

VÂNIA RAQUEL DOS SANTOS OLIVEIRA

**MODIFICAÇÃO DA CRENÇA DA IMPORTÂNCIA DE
CONTROLAR O PENSAMENTO: O EFEITO DA APLICAÇÃO DO
TREINO DE MODIFICAÇÃO DA INTERPRETAÇÃO DO VIÉS
COGNITIVO SOBRE UMA INTRUSÃO DE AGRESSÃO**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2019

VÂNIA RAQUEL DOS SANTOS OLIVEIRA

**MODIFICAÇÃO DA CRENÇA DA IMPORTÂNCIA DE
CONTROLAR O PENSAMENTO: O EFEITO DA APLICAÇÃO DO
TREINO DE MODIFICAÇÃO DA INTERPRETAÇÃO DO VIÉS
COGNITIVO SOBRE UMA INTRUSÃO DE AGRESSÃO**

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação da Prof. Doutora Antonia María Jiménez Ros



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2019

Modificação da crença da importância de controlar o pensamento: o efeito da aplicação do treino de modificação da interpretação do viés cognitivo sobre uma intrusão de agressão

Declaração de autoria de trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Vânia Oliveira

(Vânia Raquel dos Santos Oliveira)

Copyright © Vânia Raquel dos Santos Oliveira

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito do Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer à Professora Doutora Antonia María Jiménez Ros, pela enorme dedicação que mostrou enquanto orientadora desta dissertação. Agradeço ter aceite este desafio, assim como toda a sua disponibilidade e flexibilidade. Por testar as minhas capacidades, pela enorme ajuda e apoio ...por toda a orientação.

Agradeço à Universidade do Algarve pelo acolhimento, em especial a todos os professores que me acompanharam ao longo destes cinco anos e contribuíram para a minha formação, pelas oportunidades de aprendizagem e por todo o conhecimento transmitido com motivação.

A toda a minha família por acreditar em mim, por estarem sempre presentes, por todo o amor, agradeço em especial aos meus pais, ao meu irmão, ao Julien e à Inês, pelo apoio incondicional não só nesta fase, como em toda a minha vida.

Obrigado à Tina Jardim, minha maior companheira destes cinco anos, por me apoiar e tranquilizar nesta fase, mas também por todo o nosso trabalho conjunto com esforço e dedicação ao longo destes cinco anos. À Joana Coelho, à Patrícia Rosado, à Natércia, à MÓ, à Jéssica e ao Dinis, por caminharem ao meu lado desde o primeiro dia nesta instituição e por toda a amizade.

À Ana Moreira, por todo o companheirismo, por toda a ajuda e empenho nesta tarefa conjunta, por aceitar este desafio comigo, foi um prazer trabalhar contigo!

Agradeço à Joana Sasseti e à Amélia Costa, minhas grandes amigas, que acompanharam o meu percurso de longe, mas sempre presentes. Por toda a preocupação, pelo interesse e carinho.

A todos os meus restantes amigos por se orgulharem do meu percurso académico.

Finalmente, a todos os participantes que se disponibilizaram em participar neste estudo que de uma forma ou de outra contribuíram para que esta investigação se tornasse possível.

A todos vocês, o meu sincero e profundo agradecimento!

Resumo

Enquadramento: O protocolo do treino de modificação da interpretação do viés cognitivo (CBM-I) foi desenvolvido para corrigir o viés de interpretação que as pessoas realizam de intrusões de tipo obsessivo-compulsivo (OC). **Objetivo:** Propusemo-nos adaptar o CBM-I para a língua portuguesa, assim como replicar e estender os resultados das investigações que utilizaram este protocolo para modificar o viés relacionado com a crença disfuncional da importância e necessidade de controlar o pensamento (INCP). **Método:** Analisamos a validade convergente do CBM-I e o impacto deste protocolo sobre medidas de viés de interpretação cognitivo, sintomatologia OC, crenças OC e na resposta à imaginação de um impulso de agressão, numa amostra da população não-clínica portuguesa (N=54). **Resultados:** A versão portuguesa do CBM-I apresentou uma adequada equivalência linguística e validade convergente. Os participantes da condição de treino positivo (experimental) apresentaram um menor viés de interpretação cognitivo relacionado com a crença de importância e necessidade de controlar o pensamento, quando comparados com os participantes da condição de treino ambíguo (controlo). A generalidade dos participantes relatou uma redução na sintomatologia obsessivo-compulsiva, ao longo do tempo. Não houve diferenças entre os participantes de ambas as condições: nas crenças OC, na resposta à tarefa de indução do impulso de agressão e no viés de interpretação das crenças não específicas OC. **Conclusões:** A versão portuguesa do CBM-I parece ser um instrumento adequado para a modificar o viés relacionado com as crenças acerca da importância e necessidade de controlar pensamento. Contudo, tal como em investigações anteriores, não parece ter impacto perante a imaginação de impulso de agressão.

Palavras-Chave: Modificação da interpretação do viés cognitivo; Importância do pensamento; Controlo do pensamento; Crenças obsessivas; Intrusões de agressão; Perturbação Obsessiva-compulsiva;

Abstract

Background: The Interpretive Cognitive Bias Modification protocol (CBM-I) was developed to modify the interpretation bias of intrusion derived from obsessive-compulsive (OC) dysfunctional beliefs. **Objective:** We aimed to adapt the CBM-I protocol to the Portuguese general population and to replicate and extend the results of the investigations which employed the CBM-I for modify dysfunctional beliefs about the importance and need of control thoughts. **Method:** We analysed the convergent validity of CBM-I and the impact of this protocol on measures of bias of cognitive interpretation, OC symptomatology, OC beliefs and imagination of an aggression impulse, in Portuguese non-clinical population sample (N = 54). **Results:** The Portuguese version of CBM-I showed an adequate linguistic equivalence as well as an adequate convergent validity. Participants in the positive training condition (control) showed lower cognitive interpretation related to beliefs of importance and need to control thoughts, when compared with participants of ambiguous training condition (control). The majority of participants reported a reduction in obsessive-compulsive symptomatology over time. Participants of both conditions did not showed differences: in OC beliefs, in the response to the imagination of an aggressive impulse and in the interpretation bias of non-specific POC beliefs. **Conclusions:** The Portuguese version of CBM-I seems to be an adequate instrument to modify bias related to the beliefs about the importance and need to control thoughts. However, such as found in previous investigations, it does not seem to impact the participants response to aggressive impulses.

Keywords: Modification of cognitive bias interpretation; Importance of thinking; Thought control; Obsessive beliefs; Intrusions of aggression; Obsessive-Compulsive Disorder

Índice

1. Introdução.....	1
2. Metodologia	6
2.1. Amostra.....	6
2.2. Instrumentos e Materiais.....	7
Questionário de Dados Sociodemográficos.	7
Inventário de Intrusões Obsessivas	7
Inventário Obsessivo-Compulsivo	8
Questionário de Crenças Obsessivas.....	8
Questionário de Vividez de Imagens Visuais	9
Escala de Ansiedade Depressão e Stress.....	9
Escala de Afeto Positivo e Negativo	10
Treino de Modificação do Viés de Interpretação Cognitivo	10
Tarefa de Preenchimento.....	11
Tarefa para Avaliação do Viés de Interpretação Cognitivo	12
Questionário do Efeito da Intrusão de Agressão.....	14
Questionário de Comportamentos de Neutralização.....	14
Questionário Verificação do Objetivo.....	14
2.3. Procedimento	15
2.3.1 Procedimento de Recolha de Dados.....	15
2.3.2.Procedimento de Análise de Dados.....	19
3. Resultados	20
3.1. Análises Preliminares: Versão Portuguesa da CBM-I.....	20
3.1.1. Análise da Equivalência da Versão Traduzida- CBM-I.....	20
3.1.2 Validade Convergente do CBM-I.....	21
3.2. Verificação da Manipulação Experimental.....	23

3.2.1 Viés de Interpretação das Crenças da Importância e Necessidade de Controlar o Pensamento relacionadas com as Obsessões.....	23
3.2.2. Viés de Interpretação das Crenças Disfuncionais não relacionadas com as Obsessões.	24
3.2.3. Afeto Negativo.	25
3.2.4. Concentração na Tarefa de Indução do Impulso de Agressão.	26
3.3. Análise dos Resultados	27
3.3.1. Impacto do Treino CBM-I nas Crenças OC.....	27
3.3.2. Resposta à Tarefa de Indução de um Impulso de Agressão.....	28
3.3.3. Impacto do Treino CBM-I na Sintomatologia OC.....	29
3.4. Verificação do Grau de Conhecimento dos Participantes do Objetivo de Estudo... ..	30
4. Discussão.....	31
Referências Bibliográficas.....	34

Índice Figuras

Figura 1- Esquema do treino CBM-I com introdução de uma condição de treino ambíguo ...	11
Figura 2-Esquema da tarefa de avaliação do viés de interpretação cognitivo.....	13
Figura 3-Esquema do procedimento de recolha de dados de cada sessão.....	18
Figura 4- Análise das diferenças no índice do viés de interpretação das crenças importância e necessidade de controlar o pensamento	23
Figura 5- Análise das diferenças no índice do viés de interpretação das crenças não relacionadas com obsessões	24
Figura 6- Análise das diferenças no afeto negativo antes do treino, após o treino e após a tarefa de indução do impulso de agressão	25
Figura 7- Análise das diferenças no nível de concentração na audição do impulso de agressão.....	26
Figura 8- Análise do impacto do treino CBM-I sobre as crenças obsessivo-compulsivas.....	27
Figura 9- Análise do impacto do treino CBM-I sobre a sintomatologia obsessivo compulsiva	29

Índice Tabelas

Tabela 1- Comparação das médias nas variáveis psicológicas e psicopatológicas entre dos participantes da CTA e CTP (<i>independent simple t-test</i>).....	7
Tabela 2- Associação entre o viés de interpretação das crenças de importância e necessidade de controlar o pensamento e as variáveis psicopatológicas	21
Tabela 3- Análise das diferenças significativas nas crenças OC entre momentos (<i>paired simple t-test</i>).....	28
Tabela 4- Análise das diferenças significativas na sintomatologia OC entre momentos (<i>paired simple t-test</i>).....	30

Índice Anexos

Anexo A- Questionário de Dados Sociodemográficos (QDS).....	42
Anexo B- Consentimento Informado 1ª parte.....	43
Anexo C - Inventário de Intrusões Obsessivas (ROII).....	44
Anexo D - Inventário Obsessivo-Compulsivo (OCI).....	51
Anexo E- Questionário de Crenças Obsessivas (OBQ).....	53
Anexo F- Consentimento Informado 2ª parte.....	57
Anexo G -Questionário de Vividez de Imagens Visuais (VVIQ).....	58
Anexo H – Escala de Ansiedade Depressão e Stress (DASS).....	63
Anexo I - Subescala de Afeto Negativo (PANAS-N)	65
Anexo J- Transcrição da Gravação Áudio da Tarefa de Indução do Impulso de Agressão sessão 1.....	66
Anexo K- Transcrição da Gravação Áudio da Tarefa de Indução do Impulso de Agressão sessão 3.....	67

Lista de Abreviaturas

POC - Perturbação Obsessivo-Compulsiva

OC- Obsessivo-Compulsiva

CBM-I -*Interpretive Cognitive Bias Modification*

TAF- *Thought Action Fusion*

M – Média

DP – Desvio-padrão

N – Número de sujeitos da amostra

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

QDS- Questionário de Dados Sociodemográficos

ROII - Inventário de Intrusões Obsessivas

OCI- Inventário Obsessivo-Compulsivo

OBQ- Questionário de Crenças Obsessivas

VVIQ -Questionário de Vividez de Imagens Visuais

PANAS- Escala de Afeto Positivo e Negativo

DASS – Escala de Ansiedade Depressão e Stress

CTA- Condição de Treino Ambíguo

CTP- Condição de Treino Positivo

INCP- Crenças de Importância e Necessidade de Controlar o Pensamento

TCC- Terapia Cognitivo-Comportamental

1. Introdução

A Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) é uma síndrome clínica caracterizada pela presença de pensamentos ou imagens repetitivas e persistentes (obsessões), que normalmente levam o indivíduo a envolver-se em compulsões mentais ou comportamentais, como forma de reduzir o mal-estar que deriva das obsessões (American Psychological Association, 2013).

Os modelos cognitivo-comportamentais atribuem um papel fundamental às crenças disfuncionais tanto para o surgimento como para a manutenção da POC (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997; Rachman 1997, 1998, 2003; Salkovskis 1985). De acordo com estes modelos, as intrusões, um fenómeno praticamente universal na população não clínica com conteúdos muito semelhantes aos das obsessões (Abramowitz et al., 2014; Clark & Purdon, 1993; Rachman & de Silva, 1978; Radomsky et al., 2014), se transformariam em obsessões devido à interpretação enviesada das mesmas com base em crenças desadaptativas (Frost & Steketee, 2002; Rachman, 1997, 2003; Salkovskis, 1985, 1999).

Durante os últimos anos, as investigações têm se centrado no estudo desta hipotética relação causal entre as crenças desadaptativas e o desenvolvimento das obsessões (e.g. OCCWG, 2003, 2005). De acordo com estes modelos, as interpretações negativas atribuídas aos pensamentos intrusivos perdurariam no tempo e originariam a POC, porque o indivíduo não obteria evidências contrárias às crenças disfuncionais (Clark & Purdon, 1993; Rachman, 1998, 2003). Em vez disso, o indivíduo realizaria comportamentos de neutralização para reduzir o mal-estar evocado pela interpretação negativa e enviesada do pensamento (Rachman, Shafran, Mitchell, Trant, & Teachman, 1996). Estes comportamentos de neutralização assumem, contudo, um papel paradoxal, reduzindo a curto prazo a ansiedade e mal-estar, mas reforçando a longo prazo a crença no perigo ou carácter indesejado do pensamento intrusivo, aumentando o mal-estar e a ansiedade (Rachman, 1997, 1998) e reforçando o ciclo patológico do desenvolvimento das obsessões (Salkovskis, 1985). Uma vez modificadas as crenças desadaptativas, as interpretações enviesadas diminuem, reduzindo conseqüentemente os comportamentos de compulsão e neutralização e a frequência das obsessões (Abramowitz et al., 2007; Rachman 1998, 2003).

Com o objetivo de testar empiricamente esta relação causal, foi desenvolvido por Mathews e Mackintosh (2000) um paradigma experimental para a Modificação do Viés de Interpretação Cognitivo (*Interpretive Cognitive Bias Modification*, CBM-I), para ser usado em

contexto clínico (e.g. Williams & Grisham 2013; MacLeod & Mathews, 2012). No âmbito do estudo da POC, o CBM-I é um treino computadorizado que permite a correção do viés de interpretação da intrusão derivado da crença disfuncional OC (Koster, Fox, & MacLeod, 2009). Durante o CBM-I, são apresentadas aos participantes situações ambíguas e treinadas as respostas para reduzir ou não a ambiguidade em função da condição experimental a que os participantes são atribuídos: treino positivo ou neutro (Siwiec, Davine, Kresser, Rohde, & Lee, 2017; Hallion & Ruscio, 2011). Na condição de treino positivo (condição experimental), as respostas dos participantes são treinadas para serem contrárias à crença OC pré-existente. Por motivos éticos, na condição de treino neutro (condição de controlo) metade das situações são resolvidas de forma positiva (contrária às crenças OC) e a outra metade de forma negativa (a favor das crenças OC) (e.g., Clerkin, Magee, & Parsons, 2014). Em ambas as condições, o treino realiza-se através de uma tarefa de completamento de palavras na qual os participantes se imaginam em diferentes situações e preenchem uma letra em falta de uma palavra chave relevante para cada situação. De seguida, é apresentada uma pergunta de compreensão sobre essa situação. Através do treino repetido, o CBM-I permite reduzir o viés cognitivo e automatizar novos processos cognitivos mais adaptativos (Baert, Koster, & De Raedt, 2011).

Uma das crenças que tem sido investigada com recurso ao paradigma CBM-I é a crença da importância e necessidade de controlar o pensamento (INCP) (e.g. Stech & Grisham, 2017; Clerkin, Magee, & Parsons, 2014) que parece influenciar a interpretação de intrusões com conteúdos de agressão (A.P.A., 2013). Segundo o Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (1997), pessoas que mantêm a crenças acerca da importância e necessidade de controlar os pensamentos, sobrevalorizam o significado dos seus pensamentos e acreditam que é necessário e possível ter um controlo absoluto sobre eles, de forma a evitar consequências indesejadas.

Os estudos que têm utilizado este paradigma para modificar crenças acerca da importância e controlo do pensamento, têm concluído que parece claro que o treino CBM-I permite uma redução das crenças OC no geral, e das crenças específicas relacionadas com a importância e necessidade de controlar o pensamento (e.g., Clerkin, Magee, & Parsons, 2014; Menne-Lothmann et al., 2014; Stech & Grisham, 2017), comparando com o grupo de controlo. No estudo de Stech e Grisham (2017), os participantes da condição de treino positivo evidenciam um menor viés de interpretação cognitivo das crenças da importância e necessidade de controlar o pensamento relacionadas com as obsessões, em comparação com os participantes

atribuídos à condição de treino neutro. Esta superioridade da redução das crenças relacionadas com a importância e necessidade de controlar o pensamento dos participantes da condição positiva, foi ainda maior após uma fase de *follow-up* em comparação com a medida inicial, o que parece mostrar que um treino continuado em contexto natural melhora a modificação das crenças pré-existentes. No estudo de Williams e Grisham (2013) os participantes da condição de treino positivo relataram sentir menos mal-estar e menos desejo de neutralizar o pensamento, após a tarefa de stressora projetada para espoletar a crença da importância e necessidade de controlar o pensamento.

Este paradigma tem sido aplicado em amostras não clínicas, mas com sintomatologia POC com resultados muito satisfatórios, tal como referido anteriormente tem mostrado conseguir produzir mudanças positivas nas interpretações dos participantes que realizaram o treino positivo em comparação com a condição do treino neutro (e.g. Stech & Grisham, 2017; Williams & Grisham, 2013). Na sua maioria, estes treinos, quando aplicados no âmbito das crenças relacionadas com a POC, têm recorrido a amostras de estudantes universitários (e.g., Clerkin & Teachman, 2011; Clerkin, Magee & Parsons, 2014) limitando a generalização dos resultados a estas amostras. Por este motivo, propusemo-nos, como objetivo preliminar, no presente trabalho, adaptar o protocolo CBM-I para a população geral portuguesa e analisar a validade convergente do mesmo.

As investigações prévias selecionaram participantes com pontuações elevadas em sintomatologia POC (e.g. Clerkin & Teachman, 2011; Beadel, Smyth, & Teachman, 2013). Consideramos, no entanto, que esta informação poderia não ser suficiente para garantir que os participantes deste estudo apresentem intrusões relacionadas com crenças INCP que nos propomos estudar. Além do anterior, os conteúdos das obsessões e das intrusões são idiossincráticos e muito variados, podendo uma pessoa experimentar com elevada frequência e/ou mal-estar obsessões de um determinado conteúdo, mas não de outro (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 1997). Para Clark (2004), um dos sintomas POC mais frequentes relaciona-se com intrusões agressivas, mais precisamente pensamentos sobre cometer atos violentos contra os outros, representando a segunda obsessão mais comum em indivíduos com POC (prevalência de 31%). Decidimos, por estes motivos, para a presente investigação, selecionar participantes que referissem ter apresentado, pelo menos uma vez na vida intrusões de agressão.

Os resultados de um estudo de metanálise realizado por Putter, Yper, e Koster (2017) mostraram ainda que a indução de sintomas OC através de procedimentos de manipulação de crenças do controlo do pensamento (TAF), foi mais eficaz nos estudos que utilizam participantes saudáveis (em vez de amostras subclínicas ou clínicas) e que as tarefas que recorreram ao paradigma “*I hope...*” de Rachman, Shafran, Mitchel, Trant, e Teachman (1996), foram das mais eficazes para eliciar sintomas POC em laboratório (e.g., supressão do pensamento, urgência de neutralizar o pensamento). Nesta tarefa, Rachman e colaboradores (1996) pediam aos participantes que completassem a frase: “*I hope _____ is in a car accident*”, completando o espaço em branco com o nome de uma pessoa para eles significativa e próxima. Seguidamente solicitavam aos participantes que imaginassem, durante alguns segundos, o acidente de viação dessa pessoa.

Estudo anteriores têm mostrado que o protocolo CBM-I produz mudanças nas interpretações dos participantes que realizaram o treino positivo (e.g. Williams & Grisham 2013; Clerkin, Magee, & Parsons, 2014), no entanto, em nenhuma das investigações anteriores foram comparados os resultados da realização de uma condição de treino positivo com uma condição de treino ambíguo. Parece claro, com base nos estudos anteriores que incluir ambiguidade nas situações do treino CBM-I, mesmo antes de estas situações serem resolvidas negativamente ou positivamente, é fundamental para obter os resultados sobre os vieses interpretativos (Clarke et al. 2014). No entanto, até a data não foi realizado nenhum estudo para analisar se a apresentação de uma condição de treino ambíguo, produziria melhores resultados do que apresentação de uma condição de treino neutro (Stech & Grisham, 2017). Segundo Stech e Grisham (2017), o facto de nos estudos anteriores o treino neutro ser composto por dois tipos de itens com diferentes resoluções (metade dos itens do treino positivo e outra metade do treino negativo), pode permitir que este treino assuma um papel ativo sobre os vieses interpretativos, tanto de forma adaptativa como desadaptativa, e não o papel de grupo de controlo. Estes autores colocam assim a hipótese que tanto a condição de treino positivo como a condição do chamado treino neutro possam estar a resolver a ambiguidade das situações, pois houve, nestas investigações, uma redução global nos sintomas obsessivos independentemente das condições de treino e não houve diferenças por condição na resposta à tarefa stressora, apesar de haver uma diminuição das crenças da necessidade de controlar o pensamento na condição de treino positivo.

Tendo em conta os estudos anteriores, no presente estudo iremos replicar e estender os resultados das investigações que recorreram ao protocolo para a modificação do viés de

interpretação cognitivo (CBM-I) da crença disfuncional da importância e necessidade de controlar o pensamento. Com este objetivo, (a) foi traduzido o protocolo CBM-I adaptando a linguagem à população não clínica portuguesa para ser usado neste estudo; (b) foram selecionados participantes que informassem ter experienciado, pelo menos uma vez na vida, uma intrusão de agressão; (c) a condição de treino positivo foi comparada, à diferença de estudos anteriores, com uma condição de treino ambíguo; (d) foi avaliado o resultado do treino numa tarefa de indução de um impulso de agressão com base no paradigma “*I hope...*”, e (e) o treino foi realizado de forma prospetiva durante 8 dias repartidos em três sessões, a primeira foi realizada em laboratório e a duas seguintes em contexto natural (via *online*), tal como sugerido por Clerkin e Teachman (2011).

Com base nos resultados de investigações anteriores, esperamos encontrar que:

- (1) A versão portuguesa do CBM-I apresente uma adequada equivalência linguística e validade convergente;
- (2) Os participantes da condição de treino de positivo apresentem, ao longo das sessões, uma diminuição das crenças da importância do controlo do pensamento, avaliadas por instrumentos de autorrelato, face ao grupo com um treino ambíguo;
- (3) Os participantes da condição de treino positivo, evidenciem uma redução na sintomatologia obsessivo-compulsiva, avaliada por instrumentos de autorrelato, ao longo das sessões, comparativamente com os participantes da condição de treino ambíguo;
- (4) Os participantes da condição de treino positivo apresentem uma resposta mais adaptativa perante a tarefa de indução de intrusão de agressão, ao longo das sessões, caracterizada por uma menor: frequência de pensamentos relacionados com a agressão; pensamentos e comportamentos de neutralização e afeto negativo;
- (5) As mudanças anteriores se mantenham ou incrementem no final das sessões de *follow-up*.

2. Metodologia

2.1. Amostra

Sessenta sujeitos da população não-clínica portuguesa de um total de 149 participantes foram aleatoriamente atribuídos a este estudo. Os 60 participantes (73% do género feminino) foram seleccionados através do Inventário de Intrusões Obsessivas (ROI-II) com base no critério “ter pelo uma intrusão de agressão uma vez na vida”. Dos participantes deste estudo, a totalidade apresentava nacionalidade portuguesa, sendo naturais da zona norte (10%), centro (58%), sul (28%) e ilhas (3%), maioritariamente solteiros (77%) e estudantes (60%). Não foram seleccionados participantes que no questionário de dados sociodemográficos referiram se encontrar em acompanhamento psicológico ou recusaram participar na investigação.

De forma aleatória, 30 participantes foram atribuídos a uma condição de treino positivo (CTP) e 30 a uma condição de treino ambíguo (CTA). Os 30 participantes da condição de treino positivo tinham idades compreendidas entre os 18 e os 56 anos ($M= 24.30$, $DP= 8.5$) e habilitações literárias entre o ensino básico (6,7%) e a licenciatura (66,7%). Os participantes da condição de treino ambíguo apresentaram idades compreendidas entre os 18 e os 54 anos ($M= 27.9$, $DP=10.34$) e habilitações literárias entre o ensino básico (23,3%) e a licenciatura (26,6%). Na amostra total 58,3% eram estudantes do ensino superior, sendo a maioria do curso de Psicologia (77,1%). Os participantes de ambas condições, apresentam diferenças significativas na variável habilitações literárias ($X^2= 7.754$, $p= .021$) A maioria dos participantes da condição de treino ambíguo (50,1%) apresentaram habilitações literárias ao nível do ensino secundário, enquanto que as habilitações literárias da maioria dos participantes da condição de treino positivo correspondiam à licenciatura (66,7%).

Os participantes não apresentaram diferenças significativas na frequência de intrusões de agressão, na capacidade de visualização e imaginação, na depressão, no *stress* e na ansiedade, como se pode observar na Tabela 1. Também não houve diferenças significativas nas variáveis género ($X^2= 1.364$, $p= .382$) e idade ($t(58)= 1,46$, $p= .149$ $d= .38$) em função da condição experimental em que os participantes foram atribuídos.

Da amostra total, foram excluídos, seis *outliers*: quatro participantes da condição de treino positivo e dois participantes da condição de treino ambíguo.

Tabela 1

Comparação das médias nas variáveis psicológicas e psicopatológicas entre dos participantes da CTA e CTP (Independent Simple T-Teste).

	Condição de Treino Ambíguo (CTA)	Condição de Treino Positivo (CTP)	<i>T</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
ROII-agressividade	M=6.33 DP=7.41	M=8.90 DP=9.74	-1.15	58	.255	.30
VVIQ	M=17.03 DP=5.67	M=14.53 DP=5.27	1.77	58	.082	.46
DASS- depressão	M=2.70 DP=3.53	M=4.30 DP=4.24	-1.59	58	.120	.41
DASS-stress	M=5.73 DP=3.80	M=6.47 DP=4.00	- 0.73	58	.470	.36
DASS-ansiedade	M=2.40 DP=3.28	M=3.50 DP=4.18	-1.14	58	.261	.29

Nota. p ≤ .05

2.2. Instrumentos e Materiais

No presente estudo foram utilizados os seguintes instrumentos e materiais:

Questionário de Dados Sociodemográficos (QDS). O QDS foi desenvolvido para a recolha dos dados sociodemográficos e clínicos de cada participante (Anexo A).

Inventário de Intrusões Obsessivas- Revisto (ROII; Purdon & Clark, 1993, 1994; versão portuguesa Jiménez-Ros, 2011). O ROII é um inventário de autorresposta composto por duas partes. A primeira parte, com 52 itens, avalia a frequência de pensamentos, imagens e impulsos intrusivos, numa escala de sete pontos, que varia entre 0 (“Nunca tive esta intrusão mental”) e 6 (“Tenho esta intrusão frequentemente, durante todo o dia”). Estes itens subdividem-se em 9 fatores: impulsos de agressão contra outras pessoas; ordem; contaminação; comportamentos sexuais embaraçosos; dúvida; impulsos de autoagressão; impulsos de auto e hétero agressão durante a condução; comportamentos moralmente repreensíveis e delitos. A pontuação final da primeira parte é obtida através da soma das respostas de todos os itens e poderá oscilar entre 0 e 312, quanto maior a pontuação maior a frequência de intrusões

obsessivo-compulsivas. Na segunda parte do inventário, os participantes, tendo em conta as avaliações dos itens anteriores, selecionam o pensamento intrusivo mais desagradável que experimentaram, e avaliam numa escala de cinco pontos (0 “Nada” até 4 “Extremamente”) 10 dimensões (e.g., incómodo, culpa, ameaça, responsabilidade). Posteriormente, avaliam em que medida recorrem a uma lista de 10 estratégias para se libertarem do pensamento intrusivo, numa escala de 5 pontos (desde “nunca uso essa estratégia” até “uso sempre essa estratégia”). Neste estudo foi apenas usada a primeira parte do ROII como instrumento de seleção da amostra. Este inventário mostrou uma excelente consistência interna para a amostra de pessoas que referiram ter experienciado pelo menos uma intrusão de agressão ao longo da vida (n=149) da qual foi retirada a amostra para este estudo ($\alpha= 0.939$) (Anexo C).

Inventário Obsessivo-Compulsivo- Revisto (OCI-R; Foa, Huppert, Leiberg, Hajcak, Langner, et al., 2002.; tradução portuguesa de Rosado, Jiménez-Ros, & Carmo, 2016). O OCI-R é uma escala de autorrelato constituída por 18 itens que avaliam a sintomatologia obsessivo-compulsiva. Cada item apresenta 5 níveis de resposta que variam entre 0 “De Maneira Alguma” e 4 “Extremamente”, onde o participante deve descrever o quanto os itens descritos o têm angustiado ou incomodado durante o último mês. A pontuação calcula-se através da soma da totalidade das respostas e pode variar entre 0 e 72, quanto maior a pontuação maior a sintomatologia obsessiva-compulsiva. No presente estudo o OCI-R foi aplicado na fase de seleção da amostra e na sessão experimental 1 e 3. Na fase de seleção da amostra foram aplicados os 18 itens. Na sessão 1 e 3, o OCI foi dividido em duas versões com igual número de itens (9 itens em cada versão), aplicados em momentos diferentes na mesma sessão para evitar possíveis efeitos de aprendizagem, repetindo-se este processo na sessão 3. Este inventário apresentou excelentes níveis de consistência interna (n=149; $\alpha= 0.91$) (Anexo D).

Questionário de Crenças Obsessivas-44 (OBQ-44; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, 2005). O OBQ é um questionário de autorrelato que avalia as crenças obsessivas, constituído por 44 itens divididos em 3 subescalas: responsabilidade/ sobrestimação da ameaça (16 itens), perfeccionismo/certeza (16 itens) e importância/ controlo do pensamento (12 itens). Cada item apresenta um nível de resposta que varia entre 1 “Discordo bastante com a afirmação” e 7 “Concordo plenamente com a afirmação”. Quanto maior a pontuação mais

crenças obsessivas, podendo variar a pontuação entre 44 e 308. Neste estudo o OBQ-44 foi aplicado na fase de seleção da amostra, e na sessão 1 e 3. Na fase de seleção da amostra, foi aplicada a versão completa do OBQ-44. Na sessão 1, o OBQ-44 foi aleatoriamente dividido em duas versões com igual número de itens (22 itens em cada), para minimizar possíveis efeitos de aprendizagem, ambos aplicados na mesma sessão. Este processo foi repetido na sessão 3. Neste estudo, foi realizada a tradução e retroversão deste instrumento para a língua portuguesa pelas autoras do presente trabalho. Este questionário mostrou excelentes níveis de consistência interna ($n=149$; $\alpha= 0.951$) (Anexo E).

Questionário de Vividez de Imagens Visuais (VVIQ, Marks, 1973). O VVIQ permite verificar as diferenças na capacidade de imaginação entre os sujeitos para visualizar dada situação. Este questionário é composto por quatro situações, cada uma com quatro itens, que deve ser aplicado ao participante em dois momentos: primeiro o participante deve imaginar as situações de olhos abertos e depois de olhos fechados. Após a imaginação das situações, cada item é classificado através de uma escala de vivacidade de cinco pontos que varia entre 1 “Perfeitamente claro e tão vívido como na visão normal” e 5 “Nenhuma imagem. Apenas sabe que está a pensar nesse objeto”. Neste estudo, os participantes imaginaram, de forma aleatória, apenas duas das quatro situações do questionário, primeiro imaginaram uma situação de olhos abertos e depois outra de olhos fechados. A pontuação no presente estudo varia entre 8 e 40, quanto maior a pontuação menor a capacidade de imaginação. A tradução e retroversão para a língua portuguesa deste instrumento foi realizada pelas autoras do presente trabalho (Anexo G).

Escala de Ansiedade Depressão e Stress (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995, versão portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004). A DASS é uma escala de autorrelato composta por 21 itens que avaliam os sintomas negativos em três dimensões: depressão (7 itens), ansiedade (7 itens) e *stress* (7 itens), na última semana. Cada item apresenta quatro níveis de resposta que variam entre 0 (“Não se aplicou nada a mim”) e 3 (“Aplicou-se a mim a maior parte do tempo”). A pontuação total é calculada através da soma dos sete itens em cada dimensão, podendo variar entre 0 e 21, pontuações mais elevadas em cada escala correspondem a estados afetivos mais negativos. Esta escala apresentou uma adequada consistência interna ($n=149$; $\alpha= 0.872$) (Anexo H).

Escala de Afeto Positivo e Negativo (PANAS, Watson, Clark, & Tellegan, 1988; versão portuguesa de Galinha & Pais-Ribeiro, 2005). A PANAS é uma escala de autorrelato bidimensional, que mede o afeto positivo e o afeto negativo. Cada subescala é constituída por 10 itens, onde o participante deve classificar em que medida sentiu cada uma das emoções numa escala que varia entre 1 “nada ou muito ligeiramente” e 5 “extremamente”. A pontuação total de escala variar entre 10 e 50, quanto maior a pontuação maior o afeto. Neste estudo apenas foi utilizada a escala de afeto negativo na sessão 1, aplicado em três momentos distintos. No primeiro momento da sessão 1 foram aplicados os 10 itens negativos, mas para minimizar os possíveis efeitos de aprendizagens nos dois momentos seguintes, a escala de afeto negativo foi dividida em duas versões de forma aleatória, onde apenas foram aplicados 5 dos 10 itens negativos no segundo momento e a outra metade no terceiro momento da sessão 1. A partir da amostra considerada para o presente estudo, o PANAS-N mostrou adequados níveis de consistência interna ($n=149$; $\alpha=.821$) (Anexo I).

Treino de Modificação do Viés de Interpretação Cognitivo (Figura 1). O Treino de Modificação do Viés de Interpretação Cognitivo é um treino experimental adaptado do protocolo de Clerkin, Magee e Parsons (2014) e tem como objetivo treinar cognitivamente os participantes para que apresentem crenças mais adaptativas e contrárias, às crenças OC pré-existentes. O CBM-I é composto por 60 itens na condição de treino positivo e 60 itens na condição de treino ambíguo. Na condição de treino positivo, metade dos itens relacionam-se com crenças obsessivas acerca da importância dos pensamentos, os restantes 30 itens relacionam-se com crenças obsessivas sobre o controlo dos pensamentos. Na condição de treino ambíguo, todos os itens são neutros e por isso não se relacionam com crenças obsessivas-compulsivas. Em ambas as condições, cada item é composto por uma situação que termina com uma palavra incompleta (Figura 1b e 1c) que o participante deve completar corretamente, de seguida deve responder a uma pergunta de compreensão sobre essa situação (Figura 1d e 1e). Na condição de treino positivo, as respostas aos itens são sempre desambiguadas para reduzir as crenças relacionadas com a importância e controlo do pensamento. Por questões éticas, não foi incluído um grupo de treino negativo. Neste estudo, o treino CBM foi realizado na primeira sessão e repetido na segunda sessão.

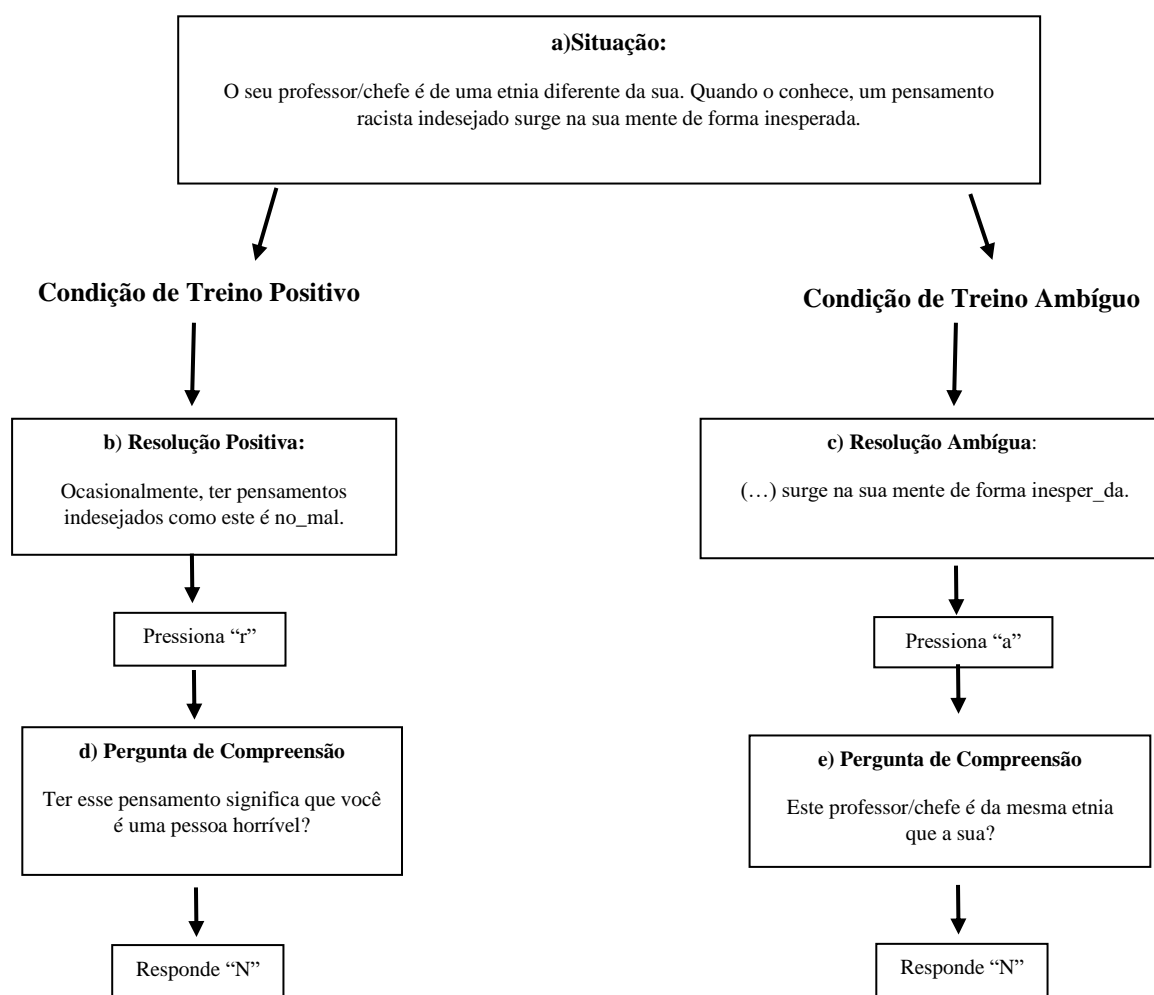


Figura 1. Esquema do treino CBM-I com introdução de uma condição de treino ambíguo

Tarefa de Preenchimento. Esta tarefa é composta por um conjunto de 10 imagens neutras retiradas do *International Affective Picture System* (Lang, Bradley, & Cuthbert, 2008), onde os participantes têm que avaliar a agradabilidade de cada imagem através de uma escala dicotômica que variava entre “s” (sim, a imagem é agradável) ou “n” (não, a imagem não é agradável). Nesta experiência esta tarefa foi utilizada apenas como tarefa distratora.

Tarefa para Avaliação do Viés de Interpretação Cognitivo (Figura 2). Esta tarefa O foi adaptada do protocolo de Clerkin, Magee e Parsons (2014) e o seu objetivo é verificar a eficácia da manipulação experimental do treino. Numa primeira fase, esta tarefa está composta por 10 situações iguais para as duas condições experimentais, seis delas relacionadas com a crença da importância e necessidade de controlar o pensamento, duas não relacionadas com crenças obsessivas, uma relacionada com a crença de responsabilidade excessiva e outra com a crença da sobrestimação da ameaça, estas últimas quatro situações foram inseridas para tornar o objetivo do treino menos óbvio. Independente da condição experimental, tal como no treino, cada item é composto por uma situação que termina com uma palavra incompleta, que o participante deve completar corretamente com a letra em falta, e de seguida responder a uma pergunta de compreensão sobre essa situação. Em ambas as condições as respostas aos itens não são desambiguadas. Numa segunda fase, os participantes têm de classificar um conjunto de quatro opções e determinar o quanto cada opção se relaciona com cada situação apresentada anteriormente, numa escala de 1 a 4 (1 “muito diferente no significado” a 4 “muito semelhante no significado”). As quatro opções de interpretação são: (1) uma interpretação consistente com a crença de importância e necessidade de controlar o pensamento, (2) uma interpretação inconsistente com a crença da importância e necessidade de controlar o pensamento (3) uma interpretação positiva não relacionada com crenças obsessivo-compulsivas (4) uma interpretação negativa não relacionada com crenças obsessivo-compulsivas. O *índice do viés relacionado com crenças da importância e necessidade de controlar o pensamento* obtém-se a partir das respostas às interpretações 1 e 2, através da seguinte fórmula: (\bar{X} interpretação inconsistente com a crença da importância e necessidade de controlar o pensamento - \bar{X} interpretação consistente com a crença da importância e necessidade de controlar o pensamento). Este índice foi utilizado para avaliar em que medida o treino CMB-I permite diminuir o viés de interpretação da crença INCP. Quanto maior for uma pontuação neste índice, maior será a redução do viés de interpretação da crença da importância e necessidade de controlar o pensamento. O *índice do viés não relacionado com crenças OC* obteve-se a partir das interpretações 3 e 4 através da seguinte fórmula: (\bar{X} interpretação positiva não relacionada com crenças OC - \bar{X} interpretação negativa não relacionada com crenças OC). Este de índice do viés não relacionado com crenças OC permitiu avaliar em que medida o treino positivo alterou interpretações dos acontecimentos de vida de forma mais positiva ou negativa independentemente das crenças OC. Quando maior que zero for a pontuação obtida neste índice

significa que o treino CBM-I permitiu interpretações dos acontecimentos de vida de forma positiva, quando menor que zero significa que o treino CBM-I levou a interpretações dos acontecimentos de vida de forma negativa. A tarefa de avaliação do viés de interpretação cognitivo foi realizada na primeira sessão e repetida na terceira sessão.

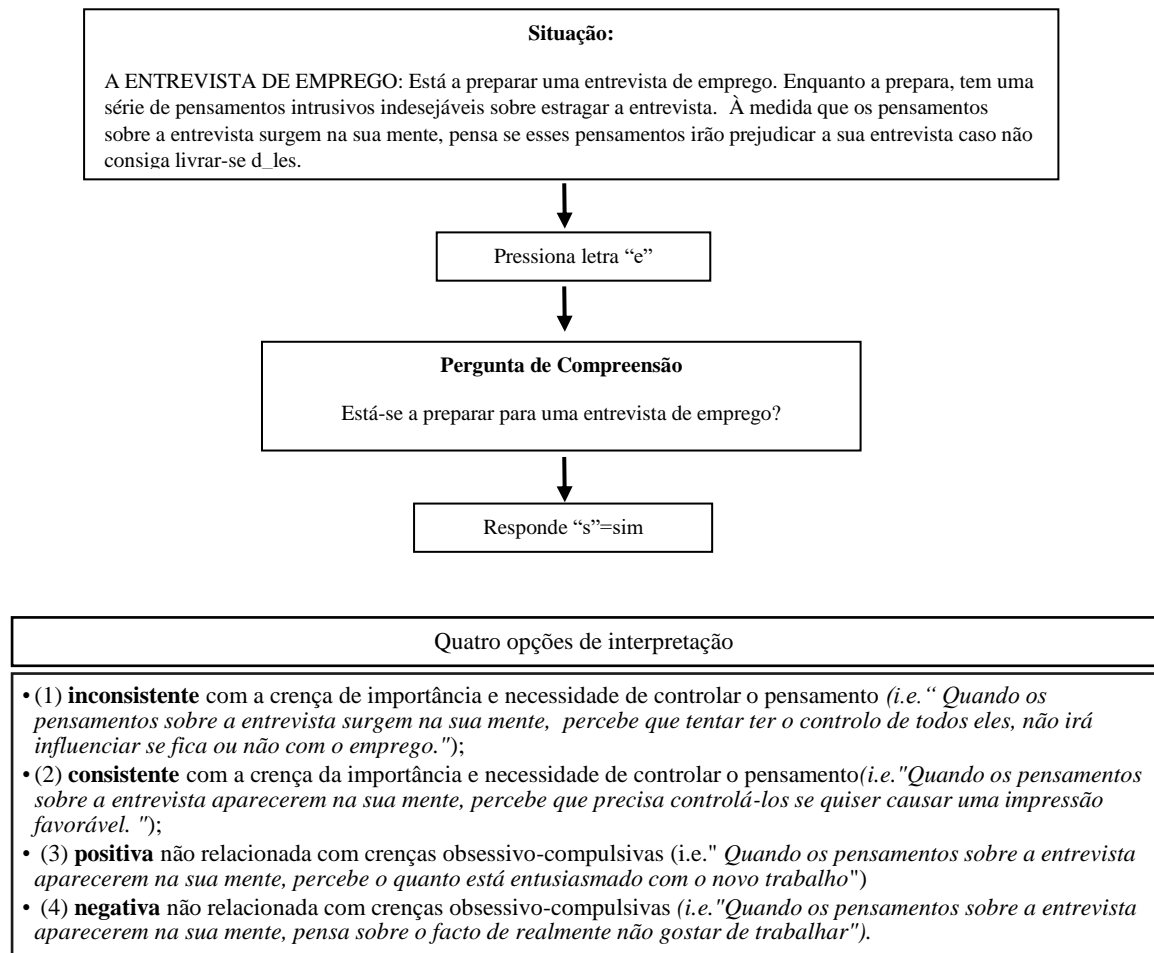


Figura 2. Esquema da tarefa de avaliação do viés de interpretação cognitivo

Tarefa de Indução de Intrusão de Agressão. Esta tarefa é composta por gravações de áudio nas quais foram apresentados impulsos de agressão. As intrusões de agressão foram apresentadas aos participantes em dois momentos e com conteúdos ligeiramente diferentes: na sessão 1 (1º dia- empurrar uma pessoa significativa por um precipício); na sessão 3 (8º dia- empurrar a própria mãe para uma fogueira acesa). A transcrição dos textos das gravações encontra-se em anexo (Anexo J e K).

Questionário do Efeito da Intrusão de Agressão. Este questionário foi adaptado do protocolo de Clerkin, Magee, e Parsons (2014) e compõe-se de 10 itens (o mal-estar experimentado, o esforço para suprimir o pensamento, o grau para evitar pensar no impulso da gravação, o desejo de: apagar a gravação, afastar-se do computador, reescrever mentalmente uma nova gravação, lavar as mãos, telefonar a alguém, rezar ou dizer alguma frase para neutralizar o conteúdo da gravação ou realizar outra coisa) avaliados através de uma escala com 9 níveis de resposta que varia entre “0” (nada) e “8” (totalmente). Quanto maior a pontuação menor a adaptação à tarefa. Este questionário apresentou uma adequada consistência interna para a amostra estudada ($n=149$; $\alpha= 0,825$).

Questionário de Comportamentos de Neutralização. Este questionário foi adaptado de Clerkin e Teachman (2011) e consiste numa lista de seis comportamentos de neutralização (apagar a gravação, afastar-se do computador, reescrever mentalmente uma nova gravação, lavar as mãos, telefonar a alguém, rezar ou dizer alguma frase para neutralizar o conteúdo da gravação) onde foi dada ao participante a oportunidade de realizar apenas um desses comportamentos, durante dois minutos. Posteriormente, os participantes classificaram, numa escala com 9 níveis de resposta o alívio (0 = nada aliviado a 8 = totalmente aliviado), experimentado pela realização do comportamento. Caso não realizasse nenhum comportamento da lista, o participante não preenchia a escala de alívio.

Questionário Verificação do Objetivo. Para procurar avaliar o conhecimento dos participantes acerca dos objetivos do estudo, foram colocadas três questões: (1) Achou que havia algo incomum no estudo? (2) O que acha que era o objetivo deste estudo? (3) Tem alguma dúvida sobre alguma tarefa em particular? O conhecimento de cada participante sobre os objetivos do estudo foi codificado entre 1 “Nenhum- não tem conhecimento do objetivo de estudo” e 4 “Alto - sabe o verdadeiro objetivo de estudo e está confiante das suas suspeitas”.

2.3.Procedimento

2.3.1 Procedimento de Recolha de Dados.

Fase Seleção da Amostra.

Para a seleção da amostra, recorreu-se a um procedimento misto. Numa primeira fase, os participantes foram contactados via e-mail e preencheram um formulário *online* para dar o seu consentimento informado (Anexo B) e completar um questionário de informações sociodemográficas (QSD), assim como o ROI-II, OCI-R e o OBQ. O ROI-II foi usado para a seleção da amostra com base no critério ter “pelo menos uma intrusão (de agressão) na vida”, enquanto o OCI-R e OBQ foram usados como medidas *baseline* ou iniciais de sintomatologia e crenças obsessivo-compulsivas. Posteriormente, os participantes foram recrutados para a fase experimental, por via email ou telefónica, e atribuídos aleatoriamente a dois grupos: Condição de Treino Positivo (Grupo Experimental) e Condição de Treino Ambíguo (Grupo de Controlo).

Fase Manipulação Experimental.

a) Sessão 1 (1º dia): Os participantes assinaram o consentimento informado para a segunda parte da experiência (Anexo F), onde foram informados de que o objetivo do estudo consistia em estudar as influências cognitivas nos pensamentos do dia a dia e que ao participarem nesta experiência tinham de completar palavras, realizar tarefas de memória e imaginação e preencher um conjunto de questionários de autorrelato.

Após assinarem o consentimento informado os participantes responderam à bateria de instrumentos de autorresposta: VVIQ, DASS-21, PANAS-pré negativo, independentemente da condição experimental.

Posteriormente, os participantes realizaram o treino de modificação da interpretação do viés cognitivo (CBM-I), tendo em conta a sua condição de treino. Para a condição de treino positivo, o treino tinha com principal objetivo desambiguar um conjunto de situações de forma contrária às crenças pré-existentes da importância e necessidade de controlar o pensamento. Enquanto para a condição de treino ambíguo, a ambiguidade das situações foi resolvida apenas para permitir a comparação entre grupos e conseqüentemente a verificação da manipulação experimental. Em ambas as condições de treino, os participantes começaram por ler e imaginar

cada situação. Estas situações eram compostas, por uma palavra incompleta, na qual os participantes colocaram a letra em falta. Após o preenchimento da letra em falta em cada situação, os participantes responderam uma pergunta de compreensão sobre a situação. Este treino realizou-se de forma computadorizada, sendo apenas permitido aos participantes avançar para a pergunta de compreensão, depois de terem completado a palavra incompleta com a letra correta, e apenas avançaram para uma nova situação quando responderam de forma correta à pergunta de compreensão. Ambas as tarefas permitiram resolver a ambiguidade das situações.

Após o treino CBM-I, todos os participantes completaram o PANAS-Pós negativo para avaliar em que medida o treino influenciou diretamente o afeto negativo. Após isso realizaram uma breve tarefa de preenchimento, esta tarefa foi uma tarefa distratora, onde não foram contabilizadas as respostas dadas pelo participante, sendo exibida após a conclusão do treino CBM-I para camuflar objetivo da experiência e minimizar alterações de humor que poderiam surgir do elevado número de situações apresentadas no treino CBM-I.

De seguida, os participantes realizaram a tarefa de interpretação do viés cognitivo, onde foram apresentadas 10 situações novas com palavras incompletas e sucessivas questões de compreensão, com a mesma metodologia do treino. Numa segunda fase desta tarefa os participantes realizaram um novo exercício composto pelos títulos das situações apresentadas anteriormente (apenas as seis situações com crenças da importância e necessidade de controlar o pensamento), juntamente com os quatro tipos de interpretações, onde tiveram que determinar o quão semelhante foi esta situação comparando a cada opção de interpretação apresentada.

Posteriormente, os participantes preencheram a primeira versão do OCI-R e o OBQ para determinar se o treino modificou a sintomatologia obsessivo-compulsiva. As duas versões destes instrumentos foram construídas para minimizar os possíveis efeitos de aprendizagem derivados da aplicação repetida do instrumento num curto espaço de tempo. Seguidamente os participantes ouviram a gravação de indução de uma intrusão de agressividade, preencheram o PANAS- stressor e a medida de atenção numa escala de 8 níveis de resposta onde 1 significa “nada concentrado” e 8 “totalmente concentrado”. Uma vez ouvida a gravação os participantes preencheram o questionário do efeito da intrusão de agressão, realizaram a tarefa da frequência de intrusões relacionadas com o conteúdo da gravação e tiveram a oportunidade de realizar um comportamento neutralizante do questionário de comportamento de neutralização. Seguiu-se o

preenchimento da segunda versão do OCI-R e do OBQ, com o intuito de avaliar a vulnerabilidade perante a tarefa stressora e avaliar as diferenças nas interpretações entre a tarefa de indução de uma intrusão de agressividade e o treino CBM-I. Por último, os participantes responderam a um questionário de verificação do objetivo de estudo, o experimentador agradeceu aos participantes pela participação e forneceu a informação necessária para a sessão 2 e 3.

A recolha de dados foi realizada com recurso ao *software Psychopy* (versão 1.85.1; Peirce, 2007), onde foi elaborado o treino de modificação da interpretação do viés cognitivo, a tarefa de interpretação do viés cognitivo, a tarefa indutora de intrusão de agressividade, a tarefa de preenchimento, o PANAS, o questionário do efeito da intrusão de agressão e o questionário de comportamentos neutralizantes. O consentimento informado, o VVIQ, a DASS-21, o OCI-R, o OBQ e o questionário final foram realizados em suporte papel.

b) Sessão 2 (2º dia): Via online, nos seis dias seguintes, os participantes realizaram o Treino de Modificação da Interpretação do Viés Cognitivo, aplicado tal como na primeira sessão onde os itens, de forma aleatória, foram divididos pelos seis dias. Por dia os participantes realizaram o treino de 10 itens. A recolha de dados foi realizada com recurso aos formulários *Google*.

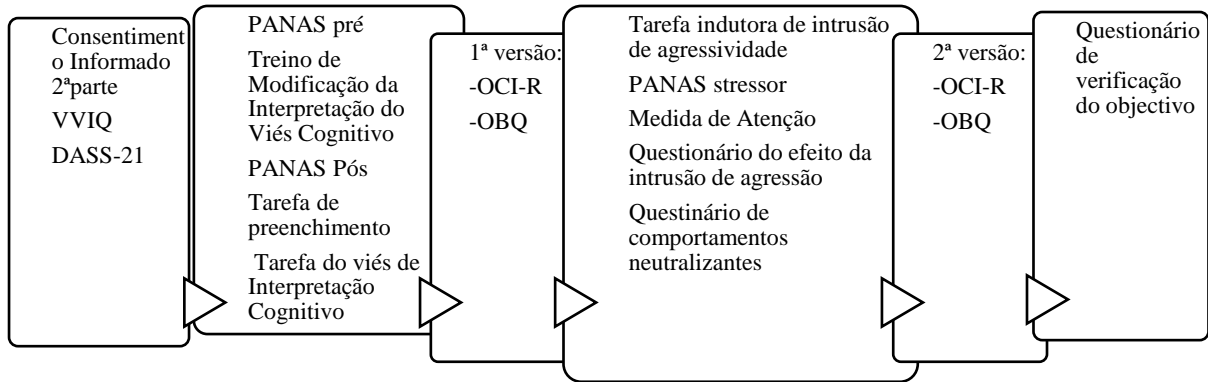
c) Sessão 3 (8º dia): Via online, os participantes iniciaram a tarefa de interpretação do viés cognitivo, seguida da aplicação da primeira versão do OCI-R e do OBQ, tal como na primeira sessão. Posteriormente, os participantes realizaram a tarefa indutora de intrusão de agressividade, o Questionário do efeito da intrusão de agressão e o Questionário de comportamentos neutralizantes, sendo ambos os instrumentos e materiais aplicados tal como na primeira sessão. No final desta sessão, os participantes preencheram a segunda versão do OCI-R e do OBQ e o experimentador agradeceu aos participantes a sua participação. A recolha de dados foi realizada com recurso aos formulários *Google*.

Fase de seleção da Amostra:

- Consentimento Informado 1ª parte
- ROII
- OCI-R (versão completa)
- OBQ (versão completa)

Fase Manipulação Experimental

Sessão 1 (1º dia):



Sessão 2 (2º ao 7º dia): Treino de Modificação da Interpretação do Viés Cognitivo dividido em 6 dias;

Sessão 3 (8º dia):

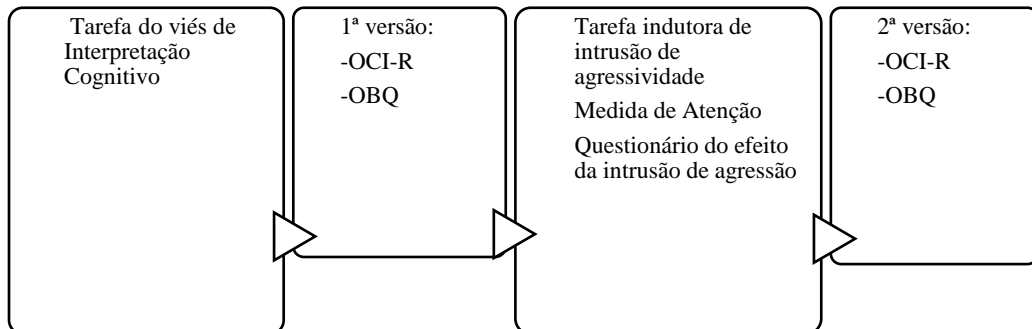


Figura 3. Esquema do procedimento de recolha de dados cada sessão

2.3.2. Procedimento de Análise de Dados.

A análise de dados foi executada através do programa de análise de dados estatísticos: *Statistics Package of Social Science* (SPSS, versão 25.0).

Na caracterização da amostra foi realizada a estatística descritiva, onde se analisou a medida de tendência central (média) e a dispersão (desvio-padrão).

A comparação dos valores médios dos grupos foi realizada com recurso ao teste *t de Student* para amostras independentes, no caso das variáveis quantitativas. A estimação da magnitude do efeito foi calculada a partir do valor *d* de *Cohen (d)*, onde foram considerados magnitudes de efeito reduzido valores de $d = 0.2$, magnitudes de efeito moderado valores de $d = 0.5$ e magnitudes de grande efeito quando superiores ou iguais a $d = 0.8$ (Cohen, 1988). Para as variáveis qualitativas foi utilizado o teste estatístico *Chi quadrado*.

Para a análise da validade convergente do viés de interpretação da crenças INCP, de acordo com Cohen (1988), consideramos correlações baixas quando valores compreendidos entre $0.10 > r < 0.29$, correlações médias quando entre $0.30 > r < 0.49$ e correlações altas quando $r > 0.50$.

Para analisar o efeito do treino CBM-I sobre as medidas de pré e pós manipulação experimental foi realizada a ANOVA fatorial mista com medidas repetidas. A estimação dos tamanhos das magnitudes de efeito foi calculada com recurso ao eta quadrado parcial (η^2), onde foram consideradas magnitudes de pequeno efeito valores de $\eta^2 \leq 0.009$, magnitudes médias valores entre $0.058 > \eta^2 < 0.13$ e magnitudes grandes valores superiores ou iguais a $\eta^2 = 0.14$ (Cohen, 1973). Para a análise das comparações à *posteriori*, sempre que necessário recorreu-se ao *Paired simple t-test* de forma a perceber as diferenças entre os momentos de avaliação. Nestes casos, a magnitude do efeito (*r*) foi calculada através da fórmula: $(r = \sqrt{((t^2) / (t^2 + df))}$, onde se considerou uma associação fraca quando $r = 0.10$, uma associação média quando $r = 0.30$ e uma associação grande quando $r = 0.50$ (Field, 2009). Sempre que não se verificou esfericidade foi realizada a correção estatística de *Greenhouse-Geisser*.

Na tomada de decisão nos testes estatísticos a utilizar, foi considerado um nível de significância de 5%.

3. Resultados

3.1. Análises Preliminares: Versão Portuguesa da CBM-I

A tradução para a versão portuguesa do protocolo CBM-I foi realizada através de um processo de retroversão, onde um psicólogo, com conhecimento no tema, realizou uma primeira tradução para a língua portuguesa e depois outro psicólogo, bilingue e também especialista no tema, traduziu a versão portuguesa para a língua inglesa. Ambas as traduções foram comparadas pelos investigadores e, item a item, construiu-se a versão portuguesa do CBM-I.

3.1.1. Análise da Equivalência da Versão Traduzida- CBM-I.

Através da metodologia de *Expert Judgment* analisou-se a equivalência semântica entre as versões inglesa e portuguesa, com a participação de um painel de quatro juízes conhecedores da população portuguesa e dos construtos teóricos envolvidos no protocolo. Para além da equivalência semântica, foi-lhes solicitado que avaliassem a aplicabilidade da versão portuguesa à população geral já que o protocolo original (Clerkin, Magee, & Parsons, 2014), apenas estava desenvolvido para estudantes universitários. Os juízes avaliaram o grau de equivalência entre as versões inglesa e a versão portuguesa em três dimensões, nomeadamente: (a) “a equivalência da palavra incompleta de cada situação”, (b) “a equivalência da situação em si” e (c) “a equivalência da questão de compreensão colocada em cada situação”, através de uma escala de 1 (“nada equivalente”) a 5 (“completamente equivalente”). Caso a concordância manifestada pelo juiz fosse inferior a 5, este teria de justificar os motivos da discordância e propor uma resposta alternativa mais adequada.

As respostas proporcionadas pelos juízes foram analisadas de forma quantitativa e qualitativa. Para a análise quantitativa do grau de concordância entre os juízes, recorremos ao teste estatístico *w de Kendall*. Os resultados mostraram que não houve diferenças estatísticas na equivalência semântica entre as versão inglesa e a versão portuguesa no treino ($w=.082$, $p\leq.001$), mas houve diferenças estatísticas entre o nível de concordância dos juízes sobre a equivalência semântica do viés de interpretação cognitivo ($w=.138$, $p=.175$) Estas diferenças podem ser devidas à dificuldade na tradução de forma literal de vocábulos da língua inglesa para a língua portuguesa. A partir da análise qualitativa das respostas dos juízes, foi possível corrigir pequenas gralhas e erros ortográficos nos itens do protocolo, assim como substituir

palavras ou frases sugeridas pelos juízes quando oportuno. No total, foram aceites 40 sugestões realizadas pelos juízes.

Com base na informação resultante da análise proporcionada pelos juízes, foram homogeneizados alguns critérios fundamentais para criar a versão final do protocolo. Especificamente na palavra incompleta, a letra escolhida situou-se perto do fim da palavra, tal como na versão inglesa, sendo uma letra preferencialmente consoante e não vogal para evitar o fracasso da resposta devido a possíveis erros ortográficos. A redação das frases em sentido positivo foi mantida sempre que possível em todas as situações apresentadas. Contudo, isto nem sempre foi possível devido à inexistência na língua portuguesa de vocábulos da língua inglesa, nomeadamente: “*unimportant*” que foi traduzido como “não é importante”, “*unaffected*” que foi traduzido como “não é afetado”, “*unrelated*” traduzido como “não está relacionado” ou “*meaningless*” traduzido como não significativo. Relativamente à questão de compreensão foram adotadas duas medidas: a) apenas nos casos em que foi estritamente necessário para tornar a questão compreensível, recorreu-se, contrariamente à versão inglesa, a uma parte da situação descrita anteriormente para enquadrar a questão de compreensão; b) Nos casos em que na versão inglesa era utilizada a expressão “*It’s ok*”, optou-se por traduzir como “está certo...” ou “está tudo bem por...” em vez de “não há problema se...” ou “não faz mal se...” (expressões mais comumente utilizadas na língua portuguesa) para não alterar o sentido de redação das frases.

3.1.2 Validade Convergente do CBM-I.

Tabela 2

Associação entre o viés de interpretação das crenças de importância e necessidade de controlar o pensamento e as variáveis psicopatológicas

		OCI	OBQ	OBQ-RS	OBQ- INCP	OBQ-PC	PANAS- N
Viés de	<i>R</i>	.009	.455	.365	.675	.096	.377
Interpretação	<i>p</i>	.966	.020	.067	.000	.642	.058
OC							

Nota. $p \leq .05$; Viés de Interpretação OC = Viés de interpretação das crenças da importância e necessidade de controlar o pensamento relacionadas com as obsessões, OBQ= Questionário de Crenças Obsessivas, OBQ-RS= Domínio da responsabilidade/ sobrestimação da ameaça do Questionário de Crenças Obsessivas, OBQ- INCP= Domínio da importância/ controlo do pensamento do Questionário de Crenças Obsessivas, OBQ-PC= Domínio perfeccionismo/certeza do pensamento do Questionário de Crenças Obsessivas, OCI= Inventário Obsessivo Compulsivo, PANAS-N=Subescala de Afeto Negativo.

O viés de interpretação das crenças da importância e necessidade de controlar o pensamento relacionadas com as obsessões apresentou uma associação positiva e média com o questionário de crenças obsessivas ($r=.455$, $p=.020$) e uma associação positiva e alta com o domínio da importância/ controlo do pensamento deste questionário ($r=.675$, $p\leq.001$). Esta medida apresentou ainda uma associação marginalmente significativa com o inventário que avalia o afeto negativo (Tabela 2).

3.2. Verificação da Manipulação Experimental

3.2.1. Viés de Interpretação das Crenças da Importância e Necessidade de Controlar o Pensamento relacionadas com as Obsessões.

Para avaliar se o treino origina mudanças no viés de interpretação das crenças da importância e necessidade de controlar o pensamento, foi realizada uma análise de variância com medidas repetidas (ANOVA) onde a variável dependente considerada foi a pontuação resultante do índice do viés relacionado com as crenças INCP. A variável intrasujeitos foi o momento (momento 1 após o treino da primeira sessão e momento 2 após o treino na terceira sessão). Os resultados revelaram que a interação entre as variáveis não foi significativa ($F(1,52) = .566, p = .0455, \eta p^2 = .011$), não houve diferenças significativas entre os momentos ($F(1,52) = 1.294, p = .261, \eta p^2 = .024$). Contudo, houve diferenças significativas de média magnitude entre as condições ($F(1,52) = 6.566, p = .013, \eta p^2 = .112$), onde, tal como esperado, a condição de treino positivo ($M1=1.263; DP1=1.015; M2=1.307; DP2=0.999$) apresentou um índice de interpretação do viés mais adaptativo do que a condição de treino ambíguo ($M1=.649; DP1=.681; M2=.869; DP2=.744$), tanto na primeira como na terceira sessão (Figura 4).

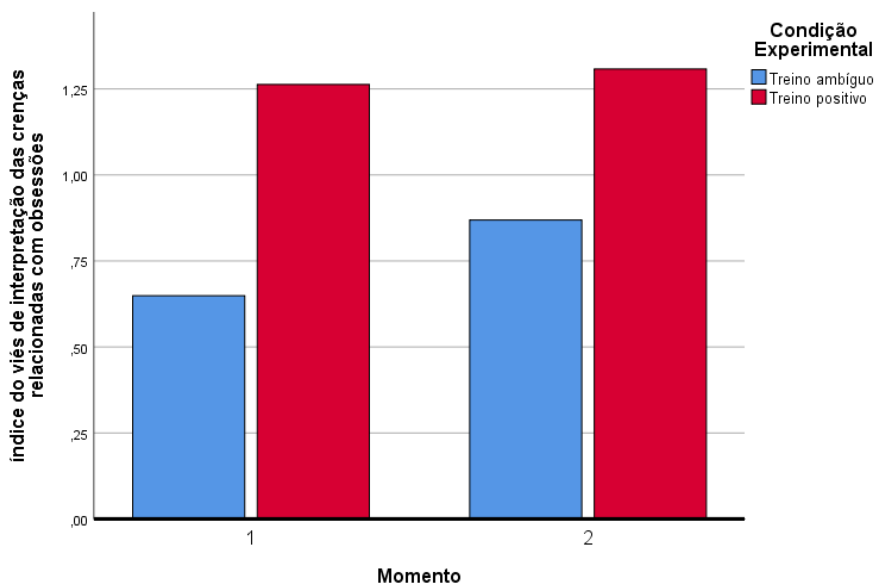


Figura 4. Análise das diferenças no índice do viés de interpretação das crenças da importância e necessidade de controlar o pensamento (*índice do viés relacionado com crenças da INCP* = \bar{X} interpretação inconsistente com a crença INCP- \bar{X} interpretação consistente com a crença INCP)

3.2.2. Viés de Interpretação das Crenças Disfuncionais não relacionadas com as Obsessões.

Para determinar se o treino positivo modifica o viés de interpretação não relacionado com crenças OC foi realizada uma análise de variância com medidas repetidas (ANOVA), onde a pontuação resultante do índice do viés das crenças disfuncionais não relacionadas com as obsessões foi considerado variável dependente. A variável intrasujeitos foi o momento (momento 1 após o treino da primeira sessão e momento 2 após o treino na terceira sessão). Os resultados revelaram que efeito de interação não foi significativo ($F(1,52)= 2.714, p= .106, \eta p^2= .050$), tal como esperado. Contudo, houve diferenças significativas de magnitude média entre momentos ($F(1,52)= 4.314, p=.043, \eta p^2= .077$) e entre condições ($F(1,52)= 5.106; p=.028; \eta p^2= .089$). Na primeira sessão e ao longo do tempo (Figura 5), a condição de treino ambíguo ($M1=1.262; DP1=.585; M2=.929; DP2=.633$) apresentou uma interpretação das crenças mais positiva do que a condição de treino positivo ($M1=.750; DP1=.756; M2=.712; DP2=.731$).

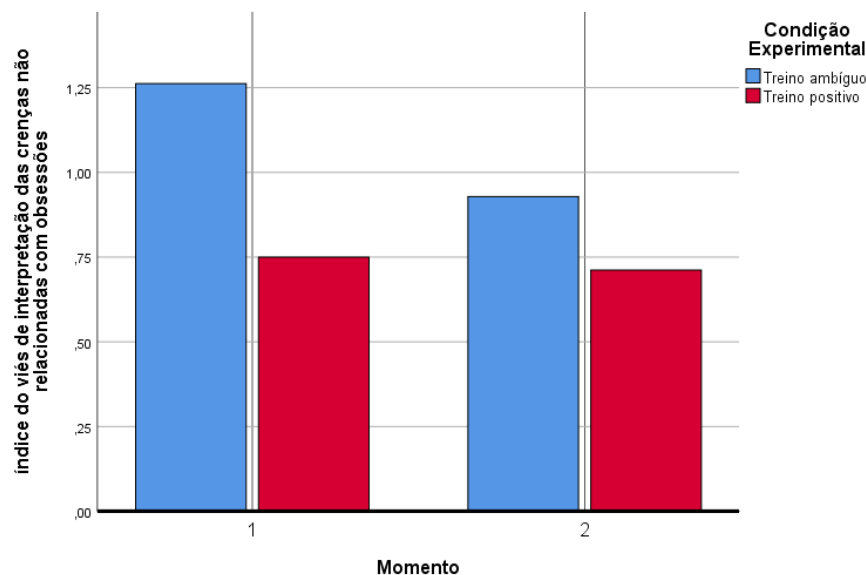


Figura 5. Análise das diferenças no índice do viés de interpretação das crenças não relacionadas com obsessões (*índice do viés não relacionado com crenças OC = \bar{X} interpretação positiva não relacionada com crenças OC - \bar{X} interpretação negativa não relacionada com crenças OC*).

3.2.3. Afeto Negativo.

De forma a determinar o impacto do treino CBM-I no afeto negativo antes do treino (1-PANAS-pré), após o treino (2-PANAS-pós) e após a tarefa de indução do impulso de agressão (3- PANAS-stressor), na sessão 1, foi realizada uma ANOVA com medidas repetidas. A análise indicou que não houve diferenças significativas entre condições ($F(1,52)= .003; p= .957; \eta p^2= .000$), nem interação significativa ($F(2,104)= .795, p=.454, \eta p^2= .015$), mas houve diferenças significativas entre momentos ($F(2,104)= 50.809, p=.000, \eta p^2= .494$). Existiram diferenças significativas e de grande magnitude entre o terceiro momento e o primeiro momento ($t(53)=-7.095, p=.000, r=.698$) e entre o terceiro e o segundo momento 2 ($t(53)=-7.448, p=.000, r=0.715$), o que revela que após a tarefa de indução de intrusão de agressão houve um aumento do afeto negativo em ambas as condições (Figura 6). Tal como esperado, não existiram diferenças significativas entre o primeiro e o segundo momento ($t(53)=1.781, p=.81, r=.238$), pelo que os resultados do impacto do treino CBM-I não parecem ter sido influenciados diretamente pelo humor.

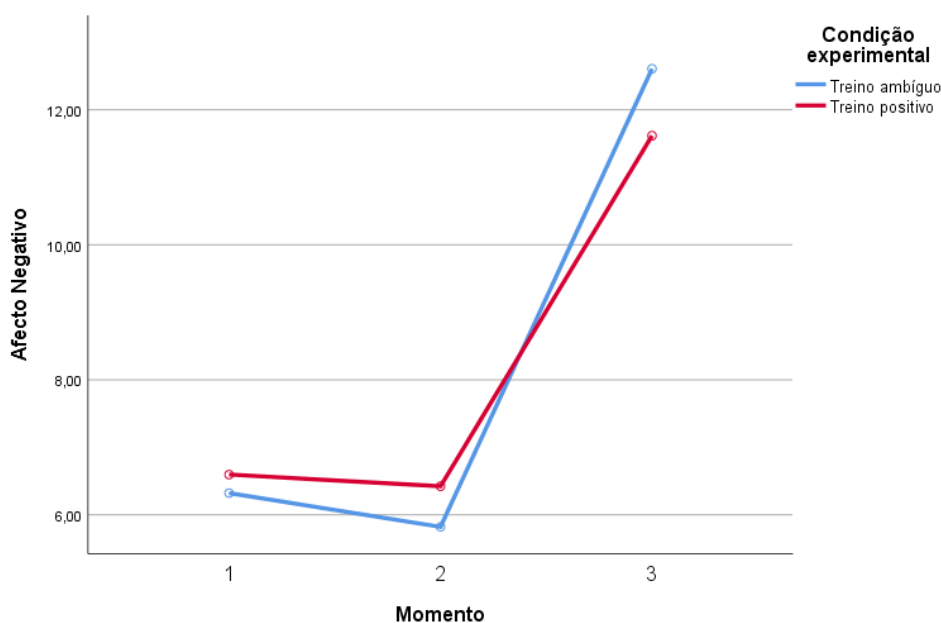


Figura 6. Análise das diferenças no afeto negativo antes do treino, após o treino e após a tarefa de indução do impulso de agressão

3.2.4. Concentração na Tarefa de Indução do Impulso de Agressão.

O grau de concentração dos participantes na tarefa de imaginação de um impulso de agressão foi calculado para assegurar a indução do impulso com sucesso. Segundo a análise não houve efeito de interação ($F_{Greenhouse-Geisser}(1, 52) = 1.573, p = .215, \eta p2 = .029$) mas houve diferenças significativas de grande magnitude no grau de concentração entre condições ($F_{Greenhouse-Geisser}(1, 52) = 9.341, p = .004, \eta p2 = .152$) e momentos ($F_{Greenhouse-Geisser}(1, 52) = 13.171, p = .001, \eta p2 = .202$). Tanto na sessão 1 como na sessão 3, a condição de treino positivo ($M1=6.615; DP1=.259; M2=5.808; DP2=.248$) apresentou menor grau de concentração na tarefa, comparando com a condição de treino ambíguo ($M1=7.357; DP1=.249; M2=6.964; DP2=.239$), o que poderá ter condicionado os resultados da tarefa de indução do impulso de agressão, pois os participantes não se concentraram de igual forma na imaginação deste impulso (Figura 7).

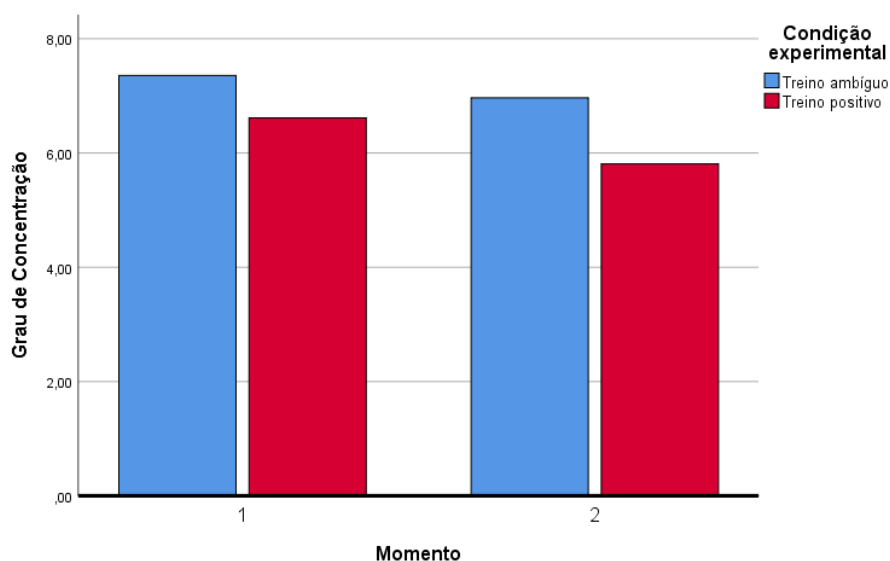


Figura 7. Análise das diferenças no nível de concentração na audição do impulso de agressão

3.3. Análise dos Resultados

3.3.1. Impacto do Treino CBM-I nas Crenças OC.

Para avaliar o impacto do treino CBM-I sobre as crenças obsessivo-compulsivas foi realizada uma ANOVA com medidas repetidas em 5 momentos: 1- OBQ pré-treino (fase seleção da amostra); 2- OBQ pós-treino (sessão 1); 3-OBQ stressor (sessão 1); 4-OBQ pós-treino (sessão 3) e 5-OBQ stressor (sessão 3) (Figura 8). A análise revelou que não houve efeito de interação significativo ($F(4,208)= .256, p=.906, \eta p^2= .005$), assim como não existiram diferenças significativas entre condições ($F(1,52)= .005, p=.945, \eta p^2= .000$), mas existiram diferenças significativas e de grande magnitude entre momentos ($F(4,208)= 21.68, p=.000, \eta p^2= .294$). Apenas não existem diferenças significativas entre o primeiro momento e o último momento ($t(53) = .022, p= .982, r= .003$), contrariamente ao esperado. No entanto, verificou-se uma redução das crenças do primeiro para os restantes momentos, tal como esperado (Tabela 3). Também há diferenças significativas entre os momentos de treino (momento 2 e 4) e os momentos após a tarefa de indução de um impulso de agressão (momento 3 e 5) (Tabela 3). Em ambos os momentos, na generalidade dos participantes verificou-se uma redução das crenças OC após o treino, contudo após a tarefa de indução do impulso de agressão houve um aumento destas crenças OC, sendo mais acentuado no momento 5, pelo que pode indicar que o treino, por si só, não é suficiente para eliminar estas crenças (Figura 8).

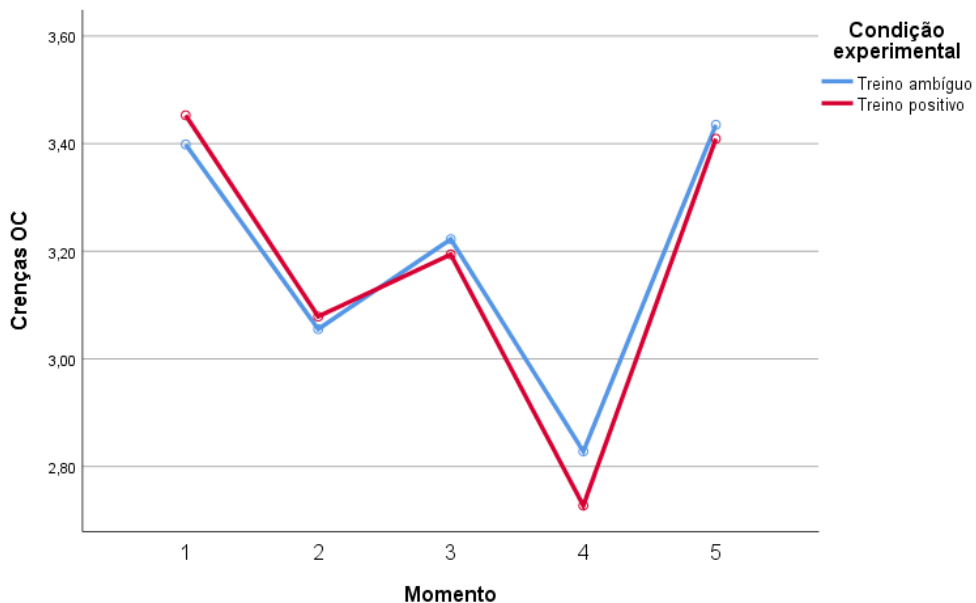


Figura 8. Análise do impacto do treino CBM-I sobre as crenças obsessivo-compulsivas

Tabela 3

Análise das diferenças significativas nas crenças OC entre momentos (paired simple t-test)

Par	<i>M (DP)</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
1- Momento 1	3.424 (0.919)	4.263	53	.000	.505
Momento 2	3.067 (0.903)				
2- Momento 1	3.424 (0.919)	2.384	53	.021	.311
Momento 3	3.209 (0.928)				
3-Momento 1	3.424 (0.919)	-18.255	53	.000	.929
Momento 4	2.780 (0.850)				
4- Momento 2	3.067 (0.903)	-2.112	53	.039	.278
Momento 3	3.209 (0.928)				
5- Momento 2	3.067 (0.903)	-4.303	53	.000	.506
Momento 4	2.780 (0.850)				
6- Momento 2	3.067 (0.903)	3.579	53	.001	.441
Momento 5	3.423 (0.880)				
7- Momento 3	3.209 (0.928)	-2.738	53	.008	.352
Momento 4	2.780 (0.850)				
8- Momento 3	3.209 (0.928)	5.965	53	.000	.634
Momento 5	3.423 (0.880)				
9- Momento 4	2.780 (0.850)	10.205	53	.000	.814
Momento 5	3.423 (0.880)				

Nota. $p \leq .05$; Momento 1= OBQ pré-treino (fase selecção da amostra), Momento 2= OBQ pós-treino (sessão 1), Momento 3=OBQ stressor (sessão 1), Momento 4=OBQ pós-treino (sessão 3), Momento 5=OBQ stressor (sessão 3).

3.3.2. Resposta à Tarefa de Indução de um Impulso de Agressão.

A resposta global à tarefa de um impulso de agressão foi avaliada através de vários índices analisados na primeira e na terceira sessão (frequência de pensamentos, pensamentos e comportamentos de neutralização). A análise revelou que não se observaram diferenças estatísticas significativas no nível médio de intrusões de cada grupo ($t(52) = -1.486, p = .143, d = .403$). Para determinar o impacto da tarefa nos pensamentos de neutralização foi realizada um ANOVA com medida repetidas que revelou que não houve interação ($F_{Greenhouse-Geisser}(1,52) = 2.331; p = 0.133; \eta^2 = 0.043$), nem diferenças significativas entre condições ($F_{Greenhouse-Geisser}(1,52) = .001, p = .982, \eta^2 = .00$) e/ou momentos ($F_{Greenhouse-Geisser}$

(1,52)= .905, $p=.346$, $\eta p^2= .017$), contrariamente ao esperado. Nos comportamentos de neutralização não houve diferenças significativas entre condições ($X^2= .727$, $p= .394$). Da generalidade dos participantes, trinta escolheram realizar uma atividade de neutralização (9.3% apagaram mentalmente a gravação, 1.9% afastaram-se do computador, 27.8% reescreveram mentalmente a gravação, 3.7% telefonaram a alguém e 13% rezaram ou disseram alguma frase para neutralizar o conteúdo da gravação), sendo estes comportamentos superiores na condição de treino positivo (61%) do que na condição de treino ambíguo (50%), contrariamente ao esperado.

3.3.3. Impacto do Treino CBM-I na Sintomatologia OC.

De forma a avaliar o impacto do treino CBM-I na sintomatologia OC foi realizada a análise de variância com medidas repetidas (ANOVA) em 5 momentos: 1- OCI pré-treino (fase seleção da amostra); 2- OCI pós-treino (sessão 1); 3-OCI stressor (sessão 1); 4-OCI pós-treino (sessão 3) e 5-OCI stressor (sessão 3) (Figura 9). Segundo a análise não houve efeito de interação ($F(4,208)= 2.016$, $p= .093$, $\eta p^2= .037$), nem diferenças significativas entre condições ($F(1,52)= .150$, $p= .700$, $\eta p^2= .003$), contudo houve diferenças significativas de magnitude de efeito médio entre os momentos ($F(4,208)= 5.719$; $p= .00$; $\eta p^2= .099$). Em ambas as condições houve diferenças significativas entre o momento 2 e os restantes momentos (Tabela 4). Contrariamente ao esperado, do primeiro para o segundo momento houve um aumento da sintomatologia obsessivo (Figura 9), havendo após isso uma redução da sintomatologia ao longo do tempo, maior no momento 5 (Tabela 4).

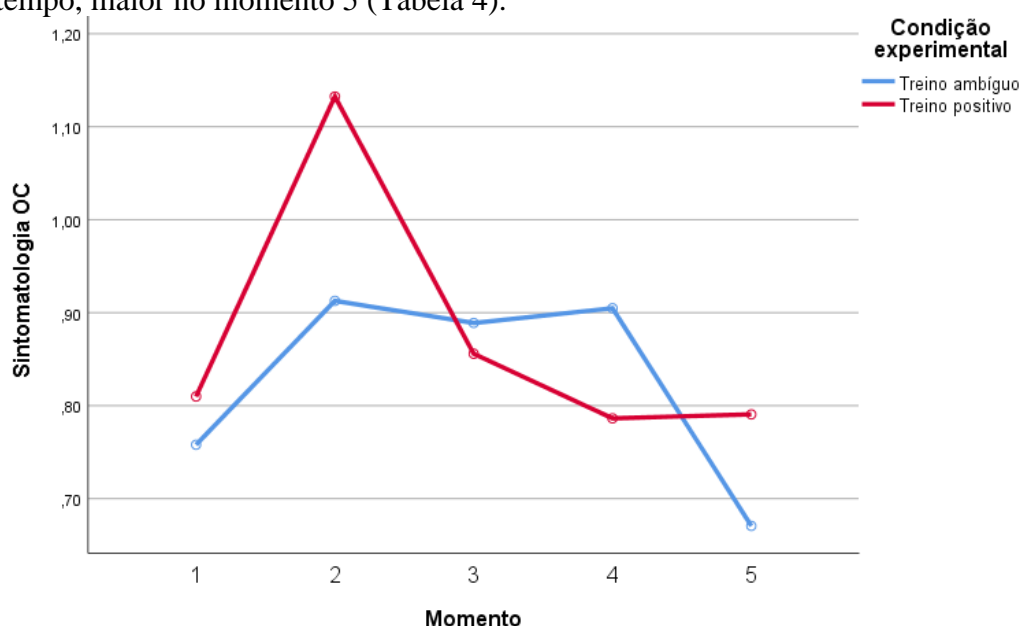


Figura 9. Análise do impacto do treino CBM-I sobre a sintomatologia obsessivo-compulsiva

Tabela 4

Análise das diferenças significativas na sintomatologia OC entre momentos (paired simple *t*-test)

Par	<i>M(DP)</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
1-Momento 2	1.019 (0.589)	-3.157	53	.003	.398
Momento 1	0.783 (0.437)				
2- Momento 2	1.019 (0.589)	2.025	53	.048	.268
Momento 3	0.873 (0.599)				
3- Momento 2	1.019 (0.589)	2.828	53	.007	.362
Momento 4	0.848 (0.517)				
4- Momento 2	1.019 (0.589)	4.654	53	.000	.539
Momento 5	0.728 (0.572)				
5- Momento 5	0.728 (0.572)	2.637	53	.011	.341
Momento 3	0.873 (0.599)				
6- Momento 5	0.728 (0.572)	2.241	53	.029	.289
Momento 4	0.848 (0.517)				

Nota. $p \leq .05$; Momento 1=OCI pré-treino (fase seleção da amostra), Momento 2= OCI pós-treino (sessão 1), Momento 3=OCI stressor (sessão 1), Momento 4=OCI pós-treino (sessão 3), Momento 5=OCI stressor (sessão 3).

3.4. Verificação do Grau de Conhecimento dos Participantes do Objetivo de Estudo

Para avaliar em que medida os participantes conheciam ou suspeitavam do verdadeiro objetivo de estudo foi realizado um *independent simple t-test* que não revelou diferenças significativas entre os participantes de ambas condições ($t(45,55)=-1.198, p=.237, d=.320$). Não houve participantes que relataram conhecimento total do objetivo de estudo, cerca 83 % não apresentaram nenhum conhecimento sobre o objetivo de estudo e 17% apresentaram um vago conhecimento sobre o objetivo de estudo, fatores insuficientes para eliminar estes participantes.

4. Discussão

Os protocolos de treino de modificação da interpretação do viés cognitivo (CBM-I) foram desenvolvidos para ajudar a estabelecer o papel das cognições disfuncionais na origem da Perturbação Obsessivo Compulsiva (POC). Nas investigações prévias, o CBM-I foi fundamentalmente aplicado a amostras de estudantes universitários, e comparada uma condição de treino positivo (para reduzir ou eliminar o viés das crenças OC) com uma condição de treino neutro. No presente estudo, propusemo-nos realizar a adaptação da versão original do CBM-I para a sua aplicação na população geral portuguesa. Comparamos a condição original de treino positivo com uma condição de treino ambíguo (em que os itens não são resolvidos). A substituição da condição de treino neutro (em que metade dos itens são resolvidos de forma positiva, isto é, de forma incongruente com o viés de interpretação) pretendeu controlar a possibilidade de este treino tenha podido inadvertidamente modificar, em estudos anteriores, o viés de interpretação cognitivo de alguns participantes desta condição, comportando-se assim como uma condição ativa e não como condição de controlo (Stech & Grisham, 2017).

A tradução do protocolo CBM-I para a população portuguesa foi avaliada por quatro juízes independentes. A partir da análise qualitativa das respostas dos juízes, foi possível homogeneizar alguns critérios fundamentais para criar a versão final do treino, como a adaptação de expressões da língua inglesa para a língua portuguesa (devido à inexistência na língua portuguesa de certos vocábulos), a adaptação à cultura portuguesa e a correção de alguns erros ortográficos ou gralhas. A medida do viés de interpretação cognitivo associou-se, tal como esperado, com as crenças obsessivas-compulsivas e de forma mais específica com as crenças de importância/ controlo do pensamento, revelando uma adequada validade convergente. Esta associação elevada da medida do viés de interpretação cognitivo permite verificar que ambas as medidas parecem estar a avaliar construtos similares e o facto de não existir associação com as outras medidas, pode significar que esta medida do viés de interpretação cognitivo é altamente específica deste domínio. Estudos futuros poderão analisar, em amostras de maior tamanho, a consistência interna e a fiabilidade desta medida.

As duas sessões de treino positivo parecem ter sido bem-sucedidas na redução do viés de interpretação específico das crenças da importância e necessidade de controlar o pensamento, produzindo crenças mais adaptativas, em comparação com o treino ambíguo. Relativamente ao viés cognitivo das crenças não específicas OC, comparativamente com o

treino positivo, o treino ambíguo produziu, uma redução do viés destas crenças, realizando avaliações mais positivas das situações apresentadas, tanto na primeira sessão como na sessão de *follow-up*. O treino positivo, pelo contrário, não modificou o viés de interpretação de crenças não relacionadas com as obsessões e compulsões, em ambos os momentos. Uma vez que não se observaram efeitos de interação entre as variáveis estudadas e que não dispomos de uma medida *baseline* do viés de interpretação dos participantes prévio à experiência, não podemos, com segurança, atribuir as mudanças ocorridas na modificação do viés cognitivo aos treinos realizados. Contudo, a inexistência de diferenças entre os participantes nas variáveis psicológicas e psicopatológicas prévias à experiência, permite-nos inferir que a amostra pudesse não diferir na interpretação das situações, na medida *baseline*. Este padrão de resultados é congruente com os obtidos em investigações prévias (e.g., Stech & Grisham, 2017; Clerkin, Magee, & Parsons, 2014; Williams & Grisham, 2013).

De forma também congruente com os resultados de investigações prévias (e.g., Stech & Grisham, 2017), parece ter havido uma diminuição da sintomatologia obsessivo-compulsiva ao longo da experiência, independentemente da condição experimental dos participantes. Este resultado poderá estar relacionado com a existência de um efeito de confronto para com estímulo da tarefa de indução de um impulso de agressão, na confirmação da sintomatologia prévia. A tarefa stressora parece ter permitido espoletar a ativação de determinada sintomatologia, que tal como defende Beck (1963), à semelhança dos esquemas cognitivos se ativa devido a dado evento específico. O aumento do afeto negativo relatado pela generalidade dos participantes após a tarefa stressora de indução de um impulso de agressão, parece avaliar esta ideia, tal como no estudo de Clerkin e Teachman (2011).

Também o nosso padrão de resultados relativos à resposta perante um impulso de agressão é consistente com estudos anteriores (Stech & Grisham, 2017; Clerkin, Magee, & Parsons, 2014; Williams & Grisham, 2013), que encontraram que o treino CBM-I por si só, parece não ter impacto sobre a frequência de pensamentos, nem sobre os pensamentos e comportamentos de neutralização. Este resultado, poderá, contudo, ter sido influenciado, no presente estudo pelo facto de o nível de concentração na tarefa de indução do impulso de agressão da condição de treino positivo ter sido inferior ao nível de concentração do treino ambíguo. As diferenças encontradas nas habilitações literárias dos participantes do treino positivo e treino ambíguo poderão também ter influenciado estes resultados.

Contudo, contrariamente aos resultados encontrados em investigações anteriores (e.g., e.g., Clerkin, Magee, & Parsons, 2014; Beadel, Smyth, & Teachman, 2013; Clerkin & Teachman, 2011), o treino positivo parece não ter conseguido modificar as crenças obsessivo-compulsivas, avaliadas através de instrumentos de autorrelato. Segundo Wells (2000), as crenças disfuncionais são relativamente estáveis no tempo e de carácter enraizado. Uma possível explicação para este resultado poderá ser o tempo de aplicação entre as medidas iniciais e de *follow-up*, que neste estudo, esta medida poderá não ser uma medida suficientemente longitudinal no tempo para modificar fenómenos de carácter tão enraizado como as crenças OC.

No presente estudo também se observou uma diminuição do viés de interpretação cognitivo após as sessões de *follow-up*, não suportando assim a validade do treino *online*. A discrepância encontrada entre os nossos resultados e os relatados em investigações prévias pode ter sido influenciada pelas diferenças culturais entre as amostras. Os estudos prévios recorreram maioritariamente a amostras de estudantes universitários enquanto que no presente estudo a amostra esteve composta por estudantes universitários e participantes da população geral portuguesa. Os estudantes universitários, em especial os dos cursos de Psicologia, participam, com frequência, em investigações experimentais e de laboratório que lhes conferem um treino adicional para a realização deste tipo de tarefas. Por outro lado, no estudo de Stech e Grisham (2017), os participantes informaram ainda um ligeiro aumento da concentração e melhoria dos resultados nas sessões que realizaram *online* comparativamente com a sessão realizada em laboratório. No presente estudo, não foi avaliado o grau de concentração dos participantes durante a realização destas tarefas, mas, como foi referido, os participantes relataram um menor grau de concentração durante a audição de um impulso de agressão em contexto natural do que em contexto de laboratório, o que não permite concluir a favor da validade da aplicação deste treino *online*. Investigações futuras poderão avaliar o nível de atenção durante a realização do treino em ambas as condições e momentos.

Esta investigação apresenta algumas limitações que poderão ter afetado os resultados. Em primeiro lugar, a tradução do CBM-I da versão portuguesa poderá ter influenciado os resultados, devido as diferenças encontradas no nível de concordância semântica entre os juízes na tradução da tarefa de avaliação do viés cognitivo. Estudos futuros poderão aferir a versão portuguesa do CBM-I através de uma metodologia de *expert judgment* recorrendo nesse caso,

não apenas a um extenso painel de especialistas, como também de pessoas da população geral portuguesa com habilitações literárias diversificadas.

Apesar da inclusão, no presente estudo, de participantes da população não clínica portuguesa o número de estudantes, na sua maioria de Psicologia e do sexo feminino, é ainda elevado, o que limita a generalização dos resultados. Estudos futuros poderão recorrer a amostras mais representativas da população geral portuguesa.

Apesar do presente estudo recorrer a uma metodologia prospetiva, as sessões de treino foram muito extensas podendo ter causado cansaço e reduzido a concentração dos participantes. Estudos futuros poderão prolongar os treinos no tempo, proporcionando aos participantes a oportunidade de consolidar as aprendizagens para modificar as crenças importância e necessidade de controlar o pensamento de forma mais consistente, já que as crenças são fenómenos relativamente estáveis no tempo e por isso difíceis de modificar (Wells, 2000) de forma a alcançar um maior impacto na resposta comportamental (Williams & Grisham, 2013).

O tempo transcorrido, no presente estudo, entre a primeira e a última vez que os participantes preencheram alguns instrumentos de autorrelato (e.g., OBQ e OCI) chegou, em casos extremos, a ser de 11 meses o que pode ter influenciado os resultados relativos à sintomatologia e crenças.

Apesar destas limitações, os resultados do presente estudo permitem-nos concluir que a versão portuguesa do CBM-I parece ser um instrumento adequado para a modificação do viés relacionado com as crenças acerca da importância e necessidade de controlar pensamento. Tal como em estudos anteriores, a modificação do viés não parece, contudo, ter modificado a resposta dos participantes perante o impulso de agressão. A confrontação repetida com impulsos de agressão parece ter tido efeitos na redução da sintomatologia obsessiva dos participantes.

Referências Bibliográficas

- Abramowitz, J. S., Fabricant, L. E., Taylor, S., Deacon, B. J., McKay, D., & Storch, E. A. (2014). The relevance of analogue studies for understanding obsessions and compulsions. *Clinical Psychology Review*, 34, 1–12. doi:10.1016/j.cpr.2014.01.004.
- Abramowitz, J. S., Nelson, C. A., Rygwall, R., & Khandker, M. (2007). The cognitivemediation of obsessive-compulsive symptoms: A longitudinal study. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 91–104. doi:10.1016/j.janxdis.2006.05.003.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5)*. Quinta Edição. Lisboa: Climepsi Editores.
- Baert, S., Koster, E. H. W., & De Raedt, R. (2011). Modification of Information-Processing Biases in Emotional Disorders: Clinically Relevant Developments in Experimental Psychopathology. *International Journal of Cognitive Therapy*, 4(2), 208–222. doi:10.1521/ijct.2011.4.2.208.
- Beadel, J. R., Smyth, F. L., & Teachman, B. A. (2013). Change processes during cognitive bias modification for obsessive compulsive beliefs. *Cognitive Therapy and Research*, 38(2), 103–119. doi:10.1007/s10608-013-9576-6
- Beck A. T. (1963). Thinking and depression. I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Arch Gen Psychiatry*, 9, 324-333.
- Bocci, L. & Gordon, P. K. (2007). Does magical thinking produce neutralising behaviour? An experimental investigation. *Behaviour Research and Therapy*, 45(8), 1823–1833. doi: 10.1016/j.brat.2007.02.003
- Clark, D. A. & Purdon, C. (1993). New perspectives for a cognitive theory of obsessions. *Australian Psychologist*, 28(3), 161-167. doi:10.1080/00050069308258896
- Clark, D. A. (2004). *Cognitive-Behavioral Therapy for OCD*. New York: The Guilford Press.
- Clark, D. A. & Rhyno, S. (2005). Unwanted Intrusive Thoughts in Nonclinical Individuals: Implications for Clinical Disorders. In D. A. Clark (Ed.), *Intrusive thoughts in clinical disorders: Theory, research, and treatment* (pp. 1-29). New York, NY, US: Guilford Press.

- Clarke, P. J. F., Nanthakumar, S., Notebaert, L., Holmes, E. A., Blackwell, S. E., & MacLeod, C. (2014). Simply imagining sunshine, lollipops and rainbows will not budge the bias: The role of ambiguity in interpretive bias modification. *Cognitive Therapy and Research*, 38, 120–131. doi:10.1007/s10608-013-9564-x
- Clerkin, E. M. & Teachman, B. A. (2011). Training interpretation biases among individuals with symptoms of obsessive compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(3), 337–343. doi: 10.1016/j.jbtep.2011.01.003
- Clerkin, E. M., Magee, J. C., & Parsons, E. M. (2014). Evaluating Change in Beliefs About the Importance/Control of Thoughts as a Mediator of CBM-I and Responses to an ICT Stressor. *Journal Obsessive Compuls Relat Disord.* 3(4), 311-318. doi:10.1016/j.jocrd.2014.07.002
- Cohen, J. (1973). Eta-squared and partial eta-squared in fixed factor ANOVA designs. *Educational and Psychological Measurement*, 33(1), 107-112. doi:10.1177/001316447303300111
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Academic Press.
- Cogle, J. & Lee, H. (2014). Pathological and non-pathological features of obsessive-compulsive disorder: Revisiting basic assumptions of cognitive models. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3, 12–20. doi:10.1016/j.jocrd.2013.11.002
- Field, A. P. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage publications.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Hajcak, et al. (2002). The Obsessive Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*, 14, 485-496.
- Frost, R. O. & Steketee, G. (2002). *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment*. Elsevier.
- Fullana, M. A., Mataix-Cols, D., Caspi, A., Harrington, et al (2009). Obsessions and Compulsions in the Community: Prevalence, Interference, Help-Seeking, Developmental Stability, and Co- Occurring Psychiatric Conditions. *Am Journal Psychiatry*, 166(3), 1-15. doi:10.1176/appi.ajp.2008.08071006

- Galinha, I. C. & Pais-Ribeiro, J. L. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II – Estudo psicométrico. *Análise Psicológica*, 2(23), 219-227.
- Hallion, L. S. & Ruscio, A. M. (2011). A meta-analysis of the effects of cognitive bias modification on anxiety and depression. *Psychological Bulletin*, 137, 940–958. doi:10.1037/a0024355
- Jiménez-Ros (2011). *Pensamientos Intrusos Obsesivos, Valoraciones y Estrategias de Control en Individuos No Clínicos Portugueses*. Tese de doutoramento não publicada. Universidade de Huelva (Espanha)
- Koster E. H., Fox E., & MacLeod C. (2009). Introduction to the special section on cognitive bias modification in emotional disorders. *Journal Abnorm Psychol* 118(1), 1–4.
- Lang, P. J., Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. (2008). *International Affective Picture System (IAPS): Affective Ratings of Pictures and Instruction Manual*. University of Florida, Gainesville, FL, Technical Report A-8.
- Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with The Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-u
- MacLeod, C. & Mathews, A. (2012). Cognitive bias modification approaches to anxiety. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 189–217. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032511-143052.
- Marks, D. F. (1973). Visual imagery differences in the recall of pictures. *British Journal of Psychology*, 64, 17–24.
- Mathews, A. & Mackintosh, B. (2000). Induced Emotional Interpretation Bias and Anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(4), 602–615. doi:10.1037//0021-843X.109.4.602
- McLean, P. D., Whittal, M. L., Thordarson, D.S. Taylor, et al. (2001). Cognitive versus behavior therapy in the group treatment of Obsessive-Compulsive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(2), 205-214.

- Menne-Lothmann, C., Viechtbauer, W., Höhn, P., Kasanova, et al. (2014). How to boost positive interpretations? A metaanalysis of the effectiveness of cognitive bias modification for interpretation. *Journal Plos One*, 9(6). doi:10.1371/journal.pone.0100925
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35(7), 667–681. doi: 10.1016/S0005-7967(97)00017-X
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2003). Psychometric validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory: part I. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 863-878.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2005). Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory - Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, 43(11), 1527–1542. doi: 10.1016/j.brat.2004.07.010
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade , depressão e stress (EADS) de 21 itens De Lovibond E Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229–239. doi: 10.1080/13548500500524088
- Peirce, J. W. (2007) PsychoPy - Psychophysics software in Python. *Journal of Neuroscience Methods*, 162(1-2),8-13.
- Purdon, C. & Clark, D. A. (1993). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part I. Content and relation with depressive, anxious and obsessional symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 31(8), 713–720. doi: 10.1016/0005-7967(93)90001-B
- Purdon, C. & Clark, D. A. (1994). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. Part II. Cognitive appraisal, emotional response and thought control strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 32(4), 403–410. doi: 10.1016/0005-7967(94)90003-5
- Putter, L. M., Yper, L. V., & Koster, E. H. (2017). Obsessions and compulsions in the lab: A meta-analysis of procedures to induce symptoms of obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Review*, 52, 137–147. doi: 10.1016/j.cpr.2017.01.001

- Rachman, S. (1997). A Cognitive Theory Of Obsessions. *Pergamon*, 35(9), 793–802.
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour research and therapy*, 36(4), 385-401.
- Rachman, S. (2003). *The treatment of obsessions*. New York: Oxford University Press.
- Rachman, S. & de Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 16, 233–248.
- Rachman, S., Shafran, R., Mitchell, D., Trant, J., & Teachman, B. (1996). How to remain neutral: An experimental analysis of neutralization. *Behaviour Research and Therapy*, 34(11-12), 889-898.
- Radomsky, A. S., Alcolado, G. M., Abramowitz, J. S., Alonso, P., et. al . (2014). Part 1-You can run but you can't hide: Intrusive thoughts on six continents. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 3(3), 269–279. doi: 10.1016/j.jocrd.2013.09.002
- Rosado, S., Jiménez-Ros, A. & Carmo, C (2016). Inventário de Crenças Obsessivas (Documento não publicado).
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: a cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 571–583. doi:10.1016/0005-7967(85)90105-6
- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 29-52.
- Siwiec, S. G., Davine, T. P., Kresser, R. C., Rohde, M. M., & Lee, H. (2017). Modifying thought-action fusion via a single-session computerized interpretation training. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 12. 15–22.
- Stech, E. P. & Grisham, J. R. (2017). Modifying Obsessive-Compulsive Beliefs about Controlling One's Thoughts. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 1–12. doi: 10.1007/s10862-017-9603-0
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegan, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070.

Wells, A. (2000). *Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy*: John Wiley & Sons.

Williams, A. D. & Grisham, J. R. (2013). Cognitive Bias Modification (CBM) of obsessive compulsive beliefs. *BMC Psychiatry*, 13(1), 1-9. doi: 10.1186/1471-244X-13-256

Anexos

Anexo A. Questionário de Dados Sociodemográficos (QDS)

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

<p>1. Idade _____anos</p> <p>2. Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino</p> <p>3. Nacionalidade: _____</p> <p>4. Naturalidade (Concelho): _____</p> <p>4. Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> Casado/a; Unido/a de facto <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viúvo/a</p> <p>5. Escolaridade: <input type="checkbox"/> Ensino Primário <input type="checkbox"/> Ensino Básico <input type="checkbox"/> Ensino Secundário <input type="checkbox"/> Ensino Superior: Licenciatura <input type="checkbox"/> Ensino Superior: Mestrado <input type="checkbox"/> Ensino Superior: Doutoramento</p> <p>6. Situação Laboral: <input type="checkbox"/> Trabalho a tempo inteiro <input type="checkbox"/> Part-time <input type="checkbox"/> Trabalho temporário <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Reformado <input type="checkbox"/> Sem Trabalho</p> <p>7. Profissão: _____</p> <p>8. Atualmente encontra-se a realizar algum tratamento psicológico ou psiquiátrico? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>

Anexo B. Consentimento Informado 1ª parte

Consentimento Informado

Duas alunas do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade do Algarve (Vânia Oliveira e Ana Moreira) encontram-se a realizar uma dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade do Algarve, sob orientação da Professora Doutora Antónia Ros.

A presente investigação é composta por duas fases e tem como objetivo compreender a influência dos pensamentos e da imaginação no dia-a-dia. Caso concorde em participar, iremos pedir-lhe que numa primeira fase, preencha um questionário, que não deverá ocupar mais do que 15 minutos. Posteriormente, poderá ser selecionado para participar na segunda fase da investigação que consistirá numa experiência de laboratório na qual lhe será pedido que complete algumas palavras em falta e participe em tarefas de imaginação e/ou memória.

De seguida iremos-lhe solicitar alguns dados pessoais assim como o seu contacto telefónico. Embora esta última informação não seja obrigatória, poderá ser muito importante para o podermos contactar caso seja selecionado para participar na segunda parte desta investigação. Aproveitamos para informar que todos os dados proporcionados por si têm um carácter estritamente confidencial e não serão divulgados a terceiras pessoas ou utilizados com outros fins. Caso não queira deixar o seu número de telemóvel e seja selecionado, iremos contactá-lo através do endereço de e-mail que colocou no início deste questionário. Relembramos, que a sua participação será importante, mas voluntária, pelo que poderá interrompê-la a qualquer momento, sem qualquer tipo de repercussão.

Se tiver alguma dúvida acerca do inquérito, envie, por favor, um e-mail para a49592@ualg.pt

E-mail(obrigatório) _____

Contacto: _____

Anexo C. Inventário de Intrusões Obsessivas (ROII)

Este questionário apresenta uma lista de pensamentos incômodos ou desagradáveis que, por vezes, as pessoas têm.

Estes pensamentos **INVADEM A NOSSA MENTE** contra a nossa vontade e **INTERROMPEM** o que estamos a fazer ou pensar nesse momento. **É DIFÍCIL CONTROLÁ-LOS**. Além do anterior, parecem-nos **INCÓMODOS OU DESAGRADÁVEIS** e, em ocasiões, mesmo **INACEITÁVEIS** porque se referem a coisas que não gostamos de pensar, porque vão contra as nossas crenças, valores ou moral, ou, simplesmente, por os achamos estranhos.

Estes pensamentos chamam-se **“INTRUSÕES DESAGRADÁVEIS”** e podem apresentar-se de uma ou mais formas:

1. Como **IMAGENS**, isto é, como fotografias que aparecem de repente na nossa mente.
2. Como uma necessidade **IMPERIOSA e URGENTE** de fazer ou dizer algo.
3. Ou, simplesmente como **PENSAMENTOS** sobre algo.

Interessa-nos saber é se alguma vez experimentou **INTRUSÕES DESAGRADÁVEIS**.

Assinale

- a) **A frequência com que tem as Intrusões Desagradáveis que aparecem na lista** (Independentemente de que se produzam como imagem, necessidade premente ou pensamento).

Não pense demasiado nas questões. Não há respostas corretas ou erradas. Por favor, responda com **a maior sinceridade**.

Escala de resposta para a FREQUÊNCIA

0	1	2	3	4	5	6
NUNCA: “Nunca tive esta intrusão mental”	RARAMENTE: “Tive esta intrusão uma ou duas vezes em toda a minha vida”	OCASIONALMENTE: “Tive esta intrusão algumas vezes por ano”	ÀS VEZES: “Tenho esta intrusão uma ou duas vezes por mês”	FREQUENTEMENTE: “Tenho esta intrusão uma ou duas vezes por semana”	MUITO FREQUENTEMENTE: “Tenho esta intrusão diariamente”	SEMPRE: “Tenho esta intrusão frequentemente, durante todo o dia”

Enquanto conduzia já tive intrusões desagradáveis de:

Frequência	Conteúdo da Intrusão
0 1 2 3 4 5 6	1.Chocar contra a montra de uma loja
0 1 2 3 4 5 6	2.Virar bruscamente o volante e sair da estrada
0 1 2 3 4 5 6	3. Atropelar peões ou animais
0 1 2 3 4 5 6	4. Virar bruscamente o volante e meter-me na faixa contrária
0 1 2 3 4 5 6	5. Bater propositadamente contra um poste ou uma árvore

Quando via ou utilizava um objeto de corte, (por exemplo, uma faca, uma lâmina de barbear, uma tesoura, etc.) já tive intrusões desagradáveis de:

Frequência	Conteúdo da Intrusão
0 1 2 3 4 5 6	6.Cortar-me os pulsos ou o pescoço
0 1 2 3 4 5 6	7.Cortar-me um dedo da mão, do pé ou a mão inteira

Quando me encontrava num lugar alto (um precipício, uma ponte, um edifício alto, etc.) já tive intrusões desagradáveis de:

Frequência	Conteúdo da Intrusão
0 1 2 3 4 5 6	8.Deixar-me cair
0 1 2 3 4 5 6	9.Empurrar alguém para o fazer cair
0 1 2 3 4 5 6	10. Empurrar um amigo próximo ou alguém da família

Quando estava perto do trânsito ou do caminho-de-ferro, já tive intrusões desagradáveis de:

Frequência	Frequência	Conteúdo da Intrusão
0 1 2 3 4 5 6		11. Atirar-me para a frente do comboio, metro ou carros
0 1 2 3 4 5 6		12. Atirar um estranho para a frente do comboio, metro ou carros
0 1 2 3 4 5 6		13. Atirar um amigo próximo ou alguém da família para a frente do comboio, metro ou carros

Quando estava com outras pessoas, e sem que ninguém me provocasse, já tive intrusões desagradáveis de:

Frequência	Conteúdo da Intrusão
0 1 2 3 4 5 6	14. Ferir ou causar dor a desconhecidos
0 1 2 3 4 5 6	15. Dizer algo inadequado ou insultar um desconhecido
0 1 2 3 4 5 6	16. Chocar contra as pessoas no átrio ou apressá-las nas escadas
0 1 2 3 4 5 6	17. Insultar alguém com autoridade, como um polícia ou um padre

Embora não estivesse zangado com os meus amigos ou familiares, e mesmo que não me provocassem, já tive intrusões desagradáveis de:

Frequência	Conteúdo da Intrusão
0 1 2 3 4 5 6	18.Dizer uma asneira ou insultar alguém
0 1 2 3 4 5 6	19.Empurrar violentamente ou dar um murro a algum deles
0 1 2 3 4 5 6	20.Bater com força nalgum deles
0 1 2 3 4 5 6	21. Esfaquear algum deles com uma faca ou objeto de corte

Embora saiba que, seguramente não é verdade, já tive intrusões desagradáveis de:

Frequência	Conteúdo da Intrusão
0 1 2 3 4 5 6	22.Ter deixado aceso o lume, o aquecedor ou as luzes, e que isso possa causar um incêndio
0 1 2 3 4 5 6	23.Ter deixado a porta de casa destrancada e que possa estar um intruso dentro
0 1 2 3 4 5 6	24.Ter deixado as torneiras abertas e que isso possa causar uma inundação

Quando estava numa reunião pública (nas aulas, numa reunião, na igreja...) já tive intrusões desagradáveis, sem que ninguém me provocasse, de:

Frequência	Conteúdo da Intrusão
0 1 2 3 4 5 6	25.Dizer uma asneira à pessoa que estava a falar
0 1 2 3 4 5 6	26.Arrotar ou expulsar gases de forma ruidosa
0 1 2 3 4 5 6	27.Atirar algo à pessoa que estava a falar
0 1 2 3 4 5 6	28. Sair repentinamente da reunião incomodando as pessoas

Embora não estivesse zangado, e mesmo que ninguém me provocasse, já tive intrusões desagradáveis de:

Frequência	Conteúdo da Intrusão
0 1 2 3 4 5 6	29. Riscar a pintura dos carros com uma chave ou objeto pontiagudo, quando passo ao lado deles.
0 1 2 3 4 5 6	30. Pegar nalguma coisa e atira-la pela janela
0 1 2 3 4 5 6	31. Partir propositadamente algo que me pertencia ou pertencia aos meus amigos ou familiares (por ex.: um prato, um bibelô, uma mesa de bilhar...)
0 1 2 3 4 5 6	32. Roubar algo numa loja embora na realidade não precise disso para nada
0 1 2 3 4 5 6	33. Tirar dinheiro da caixa registradora enquanto estou a comprar algo
0 1 2 3 4 5 6	34. Distrair o empregado do banco enquanto realiza o seu trabalho

Sem nenhum motivo em especial, já tive intrusões desagradáveis de:

Frequência	Conteúdo da Intrusão
0 1 2 3 4 5 6	35. Ter relações sexuais com uma pessoa com a que nunca me ocorreria ter relações sexuais
0 1 2 3 4 5 6	36. Ter relações sexuais com uma pessoa que tem autoridade sobre mim (Por exemplo: um padre ou o chefe)
0 1 2 3 4 5 6	37. Ter a braguilha ou a blusa aberta
0 1 2 3 4 5 6	38. Abraçar uma figura de autoridade e beijá-la
0 1 2 3 4 5 6	39. Levantar a saia ou baixar as calças e expor-me de forma indecente

0 1 2 3 4 5 6	40. Participar numa atividade sexual que seja contra as minhas preferências sexuais
---------------	---

De repente, e sem nenhum motivo em especial, já tive intrusões desagradáveis de:

Frequência	Conteúdo da Intrusão
0 1 2 3 4 5 6	41. Despir alguma figura de autoridade (polícia, padre, chefe...)
0 1 2 3 4 5 6	42. Despir as pessoas com que me encontro
0 1 2 3 4 5 6	43. Ter relações sexuais num lugar público
0 1 2 3 4 5 6	44. Participar numa atividade sexual que me pareça absolutamente repugnante

Quando estava num lugar público, já tive intrusões desagradáveis de:

Frequência	Conteúdo da Intrusão
0 1 2 3 4 5 6	45. Apanharei uma doença de transmissão sexual por tocar o assento ou a tampa de uma sanita
0 1 2 3 4 5 6	46. Ficarei sujo ou contaminado/a se tocar os puxadores das portas em lugares públicos
0 1 2 3 4 5 6	47. Ficarei sujo ou contaminado/a se colocar o telefone público na minha orelha
0 1 2 3 4 5 6	48. Apanharei uma doença mortal se toco coisas que tenham sido tocadas por desconhecidos
0 1 2 3 4 5 6	49. Transmitirei uma doença mortal se uso os lugares públicos

Mesmo que a casa ou o apartamento pareçam ordenados e limpos, já tive intrusões desagradáveis de:

Frequência	Conteúdo da Intrusão
0 1 2 3 4 5 6	50. Necessito comprovar as coisas para certificar-me que absolutamente tudo está no seu lugar
0 1 2 3 4 5 6	51. Necessito comprovar, para ter a certeza, de que todas as partículas de pó tenham sido retiradas do chão
0 1 2 3 4 5 6	52. Necessito comprovar se há pó nos lugares que não se vêem

Anexo D. Inventário Obsessivo-Compulsivo (OCI)

As seguintes afirmações referem-se a experiências que muitas pessoas têm diariamente. **Faça um círculo** à volta do número que melhor descreve o **QUANTO** essa experiência o tem **ANGUSTIADO** ou **INCOMODADO** durante o **ÚLTIMO MÊS**. Os números referem-se às seguintes etiquetas verbais:

0	1	2	3	4
De Maneira Alguma	Um Pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente

- | | | | | | | |
|------------|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. | Tenho guardado tantas coisas que elas ficam pelo caminho. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. | Verifico as coisas com mais frequência do que o necessário. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. | Fico chateado/a se os objetos não estão dispostos corretamente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. | Sinto-me compelido a contar enquanto estou a fazer as coisas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. | Acho difícil tocar num objeto quando sei que foi tocado por estranhos ou por certas pessoas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. | Acho que é difícil controlar os meus próprios pensamentos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. | Coleciono coisas das quais não preciso. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. | Repetidamente verifico portas, janelas, gavetas, etc. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. | Fico chateado/a se os outros mudam a forma em como eu arranjei as coisas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Sinto que tenho de repetir determinados números. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. | Às vezes tenho de me lavar ou limpar simplesmente porque me sinto contaminado/a. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. | Fico perturbado/a com pensamentos desagradáveis que entram na minha mente contra a minha vontade. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | Evito deitar coisas fora, porque tenho medo que possa necessitar delas mais tarde. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. | Repetidamente verifico as torneiras de gás e de água e os interruptores de luz depois de os desligar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | Preciso que as coisas estejam organizadas de uma certa maneira. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

- 16.** Sinto que existem bons e maus números. 0 1 2 3 4
- 17.** Lavo as minhas mãos com mais frequência e durante mais tempo do que é necessário. 0 1 2 3 4
- 18.** Frequentemente sou assaltado/a por pensamentos desagradáveis e tenho dificuldade em livrar-me deles. 0 1 2 3 4
-

Anexo E. Questionário de Crenças Obsessivas (OBQ)

Este inventário lista diferentes atitudes ou crenças que as pessoas algumas vezes apresentam. Leia cada afirmação cuidadosamente e decida em que medida concorda ou discorda com ela. Para cada uma das afirmações, escolha o número correspondente à resposta que melhor descreve como pensa. As pessoas são diferentes, por esse motivo, não há respostas certas ou erradas. Para decidir se determinada afirmação é típica da sua maneira de ver as coisas, simplesmente tenha em mente o que você é na maior parte do tempo.

Use a seguinte escala:

1	2	3	4	5	6	7
Discordo muito	Discordo moderadamente	Discordo um pouco	Nem concordo nem discordo	Concordo um pouco	Concordo moderadamente	Concordo muito

Na sua classificação, tente evitar o uso do ponto médio da escala (4), mas indique se geralmente discorda ou concorda com as afirmações acerca das suas próprias crenças e atitudes.

1- Frequentemente penso que as coisas ao meu redor são inseguras.	1	2	3	4	5	6	7
2- Se não estiver absolutamente seguro acerca de algo, vou cometer um erro.	1	2	3	4	5	6	7
3- As coisas deveriam ser perfeitas de acordo com os meus próprios padrões.	1	2	3	4	5	6	7
4- Para ter valor como pessoa, devo ser perfeito em tudo o que faço.	1	2	3	4	5	6	7
5- Quando vejo qualquer oportunidade de o fazer, devo agir para impedir que coisas más aconteçam.	1	2	3	4	5	6	7
6- Mesmo que um dano seja muito improvável de acontecer, deveria tentar preveni-lo a qualquer custo.	1	2	3	4	5	6	7

7- Para mim, ter maus impulsos é tão mau como realmente fazê-los.	1 2 3 4 5 6 7
8- Se eu não agir quando prevejo o perigo, então tenho culpa por quaisquer consequências.	1 2 3 4 5 6 7
9- Se eu não puder fazer algo de forma perfeita, não deveria fazê-lo.	1 2 3 4 5 6 7
10- Devo trabalhar todo o meu potencial a toda a hora.	1 2 3 4 5 6 7
11- É essencial para mim considerar todos os resultados possíveis de uma situação.	1 2 3 4 5 6 7
12- Mesmo os pequenos erros significam que um trabalho não está completo.	1 2 3 4 5 6 7
13- Se tenho pensamentos ou impulsos agressivos sobre os meus entes queridos, isso significa que secretamente posso querer feri-los.	1 2 3 4 5 6 7
14- Devo ter certeza das minhas decisões.	1 2 3 4 5 6 7
15- Em qualquer tipo de situação diária, falhar na prevenção de danos é tão mau como causar dano de forma deliberada.	1 2 3 4 5 6 7
16- Evitar problemas graves (por exemplo, doença ou acidentes) requer esforço constante da minha parte.	1 2 3 4 5 6 7
17- Para mim, não prevenir dano é tão mau como causar o dano.	1 2 3 4 5 6 7
18- Deveria ficar chateado se cometer um erro.	1 2 3 4 5 6 7
19- Devo garantir que os outros sejam protegidos de quaisquer consequências negativas das minhas decisões ou ações.	1 2 3 4 5 6 7
20- Para mim, as coisas não estão corretas se não estiverem perfeitas.	1 2 3 4 5 6 7
21- Ter pensamentos desagradáveis significa que sou uma pessoa terrível.	1 2 3 4 5 6 7
22- Se não tomar precauções extras, tenho mais probabilidade do que outras pessoas de sofrer ou causar um desastre sério.	1 2 3 4 5 6 7
23- Para me sentir seguro, tenho que estar o mais preparado possível para qualquer coisa que possa correr mal.	1 2 3 4 5 6 7

24- Não deveria ter pensamentos bizarros ou repugnantes.	1 2 3 4 5 6 7
25- Para mim, cometer um erro é tão mau como falhar completamente.	1 2 3 4 5 6 7
26- É essencial que tudo esteja claro, mesmo em questões menores.	1 2 3 4 5 6 7
27- Ter um pensamento blasfemo é tão pecaminoso como cometer um ato sacrílego.	1 2 3 4 5 6 7
28- Deveria ser capaz de livrar a minha mente de pensamentos indesejáveis.	1 2 3 4 5 6 7
29- Tenho mais probabilidade do que outras pessoas de causar danos acidentalmente a mim ou aos outros.	1 2 3 4 5 6 7
30- Ter pensamentos maus significa que sou estranho ou anormal.	1 2 3 4 5 6 7
31- Devo ser o melhor nas coisas que são importantes para mim.	1 2 3 4 5 6 7
32- Ter um pensamento ou imagem sexual indesejado significa que realmente quero fazê-lo.	1 2 3 4 5 6 7
33- Se as minhas ações pudessem ter um efeito, mesmo que pequeno, sobre uma desgraça potencial, eu seria o responsável pelo resultado.	1 2 3 4 5 6 7
34- Mesmo quando sou cuidadoso, penso frequentemente que irão acontecer coisas más.	1 2 3 4 5 6 7
35- Ter pensamentos intrusivos significa que estou fora do controlo.	1 2 3 4 5 6 7
36- Eventos perigosos acontecerão, a menos que eu seja muito cuidadoso.	1 2 3 4 5 6 7
37- Devo continuar a trabalhar em algo até que esteja completamente certo.	1 2 3 4 5 6 7
38- Ter pensamentos violentos significa que vou perder o controlo e tornar-me violento.	1 2 3 4 5 6 7
39- Para mim, falhar em prevenir um desastre é tão mau como causá-lo.	1 2 3 4 5 6 7
40- Se não fizer um trabalho perfeito, as pessoas não me respeitarão.	1 2 3 4 5 6 7

41- Mesmo as experiências normais da minha vida, estão cheias de riscos.	1 2 3 4 5 6 7
42- Ter um pensamento mau não é moralmente diferente de fazer uma má ação.	1 2 3 4 5 6 7
43- Não importa o que eu faça, não será suficientemente bom.	1 2 3 4 5 6 7
44- Se não controlar os meus pensamentos, vou ser punido.	1 2 3 4 5 6 7

Anexo F. Consentimento Informado 2ª parte

Consentimento Informado

O meu nome é Vânia Oliveira e encontro-me a realizar uma investigação no âmbito da minha dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade do Algarve, sob orientação da Professora Doutora Antónia Ros.

A presente investigação tem como objetivo compreender a influência dos pensamentos e da imaginação no dia-a-dia. Caso concorde em participar nesta experiência de laboratório, iremos pedir-lhe que complete algumas palavras em falta e participe em tarefas de imaginação e/ou memória.

Os dados recolhidos destinam-se exclusivamente a fins de investigação, pelo que será assegurada a preservação da sua confidencialidade. A sua participação será muito importante, mas voluntária, pelo que poderá interrompê-la a qualquer momento, sem repercussões.

Declaro depois de devidamente informado(a), que aceito participar neste estudo

Data: ____/____/____

Assinatura

Anexo G. Questionário de Vividez de Imagens Visuais (VVIQ)

Este questionário permite verificar as diferenças entre os sujeitos para visualizar cenários. O VVIQ é composto por 16 itens e apresenta uma fiabilidade teste-reteste de 0,74 (n = 68). A imagem de cada item é avaliada ao longo do questionário através de uma escala de vivacidade de cinco pontos, onde 1 é “Perfeitamente claro e tão vívido como na visão normal” e 5 “Nenhuma imagem. Apenas sabe que está a pensar nesse objeto”). O Questionário é aplicado duas vezes, uma vez com os olhos abertos e a outra vez com os olhos fechados.

Vou-lhe pedir que tente imaginar o mais vividamente possível algumas imagens e que a classifique a imaginação de cada imagem de acordo com a seguinte escala de classificação.

Escala de Classificação dos itens	
1	“Perfeitamente claro e tão vívido como na visão normal”
2	“Claro e razoavelmente vívido”
3	“Moderadamente claro e vívido”
4	“Vago e fraco”
5	“Nenhuma imagem. Apenas sabe que está a pensar nesse objeto”

Mantenha os olhos abertos e....

Pense em algum familiar ou amigo que vê com frequência e considere cuidadosamente a imagem que aparece na sua mente.	Classificação
1. O contorno exato do rosto, cabeça, ombros e corpo.	1 2 3 4 5
2. Posições características da cabeça, posturas do corpo, etc.	1 2 3 4 5

3. O meio de transporte que utiliza ou o comprimento do passo e a postura quando caminha.	1 2 3 4 5
4. As diferentes cores usadas em algumas roupas que lhe são familiares.	1 2 3 4 5
Visualize o nascer do sol e considere cuidadosamente a imagem que aparece na sua mente	
5. O sol está nascer acima do horizonte direcionando-se até a um céu nebuloso.	1 2 3 4 5
6. O céu limpo e azul rodeia o sol.	1 2 3 4 5
7. Nuvens. Uma tempestade com relâmpagos.	1 2 3 4 5
8. Aparece um arco-íris.	1 2 3 4 5
Pense na loja que você costuma frequentar e considere cuidadosamente a imagem que aparece na sua mente	
9. A aparência geral da loja do lado oposto da estrada.	1 2 3 4 5
10. A montra incluindo as cores, formas e detalhes dos itens individuais que estão à venda.	1 2 3 4 5
11. Está perto da entrada. A cor, a forma e os detalhes da porta.	1 2 3 4 5
12. Entra na loja e vai até ao balcão. O empregado atende o seu pedido. A troca do dinheiro entre as mãos dos dois.	1 2 3 4 5

Finalmente, pense num cenário do seu País que envolva árvores, montanhas e um lago e considere cuidadosamente a imagem que aparece na sua mente	
13. Os contornos da paisagem.	1 2 3 4 5
14. A cor e a forma das árvores.	1 2 3 4 5
15. A cor e a forma do lago.	1 2 3 4 5
16. Um forte vento a soprar nas árvores e no lago causando ondas.	1 2 3 4 5

Iremos agora repetir esta imaginação com os olhos fechados... Feche, por favor, os olhos e...

Pense em algum familiar ou amigo que vê com frequência e considere cuidadosamente a imagem que aparece na sua mente.	Classificação
1. O contorno exato do rosto, cabeça, ombros e corpo.	1 2 3 4 5
2. Posições características da cabeça, posturas do corpo, etc.	1 2 3 4 5
3. O meio de transporte que utiliza ou o comprimento do passo e a postura quando caminha.	1 2 3 4 5
4. As diferentes cores usadas em algumas roupas que lhe são familiares.	1 2 3 4 5
Visualize o nascer do sol e considere cuidadosamente a imagem que aparece na sua mente	
5. O sol está nascer acima do horizonte direcionando-se até a um céu nebuloso.	1 2 3 4 5

6. O céu limpo e azul rodeia o sol.	1 2 3 4 5
7. Nuvens. Uma tempestade com relâmpagos.	1 2 3 4 5
8. Aparece um arco-íris.	1 2 3 4 5
Pense na loja que você costuma frequentar e considere cuidadosamente a imagem que aparece na sua mente	
9. A aparência geral da loja do lado oposto da estrada.	1 2 3 4 5
10. A montra incluindo as cores, formas e detalhes dos itens individuais que estão à venda.	1 2 3 4 5
11. Está perto da entrada. A cor, a forma e os detalhes da porta.	1 2 3 4 5
12. Entra na loja e vai até ao balcão. O empregado atende o seu pedido. A troca do dinheiro entre as mãos dos dois.	1 2 3 4 5
Finalmente, pense num cenário do seu País que envolva árvores, montanhas e um lago e considere cuidadosamente a imagem que aparece na sua mente	
13. Os contornos da paisagem.	1 2 3 4 5
14. A cor e a forma das árvores.	1 2 3 4 5
15. A cor e a forma do lago.	1 2 3 4 5

16. Um forte vento a soprar nas árvores e no lago causando ondas.	1 2 3 4 5
---	-----------

Anexo H. Escala de Ansiedade Depressão e Stress (DASS)

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si *durante a semana passada*. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

A classificação é a seguinte:

0	1	2	3
não se aplicou nada a mim	aplicou-se a mim algumas vezes	aplicou-se a mim de muitas vezes	aplicou-se a mim a maior parte das vezes

1. Tive dificuldades em me acalmar 0 1 2 3
2. Senti a minha boca seca 0 1 2 3
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo 0 1 2 3
4. Senti dificuldades em respirar 0 1 2 3
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas 0 1 2 3
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações 0 1 2 3
7. Senti tremores (por ex., nas mãos) 0 1 2 3
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa 0 1 2 3
9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula 0 1 2 3
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro 0 1 2 3
11. Dei por mim a ficar agitado 0 1 2 3
12. Senti dificuldade em me relaxar 0 1 2 3
13. Senti-me desanimado e melancólico 0 1 2 3
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer 0 1 2 3
15. Senti-me quase a entrar em pânico 0 1 2 3
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada 0 1 2 3
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa 0 1 2 3

18. Senti que por vezes estava sensível 0 1 2 3
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico 0 1 2 3
20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso 0 1 2 3
21. Senti que a vida não tinha sentido 0 1 2 3

Anexo I. Subescala de Afeto Negativo (PANAS-N)

Esta escala consiste num conjunto de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada palavra e marque a resposta adequada no espaço anterior à palavra. Indique em que medida sentiu cada uma das emoções, neste momento:

1	2	3	4	5
Nada ou muito Ligeiramente	Um Pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

___ Perturbado

___ Irritado

___ Atormentado

___ Remorsos

___ Culpado

___ Nervoso

___ Assustado

___ Trémulo

___ Repulsa

___ Amedrontado

Anexo J. Transcrição da Gravação Áudio da Tarefa de Indução do Impulso de Agressão sessão

1

Gravação áudio

“ Enquanto está aqui sentado, a ouvir esta gravação, feche os olhos e respire fundo. Bem fundo. Concentre-se o mais possível na minha voz. Imagine que está numa viagem com a pessoa significativa em quem pensou há uns segundos, a caminho de uma grande barragem. Durante a visita à barragem, ao chegar perto da sua extremidade, repara que não existem barreiras de segurança que o impeçam de cair nesse precipício. Imagine a água, a vegetação em toda a volta, os pescadores, os peixinhos a nadar. Num diálogo interessante sobre a maravilhosa vista que podiam observar, olha para baixo e verifica a grande altura a que se encontram. À medida que vão conversando, vai alternado o olhar entre o precipício e a pessoa que o acompanha. Mantenha os olhos fechados, e por momentos foque-se apenas nesta pessoa. Enquanto está a olhar para ela, esta avança ligeiramente e coloca-se à sua frente, a sua mão tocou ao deleve nas suas costas. Repare na grande altura a que se encontram. De repente tem um impulso incontrolável de empurrar esta pessoa pelo precipício. Mantenha a imaginação deste impulso durante alguns segundos.

Pode abrir os olhos, tirar os auscultadores e esperar até que o investigador regresse.”

Gravação áudio

“ Enquanto está aqui sentado, a ouvir esta gravação, feche os olhos e respire fundo. Concentre-se o mais possível na minha voz. Imagine que se encontra a acampar com a sua família. Entretanto a sua mãe acende uma fogueira para fazer o jantar. Imagine que se senta perto da fogueira de modo a ver a sua mãe a manejar os alimentos junto ao fogo. Observe à sua volta e veja a noite a cair, o aparecimento da lua cheia, as estrelas e toda a família à sua volta. Sente-se relaxado. Imagine o lume e as brasas incandescentes. À medida que vai conversando com a sua mãe, vai alternando o olhar entre ela e a fogueira. Mantenha os olhos fechados e foque-se apenas na sua mãe. Repare na temperatura a que a fogueira se encontra e o calor que esta transmite. De repente sente um impulso incontrolável de empurrar a sua mãe para dentro da fogueira. Mantenha a imaginação deste impulso durante alguns segundos.

Pode abrir os olhos, tirar os auscultadores e esperar até que o investigador regresse. “

