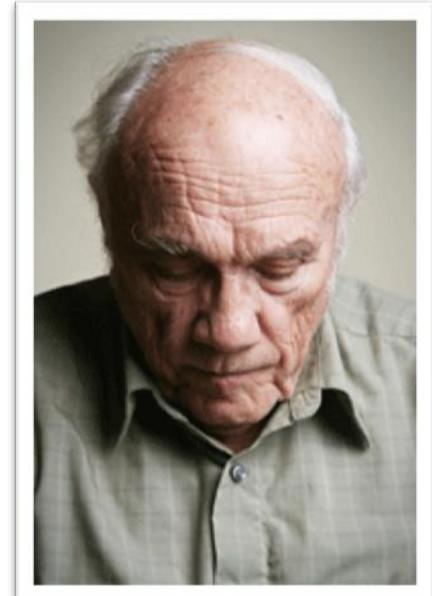
Aplicação:

1. Aproximadamente 10 minutos.
2. Importante instrumento de discussão após o preenchimento.

Instrução:

“Olá Sr.(a)XXX, vou lhe fazer algumas perguntas e gostaria que você me respondesse com ‘Sim’ ou ‘Não’. Assim que terminamos, podemos conversar sobre cada uma delas, tudo bem?”

Vamos começar.”



Escala de Depressão Geriátrica GDS

		NÃO	SIM
1	Você está basicamente satisfeito com sua vida?	1	0
2	Você deixou muitos de seus interesses e atividades?	0	1
3	Você sente que sua vida está vazia?	0	1
4	Você se aborrece com frequência?	0	1
5	Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	1	0
6	Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	0	1
7	Você se sente feliz a maior parte do tempo?	1	0
8	Você sente que sua situação não tem saída?	0	1
9	Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	0	1
10	Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	0	1
11	Você acha maravilhoso estar vivo?	1	0
12	Você se sente um inútil nas atuais circunstância?	0	1
13	Você se sente cheio de energia?	1	0
14	Você acha que sua situação é sem esperança?	0	1
15	Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	0	1

Resultados

- **Versão da Escala Hamilton de Depressão**
- **15 itens**
- **Pontuação**
- Variação de 0 a 15
- **Ponto de corte (diagnóstico)**
- > 5/6

Tratamento



Depressão grave

Desenvolvimento de uma lista de razões para viver

Cartão de Enfrentamento

Minhas razões para viver:

- Meus filhos me amam e ficariam abalados com minha morte.
- Outros (pais e amigos) também me amam.
- Quando não estou deprimido(a), há coisas na vida das quais eu gosto.
- Quando consigo trabalhar com minha capacidade “normal”, sou um(a) funcionário(a) valorizado(a).
- Meu médico diz que vou responder ao tratamento e posso estar melhor dentro de algumas semanas.

MODELO - CONTRATO TERAPÊUTICO - ANTI-SUICÍDIO

- Concordo que, apesar de estar em dor emocional, é importante não desistir da esperança e, em vez disso, continuar a buscar maneiras de melhorar minha vida.
- Entendo que a terapia às vezes é difícil, mas colaborarei com meu terapeuta para encontrar maneiras de lidar com meus sintomas e meus problemas da vida.
- Declaro que vale a pena preservar minha vida e não farei nada que a coloque em risco.
- Percebo que posso ficar tentando me ferir em determinados momentos, mas me refrearei em agir dessa forma.

MODELO - CONTRATO TERAPÊUTICO - ANTI-SUICÍDIO

- Em momentos de crise emocional, em vez de me isolar, tentarei entrar em contato com o(a) psiquiatra, Psicólogo(a) algum parente ou amigo do local..... onde moro.
- Se não conseguir entrar em contato com as pessoas acima, sei que posso ir ao pronto socorro mais próximo de minha residência.
- Antes de supor que estou desamparado(a) e derrotado(a), tentarei muita das habilidades da terapia cognitiva que aprendi no trabalho com o(a) Psicólogo(a) ..., como relaxar, me acalmar, me envolver em atividades produtivas e prazerosas, fazer anotações no Registro Diário de Pensamentos, escrever em meu próprio diário ou me envolver em distrações agradáveis, como assistir filmes ou ler um bom livro. Se nada disso funcionar, sei que ainda posso contar com minha equipe de apoio.

MODELO - CONTRATO TERAPÊUTICO - ANTI-SUICÍDIO

- Sei que meu terapeuta está do meu lado, e continuarei a trabalhar sempre com ele(a). Também entendo que ele(a) está tentando me ensinar habilidades e estratégias para ajudar a melhorar minha vida. Usarei essas técnicas, em vez de tentar me ferir.
- Fui informado(a) de que o(a) meu Psicólogo(a) tentará estar disponível para sessões improvisadas de terapia e entrarei em contato com ele(a) se sentir necessidade.
- Sou realista o suficiente para saber que todo contato tem furos imprevisíveis, mas eu e meu terapeuta não nos aproveitaremos de tais furos. Em prol de meu bem estar a curto e longo prazo, nós dois prometemos seguir o espírito de compromisso com a vida deste contrato.

Assinatura da Paciente:

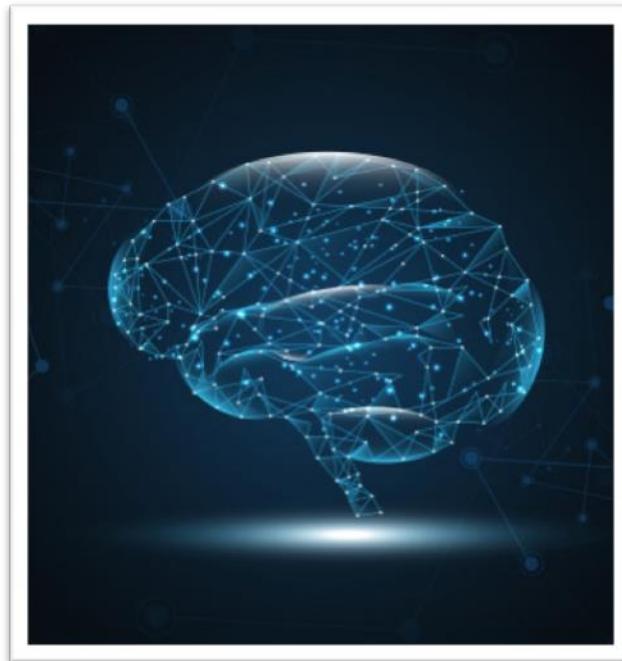
Assinatura da Terapeuta

Avaliação

- Uso de medicação
- Estabelecimento de objetivos e metas
- Familiarização ao modelo cognitivo
- Formulação cognitiva do caso

Intervenções

Comportamentais e Cognitivas



Técnicas Comportamentais

Mudança Cognitiva através de mudança Comportamental

- Início – objetivo: restaurar o funcionamento do paciente ao período anterior à depressão severa.
- Engajar atenção e interesse, induzindo-o a neutralizar seu isolamento, envolvendo-se em atividades mais construtivas.
- Acreditam e ele próprio crê não ser mais capaz de realizar atividades antes feitas sem problemas, achando que não voltará a ter mais prazer.
- Preso em um círculo vicioso = Ineficaz = Desencorajamento = Imobilidade = baixa autoestima
- Para o terapeuta - tarefa difícil convencê-lo – (não)fraco, inepto ou vazio

Mudança Cognitiva através de mudança Comportamental

- Demonstrar ao paciente que suas conclusões negativas hipergeneralizadas estavam incorretas.
- Após mudança de comportamento mostrar que não perdeu suas habilidades de funcionar, mas que seu desencorajamento e pessimismo dificultam mobilizar seus recursos para fazer o esforço necessário.
- Fonte do problema: Erro Cognitivo: “ser inepto, fraco e desamparado”
- Importante salientar que as técnicas comportamentais não deixam de trabalhar a cognição do paciente.
- São pequenos experimentos que farão com que o paciente obtenha maior segurança em voltar a fazer aquilo que sempre fez.

Mudança Cognitiva através de mudança Comportamental

- Observa-se que mudanças comportamentais não operam mudanças cognitivas hipervalentes ao mesmo tempo.

Ex. uma pessoa que se esforça ao realizar uma atividade pode parecer superar a depressão. Mas poderá manter a crença de incapacidade e concluir que seu desempenho não poderia ser pior.

- As cognições tendenciosas não são necessariamente alteradas simplesmente com uma mudança de comportamento.
- A mudança de comportamento é importante para o paciente avaliar empiricamente suas idéias de inadequação e incompetência.

Estratégias comportamentais: Monitoração de Atividades

- Domínio e Prazer
- Programação de Atividades
- Tarefas de Casa Gradativas
- Ensaio Cognitivo
- Treino de Assertividade e Dramatização



A. Monitoração de Atividades Domínio e Prazer

- Pede-se aos pacientes que registrem o que fazem, de hora em hora, e que avaliem cada atividade numa escala que vai até 10, com relação ao **Prazer (P)** e ao **Domínio (D)**.
- * As avaliações “p”, mostram o quanto a pessoa encontrou prazer na atividade.
- * As avaliações “d”, mostram, a partir de como a pessoa se sentiu no momento, o quanto a atividade representou em termos de conquista.
- * A automonitoração também demonstra a relação entre humor e atividade.

Monitoramento de Atividades Planejamento Semanal de Atividades

Escreva em cada espaço:

1- Atividade

2- Avaliação do Humor (0-100%)

Hora	2 ^a .feira	3 ^a .feira	4 ^a .feira	5 ^a .feira	6 ^a .feira	sábado	domingo
06-07							
07-08							
08-09							
09-10							

Monitoramento de Atividades Planejamento Semanal de Atividades

Escreva em cada espaço:

1- Atividade

2- Avaliação do Humor (0-100%)

Hora	2ª.feira	3ª.feira	4ª.feira	5ª.feira	6ª.feira	sábado	domingo
06-07	Acordei 60	Acordei 70	Acordei 30	Acordei 60	Acordei 40	Acordei 50	Acordei 60
07-08	Banho 40	Vestir 30	Banho 50	Vestir 60	Deitado 80	Vestir 70	Vestir 60
08-09	Camin, Café 70	Café 50	Café 40	Camin, Café 80	Camin, Café 70	Café 60	Café 80
09-10	Nadar 40	TV 50	Parque 70	Amigo 70	TV 80	Camin 80	Loja 90

Domínio e Prazer

Hora	2ª.feira	3ª.feira	4ª.feira	5ª.feira	6ª.feira	sábado	domingo
06-07	Acordei 60 D	Acordei 70 P	Acordei 30 D	Acordei 60 P	Acordei 40 D	Acordei 50 D	Acordei 60 P
07-08	Banho 40 D	Vestir 30 D	Banho 50 D	Vestir 60 D	Deitado 80 P	Vestir 70 D	Vestir 60 D
08-09	Camin, Café 70 P	Café 50 D	Café 40 D	Camin, Café 80 P	Camin, Café 70 P	Café 60 D	Café 80 D
09-10	Nadar 40 P	TV 50 P	Parque 70 P	Amigo 70 P	TV 80 P	Camin 80 P	Loja 90 P

B. Programação de atividades: Agenda de atividades Planejamento de ações

- O objetivo é aumentar os níveis de atividades e maximizar o Domínio e Prazer.
- **Vantagens:**
- Reduz um aglomerado de tarefas a uma lista exequível
- Remove a necessidade de tomar decisões repetidas
- Aumenta a probabilidade de que as atividades sejam realizadas
- Incentiva um aumento de proporção de atividades satisfatórias
- Aumenta o senso de controle dos pacientes sobre suas vidas
- As informações obtidas através desse cronograma podem ser usadas para confrontar pensamentos automáticos negativos.

C. Tarefas de Casa Gradativas

- Reflete a prática de aumentar a possibilidade de êxito ao se desmembrar as tarefas em passos pequenos e exequíveis, cada um dos quais sendo reforçado em razão do seu próprio mérito.
- Pode ser usada para ajudar os pacientes a lidar com a inércia e enfrentar situações de ansiedade.
- Paciente e terapeuta planejam as tarefas com o objetivo de tentar iniciá-las e não a obrigatoriedade de cumprir toda a agenda programada.

D. Ensaio Cognitivo

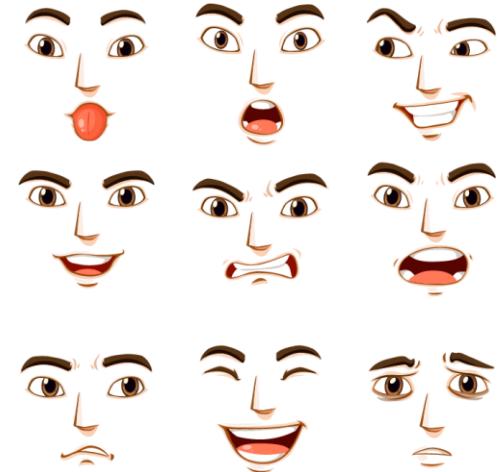
- Imaginar o procedimento de uma tarefa a ser realizada na imaginação.
- Prestando atenção aos detalhes de tal execução, neutraliza a tendência de a mente vaguear.
- Sistema pré-programado para executar a tarefa.
- Identificar obstáculos potenciais (cognitivos, comportamentais ou ambientais) que impeçam a realização da tarefa.
- Ex.: uma paciente com dificuldade de ir à academia de ginástica.
Fazer todo o processo na imaginação

E. Treino Assertivo e Dramatização

- ✓ Técnicas de Modelagem
- ✓ Treinamento e ensaio Comportamental
- ✓ Dramatização: papéis representados por paciente e terapeuta com o objetivo de melhorar e entender melhor as relações sociais.
- ✓ Assim procura-se esclarecer cognições autoderrotistas ou interferentes. Ex.: Não ser assertivo para não criar problemas. (discutir em sessão).



Técnicas Cognitivas



Treinar o paciente a observar e registrar suas cognições:

1. Definir Pensamento Automático.
2. Demonstrar a relação entre pensamento, afeto e comportamento, usando exemplos específicos.
3. Demonstrar a presença de cognições da experiência recente do paciente.
4. Designar experimentos para o paciente a fim de coletar cognições.
5. Revisar os registros do paciente e fornecer retorno concreto.

Situação	Pensamentos Automáticos	Emoção	Resposta Racional	Resultado
1-Evento que levou à emoção desagradável	Escreva os pensamentos Automáticos que precederam as Emoções	Especifique Triste, ansioso Com raiva Grau de emoção, de 0 a 100%	Identifique os erros cognitivos Escreva a resposta racional ao PA Grau de crença na resposta racional, de 0 a 100%	Especifique o grau de emoções e PA subsequentes, de 0 a 100%
2-Fluxo de Pensamentos				Descreva as mudanças no comportamento
3-Sensações fisiológicas	Grau de crença no PA 0 a 100%			

Debate Socrático

- Quais são as evidências que apoiam essa ideia?
- Quais são as evidências contra essa ideia?
- Existe uma explicação alternativa?
- Qual é o pior que poderia acontecer? Eu poderia superar isso?
- O que é o melhor que poderia acontecer?
- Qual é o resultado mais realista?
- Qual é o efeito da minha crença no pensamento automático?
- O que eu deveria fazer em relação a isso?
- O que eu diria a um amigo) se ele ou ela estivesse na mesma situação?

Situação	Pensamentos Automáticos	Emoção	Resposta Racional	Resultado
Meu marido resolveu jogar baralho com os amigos na sexta-feira à noite ao invés de ficar comigo.	<p>“Sou uma chata. Não é de estranhar que ele queira passar tanto tempo com os amigos. Não sei ainda como não me deixou.”</p> <p>90%</p>	<p>Tristeza, solidão</p> <p>100%</p>	<p>“Às vezes meu marido gosta de sair e jogar com os amigos. Preciso encontrar uma atividade para não implicar tanto com isso.”</p>	<p>“Sou uma chata. Não é de estranhar que ele queira passar tanto tempo com os amigos. Não sei ainda como não me deixou.”</p> <p>30%</p> <p>Tristeza, solidão</p> <p>40%</p>

Estratégias Cognitivas

- **Técnica de Distração**
- **Contagem de Pensamento**
- Estas técnicas são apresentadas ao paciente como uma maneira de reduzir o tempo despendido com ruminações, que levam a um aumento da perturbação.
- São úteis no início do tratamento.
- Não produzem uma mudança cognitiva fundamental, mas ao reduzirem a frequência dos pensamentos depressivos, levam à melhora do humor.



A. Técnicas de Distração:



- * **Enfoque no Objeto:** os pacientes são instruídos a concentrar a atenção em um objeto, descrevendo-o para si mesmos com o máximo de detalhes possíveis.
- * **Percepção Sensorial:** pacientes instruídos a se concentrarem no ambiente ao seu redor de forma global, utilizando a visão, a audição, o paladar, o tato e o olfato.
- * **Exercícios Mentais:** pacientes são instruídos a contagem regressiva a partir de 1000 em sete segundos, ou pensando em animais começando com cada letra do alfabeto. Qualquer atividade mental que ocupe a atenção.
- * **Lembranças e fantasias agradáveis:** lembranças nítidas de prazeres passados (por ex.: Férias divertidas), fantasias (por ex.: o que fariam se ganhassem na loteria).
- * **Atividades que ocupam a atenção:** selecionar atividades que ocupem a mente, como por exemplo, quebra-cabeças, palavras cruzadas, etc.

B. Contagem de Pensamentos

- Destina-se a promover o distanciamento dos pensamentos negativos.
- O paciente aprende a registrar a ocorrência dos pensamentos automáticos negativos, e a deixá-los de lado em vez de permitir que eles determinem seu humor.

Exercício:

- Em grupos preencher as lacunas do caso
José
- Encontrado no Caderno de Exercícios

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Aaron T. Beck, A.John Rush, Brian F.Shaw, Gary Emery - Terapia da Depressão – Artmed
- ✓ Cory F.Newman, Robert L.Leahy, Aaron T. Back – Transtorno Bipolar-Tratamento pelo Terapia Cognitiva - Roca
- ✓ Daniel J. Carlat – Entrevista Psiquiátrica – Artmed
- ✓ David H. Barlow – Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos - Artmed
- ✓ Dorothy Stubbe – Psiquiatria da Infância e Adolescência – Artmed;

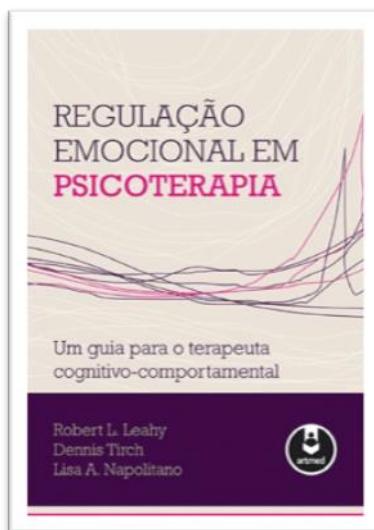
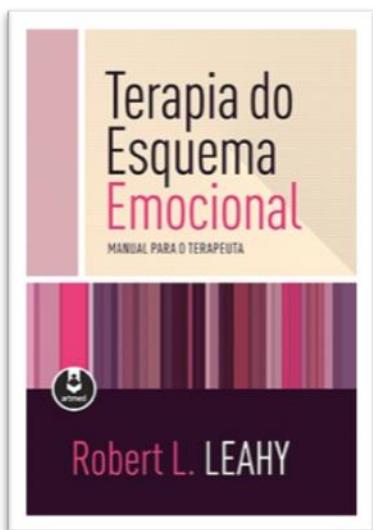
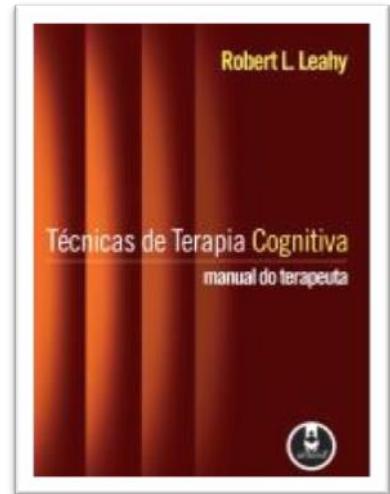


BIBLIOGRAFIA

- ✓ APA – DSM V.
- ✓ K. Hawton, P.M. Salkovskis, J.Kirk e D.M. Clark – Terapia Cognitivo-Comportamental para Problemas Psiquiátricos – Um Guia Prático – Martins Fontes
- ✓ Paulo Knapp & Colaboradores – Terapia Cognitivo Comportamental na Prática Psiquiátrica - Artmed;
- ✓ Robert D. Friedberg, Jéssica M. McClure - A Prática Clínica de Terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes — Artmed;
- ✓ Táki A. Cordás, Ricardo Alberto Moreno – Condutas em Psiquiatria - Artmed



Bibliografia



Referências Bibliográficas

Wright J.H., Basco M.R. & Thase M.E.

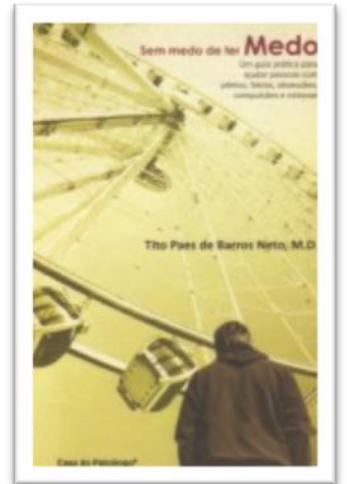
Aprendendo a Terapia

Cognitivo-Comportamental,

um guia ilustrado. Artmed: Porto Alegre, 2008.

Tito Paes de Barros Neto.

Sem medo de ter medo. Artmed.



Obrigada pela atenção

