

PERTURBAÇÃO OBSESSIVO – COMPULSIVA

Sintomatologia obsessivo-compulsiva e supressão de pensamentos: Estudo Comparativo

Seminário de Investigação em Psicologia Clínica e do Aconselhamento

2007

Natacha Sofia Redol

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Faculdade de Psicologia
(Portugal)

natacha.redol@gmail.com

Orientadores:

Mestre Joana Rosa

Mestre José Brites

Coordenador:

Prof. Doutor Américo Baptista

RESUMO

Este estudo tem por objectivo perceber a relação da perturbação obsessivo - compulsiva com a supressão de pensamentos, depressão, ansiedade e comparar um grupo clínico (N=27) com diagnóstico de POC, com um grupo de controlo (N=30) relativamente às variáveis acima descritas. As idades situam-se entre os 18 e os 62 anos, cuja média do grupo de controlo é 25.73 (DP=10.77) e do grupo clínico 28 (DP=7.13). Com o intuito de avaliar os sintomas obsessivo – compulsivos, a depressão, a ansiedade e a supressão de pensamento, utilizou-se o IOC, o QAPAD e o WBSI. Os resultados obtidos sugerem que os sujeitos do grupo clínico apresentaram valores superiores na sintomatologia obsessivo – compulsiva, na depressão e nas perturbações da ansiedade, do que o grupo de controlo. Relativamente à supressão de pensamentos, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos.

Palavras-chave: perturbação obsessivo-compulsiva, sintomatologia obsessivo-compulsiva, supressão de pensamentos

Sintomatologia obsessivo-compulsiva e supressão de pensamentos: Estudo Comparativo

A primeira descrição de um caso de Perturbação Obsessivo – Compulsiva (POC) foi encontrada nos escritos de Esquirol em 1838 (cit in Burgy, 2005) como sendo uma doença do medo de contacto, ou como o próprio Esquirol referia, “delire du toucher”.

Foi a partir dos finais do século XVIII, que os fenómenos obsessivos começaram a ser tidos em conta e a obter reconhecimento médico. Até então, estes fenómenos eram explicados à luz de fenómenos sobrenaturais e religiosos (afirmando-se que “as pessoas estavam possuídas pelo diabo”). Segundo Ruiloba (1991), o primeiro uso da designação de obsessão ocorreu em 1799 por Wartburg.

Após várias tentativas para caracterizar correctamente a POC, Rachman e Hodgson em 1980 (cit in Macedo, 2000), definiram obsessão como sendo um pensamento, uma imagem ou um impulso, intrusivo e repetitivo que origina resistência subjectiva. Segundo Woodruff e Pitts, (cit in Macedo, 2000) os pensamentos obsessivos podem ser de vários tipos: ideias, imagens, convicções, ruminações, impulsos e medos.

As compulsões são actos, ou mesmo fenómenos mentais, essencialmente repetidos e estereotipados que podem ser aceitáveis ou inaceitáveis, guiados por regras que o sujeito tem que aplicar de forma rígida (Heyman, Mataix-Cols & Fineberg, 2006). Embora existam vários tipos de compulsões, os mais frequentes são os rituais de lavagem (lavar frequentemente as mãos ou o corpo) e os de verificação (por exemplo, verificar se a porta ficou trancada, se o gás está desligado, ...) como se pode confirmar no estudo realizado por Rasmussen e Eisen (cit in Macedo, 2000), com 250 doentes diagnosticados com POC onde 63% apresentavam rituais compulsivos de verificação, 50% de lavagem, 36% de contagem e 48% de compulsões múltiplas. É de notar que os sujeitos podem apresentar mais do que um tipo de compulsão simultaneamente.

Actualmente, as definições não diferem muito. Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2002), a POC caracteriza-se como sendo uma perturbação da ansiedade onde as obsessões “são ideias, pensamentos, impulsos e imagens persistentes que são experimentados como intrusivos e inapropriados e que causam forte ansiedade ou mal-estar” e as compulsões são “comportamentos repetitivos ou actos mentais, cujo objectivo é evitar ou reduzir a ansiedade ou mal-estar” gerado pelas obsessões, e “não criar prazer ou gratificação” (APA, 2002, pág. 457) ao sujeito.

Para melhor compreender a sintomatologia inerente a esta patologia, em 1860 Falret (cit in Denys, Geus, Megen & Westenberg, 2003) identificou duas dimensões na POC: a obsessão de dúvida, ou como lhe chamava “folie du doute” e a necessidade de tocar “delire du toucher”. Por

volta de 1903, Pierre Janet (cit in Denys, Geus, Megen & Westenberg, 2003) distinguiu três fases na POC: a Perturbação da Personalidade Obsessivo – Compulsiva, a agitação motora caracterizada pelos tiques e rituais e por fim as obsessões e as compulsões propriamente ditas.

Em 1977, Hodgson e Rachman (cit in Taylor, 1995 e Foa, Amir & Salkovskis, 1998), criaram o Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI) que é um inventário que avalia a sintomatologia obsessiva-compulsiva através de 4 subescalas: a lavagem, a verificação, a lentidão obsessiva/repetição e a dúvida.

Em 1988, Sanavio desenvolveu a escala Padua Inventory (PI), em que distinguiu 4 factores de sintomas inerentes à POC: factor I que se refere à perda de controlo sobre pensamentos e imagens mentais e que descreve principalmente dúvidas exageradas e ruminação (corresponde à “dúvida e indecisão” no IOC); o factor II está relacionado com a contaminação; o factor III corresponde a comportamentos de verificação e o factor IV diz respeito aos impulsos violentos e de natureza antisocial e preocupações em perder o controlo das suas acções (corresponde “pensamentos obsessivos sobre causar danos ao próprio e/ou a terceiros” no IOC). Em 1995, Van Oppen, Hoekstra e Emmelkamp, fizeram uma revisão ao PI e concluíram que existiam 5 factores de sintomatologia: os impulsos, a verificação, a lavagem, a precisão e as rumações.

Goodman e colaboradores, em 1989 (cit in Taylor, 1995 e Foa, Amir & Salkovskis, 1998) introduziu mais dimensões na sintomatologia da POC elaborando assim a Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (YBOCS). Essas dimensões dizem respeito a obsessões de natureza agressivas, de contagem, a ritualizações de ordenação/simetria e de armazenamento.

Tendo em conta a sintomatologia acima descrita, outra característica da POC está relacionada com a tentativa dos sujeitos em ignorar, neutralizar ou mesmo suprimir os seus pensamentos intrusivos. Contudo, essas tentativas são, a maior parte das vezes, mal sucedidas, o que pode levar a um aumento da frequência desses mesmos pensamentos. O modelo cognitivo – comportamental para a POC refere que o facto de os sujeitos não conseguirem ignorar, neutralizar ou suprimir os seus pensamentos, está dependente da sua frequência e da natureza das suas obsessões. Segundo este mesmo modelo, os sujeitos com este diagnóstico tendem a atribuir uma característica irracional e um sentido negativo a essas cognições, o que os leva a tentarem suprimi-las (Rachman, 1998 & Salkovskis, 1996 cit in Tolin, Abramowitz, Przeworski & Foa, 2002).

Wegner, Schneider, Carter e White, em 1987 (cit in Tolin, Abramowitz, Przeworski & Foa, 2002), observaram que os sujeitos que tinham sido instruídos a suprimir o seu pensamento acerca de um urso branco, reportaram mais pensamentos relacionados com o urso branco do que o grupo de participantes que não foi instruído.

Estes mesmos autores (cit in Purdon, 2004), referiram que o sucesso da supressão está dependente na capacidade que os sujeitos têm para encontrarem factores distractores do pensamento a ser suprimido.

Posto isto, Wegner, Erber e Zanakos (1994) sugeriram que estão envolvidos dois processos cognitivos na tentativa de suprimir certos pensamentos: o primeiro está relacionado com uma procura intencional de um pensamento distractivo e o segundo com uma procura automática pelo pensamento suprimido. Outro estudo mostrou que tanto os sujeitos com o diagnóstico de POC como os estudantes voluntários com sintomatologia obsessivo – compulsiva, tentavam suprimir os seus pensamentos (Freeston & Ladouceur, 1997; Wegner & Zanakos, 1994 cit in Tolin, Abramowitz, Przeworski & Foa, 2002) assim como reportavam um maior aumento na supressão do que os participantes do grupo de controlo (Amir, Cashman & Foa, 1997 cit in Tolin, Abramowitz, Przeworski & Foa, 2002).

Em 2002, Tolin, Abramowitz, Przeworski e Foa, concluíam que a POC é caracterizada por um défice na capacidade em suprimir pensamentos neutros. Este défice pode ajudar a explicar porque é que os pensamentos indesejados e intrusivos não se tornam repetitivos, na qualidade de obsessões, em pessoas sem o diagnóstico de POC. Na população dita normal, os sujeitos são capazes de suprimir pensamentos indesejados com a máxima eficácia e sempre que necessário.

Segundo Purdon et al. (2005), a supressão de pensamentos é problemática visto que, a) conduz a um aumento da frequência do pensamento, b) faz com que o sujeito se torne hipervigilante aos seus próprios pensamentos, c) ao suprimir o pensamento, impede também uma aprendizagem acerca da sua importância, e por fim, é infrutífera e leva a um aumento da avaliação negativa, por parte do sujeito, do seu pensamento. É importante salientar que os pensamentos intrusivos, as imagens e as compulsões, não são características únicas da POC, visto que também estão presentes na população dita normal (Rachman & Silva, 1978; Salkovskis & Harrison, 1984 cit in Rassin & Diepstraten, 2003).

No que respeita à relação entre POC, depressão e perturbações de ansiedade, alguns estudos apontam para que os sujeitos com esta perturbação tenham valores baixos na ansiedade generalizada e na depressão (Kennedy, et al., 2001). Tal facto pode ser explicado devido às ritualizações que se transformam num escape, minimizando assim os sintomas depressivos e ansiosos.

Posto isto, é objectivo deste estudo, perceber melhor qual a sintomatologia inerente à POC, assim como a sua relação com a supressão de pensamentos, ansiedade e depressão num grupo clínico com diagnóstico de POC, e num grupo de controlo. Sendo assim, é esperado que o grupo clínico demonstre valores mais elevados na sintomatologia obsessivo – compulsiva e na supressão de pensamentos do que o grupo de controlo. Também é esperado que o índice de ansiedade e de depressão seja mais elevado no grupo clínico do que no grupo de controlo.

MÉTODO

Participantes

A amostra do presente estudo é constituída por um grupo de controlo e por um grupo clínico composto por sujeitos com o diagnóstico de POC. Ao todo são 57 sujeitos (tabela1), 30 no grupo de controlo e 27 no grupo clínico. As idades estão compreendidas entre os 18 e os 62 anos, com uma média no grupo de controlo de 25.73 (DP=10.77) e do grupo clínico de 28 (DP=7.13). Não se verificaram diferenças significativas para estas variáveis.

No que respeita à escolaridade, o grupo de controlo revelou uma média superior de anos completos de educação (M=14.67; DP=2.17) comparativamente com o grupo clínico (M=11.63; DP=2.40) ($t(55)=-5.012$; $p=.000$).

Os grupos foram ainda comparados no que respeita à distribuição pelo género sexual e pela profissão, onde não se verificaram distribuições significativamente diferentes.

Os grupos foram ainda comparados relativamente ao seu estado civil ou tipo de relacionamento (tabela 2), tendo-se verificado diferenças nas distribuições ao nível do estar ou não comprometido. Dos que se encontram comprometidos, 81.3% são do grupo de controlo e dos que não estão comprometidos, 58.5% são do grupo clínico ($\chi^2(1)=7.307$; $p=.007$). Verificou-se também diferenças para a variável “exclusivamente com uma pessoa”, onde a totalidade dos que responderam que sim são do grupo de controlo e 56.3% dos que responderam que não são do grupo clínico ($\chi^2(1)=9.619$; $p=.002$). Dos que não se encontram envolvidos, 65% são do grupo clínico e 62.2% estão envolvidos e são do grupo de controlo ($\chi^2(1)=3.842$; $p=.05$). Para o item “nunca tive relacionamento”, a totalidade dos que responderam que sim, são sujeitos do grupo clínico e 60% dos que já tiveram são do grupo de controlo ($\chi^2(1)=8.867$; $p=.003$).

Como está referido na tabela 3, os 27 sujeitos com o diagnóstico de POC, apresentaram uma média de tempo de patologia de 55.10 meses (DP=47.53) e de tempo de terapêutica de 15.4m meses (DP=5.97).

Dois dos sujeitos, para além de apresentarem POC, também apresentam diagnóstico de perturbação bipolar, e 70.4% dos mesmos encontram-se a efectuar terapêutica farmacológica.

Medidas

Os dados sócio-demográficos foram avaliados através das seguintes questões: dia, hora, idade, sexo, número de irmãos, número total de anos de educação, profissão actual, estatuto do

relacionamento actual, se lhe foi diagnosticado alguma patologia do foro psicológico ou psiquiátrico e se nesse momento, estava a fazer alguma terapêutica farmacológica.

Os sintomas obsessivos – compulsivos foram avaliados pelo Inventário Obsessivo – Compulsivo – Revisto (IOC; J. B., Rosa, A., Baptista, S., Santos & F., Craveirinha, 2005). O IOC foi criado por Rosa, J. B., em 2000, sendo nessa altura constituído por 61 itens retirados de duas medidas de avaliação da sintomatologia obsessivo – compulsiva, o Maudsley Obsessional Compulsive Inventory (MOCI; Hodgson & Rachman, 1977) e o Pádua Inventory – Washington State University Revisão (PI-WSUR; Burns, Keortge, Formea & Sterneberg, 1996). Em 2003, Sousa estudou as propriedades psicométricas do IOC e correlacionou-o com uma medida de ajustamento emocional, SCL-90 e obteve associações positivas com a sub-escala obsessiva – compulsiva. Em 2004, Santos fez uma revisão ao IOC, acrescentando alguns itens formando assim um total de 81 itens distribuídos em 9 dimensões que foram obtidos através do Obsessive – Compulsive Inventory (OCI; Foa, Salkovskis, Coles & Amir, 1998). Também em 2004, Rosa, Baptista e Santos, adicionaram ao IOC-R 24 itens provenientes de duas medidas de avaliação de sintomatologia obsessivo – compulsiva: Symmetry, Ordering and Arranging Questionnaire (SOAQ) de Radomsky, 2000 e Frost Indecisiveness Scale (FIS) de Frost e Shows, 1993. Assim, a versão final corresponde a um inventário que visa avaliar e compreender a sintomatologia inerente à POC através de 9 dimensões (contaminação, verificação, impulsos obsessivos sobre causar danos ao próprio e/ou a terceiros, lentidão obsessiva, ordenação e simetria, armazenamento, neutralização, dúvida e indecisão e pensamentos obsessivos sobre causar danos ao próprio e/ou a terceiros), que é composto por 105 itens e com um formato de resposta tipo Lickert de 5 pontos (0- Nada; 1- Um Pouco; 2- Moderadamente; 3- Bastante; 4- Extremamente), onde a amplitude de resposta varia de zero até 420, em que os valores mais elevados indicam a presença da sintomatologia.

No que diz respeito à psicometria, o IOC apresenta fidelidade e validade adequada. O IOC total apresenta um grau de homogeneidade e um nível de confiança elevado, tendo como valor total de alpha de Cronbach .98 e uma correlação média total entre-itens de .32, com uma amplitude de correlação item-total entre .24 e .74.

A supressão de pensamentos foi avaliada pelo White Bear Suppression Inventory (WBSI; Wegner, D. & Zanakos, S., 1994), constituído por 15 itens avaliados num formato de resposta tipo Lickert de 5 pontos (1- Discordo fortemente; 2- Discordo; 3- Neutro ou Não Sei; 4- Concordo; 5- Concordo Fortemente), com uma amplitude de resposta que varia de um a 75, em que os valores mais elevados indicam a presença da supressão de pensamentos.

O estudo das medidas psicométricas avaliou a fidelidade através do alpha de Cronbach, que indicou valores médios de .88 para uma amostra de estudantes universitários.

A estabilidade temporal, avaliada pelo método teste – reteste, num período que oscilou entre três semanas a três meses, numa amostra de 162 estudantes universitários, indicou valores de .69.

As perturbações da ansiedade foram avaliadas pelo Questionário de Auto – Avaliação das Perturbações de Ansiedade (QAPAD; Martins, Carvalho, Baptista & Barradas, 2003), que é constituído por 88 itens que se subdividem em seis dimensões: perturbação de pânico com e sem agorafobia, perturbação obsessivo – compulsiva, perturbação de ansiedade social, perturbação de pós-stresse traumático, fobias específicas e depressão, avaliados num formato de resposta tipo Lickert de 5 pontos (0- Nada; 1- Pouco; 2- Moderadamente; 3- Muito; 4- Extremamente). A amplitude de resultados varia entre zero e 352, onde os valores mais elevados indicam a presença de maior perturbação.

Esta medida demonstra valores adequados de psicometria. A fidelidade foi demonstrada através de uma ajustada consistência interna com um alfa de Cronbach que varia entre .80 na fobia específica e .96 no total de ansiedade e depressão. As correlações médias inter – itens compreendem valores entre .31 e .52, tendo a amplitude de correlação dos itens com o total variado entre .32 (ansiedade generalizada) e .68 e entre .59 e .76 (depressão), evidenciando uma homogeneidade adequada.

Procedimento

Os participantes foram informados que a sua participação é voluntária e anónima, podendo desistir a qualquer altura, e que os dados recolhidos são confidenciais e apenas serão utilizados para análise estatística.

A cada participante foi fornecido o protocolo de auto-avaliação constituído pelas medidas acima referidas que demorou aproximadamente 10 a 20 minutos a ser preenchido. A recolha da amostra decorreu entre o mês de Janeiro e Março de 2007, na Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias e na Associação de Apoio ao Familiar e Doente com Perturbação Obsessivo – Compulsiva – Domus Mater.

RESULTADOS

Os dados foram inicialmente inseridos numa base de dados em Excel e posteriormente trabalhados pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 14 para o Windows.

Como pudemos observar na tabela 4, os grupos (clínico e de controlo) foram comparados relativamente às diferentes dimensões da sintomatologia obsessivo – compulsiva, das perturbações da ansiedade e da supressão de pensamentos, tendo sido encontradas diferenças significativas em todas as variáveis (excepção feita à supressão de pensamentos), tendo o grupo clínico apresentado uma média superior.

Dada a diferença na intensidade de sintomas apresentada entre o grupo clínico e o de controlo, optou-se por efectuar uma matriz de correlação entre as variáveis em separado. Assim, na tabela 5, encontram-se os resultados do grupo clínico e na tabela 6 o grupo de controlo.

No que respeita ao grupo clínico, todas as associações encontradas revelaram-se estatisticamente significativas com valores que variam entre .41 (impulsos obsessivos sobre causar danos ao próprio e/ou a terceiros com a supressão de pensamentos) e .84 (agorafobia com a contaminação e ainda IOC Total com a depressão). É de salientar que as correlações mais fortes do IOC verificaram-se com a depressão em todas as dimensões excepto a contaminação e a verificação cuja correlação mais forte foi com a agorafobia. Por outro lado, a generalidade das associações mais fracas, verificou-se com a supressão de pensamentos, à excepção da dúvida e lentidão (ansiedade generalizada e perturbação de pós- stressse traumático) e pensamentos obsessivos sobre causar danos ao próprio e/ou a terceiros (com a ansiedade generalizada).

No que respeita à associação das variáveis para o grupo de controlo, a associação entre os impulsos obsessivos sobre causar danos ao próprio e/ou a terceiros e a agorafobia, não se revelou significativa ($r=.33$). Todas as outras associações demonstraram-se estatisticamente significativas com valores que variam entre .37 (verificação com perturbação de pós-stresse traumático) e .91 (IOC Total com a POC). Em geral, as dimensões do IOC revelaram correlações mais fracas com a agorafobia e a fobia específica, e as mais fortes foram encontradas com a POC.

De forma a verificar, de entre as dimensões da QAPAD e da supressão de pensamentos, quais as variáveis que melhor explicam o valor total obtido no IOC, foi efectuada uma análise de regressão linear múltipla, para o grupo clínico e para o grupo de controlo (tabela 7 e 8). No caso do grupo clínico, a depressão apareceu como a única variável com critério explicativo (R ajustado=.58) associada de forma positiva (tabela 7). No caso do grupo de controlo, quer a POC quer a fobia social surgiram como variáveis preditoras (R ajustado=.92), a POC associada de forma positiva e a fobia social associada de forma inversa (tabela 8).

DISCUSSÃO

O presente estudo tem por objectivo perceber qual a sintomatologia inerente à POC, assim como a sua relação com a supressão de pensamentos, ansiedade e depressão num grupo clínico com diagnóstico de POC, e num grupo de controlo. Para tal foram postuladas as seguintes hipóteses: é esperado que o grupo clínico demonstre valores mais elevados na sintomatologia obsessivo - compulsiva e na supressão de pensamentos do que o grupo de controlo; e que o índice de ansiedade e de depressão também seja mais elevado no grupo clínico.

Relativamente à primeira hipótese deste estudo, esta foi confirmada no que respeita à sintomatologia, ou seja, o grupo clínico apresentou valores totais mais elevados na sintomatologia

obsessivo - compulsiva do que o grupo de controlo. Já na supressão de pensamentos, os resultados não vão de acordo com o esperado, ou seja, os valores não são estatisticamente significativos. Esta situação também pode ser verificada na correlação entre a sintomatologia obsessivo - compulsiva e a supressão de pensamentos que é mais baixa no grupo clínico, embora que na correlação entre o IOC total e a supressão de pensamentos, o valor encontrado ser exactamente igual, o que não vai de encontro com a literatura, visto que Wegner e Zanakos em 1994 e Freeston e Ladouceur em 1997 (cit in Tolin, Abramowitz, Przeworski & Foa, 2002) concluíram que sujeitos com diagnóstico de POC tentavam suprimir os seus pensamentos assim como reportavam um maior aumento na supressão dos mesmos do que os sujeitos do grupo de controlo. Isto poderá dever-se ao facto, explicado por Tolin, Abramowitz, Przeworski e Foa em 2002, de que a POC é caracterizada por um défice da capacidade em suprimir os pensamentos neutros.

A segunda hipótese foi confirmada, ou seja, o grupo clínico apresentou valores mais elevados na depressão do que o grupo de controlo. Ao analisar o grupo clínico, verificou-se que na correlação entre a sintomatologia obsessivo - compulsiva (exceptuando a verificação e a contaminação) e as diversas perturbações da ansiedade, o valor mais elevado é na depressão, o que é explicado através da análise de regressão linear. Estes resultados não vão de acordo com o estudo de Kennedy, et al., em 2001, já que ele encontrou valores mais baixos tanto na ansiedade generalizada e na depressão, que podem ser explicados pelo facto dos sujeitos com POC ritualizarem, minimizando assim os sintomas depressivos e ansiosos.

Para além das conclusões acima mencionadas, em 2005, Hasler et al. concluíram que certas dimensões da POC como as obsessões somáticas, agressivas, religiosas, sexuais, assim como as verificações, estão associadas com a depressão, ansiedade generalizada, perturbação de pânico, agorafobia, fobia social e fobia específica. No presente estudo, as correlações mais fortes dos diversos sintomas da POC verificaram-se com a depressão, excepto com a contaminação e a verificação, cuja correlação mais forte foi com a agorafobia.

No que diz respeito à ansiedade, a hipótese também foi confirmada, já que os valores mais elevados foram encontrados no grupo clínico e dizem respeito à dimensão POC, o que seria esperado. Relativamente ao grupo de controlo, as dimensões da ansiedade que se encontram mais elevadas são a POC e a fobia social, tal como confirma a análise de regressão linear. Esta situação pode advir do facto de que sendo sujeitos sem diagnóstico de POC, toda a sintomatologia associada não está significativamente presente, ou seja, tem um peso muito menor comparativamente com o grupo clínico.

Uma das limitações deste estudo foi o facto da maioria os sujeitos do grupo de controlo já estarem saturados do preenchimento de questionários, levando assim a um menor empenho na tarefa. O que também poderá ter influenciado os resultados deste estudo, foi o facto do grupo de controlo, já que estava em época de exames (Janeiro) aquando do preenchimento dos questionários, se encontrava afectado pela pressão dos exames. Outra limitação que este estudo

poderá apresentar será ao nível da amostra, já que ela não é representativa nem significativa da população, uma vez que é uma amostra de conveniência, sendo o grupo de controlo constituído unicamente por estudantes universitários e o grupo de clínico por sujeitos que se encontram em acompanhamento numa associação.

Sugere-se que em estudos futuros, a amostra seja mais alargada, tanto no grupo clínico como no de controlo, mais representativa e mais passível de ser extrapolada à população em geral.

Assim, em título de sugestão, poderão ser introduzidas novas variáveis como por exemplo o grau da patologia, se faz ou não medicação, que tipo de medicação, há quanto tempo é que faz a medicação, assim como estudar o tipo de acompanhamento que terá maior sucesso nesta patologia.

Para concluir, o presente estudo poderá apresentar uma mais valia para a prática clínica, visto que poderá ajudar a compreender melhor a POC e a sintomatologia a ela inerente, assim como ser um ponto de partida para o estudo desta patologia no nosso país, visto haver carência de estudos nesta área.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*, 4ª Ed., revista. Lisboa: Climepsi Editores.

Burgy, M. (2005). Psychopathology of Obsessive-Compulsive Disorder: A Phenomenological Approach. *Psychopathology*, 38, 291-300.

Craveirinha, F. (2006). *Análise das Qualidades Psicométricas e Desenvolvimento de Novas Dimensões do Inventário Obsessivo-Compulsivo*. Seminário de Investigação em Psicologia Clínica e do Aconselhamento, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia, Departamento de Psicologia, Lisboa.

Denys, D., Geus, F., Megen, H., Westenberg, H. (2003). Symptom Dimensions in Obsessive-Compulsive Disorder: Factor Analysis on a Clinician-Rated Scale and a Self-Report Measure. *Psychopathology*, 37, 181-189.

Foa, B., Kozac, M., Slakovskis, M., Coles, E. E Amir, N. (1998). The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: The Obsessive-Compulsive Inventory. *Psychological Assessment*, 10, 3, 206-214.

Hasler, G., LaSalle-Ricci, V., Ronquillo, J., Crawley, S., Cochran, L., Kazuba, D., Greenberg, B., Murphy, D. (2005). Obsessive-compulsive disorder symptom dimensions show specific relationships to psychiatric comorbidity. *Psychiatry Reserarch*, 135, 121-132.

Heyman, I., Mataix-Cols, D., & Fineberg, N. (2006). Obsessive-compulsive disorder. *Bmj Journal*, 333, 424-429.

Kennedy, B., Morris, R., Pedley, L., Schwab, J. (2001). The ability of the symptom checklist SCL-90 to differentiate various anxiety and depressive disorders. *Psychiatric Quarterly*, 72, 3, 277-288.

Macedo, A. e Pocinho, F. (2000). *Obsessões e Compulsões: As múltiplas faces de uma Doença*. Lisboa: Edições Quarteto.

Martins, O. (2004). *A Avaliação da Ansiedade. Categorias e Dimensões*. Submissão de Tese de Mestrado ao Grau de Mestre na Especialidade de Terapias Comportamentais e Cognitivas não publicada, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia, Departamento de Psicologia, Lisboa.

Purdon, C. (2004). Empirical investigations of Thought suppression in OCD. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatric*, 35, 121-136.

Purdon, C., et al. (2005). Thought suppression and its effects on thought frequency, appraisal and mood state in individuals with obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research Therapy*, 43, 93-108.

Rassin, E., Diepstraten, P. (2003). How to suppress obsessive thoughts. *Behavior Research Therapy*, 41, 97-103.

Ruiloba, V. (2002). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Barcelona: Masson.

Taylor, S. (1995). Assessment of obsessions and compulsions: reliability, validity and sensitivity to treatment effects. *Clinical Psychology Review*, 15, 4, 261-296.

Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Przeworski, A. e Foa, E. B. (2002). Thought suppression in obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research Therapy*, 40, 1255-1274.

Wegner, D., Zanakos, S. (1994). Chronic Thought Suppression. *Journal of Personality*, 62, 4, 615-640.

Tabela 1*Características sócio-demográficas da amostra*

	Grupo em Estudo				t
	POC (N = 27)		Controlo (N = 30)		
	Média	DP	Media	DP	
Idade	28	10.77	25.73	7.13	0.926
Anos total de educação	11.63	2.40	14.67	2.17	-5.012***
	N	%	N	%	χ^2
Sexo					3.119
Masculino	18	58.1	13	41.9	
Feminino	9	34.6	17	65.4	
Profissão					11.670
Alta Administração	0	0	1	100	
Licenciados	1	50	1	50	
Comerciantes/Operários	2	28.6	5	71.4	
Operários especializados	1	50	1	50	
Operários não especializados	1	100	0	0	
Desempregados	4	100	0	0	
Reformados	2	100	0	0	
Estudantes	11	34.4	21	65.5	

Nota. POC = Perturbação obsessiva – compulsiva. *** $p \leq .001$.

Tabela 2*Características dos relacionamentos interpessoais da amostra*

	Grupo em Estudo				χ^2
	POC (N = 27)		Controlo (N = 30)		
	N	%	N	%	
Casado					1.317
Sim	3	75	1	25	
Não	24	45.3	29	54.7	
Comprometido					7.307**
Sim	3	18.8	13	81.3	
Não	24	58.5	17	41.5	
Co-habito/Vivo com alguém					1.647
Sim	1	20	4	80	
Não	26	50	26	50	
Divorciado					1.865
Sim	0	0	2	100	
Não	27	49.1	28	50.9	
Saio com várias pessoas					0.916
Sim	0	0	1	100	
Não	27	48.2	29	51.8	
Exclusivamente com uma pessoa					9.619**
Sim	0	0	9	100	
Não	27	56.3	21	43.8	
Não envolvido					3.842*
Sim	13	65	7	35	
Não	14	37.8	23	62.2	
Nunca tive relacionamento					8.867**
Sim	7	100	0	0	
Não	20	40	30	60	

Nota. POC = Perturbação obsessiva – compulsiva. * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Tabela 3*Caracterização do grupo clínico*

	Grupo Clínico	
	POC (N = 27)	
	Média	DP
Tempo patologia (meses)	55.10	47.53
Tempo terapêutica (meses)	15.40	5.97
	N	%
Patologia		
POC	25	92.6
POC e Bipolar	2	7.4
Terapêutica		
Sim	19	70.4
Não	8	29.6

Nota. POC = Perturbação Obsessiva – Compulsiva.

Tabela 4
Sintomatologia

	Grupo em Estudo				t
	POC (N = 27)		Controlo (N = 30)		
	Média	DP	Media	DP	
Contaminação	23.40	8.35	5.89	6.84	8.519***
Ordem e Simetria	23.93	8.53	8.43	12.99	5.257***
Armazenamento	21.31	7.04	6.54	6.84	7.673***
Duvida e Indecisão	18.04	6.99	11.47	9.89	2.917**
Pensamento causar danos ao próprio ou a terceiros	17.89	5.96	5.30	6.03	7.915***
Verificação	15.31	5.04	6.67	8.48	4.544***
Impulsos obsessivos sobre causar danos	11.04	3.64	1.27	1.98	12.214***
Neutralização	9.77	3.69	2.33	3.91	7.277***
Lentidão Obsessiva	7.15	2.82	2.14	2.61	6.834***
IOC Total	148.11	49.03	50.57	51.89	7.273***
Agorafobia	15.96	6.84	1.10	1.80	10.939***
Ansiedade Generalizada	8.96	3.29	6	6.31	2.242*
Depressão	10.74	4.53	5.60	6.988	3.331**
Fobia específica	17.15	5.67	2.90	4.34	10.639***
Fobia Social	19.11	7.62	6.14	9.88	5.437***
POC	21.67	8.40	7.67	11.54	5.187***
Perturbação de Pânico	10.37	3.49	1.63	3.21	9.847***
Perturbação de Stresse Pós-Traumático	16.08	6.07	5.50	9.82	4.754***
Supressão de Pensamentos	34.07	7.14	39.07	16.76	-1.489

Nota. POC = Perturbação Obsessiva – Compulsiva; IOC = Inventário Obsessivo – Compulsivo. * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$.

Tabela 5
Correlação entre o IOC, QAPAD e WBSI do grupo clínico

	Agorafobia	Ansiedade Generalizada	Depressão	Fobia Específica	Fobia Social	POC	Perturbação de Pânico	Perturbação de Stresse Pós-Traumático	Supressão de Pensamentos
Contaminação	0.84**	0.70**	0.80**	0.77**	0.75**	0.78**	0.75**	0.71**	0.61**
Ordem e Simetria	0.77**	0.62**	0.78**	0.73**	0.60**	0.71**	0.63**	0.59**	0.55**
Armazenamento	0.81**	0.62**	0.82**	0.78**	0.65**	0.73**	0.69**	0.67**	0.61**
Duvida e Indecisão	0.74**	0.55**	0.78**	0.73**	0.63**	0.70**	0.63**	0.55**	0.57**
Pensamento em causar danos ao próprio ou a terceiros	0.71**	0.48**	0.80**	0.66**	0.56**	0.67**	0.59**	0.52**	0.58**
Verificação	0.82**	0.74**	0.80**	0.76**	0.70**	0.77**	0.77**	0.75**	0.55**
Impulsos obsessivos sobre causar danos	0.62**	0.60**	0.72**	0.63**	0.52**	0.59**	0.65**	0.50*	0.41*
Neutralização	0.68**	0.57**	0.74**	0.65**	0.60**	0.58**	0.66**	0.61**	0.48*
Lentidão Obsessiva	0.61**	0.56**	0.80**	0.68**	0.54**	0.64**	0.69**	0.60**	0.52**
IOC Total	0.81**	0.66**	0.84**	0.78**	0.68**	0.75**	0.72**	0.67**	0.61**

Nota. POC = Perturbação Obsessiva – Compulsiva; IOC = Inventário Obsessivo – Compulsivo. * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Tabela 6
Correlação entre o IOC, QAPAD e WBSI do grupo de controlo

	Agorafobia	Ansiedade Generalizada	Depressão	Fobia Específica	Fobia Social	POC	Perturbação de Pânico	Perturbação de Stresse Pós-Traumático	Supressão de Pensamentos
Contaminação	0.81**	0.78**	0.60**	0.74**	0.62**	0.77**	0.61**	0.73**	0.60**
Ordem e Simetria	0.49**	0.73**	0.47**	0.47**	0.60**	0.86**	0.54**	0.48**	0.47**
Armazenamento	0.47*	0.79**	0.70**	0.41*	0.55**	0.73**	0.57**	0.72**	0.55**
Duvida e Indecisão	0.45*	0.87**	0.68**	0.50**	0.74**	0.87**	0.67**	0.64**	0.66**
Pensamento em causar danos ao próprio ou a terceiros	0.45*	0.80**	0.63**	0.15*	0.67**	0.81**	0.59**	0.66**	0.56**
Verificação	0.44*	0.67**	0.42*	0.49**	0.54**	0.74**	0.39*	0.37*	0.42*
Impulsos obsessivos sobre causar danos	0.33	0.46*	0.39*	0.38*	0.66**	0.53**	0.59**	0.38*	0.50**
Neutralização	0.49**	0.79**	0.57**	0.51**	0.72**	0.87**	0.69**	0.60**	0.49**
Lentidão Obsessiva	0.54**	0.72**	0.60**	0.49**	0.58**	0.78**	0.62**	0.67**	0.49**
IOC Total	0.57**	0.86**	0.63**	0.57**	0.70**	0.91**	0.65**	0.65**	0.61**

Nota. POC = Perturbação Obsessiva – Compulsiva; IOC = Inventário Obsessivo – Compulsivo. * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$.

Tabela 7
Análise de regressão linear para predição da variável dependente IOC Total para o grupo clínico

VI	R	R Ajustado	β	t	Sig.
Depressão	0.60	0.58	0.77	5.738	0.000

Nota. VI = variável independente.

Tabela 8

Análise de regressão linear para predição da variável dependente IOC Total para o grupo de controlo

VI	\hat{R}	\hat{R} Ajustado	β	t	Sig.
POC	0.91	0.91	1.16	10.557	0.000
Fobia Social	0.93	0.92	-0.24	-2.154	0.041

Nota. POC = Perturbação Obsessiva – Compulsiva.

ESTUDO ANÓNIMO

“DO PENSAMENTO AO ACTO”

Está-lhe a ser pedido para participar num estudo preenchendo um inquérito anónimo. A sua participação é inteiramente voluntária. Coloque todas as suas dúvidas se houver algo que não compreenda.

Porque é que este estudo está a ser realizado:

O objectivo deste estudo é aprender acerca do tipo de pensamentos que as pessoas mais manifestam.

O que é que este estudo envolve:

O estudo envolve o preenchimento anónimo de um questionário sobre o tipo de pensamentos que as pessoas mais manifestam. O preenchimento do questionário deve demorar aproximadamente 10 a 20 minutos. É pedido a todos os participantes para completarem o mesmo questionário. Assim que devolver o seu questionário, a sua participação estará finalizada.

Quais são os riscos associados à minha participação neste estudo:

O único risco associado à participação neste estudo é poder sentir que algumas questões são demasiado pessoais para responder. Por favor, sinta-se livre para omitir qualquer questão que considere demasiado pessoal, e sinta-se à vontade para terminar a sua participação no estudo a qualquer momento.

E a confidencialidade:

A sua participação é completamente anónima. Não pedimos qualquer identificação. Não existe qualquer forma de saber qual dos questionários completou. Assim que a informação anónima de todos os questionários tiver sido introduzida num computador, todos os questionários serão guardados durante 5 anos e, nessa altura, serão destruídos.

Quem devo contactar se tiver questões ou problemas relacionados com o estudo:

Questões sobre este estudo devem ser dirigidas a Natacha Redol, natacha.redol@gmail.com, Joana Brites Rosa, joana.rosa@ulusofona.pt e José Brites, jose.brites@ulusofona.pt.

Data de hoje ____/____/____ Altura em que iniciou o preenchimento ____ horas ____ minutos
 Ano Mês Dia

DADOS DEMOGRÁFICOS

1. Idade _____ (anos)
2. Sexo : Masculino Feminino
3. Tem irmãos? Não Sim Se sim, refira quantos: _____
4. Número total de anos de educação (completos)? _____ anos
5. Profissão actual: _____
6. Estatuto do Relacionamento Actual (assinale com uma cruz todas as opções aplicáveis):

<input type="checkbox"/>	Casado Se sim, há quanto tempo: ____ (anos)	<input type="checkbox"/>	Saio com várias pessoas
<input type="checkbox"/>	Comprometido	<input type="checkbox"/>	Saio exclusivamente com uma pessoa
<input type="checkbox"/>	Co-habito/ Vivo com Alguém	<input type="checkbox"/>	Não envolvido com ninguém actualmente
<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>	Nunca tive um relacionamento amoroso
<input type="checkbox"/>	Viúvo		

7. Foi-lhe diagnosticado alguma patologia do foro psicológico ou psiquiátrico?

Não Sim Se sim, refira qual: _____
 Há quanto tempo? _____ (meses)

8. Neste momento, está a fazer alguma terapêutica farmacológica?

Não Sim Se sim, refira qual: _____
 Há quanto tempo? _____ (meses)

IOC

As afirmações que vai ler em seguida referem-se a pensamentos e comportamentos que podem ocorrer a qualquer pessoa, na sua vida quotidiana. Para cada uma dessas afirmações, escolha a resposta que melhor parece adaptar-se a si e o grau de perturbação que tais pensamentos ou comportamentos podem criar, de acordo com a seguinte escala:

0	1	2	3	4
Nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

Assinale a sua resposta, fazendo uma cruz em cima do número em frente a cada uma das afirmações.

1	Sinto as minhas mãos sujas quando toco em dinheiro.....	0	1	2	3	4
2	Tenho tendência a verificar as coisas mais frequentemente que o necessário.....	0	1	2	3	4
3	Por vezes, não tenho a certeza de ter feito coisas que, de facto sei que fiz.....	0	1	2	3	4
4	Quando oiço falar num desastre, penso que, de algum modo, a culpa é minha.....	0	1	2	3	4
5	Utilizo uma grande quantidade de anti-sépticos sem dificuldade.....	0	1	2	3	4
6	As outras pessoas acham que eu gasto muito tempo a ordenar e a organizar as minhas coisas	0	1	2	3	4
7	Penso que é difícil tomar decisões.....	0	1	2	3	4
8	Eu acumulei tantas coisas que actualmente já me atrapalham.....	0	1	2	3	4
9	Sinto-me obrigado a seguir uma determinada ordem quando me visto, dispo ou lavo.	0	1	2	3	4
10	Penso que mesmo o mais pequeno contacto com secreções corporais (transpiração, saliva, urina, etc.) pode contaminar as minhas roupas ou fazer-me mal de alguma forma.....	0	1	2	3	4
11	Verifico várias vezes as torneiras do gás, água e os interruptores da luz após tê-los desligado.....	0	1	2	3	4
12	Por vezes, sem razão nenhuma, preocupo-me extremamente por me ter magoado ou por ter alguma doença.....	0	1	2	3	4
13	Quando leio, tenho a impressão de que não compreendi algo importante, tenho que voltar atrás e reler a passagem pelo menos duas ou três vezes.....	0	1	2	3	4
14	Quando vejo um comboio a aproximar-se, por vezes, sinto um impulso para me atirar para debaixo das suas rodas.....	0	1	2	3	4
15	Eu tenho que manter os meus papéis, documentos, receitas, etc., organizados de acordo com regras específicas.....	0	1	2	3	4
16	Demoro muito tempo a planear o meu tempo livre.....	0	1	2	3	4
17	Às vezes sinto dificuldade em decidir sobre o que devo ou não deitar fora.....	0	1	2	3	4
18	Antes de ir dormir, tenho que fazer determinadas coisas numa certa ordem.....	0	1	2	3	4
19	Acho difícil tocar num objecto quando sei que ele foi anteriormente tocado por estranhos ou por certas pessoas.....	0	1	2	3	4
20	Verifico as portas, janelas, gavetas, etc., para ter a certeza que estão correctamente fechadas.....	0	1	2	3	4
21	Fico perturbado e preocupado quando vejo facas, punhais e outros objectos pontiagudos.....	0	1	2	3	4
22	Antes de ir para a cama, tenho que pendurar ou dobrar as minhas roupas de uma forma especial.....	0	1	2	3	4

	0	1	2	3	4
	Nada	Um Pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
23	Em determinadas alturas, sinto a tentação de rasgar as minhas roupas em público.....				0 1 2 3 4
24	Um dos meus maiores problemas é que dou demasiada atenção ao pormenor.....				0 1 2 3 4
25	Quando vejo um menu, habitualmente tenho dificuldade em decidir o que escolher...				0 1 2 3 4
26	Quando tenho que deitar coisas fora fico perturbado emocionalmente.....				0 1 2 3 4
27	Penso ou preocupo-me extremamente por poder ter ferido ou magoado alguém sem o saber.....				0 1 2 3 4
28	Acho difícil tocar em lixo ou em coisas sujas.....				0 1 2 3 4
29	Preciso que as coisas sejam arrumadas de acordo com uma determinada ordem.....				0 1 2 3 4
30	Quando oiço falar de um suicídio ou de um crime, fico perturbado durante muito tempo e é para mim difícil deixar de pensar nisso.....				0 1 2 3 4
31	Verifico várias vezes formulários, documentos, cheques, etc., em detalhe de forma a ter a certeza que os preenchi correctamente.....				0 1 2 3 4
32	Quando conduzo, por vezes, sinto um impulso, para impelir o carro contra alguém ou alguma coisa.....				0 1 2 3 4
33	Evito utilizar casas de banho públicas porque tenho medo de doenças e de contaminação.....				0 1 2 3 4
34	Sinto-me obrigado a organizar e ordenar as minhas coisas até estarem na forma correcta.....				0 1 2 3 4
35	Fico ansioso quando tomo uma decisão.....				0 1 2 3 4
36	Tenho problemas em deitar coisas fora.....				0 1 2 3 4
37	Eu tenho que reviver mentalmente os acontecimentos passados, conversas e acções para ter a certeza que não fiz alguma coisa de errado.....				0 1 2 3 4
38	Evito utilizar telefones públicos porque tenho medo do contágio e de doenças.....				0 1 2 3 4
39	Volto atrás para verificar se os fósforos, cigarros, etc., estão apagados correctamente				0 1 2 3 4
40	Invento preocupações desnecessárias acerca de micróbios e doenças.....				0 1 2 3 4
41	Mantenho uma ordem muito rígida quando realizo as actividades do dia-a-dia.....				0 1 2 3 4
42	Colecciono coisas que não preciso.....				0 1 2 3 4
43	Quando vejo armas, fico excitado e tenho pensamentos violentos.....				0 1 2 3 4
44	Por vezes, tenho que me lavar ou limpar, simplesmente porque penso que posso estar sujo ou “contaminado”.....				0 1 2 3 4
45	Habitualmente preocupo-me em fazer a escolha certa.....				0 1 2 3 4
46	Recuso-me a atirar coisas fora porque tenho medo de precisar delas mais tarde.....				0 1 2 3 4
47	Como resultado de uma distração ou de um erro menor, imagino que podem acontecer consequências catastróficas.....				0 1 2 3 4
48	Sinto-me forçado a contar enquanto realizo actividades.....				0 1 2 3 4
49	Lavo as minhas mãos mais frequentemente e mais demoradamente que o necessário.				0 1 2 3 4

	0	1	2	3	4
	Nada	Um Pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
50	Quando mexo em dinheiro, conto-o várias vezes.....				0 1 2 3 4
51	Tenho imensas coisas que nunca uso.....				0 1 2 3 4
52	Preocupo-me mais com a honestidade do que a maior parte das pessoas.....				0 1 2 3 4
53	Demoro muito tempo a completar a minha higiene de manhã.....				0 1 2 3 4
54	Por vezes, sinto a necessidade de partir ou estragar coisas, sem motivo algum.....				0 1 2 3 4
55	A mobília na minha casa tem que estar colocada de forma exacta.....				0 1 2 3 4
56	Depois de tomar uma decisão, normalmente penso que fiz a escolha errada.....				0 1 2 3 4
57	Costumo armazenar jornais e revistas.....				0 1 2 3 4
58	Frequentemente chego atrasado porque não consigo fazer nada a tempo.....				0 1 2 3 4
59	Preciso de rezar para acabar com os pensamentos e sentimentos maus.....				0 1 2 3 4
60	Quando penso que as minhas coisas estão fora do lugar, sinto-me desconfortável e ansioso.....				0 1 2 3 4
61	Verifico as cartas várias vezes cuidadosamente antes de as pôr no correio.....				0 1 2 3 4
62	Preocupo-me demasiado se, acidentalmente, “chocar” com alguém.....				0 1 2 3 4
63	Demoro muito tempo a pendurar e a dobrar a minha roupa de noite.....				0 1 2 3 4
64	Por vezes, tenho um impulso de roubar os pertences de outras pessoas, mesmo que não tenham qualquer utilidade para mim.....				0 1 2 3 4
65	Sinto-me tranquilo e calmo quando os objectos à minha volta se encontram organizados e dispostos correctamente.....				0 1 2 3 4
66	Decidir sobre algo pouco importante, faz-me perder muito tempo.....				0 1 2 3 4
67	Tenho o hábito de guardar papéis de publicidade, notas, listas de compras, etc.....				0 1 2 3 4
68	Sou demasiado consciencioso.....				0 1 2 3 4
69	Sinto que por vezes tenho que repetir certos números.....				0 1 2 3 4
70	Se toco em qualquer coisa que penso que está “contaminada”, tenho que me lavar ou limpar imediatamente.....				0 1 2 3 4
71	O meu maior problema é fazer verificações repetidas.....				0 1 2 3 4
72	Alguns números são extremamente azarentos.....				0 1 2 3 4
73	Fico aborrecido se os objectos não estão arrumados adequadamente.....				0 1 2 3 4
74	Por vezes, tenho a tentação irresistível de roubar algo do supermercado.....				0 1 2 3 4
75	Sinto que tenho que repetir certas palavras ou frases na minha cabeça para me livrar de maus pensamentos, sentimentos e acções.....				0 1 2 3 4
76	Colecciono tantos objectos que fico sem espaço para os mesmos.....				0 1 2 3 4
77	Habitualmente tenho sérias dúvidas acerca das pequenas coisas que faço no dia-a-dia.....				0 1 2 3 4
78	Sinto-me obrigado a organizar os objectos de forma a que estejam equilibrados e uniformemente distribuídos.....				0 1 2 3 4

	0	1	2	3	4
	Nada	Um Pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
79	Se um animal me toca, sinto-me sujo e tenho que me lavar imediatamente ou mudar de roupa.....				0 1 2 3 4
80	Costumo estar atrasado no meu trabalho porque repito as coisas muitas vezes.....				0 1 2 3 4
81	Preocupo-me excessivamente acerca de micróbios e doenças.....				0 1 2 3 4
82	Tenho que fazer as coisas várias vezes, para sentir que elas estão feitas correctamente.....				0 1 2 3 4
83	Por vezes, tenho um impulso para magoar crianças indefesas ou animais.....				0 1 2 3 4
84	Eu não consigo concentrar-me se as coisas não estiverem no local correcto.....				0 1 2 3 4
85	Guardo objectos que ocupam muito espaço na minha casa.....				0 1 2 3 4
86	Quase todos os dias me sinto perturbado por pensamentos desagradáveis que entram na minha mente contra a minha vontade.....				0 1 2 3 4
87	Sinto que existem números bons e números maus.....				0 1 2 3 4
88	Preocupo-me excessivamente acerca da contaminação se tocar num animal.....				0 1 2 3 4
89	Tenho tendência a verificar as coisas mais do que uma vez.....				0 1 2 3 4
90	Fico aborrecido, se os outros mudam o modo como arrumo as coisas.....				0 1 2 3 4
91	As outras pessoas acham as minhas colecções inúteis.....				0 1 2 3 4
92	Demoro muito tempo a vestir-me de manhã.....				0 1 2 3 4
93	Para me lavar, por exemplo, as mãos uso uma quantidade excessiva de sabonete.....				0 1 2 3 4
94	Habitualmente faço contagens quando faço uma actividade do dia-a-dia.....				0 1 2 3 4
95	Tenho frequentemente pensamentos indecentes ou obscenos e tenho dificuldade em me livrar deles.....				0 1 2 3 4
96	Eu não me sinto capaz de deitar fora certos objectos.....				0 1 2 3 4
97	É importante para mim que as minhas coisas estejam colocadas simetricamente e igualmente distribuídas.....				0 1 2 3 4
98	Sou excessivamente preocupado com a limpeza.....				0 1 2 3 4
99	Passo muito tempo durante o dia a fazer verificações repetidamente.....				0 1 2 3 4
100	Às vezes trago para casa coisas inúteis.....				0 1 2 3 4
101	Mesmo quando faço algo com muito cuidado, penso com frequência que ainda não está bem.....				0 1 2 3 4
102	Vejo as minhas coisas como uma extensão de mim, são uma parte daquilo que sou...				0 1 2 3 4
103	Tenho dificuldade em utilizar casas de banho públicas mesmo que sejam muito asseadas.....				0 1 2 3 4
104	Eu não gosto de usar os objectos quando estes se encontram arranjados adequadamente.....				0 1 2 3 4
105	Quando olho de uma ponte ou de uma janela muito alta, sinto um impulso para me atirar para o espaço.....				0 1 2 3 4

WBSI

Este questionário é a propósito do seu pensamento. Não existem respostas certas ou erradas, responda do modo mais honesto possível a cada uma das questões que se seguem. Responda a todas as questões fazendo uma cruz (X) em cima do número que melhor descreve o seu grau de concordância com a questão:

1	2	3	4	5
Discordo Fortemente	Discordo	Neutro ou Não Sei	Concordo	Concordo Fortemente

Por favor, não deixe nenhuma pergunta por responder.

- | | |
|--|-----------|
| 1. Há coisas em que eu prefiro não pensar..... | 1 2 3 4 5 |
| 2. Por vezes pergunto-me porque é que tenho os pensamentos que tenho..... | 1 2 3 4 5 |
| 3. Tenho pensamentos que não consigo parar..... | 1 2 3 4 5 |
| 4. Há imagens que vêm à minha mente que eu não consigo parar..... | 1 2 3 4 5 |
| 5. Os meus pensamentos retornam frequentemente à ideia..... | 1 2 3 4 5 |
| 6. Desejava poder parar de pensar em certas coisas..... | 1 2 3 4 5 |
| 7. Por vezes o meu pensamento anda tão rápido que desejava ser capaz de o parar.. | 1 2 3 4 5 |
| 8. Tento sempre afastar os problemas da minha mente..... | 1 2 3 4 5 |
| 9. Há pensamentos que entram repetidamente na minha mente..... | 1 2 3 4 5 |
| 10. Há certas coisas em que eu tento não pensar..... | 1 2 3 4 5 |
| 11. Por vezes penso que desejaria ser capaz de parar o pensamento..... | 1 2 3 4 5 |
| 12. Frequentemente faço coisas para me distrair do meu pensamento..... | 1 2 3 4 5 |
| 13. Tenho pensamentos que tento evitar..... | 1 2 3 4 5 |
| 14. Tenho muitos pensamentos que não digo a ninguém..... | 1 2 3 4 5 |
| 15. Por vezes mantenho-me ocupado para afastar determinados pensamentos da minha mente | 1 2 3 4 5 |
-

 QAPA-R

Em baixo encontra uma lista de problemas ou sintomas que por vezes as pessoas apresentam. Assinale com uma cruz (X), num dos espaços à direita de cada sintoma, o número que melhor descreve O GRAU COM QUE CADA PROBLEMA O AFECTOU DURANTE O ÚLTIMO MÊS INCLUINDO O DIA DE HOJE. Faça a sua avaliação de acordo com a seguinte escala:

0	1	2	3	4
Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente

NÃO DEIXE NENHUMA AFIRMAÇÃO POR RESPONDER.

DURANTE O ÚLTIMO MÊS:

1.	Preocupe-me com o que os meus colegas pudessem pensar de mim	0	1	2	3	4
2.	Tive medo de águas profundas	0	1	2	3	4
3.	Saí de casa apenas quando acompanhado por uma pessoa de confiança	0	1	2	3	4
4.	Senti medo de animais inofensivos e não me atrevi a tocar-lhes	0	1	2	3	4
5.	Quando estive numa situação social, pensei que podia entrar em pânico	0	1	2	3	4
6.	Evitei ver operações na televisão para não ficar mal disposto	0	1	2	3	4
7.	Senti dificuldades em respirar ou sensação de falta de ar	0	1	2	3	4
8.	Evitei pensamentos, sentimentos ou conversas associados com uma experiência traumática	0	1	2	3	4
9.	Tive medo de tempestades	0	1	2	3	4
10.	Tive sensações de tonturas, de desequilíbrio ou de desmaio	0	1	2	3	4
11.	Tive medo de ficar sozinho em casa	0	1	2	3	4
12.	Depois de ter tido um acontecimento perturbador, senti-me desligado da realidade	0	1	2	3	4
13.	Evitei enfrentar situações que envolvessem interações sociais ou avaliação do meu desempenho	0	1	2	3	4
14.	Tive que fazer algumas coisas de determinada forma para que nada de mal me acontecesse	0	1	2	3	4
15.	Senti-me facilmente irritável ou tive acessos de cólera devido a uma experiência traumática anterior.....	0	1	2	3	4
16.	Recordei imagens de um acontecimento perturbador que tive no passado	0	1	2	3	4
17.	Preocupe-me com a sujidade.....	0	1	2	3	4
18.	Senti desconforto ou dores no peito	0	1	2	3	4
19.	Tive dificuldade em comer ou beber acompanhado por outras pessoas	0	1	2	3	4
20.	Tive medo de andar de avião	0	1	2	3	4

21. As minhas preocupações interferiram com o que estava a fazer	0 1 2 3 4
22. Enfrentei com intenso mal estar acontecimentos que me lembravam uma experiência perturbadora do passado	0 1 2 3 4
23. Tive de repetir várias vezes as mesmas acções, como tocar, contar ou lavar-me .	0 1 2 3 4
24. Quando me preocupei tive dificuldades em deixar de pensar nisso	0 1 2 3 4
25. Tive dificuldade em falar com pessoas que não conhecia	0 1 2 3 4
26. Senti grande ansiedade sempre que estive exposto a situações que envolviam interacções sociais ou avaliação do desempenho	0 1 2 3 4
27. Tive medo ou evitei estar em engarrafamentos	0 1 2 3 4
28. Desloquei-me apenas a locais conhecidos ou muito próximos do meu espaço habitual	0 1 2 3 4
29. Preocupei-me facilmente	0 1 2 3 4
30. Tive medo que algo me acontecesse ao passar sobre uma ponte	0 1 2 3 4
31. Tive medo de estar em locais ou situações dos quais pudesse ser difícil ou embaraçoso sair, caso necessitasse	0 1 2 3 4
32. Preocupei-me com o que poderia acontecer no futuro	0 1 2 3 4
33. Tive medo de ser avaliado negativamente em situações de desempenho	0 1 2 3 4
34. Preocupei-me com a possibilidade de poder fazer as coisas mal feitas	0 1 2 3 4
35. Tive dificuldade em estar com pessoas que não conhecia	0 1 2 3 4
36. Tive medo de estar em espaços abertos, por exemplo praças públicas ou estacionamento ao ar livre	0 1 2 3 4
37. Tive medo de estar em situações de interacção social com desconhecidos	0 1 2 3 4
38. Quando tive medo, senti-me fraco e trémulo	0 1 2 3 4
39. Tive medo de estar em locais altos	0 1 2 3 4
40. Não saí de casa, nem mesmo acompanhado por uma pessoa de confiança	0 1 2 3 4
41. Repeti várias vezes o que estava a fazer até ter a sensação que estava bem feito	0 1 2 3 4
42. Senti vertigens ou tonturas quando vi sangue	0 1 2 3 4
43. Tive que pensar determinados pensamentos especiais, para fazer com que não acontecesse nada de mal a mim ou aos meus familiares	0 1 2 3 4
44. Tive dificuldade ou não consegui recordar-me de aspectos importantes de um acontecimento traumático	0 1 2 3 4
45. Tive dificuldades em adormecer ou em permanecer a dormir devido a uma experiência traumática anterior	0 1 2 3 4
46. Tive medo que o meu desempenho fosse avaliado por pessoas desconhecidas ...	0 1 2 3 4
47. Tive medo que algo me acontecesse ao andar sozinho em ruas muito movimentadas	0 1 2 3 4
48. Tive pensamentos desagradáveis e repetitivos que não me deixavam a mente	0 1 2 3 4
49. Preocupei-me sem motivo para isso	0 1 2 3 4

50. Senti medo quando pensei em viajar de avião	0 1 2 3 4
51. Tentei não pensar num acontecimento perturbador que me ocorreu no passado ..	0 1 2 3 4
52. Senti-me triste	0 1 2 3 4
53. Evitei falar ou representar para uma audiência	0 1 2 3 4
54. Senti falta de prazer nas actividades habituais	0 1 2 3 4
55. Quando senti medo fiquei com vertigens	0 1 2 3 4
56. Tive medo de ficar sozinho longe de casa	0 1 2 3 4
57. Tive a sensação de estar a reviver um acontecimento traumático	0 1 2 3 4
58. Senti-me culpado sem motivo para isso	0 1 2 3 4
59. Lembrei-me repentinamente de um acontecimento perturbador que ocorreu no passado ...	0 1 2 3 4
60. Chorei com facilidade	0 1 2 3 4
61. Rezei repetidamente sempre que tive alguns pensamentos, impulsos ou imagens	0 1 2 3 4
62. Tive medo de viajar de automóvel por poder afastar-me dos locais que frequento habitualmente	0 1 2 3 4
63. Senti que não servia para nada	0 1 2 3 4
64. Senti estar a reviver uma experiência traumática que me aconteceu no passado ..	0 1 2 3 4
65. Repeti mentalmente determinadas palavras quando tive alguns pensamentos, impulsos ou imagens	0 1 2 3 4
66. Pensei repetidamente em desaparecer	0 1 2 3 4
67. Quando tive preocupações senti tensão nos músculos	0 1 2 3 4
68. Evitei levar injeções ou fazer pequenas cirurgias.....	0 1 2 3 4
69. Quando senti medo, pensei que ia desmaiar	0 1 2 3 4
70. Fui tímido com pessoas que não conhecia bem	0 1 2 3 4
71. Tive necessidade de ter os meus objectos bem limpos e arrumados	0 1 2 3 4
72. Tive medo de animais (cães, insectos, aranhas, etc.)	0 1 2 3 4
73. Tive medo de me deslocar sozinho para longe de casa	0 1 2 3 4
74. Fiz as coisas muito devagar, de modo a ter a certeza de que ficaram bem feitas ..	0 1 2 3 4
75. Executei determinados comportamentos para me sentir menos assustado com os meus pensamentos	0 1 2 3 4
76. Adoptei alguns comportamentos ou pensamentos com o objectivo de evitar ou diminuir o mal estar ou prevenir que algo de mal pudesse acontecer	0 1 2 3 4
77. Tentei ignorar ou suprimir alguns pensamentos, impulsos ou imagens, substituindo-os por outros pensamentos ou acções	0 1 2 3 4
78. Senti-me cansado e com falta de energia	0 1 2 3 4
79. Senti falta de esperança no futuro	0 1 2 3 4

80.	Tive que verificar repetidamente se fiz as coisas correctamente, por exemplo, se desliguei os interruptores ou se a porta estava fechada	0	1	2	3	4
81.	Os meus objectos tiveram que estar segundo uma ordem fixa	0	1	2	3	4
82.	Tive medo de observar sangue ou ferimentos	0	1	2	3	4
83.	As minhas preocupações dominam-me	0	1	2	3	4
84.	Senti sensações de sufoco	0	1	2	3	4
85.	Tive medo de ir ao dentista	0	1	2	3	4
86.	Fiquei inibido perante pessoas que não conhecia	0	1	2	3	4
87.	Tive medo de me comportar de modo humilhante ou embaraçoso em situações sociais, como por exemplo uma festa	0	1	2	3	4
88.	Tive sonhos perturbadores e repetidos acerca de um acontecimento traumático	0	1	2	3	4

MUITO OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!