

Ana Margarida Lopes Moreira

Redução de crenças obsessivas. Estudo comparativo dos resultados do treino de modificação do viés cognitivo vs. exposição num impulso de agressão



Universidade do Algarve

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2019

Ana Margarida Lopes Moreira

Redução de crenças obsessivas. Estudo comparativo dos resultados do treino de modificação do viés cognitivo vs. exposição num impulso de agressão

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde
Trabalho elaborado sob a orientação da Professora
Doutora Antonia María Jiménez Ros



Universidade do Algarve

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2019

**Redução de crenças obsessivas. Estudo comparativo dos resultados do treino
modificação do viés cognitivo vs. exposição a um impulso 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.

(Ana Margarida Lopes Moreira)

Copyright by

Ana Margarida Lopes Moreira

A Universidade do Algarve tem o direito, perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicitar este trabalho através de exemplares impressos reproduzidos em papel ou de forma digital, ou por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado, de o divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Agradecimentos

Gostaria de expressar os meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que estiveram do meu lado, acreditaram em mim e me apoiaram nesta fase tão importante da minha vida.

À Professora Doutora Antonia Ros, um especial agradecimento pela sua dedicação, disponibilidade, motivação e compreensão perante todas as minhas dúvidas e anseios. Agradeço todo o apoio e as valiosas contribuições para que este trabalho se tornasse possível.

À minha colega e amiga, Vânia Oliveira, que percorreu todo este caminho comigo, agradeço todos os momentos de partilha e cooperação, todas as palavras de motivação e incentivo. Sem dúvida que ajudou a tornar este trabalho uma válida e agradável experiência de aprendizagem.

A todas as pessoas que voluntariamente aceitaram participar nesse estudo, cujo contributo tornou possível a realização deste trabalho. Sem eles não teria sido possível!

A todos os docentes que contribuíram para a minha formação, não só académica, mas também pessoal. Cada um teve um papel importante no meu crescimento.

Aos meus pais e irmão, o meu mais profundo e especial agradecimento pelo apoio e amor incondicional e acima de tudo por me terem transmitido valores e conceitos de vida que me tornaram uma pessoa com força para lutar pelos meus objetivos.

Aos meus avós, por toda a sabedoria e valores que me transmitiram para ser o que sou hoje. Todo o vosso carinho torna-me a cada dia um ser humano melhor.

A toda a minha família, um muito obrigada por compreenderem as minhas ausências e me apoiarem em todo este processo.

Ao meu namorado, que acreditou em mim nos momentos em que mais necessitei, que me motivou e me deu força para terminar esta etapa da minha vida, um muito obrigada.

E por fim, aos meus amigos, obrigada pelo apoio, pela atenção e alegria que sempre partilharam comigo, mesmo nos dias de maior desalento e pelo encorajamento face às adversidades no decorrer deste trabalho.

Resumo

Antecedentes: O treino de modificação do viés cognitivo (CBM-I) foi desenvolvido para ajudar a estabelecer o papel causal do processamento cognitivo na manutenção de perturbações psicopatológicas. **Objetivo:** No presente estudo propusemos comparar um paradigma de treino de modificação de viés cognitivo, concebido para modificar o viés de interpretação associado às crenças de tipo obsessivo-compulsivo (OC), com a exposição, considerada a técnica mais eficaz para a redução dos sintomas obsessivo-compulsivos, na resposta dos indivíduos perante um impulso de agressão. **Método:** Foram selecionados a partir do Inventário de Intrusões Obsessivas (ROII), 60 indivíduos sem diagnóstico psicopatológico que informassem ter experienciado pelo menos uma intrusão de agressão na vida. Os participantes, maioritariamente licenciados, residentes no Algarve e com idades compreendidas entre os 18 e os 56 anos, foram aleatoriamente atribuídos a duas condições experimentais: treino de modificação do viés cognitivo (CBM-I) e exposição. Foi avaliado o efeito de ambas as técnicas em medidas de viés de interpretação, crenças obsessivas, sintomas obsessivo-compulsivos e na resposta perante intrusões de agressão. **Resultados:** Os participantes de ambas as condições evidenciaram uma redução nas crenças OC após a manipulação experimental; no entanto, o viés de interpretação diminuiu apenas nos participantes do treino CBM-I. **Conclusões:** ambas as estratégias parecem eficazes para modificar de forma seletiva as crenças OC, no entanto apenas o treino CBM-I parece modificar o viés de interpretação de crenças de importância e necessidade de controlar o pensamento.

Palavras-chave: modificação do viés cognitivo, perturbação obsessivo-compulsiva, crenças disfuncionais, exposição com prevenção de resposta, pensamentos intrusivos.

Abstract

Background: Cognitive bias modification training (CBM-I) was developed to help establish the causal role of cognitive processing in the maintenance of psychopathological disorders. Objective: In the present study we proposed to compare a cognitive bias modification training paradigm, designed to modify the interpretation bias associated with obsessive-compulsive (OC) beliefs, with exposure, considered the most effective technique for reducing the obsessive-compulsive symptoms, in the response of the individuals before an impulse of aggression. Method: 60 individuals without psychopathological diagnosis were selected from the Inventory of Obsessive Intrusions (ROII) who reported experiencing at least one intrusion of aggression in life. The participants was mostly with a degree, residents in Algarve and were between 18 and 56 years old, were randomly assigned to two experimental conditions: training of cognitive bias modification (CBM-I) and exposure. We evaluated the effect of both techniques on measures of interpretation bias, obsessive beliefs, obsessive-compulsive symptoms and response to aggression intrusions. Results: Participants of both conditions evidenced a reduction in OC beliefs after experimental manipulation; however, the interpretation bias decreased only in CBM-I training participants. Conclusions: Both strategies seem to be effective in selectively modifying OC beliefs. However, only CBM-I training seems to modify the belief interpretation bias of importance and need to control thoughts.

Keywords: cognitive bias modification, obsessive-compulsive disorder, dysfunctional beliefs, exposure with response prevention, intrusive thoughts.

Índice

1. Introdução.....	1
1.1. Objetivos e hipóteses.....	5
2. Método.....	5
2.1. Participantes.....	5
2.2. Instrumentos e materiais.....	6
2.3. Procedimentos.....	14
2.3.1. Procedimento de recolha de dados.....	14
2.3.2. Procedimento da análise de dados.....	18
3. Resultados.....	19
3.1. Análise da comparação entre grupos nas variáveis psicológicas e psicopatológicas.....	19
3.2. Verificação da manipulação experimental.....	20
3.2.1. Viés de interpretação das crenças de importância e necessidade de controlar o pensamento (INCP).....	20
3.2.2. Viés de interpretação de crenças não relacionadas com crenças de INCP... ..	22
3.2.3. Afeto negativo.....	23
3.2.4. Concentração durante a audição da gravação.....	24
3.3. Análise dos resultados.....	26
3.3.1. Resposta às tarefas de indução da intrusão de agressão.....	27
3.3.1.1. Frequência de pensamentos.....	27
3.3.1.2. Evitamento do impulso de agressão.....	28
3.3.1.3. Mal-estar provocado pelo impulso de agressão.....	30
3.3.1.4. Esforço para suprimir pensamentos relacionados com o impulso de agressão.....	33
3.3.1.5. Urgência para neutralizar – desejo de realizar comportamentos de neutralização do impulso de agressão.....	35
3.3.1.6. Análise dos comportamentos de neutralização realizados.....	37
3.3.2. Impacto da manipulação experimental nas crenças OC.....	39
3.3.3. Impacto da manipulação experimental nos sintomas OC.....	41
3.4. Verificação do objetivo do estudo.....	42
4. Discussão dos resultados.....	43
5. Referências bibliográficas.....	51
Apêndices.....	57
Anexos.....	78

Índice de Tabelas

Tabela 1: Esquema de aplicação do protocolo experimental	17
Tabela 2: Comparação dos participantes das condições de treino CBM-I e exposição nas variáveis psicológicas e psicopatológicas.....	20
Tabela 3: Análise das diferenças do afeto negativo nas duas condições experimentais entre os momentos (Paired Sample T-Test)	66
Tabela 4: Análise das diferenças do grau de concentração na condição de exposição entre os momentos (Paired Sample T-Test)	67
Tabela 5: Análise das diferenças do grau de mal-estar na condição de exposição entre os momentos (Paired Sample T-Test)	68
Tabela 6: Análise das diferenças do esforço para suprimir pensamentos intrusivos desagradáveis na condição de exposição entre os momentos (Paired Sample T-Test).....	72
Tabela 7: Análise das diferenças do desejo de realizar comportamentos de neutralização na condição de exposição entre os momentos (Paired Sample T-Test).....	74
Tabela 8: Comportamentos para reduzir o mal-estar (resultados do teste de Independência do Qui-Quadrado).....	38
Tabela 9: Comportamentos para reduzir o mal-estar (resultados da frequência)	39
Tabela 10: Análise das diferenças das crenças OC em ambas as condições entre os momentos (Paired Sample T-Test)	75
Tabela 11: Análise das diferenças da sintomatologia OC em ambas as condições entre os momentos (Paired Sample T-Test)	76
Tabela 12 - Análise das frequências de respostas do Questionário de Verificação Objetivo do Estudo	43

Índice de Figuras

Figura 1- Representação de um cenário do treino CBM-I.	10
Figura 2: Médias das pontuações do índice do viés relacionado com as crenças de INCP em ambas as condições ao longo dos momentos.....	21
Figura 3: Médias das pontuações do índice do viés não relacionado com as crenças de INCP em ambas as condições ao longo dos momentos.	22
Figura 4: Médias do afeto negativo dos participantes em ambas as condições ao longo dos momentos.....	24
Figura 5: Médias da concentração durante a audição da gravação de imaginar o impulso agressivo em ambas as condições ao longo dos momentos.....	25
Figura 6: Médias da concentração durante a audição da gravação de imaginar o impulso agressivo dos participantes da condição de exposição ao longo dos momentos.....	26
Figura 7: Médias da frequência de pensamentos dos participantes da condição de exposição ao longo dos momentos.....	28
Figura 8: Médias do evitamento da imaginação do impulso agressivo em ambas as condições ao longo dos momentos.....	29
Figura 9: Médias do evitamento da imaginação do impulso agressivo dos participantes da condição de exposição ao longo dos momentos.....	30
Figura 10: Médias do mal-estar experienciado durante a audição da gravação em ambas as condições ao longo dos momentos.....	31
Figura 11: Médias do mal-estar experienciado durante a audição da gravação no grupo de exposição ao longo dos momentos.....	33
Figura 12: Médias do esforço para suprimir pensamentos intrusivos desagradáveis em ambas as condições ao longo dos momentos.....	34
Figura 13: Médias do esforço para suprimir pensamentos intrusivos desagradáveis no grupo de exposição ao longo dos momentos.....	35
Figura 14: Médias do desejo de realizar comportamentos de neutralização em ambas as condições ao longo dos momentos.....	36
Figura 15: Médias do desejo de realizar comportamentos de neutralização no grupo de exposição ao longo dos momentos.....	37
Figura 16: Médias das crenças OC em ambas as condições ao longo dos momentos..	41
Figura 17: Médias dos sintomas OC em ambas as condições ao longo dos momentos	42

Índice de Apêndices

APÊNDICE I. Questionário de Dados Sociodemográficos	58
APÊNDICE II. Gravação Áudio de Indução de Intrusão de Agressão.....	60
APÊNDICE III. Primeira Tarefa de Indução de Intrusão de Agressão.....	61
APÊNDICE IV. Segunda Tarefa de Indução de Intrusão de Agressão.....	62
APÊNDICE V. Escala de Concentração.....	63
APÊNDICE VI. Consentimento Informado Primeira Parte.....	64
APÊNDICE VII. Consentimento Informado Segunda Parte (condição de treino CBM-I e condição de exposição)	65
APÊNDICE VIII. Tabelas 3, 4, 5, 6, 7 e 10 de resultados.....	67

Índice de Anexos

ANEXO A. Inventário de Intrusões Obsessivas Revisto (ROII)	79
ANEXO B. Inventário Obsessivo-Compulsivo (OCI-R).....	85
ANEXO C. Questionário de Crenças Obsessivas – 44 (OBQ-44)	87
ANEXO D. Escala de Ansiedade Depressão e Stress - 21 (DASS-21)	91
ANEXO E. Questionário de Vividez de Imagens Visuais (VVIQ)	93
ANEXO F. Escala de Afeto Negativo (PANAS-NA)	97
ANEXO G. Questionário do Efeito da Indução de Intrusão de Agressão	98
ANEXO H. Questionário de Comportamentos de Neutralização	101
ANEXO I. Questionário de Verificação do Objetivo do Estudo	102

Índice de Abreviaturas

POC – Perturbação Obsessivo-Compulsiva

OC – Obsessivo-Compulsivo

CBM-I – Treino de Modificação da Interpretação do Viés Cognitivo

TCC – Terapia Cognitivo Comportamental

INCO – Importância e Necessidade de Controlar o Pensamento

M – Média

DP – Desvio-padrão

N – Número de sujeitos

QDS – Questionário de Dados Sociodemográficos

ROII – Inventário de Intrusões Obsessivas Revisto

OCI-R – Inventário Obsessivo-Compulsivo - Revisto

OBQ-44 – Questionário de Crenças Obsessivas-44

DASS-21 – Escala de Ansiedade Depressão e Stress

VVIQ – Questionário de Vividez de Imagens Visuais

PANAS – Escala de Afeto Positivo e Negativo

PANAS-NA – Escala de Afeto Negativo

SPSS – Statistical Package for Social Science

1. INTRODUÇÃO

Os modelos teóricos cognitivo-comportamentais propõem duas hipóteses complementares para explicar o desenvolvimento e a manutenção da Perturbação Obsessivo-compulsiva (POC). Uma das hipóteses, a hipótese cognitiva, considera que na origem das obsessões se encontram as interpretações desadaptativas que, com base em crenças disfuncionais, alguns indivíduos vulneráveis realizam de fenómenos semelhantes às obsessões (intrusões) que ocorrem de forma praticamente universal na população geral (Clark & Purdon, 1993; Obsessive Compulsive Cognitions Working Group [OCCWG], 1997; Rachman, 1997; Radomsky et al., 2014; Salkovskis, 1999). A segunda hipótese, comportamental, destaca o papel causal para o desenvolvimento da POC dos comportamentos manifestos ou cobertos (nomeadamente, comportamentos de evitamento, neutralização, compulsões, etc.) que os indivíduos realizam para reduzir o mal-estar e a ansiedade provocada pela interpretação disfuncional das intrusões (Bocci & Gordon, 2007; Rachman, 1997). A realização destes comportamentos, temporariamente bem-sucedidos pois produzem um alívio momentâneo da ansiedade, contribuem a médio e longo prazo para perpetuar o ciclo de obsessões e compulsões (Berman, Fang, Hansen, & Wilhelm, 2015; Rachman, Shafran, Mitchell, Trant, & Teachman, 1996; Salkovskis, 1999). A diminuição momentânea da ansiedade não só reforça o comportamento (neutralização ou compulsão), como impede por um lado, a desconfirmação das crenças disfuncionais e, por outro, a constatação de que a ansiedade diminui naturalmente, mesmo que não se realize a compulsão ou a neutralização (Rachman, 1997; Rachman & Silva, 1978; Salkovskis, 1985; 1999).

Com base nestas duas hipóteses, têm sido desenvolvidas as principais intervenções cognitivo-comportamentais no âmbito do tratamento da POC: a modificação das crenças disfuncionais que conduzem à interpretação enviesada das obsessões (em forma de pensamento, imagens, impulsos ou sensações físicas) e a exposição com prevenção de resposta para redução dos comportamentos de evitamento, neutralização e compulsão. Os resultados dos estudos de comparação da eficácia destas duas intervenções não são completamente conclusivos. Podemos encontrar na literatura resultados de investigações que mostram uma ligeira superioridade das técnicas cognitivas (e.g., Whittal, Thordarson, & McLean, 2005; Wilhelm et al., 2005) ou, mais recentemente, uma forte superioridade da exposição com prevenção de resposta (e.g., Abramowitz, 2013;

McKay et al., 2015) na redução da sintomatologia obsessivo-compulsiva. Estas discrepâncias nos resultados podem estar relacionadas, a nosso ver, com a dificuldade para dissociar os mecanismos de mudança específicos destas duas intervenções terapêuticas. A intervenção cognitiva, por um lado, está salpicada de processos de exposição de que os experimentos comportamentais são o expoente mais claro (e.g., Berman et al., 2015; Stech & Grisham, 2017). De forma semelhante, por outro lado, durante exposição ocorrem mudanças nas cognições (Hofmann, 2008).

A exposição com prevenção de resposta consiste em ajudar o paciente a envolver-se num confronto repetido, e por vezes prolongado, com um estímulo temido (Abramowitz, 2013). Esta terapia tem a sua origem nas teorias da aprendizagem. De acordo com estas teorias, os pensamentos obsessivos (e os estímulos que as desencadeiam) atuam como estímulos condicionados que ativam respostas condicionadas de medo e ansiedade e resultam em comportamentos de evitamento, segurança e rituais compulsivos. Estas respostas condicionadas diminuem o medo obsessivo, e são reforçadas de forma negativa pela redução do sofrimento que geram (Arch & Abramowitz, 2015). A apresentação repetida do estímulo condicionado sem que seja possível reduzir a ansiedade, produz a extinção e reduz as respostas condicionadas (Craske, Treanor, Conway, Zbozinek, & Vervliet, 2014). De acordo com as mais recentes teorias sobre a ansiedade, durante a exposição, a extinção não consegue eliminar a associação de medo previamente aprendida, permanecendo intata após a mesma. O confronto com o estímulo conduz, no entanto, ao desenvolvimento de novas aprendizagens (associações de segurança) que poderão inibir a associação de medo (Arch & Abramowitz, 2015).

Apesar das divergências encontradas entre os resultados da aplicação das técnicas cognitivas e comportamentais, a eficácia de ambas para diminuir os sintomas OC é inquestionável. A redução dos sintomas alcançada pelas técnicas cognitivas e comportamentais constitui-se como uma evidência a favor das hipóteses explicativas subjacentes aos modelos teóricos cognitivo-comportamentais. A par destas evidências, outros estudos têm encontrado associações entre as crenças disfuncionais e a sintomatologia obsessivo-compulsiva (e.g., MacLeod & Mathews, 2012). Contudo, nem os resultados obtidos nos estudos da eficácia das intervenções terapêuticas, nem os dos estudos correlacionais são suficientes para demonstrar as relações de causalidade preconizadas pelos modelos teóricos. Por esse motivo, alguns investigadores têm conduzido estudos com o objetivo de manipular, em contextos laboratoriais, as variáveis

propostas nos modelos (eg., Clerkin & Teachman, 2011; Beadel, Smyth, & Teachman, 2013; Stech & Grisham, 2017; Williams & Grisham, 2013). O Treino de Modificação do Viés de Interpretação Cognitivo (CBM-I¹) é um paradigma de treino computadorizado que foi desenvolvido para modificar interpretações disfuncionais de intrusões de tipo obsessivo (Baer, Greist, & Marks, 2007). Durante o treino, o participante resolve cenários ambíguos de forma incongruente com as crenças desadaptativas da POC de forma a reduzir ou eliminar interpretações negativas ou catastróficas dos estímulos (Beard, 2011).

Os resultados de estudos experimentais recentes indicam que tanto o treino CBM-I como a exposição são procedimentos eficazes na redução das crenças disfuncionais características da POC, diminuem as interpretações desadaptativas relacionadas com as intrusões e, conseqüentemente, diminuem a urgência e o desejo de realizar comportamentos de neutralização (e.g., Beadel et al., 2013; Clerkin & Teachman, 2011; Stech & Grisham, 2017; Steinman & Teachman, 2014; Williams & Grisham, 2013). De acordo com os investigadores do grupo de Teachman (e.g., Beadel et al., 2013; Steinman & Teachman, 2014), o treino CBM-I e a exposição promovem, ainda, uma redução dos sintomas a longo prazo. Os resultados das investigações mostraram ainda que quando treino CBM-I e a exposição são aplicadas durante várias sessões, os efeitos dos resultados anteriores aumentam (e.g., Kozak & Foa, 1997; Stech & Grisham, 2017).

Embora os resultados das investigações sejam consistentes relativamente aos efeitos positivos do treino CBM-I na modificação das crenças disfuncionais, estudos recentes encontraram que, comparativamente com um treino congruente com as crenças disfuncionais, o treino incongruente parecia não ter um efeito mais adaptativo nas respostas dos participantes perante as intrusões (Beadel et al., 2013; Stech & Grisham, 2017). Por este motivo, estes autores sugerem que as diferenças que encontraram, desde a fase de *baseline* até ao final da experiência, na resposta dos participantes às intrusões (frequência, evitamento, mal-estar associado às intrusões, esforço para suprimir, urgência para neutralizar e número de comportamentos de neutralização) mais do que à mudança do viés de interpretação, podem ter sido devidas à exposição às intrusões.

Tal como os estudos que investigam a eficácia dos tratamentos para a POC, os estudos que tentam investigar o papel causal das variáveis cognitivas e comportamentais no desenvolvimento desta perturbação parecem adoecer do mesmo mal: a sobreposição

¹ Para facilitar a leitura, optamos por manter a sigla para modificação do viés cognitivo em inglês (CBM-I).

entre os mecanismos inerentes à mudança cognitiva e comportamental. Por esse motivo, no presente estudo, propusemo-nos comparar a eficácia do treino CBM-I com a exposição, tanto a curto como a médio prazo, na redução da resposta dos participantes às intrusões. Comparamos ainda, a eficácia de ambos os procedimentos na redução de crenças e sintomas OC. Com estes objetivos, replicamos alguns dos procedimentos utilizados por Stech e Grisham (2017).

Com o objetivo de isolar as variáveis estudadas, a presente investigação incidu na modificação de um único domínio de crenças que contribuem para o desenvolvimento e manutenção da POC (OCCWG, 1997) - as crenças de importância (por exemplo, “Se minhas ações puderem ter um efeito, ainda que reduzido, sobre um potencial infortúnio, eu sou responsável pelo resultado”) e necessidade de controlar pensamentos disfuncionais (por exemplo, "Eu deveria poder livrar a minha mente de pensamentos indesejados") - que poderão ser ativadas a partir de um impulso de agressão. Os resultados de dois estudos conduzidos por Myers, Fisher e Wells (2008) e por Taylor e colaboradores (2010) encontraram que estes tipos de crenças predizem com segurança os níveis gerais de sintomas OC, obsessões e comportamentos de neutralização, pelo que são consideradas um alvo sensível para as intervenções na POC.

Acreditamos que selecionar os participantes com base na presença de intrusões agressivas, ao invés de selecionar participantes com altos níveis de crenças acerca da importância e necessidade de controlar o pensamento (crenças de INCP), como em estudos prévios (e.g., Stech e Grisham, 2017), poderá tornar a tarefa de indução de agressão mais idiossincrática e reduzir as diferenças entre os participantes na resposta prévia a este tipo de intrusões.

Os resultados de uma metanálise realizada por Putter, Yper e Koster (2017) acerca da eficácia dos procedimentos de laboratório para induzir sintomas OC, mostraram que não existem diferenças na eficácia dos mesmos para produzir sintomas entre participantes saudáveis e clínicos, validando assim a utilização de amostras não clínicas para o estudo desta perturbação. Uma vez que o protocolo de treino CBM-I utilizado neste trabalho visa a redução do viés associado a pensamentos relacionados com a importância e controlo do pensamento, recrutamos participantes da população não clínica portuguesa que referiram ter experimentado, pelo menos uma vez na vida, uma intrusão de agressão.

1.1. Objetivos e hipóteses

O presente trabalho teve como objetivo principal comparar o efeito prospectivo do treino CBM-I com a exposição na resposta dos participantes a impulsos agressivos intrusivos, assim como na redução de crenças e sintomas OC.

De acordo com este objetivo, realizamos as seguintes predições:

- 1) Todos os participantes, independentemente da condição a que forem atribuídos, ao longo da manipulação experimental, apresentarão:
 - a) Uma redução significativa do viés de interpretação de crenças relacionadas com a importância e a necessidade de controlar o pensamento;
 - b) Uma redução significativa nas crenças OC;
 - c) Uma redução significativa dos sintomas OC;

- 2) Comparativamente com os participantes da condição de treino CBM-I, os participantes da condição de exposição, apresentarão, ao longo do tempo, uma resposta mais adaptativa perante impulsos de agressão, que se traduzirá em:
 - a) Menor frequência de pensamentos relacionados com a intrusão;
 - b) Menor evitamento da imaginação do impulso agressivo;
 - c) Menor mal-estar associado à experiência de intrusão;
 - d) Menor esforço para suprimir pensamentos intrusivos desagradáveis;
 - e) Menor urgência para realizar comportamentos de neutralização;
 - f) Menor número de comportamentos de neutralização realizados;

2. MÉTODO

2.1. Participantes

Participaram 60 indivíduos no presente estudo (25% do sexo masculino e 75% do sexo feminino). Os participantes tinham idades compreendidas entre os 18 e os 56 anos ($M= 23,70$; $DP= 7,33$) e habilitações literárias entre o ensino básico (5%), o ensino

secundário (30%), a licenciatura (61.7) e a pós-graduação/mestrado/doutoramento (3.3%), residentes maioritariamente no sul do país (53.3%), seguido do centro (28.3%), norte (16.7%) e ilhas (1.7%).

Os participantes foram atribuídos aleatoriamente a duas condições experimentais (com 30 participantes cada uma): a condição de treino CBM-I e a condição de exposição. Foi eliminado um *outlier* do treino CBM-I, tendo assim, ficado esta condição com 29 participantes. Os 29 participantes da condição de treino CBM- I (31% do sexo masculino e 69% do sexo feminino) tinham idades compreendidas entre os 18 e os 56 anos ($M= 24.31$, $DP= 8.59$), habilitações literárias entre o ensino básico (6.9%), ensino secundário (27.6%) e a licenciatura (65.5%), e residiam maioritariamente no sul do país (41.4%), seguido do centro (34.5%), do norte (20.7%) e das ilhas (3.4%). Os 30 participantes da condição de exposição, eram maioritariamente do sexo feminino (83.3%), tinham idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos ($M= 23.07$, $DP= 6.11$), habilitações literárias desde o ensino básico (3.3%), secundário (33.3%), licenciatura (56.7%) e pós-graduação/mestrado/doutoramento (6.7%). 63.3% residiam no sul do país, seguidos do centro (23.3%) e do norte (13.3%).

Os participantes de ambas as condições foram equivalentes nas variáveis sexo ($X^2_{(1)}= 1.682$, $p= .195$), idade ($t_{(57)}= .643$, $p= .523$, $d= 0.165$), habilitações literárias ($X^2_{(3)}= 2.650$, $p= .449$) e zona de residência ($X^2_{(3)}= 3.494$, $p= .322$).

2.2. Instrumentos e Materiais

No presente estudo foram utilizados os seguintes instrumentos e materiais:

Questionário de Dados Sociodemográficos (QDS). O QDS foi desenvolvido pelas autoras do presente trabalho para a recolha dos dados sociodemográficos e clínicos de cada participante (Apêndice I).

Inventário de Intrusões Obsessivas Revisto (ROII; Purdon & Clark, 1993; 1994; versão portuguesa de Ros, 2011). O ROII é um inventário de autorresposta formado por duas partes. Neste trabalho, foi utilizada apenas a primeira parte constituída por 52 itens, desenhados para avaliar a frequência do aparecimento de pensamentos, imagens e impulsos intrusivos, para seleccionar os participantes que apresentaram “pelo menos uma intrusão de agressão na vida”. Cada um dos itens foi classificado numa escala de que varia

entre 0 (Nunca: “Nunca tive esse pensamento”) e 6 (Sempre: “Penso nisso frequentemente durante todo o dia”). A pontuação final diz respeito à soma das respostas a todos os itens e poderá oscilar entre 0 e 312. Este instrumento apresentou uma excelente consistência interna (alfa de Cronbach = .94) (Anexo A).

Inventário Obsessivo-Compulsivo - Revisto (OCI-R; Foa, Kozak, Salkovskis, Coles, & Amir, 1998; tradução portuguesa de Rosado, Carmo, & Ros, 2016). O OCI-R é uma escala de autorrelato, constituída por 18 itens, que avalia sintomatologia obsessivo-compulsiva relativa ao “mês passado”. Cada item é classificado numa escala que varia entre 0 (“De maneira alguma”) e 4 (“Extremamente”). A pontuação total do questionário diz respeito à soma das respostas de todos os itens e oscila entre 0 e 72. No presente estudo os itens foram selecionados aleatoriamente para serem apresentados em cinco momentos distintos da experiência. A versão completa do OCI foi aplicada na fase de seleção da amostra, e foram realizadas quatro versões reduzidas para serem aplicadas em dois momentos de cada uma das sessões 1 e 3. A medida possui uma consistência interna elevada para a presente amostra ($\alpha = .91$) (Anexo B).

Questionário de Crenças Obsessivas-44 (OBQ-44; OCCWG, 2005). Foi realizada a tradução e retroversão para a língua portuguesa deste instrumento pelas autoras do presente trabalho. O OBQ é constituído por 44 itens divididos em 3 subescalas: responsabilidade/sobrestimação da ameaça (16 itens), perfeccionismo/intolerância à incerteza (16 itens) e importância/necessidade de controlo do pensamento (12 itens). Cada item é classificado numa escala que varia entre 1 (“Discordo totalmente”) e 7 (“Concordo totalmente”). A pontuação total calcula-se através da soma de todas as respostas e poderá variar entre 44 e 308. Neste estudo o OBQ-44 foi aplicado, tal como o OCI-R, na fase de seleção da amostra, e nas sessões 1 e 3 em versões reduzidas. O OBQ-44 possui uma excelente consistência interna na escala completa ($\alpha = .95$). As três subescalas apresentam, na mesma medida, uma consistência interna elevada: responsabilidade/sobrestimação da ameaça ($\alpha = .91$), perfeccionismo/intolerância à incerteza ($\alpha = .90$) e importância/necessidade de controlo do pensamento ($\alpha = .85$) (Anexo C).

Escala de Ansiedade Depressão e Stress (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995, versão portuguesa de Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004). A DASS-21 é uma escala reduzida constituída por 21 itens, que avaliam sintomas negativos, divididos em três

subescalas: Depressão (7 itens), Ansiedade (7 itens) e *Stress* (7 itens). Solicita-se ao participante que responda às afirmações numa escala de quatro níveis de resposta que variam entre 0 (“Não se aplicou nada a mim”) e 3 (“Aplicou-se a mim a maior parte das vezes”) em relação à “última semana”. Os resultados mais elevados em cada subescala correspondem a estados afetivos mais negativos e são obtidos através da soma dos sete itens em cada uma delas, podendo obter um total de 21 pontos por subescala. A DASS-21 apresenta uma boa consistência interna relativamente aos itens totais ($\alpha=.87$), bem como nas três dimensões, depressão ($\alpha=.84$), ansiedade ($\alpha=.71$) e stress ($\alpha=.71$) (Anexo D).

Questionário de Vividez de Imagens Visuais (VVIQ; Marks, 1973, versão portuguesa de Pinho, Simões, Beato, & Díez, 2007). O VVIQ permite avaliar diferenças individuais na capacidade de visualização de cenários imaginados. O questionário é composto por quatro cenários distintos, cada um com quatro itens, sendo que estes se repetem em duas condições: olhos abertos e olhos fechados. No presente estudo, os participantes foram, apenas, convidados a imaginar duas (das quatro) cenas escolhidas aleatoriamente no questionário. Foi pedido que imaginassem duas das cenas com os olhos abertos, e seguidamente, as mesmas duas cenas com os olhos fechados e classificassem a intensidade da visualização de cada cenário numa escala de vivacidade de 5 pontos que varia entre 1 (“Perfeitamente claro e tão vívido como uma visão normal”) e 5 (“Nenhuma imagem. Apenas sabe que está a pensar no objeto”). A pontuação total possível no presente estudo varia entre 8 e 40, sendo que uma pontuação mais elevada diz respeito a uma menor capacidade de visualizar cenários imaginados. Não foi possível calcular o alfa de Cronbach para a presente amostra, uma vez que os participantes apenas preencheram alguns dos itens. No entanto, no estudo de Campos e Pérez-Fabello (2009), o VVIQ possui uma excelente consistência interna ($\alpha= .91$) (Anexo E).

Escala de Afeto Positivo e Negativo (PANAS; Watson, Clark, & Tellegen, 1988, validação para uma amostra portuguesa de Galinha & Pais-Ribeiro, 2005). A PANAS é uma escala de autorrelato constituída por 10 itens de afeto positivo e 10 itens de afeto negativo. No presente estudo foi utilizada apenas a subescala de afetos negativos de Watson e Clark (1984) (PANAS-NA). Cada item é classificado numa escala que varia entre 1 (“Nada ou muito ligeiramente”) e 5 (“Extremamente”). A uma maior pontuação corresponde um afeto mais negativo. A PANAS-NA foi aplicada antes da manipulação experimental (PANAS-N-Pré) numa versão completa (10 itens), após a manipulação

experimental (PANAS-N-Pós) numa versão reduzida (5 itens) e após a tarefa de indução de intrusão de agressão (PANAS-N-Stressor) numa versão também reduzida (5 itens). A fiabilidade para esta escala para a presente amostra, nos diferentes momentos em que foi aplicada, foi muito adequada (α PANAS-N-Pré = 0,82; α PANAS-N-Pós = 0,77 e α PANAS-N-Stressor = 0,90 (Anexo F).

Gravação Áudio de Indução de Intrusão de Agressão – Tarefa de Exposição. Foi pedido aos participantes da condição de exposição que ouvissem o mais atentamente possível e imaginassem o conteúdo de uma gravação áudio, na qual se descreve um impulso de agressão – atropelamento a um peão que se encontrava a passar na passadeira. O texto da gravação encontra-se no Apêndice II.

Treino de Modificação de Viés de Interpretação Cognitivo (CBM-I) A tarefa de treino CBM-I baseia-se no trabalho de Mathews e Mackintosh (2000), que posteriormente foi modificado por diversos autores, tal como Clerkin e Teachman (2011), Clerkin, Magee, e Parsons (2014) e Stech e Grisham (2017). No presente estudo foi realizada a tradução e adaptação do treino de Clerkin e colaboradores (2014) pelas autoras deste trabalho através de um processo de retroversão. O treino consiste em 60 cenários de treino relativos a crenças de importância e necessidade de controlo do pensamento, administrados a partir do computador. Todos os cenários são resolvidos de forma inconsistente com as crenças desadaptativas de INCP, com o intuito de modificar e reduzir estas crenças. Dos 60 itens, metade relacionam-se com a importância dos pensamentos e a outra metade com a necessidade de controlo dos pensamentos.

Com o objetivo de modificar o viés de interpretação relacionado com a crença disfuncional de INCP, durante este treino, solicita-se aos participantes da condição de treino CBM-I que leiam e imaginem 60 cenários hipotéticos. Em cada cenário, devem completar uma letra em falta na última palavra. Com a colocação da letra, o cenário é resolvido de forma incongruente com a crença disfuncional. Cada cenário é seguido de uma pergunta de compreensão, que tem como objetivo reforçar a resolução incongruente com a crença e garantir a atenção prestada durante a leitura e preenchimento, e deve ser respondida com “S” = sim ou “N” = não. O programa de treino apenas avança se os participantes completarem a palavra incompleta e responderem à questão de compreensão de forma correta (Figura 1).

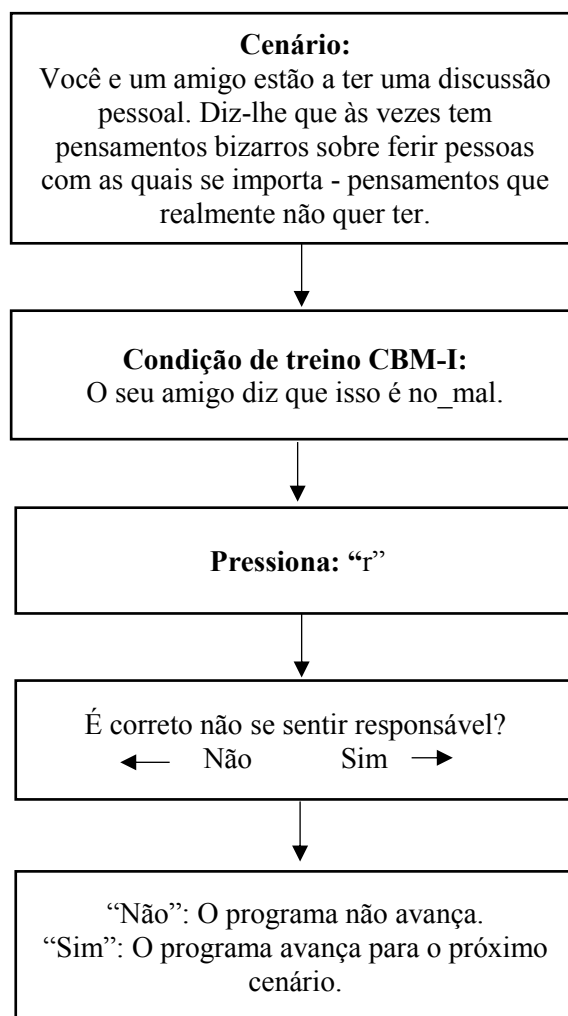


Figura 1- Representação de um cenário do treino CBM-I.

Tarefas de Indução de Intrusão de Agressão. Esta tarefa, inspirada numa similar utilizada no estudo de Stech e Grisham (2017), foi aplicada de forma estandardizada a todos os participantes com o objetivo de ativar as crenças de INCP subjacentes a uma intrusão e avaliar a resposta do indivíduo perante a mesma. Foram elaboradas, para o presente estudo, duas gravações áudio – tarefas de indução de intrusão de agressão, apresentadas em momentos distintos. Em cada uma delas, foi pedido ao participante que ouvisse e imaginasse o mais atentamente possível o conteúdo das gravações, tal como na tarefa de exposição. Na primeira gravação pede-se, ainda, que o participante pense na pessoa mais significativa para si. O conteúdo da primeira tarefa de indução de intrusão de agressão prende-se com o impulso de empurrar a pessoa significativa para uma ravina (Apêndice III) e da segunda com o impulso de empurrar a mãe para um fogareiro (Apêndice IV).

Questionário do Efeito da Indução de Intrusão de Agressão. O questionário do efeito de indução de intrusão de agressão foi concebido pelas autoras do presente trabalho e é composto por 10 itens, avaliados através de uma escala com 9 níveis de resposta (onde 0 significa “Nada” e 8 “Totalmente”). Os itens dizem respeito ao “grau de evitamento em imaginar o impulso descrito na gravação”, “grau de mal-estar experimentado”; “esforço realizado para suprimir pensamentos intrusivos desagradáveis”, “desejo de apagar a gravação”, “desejo de se afastar do computador”, “desejo de reescrever na sua cabeça uma nova gravação”, “desejo de lavar as mãos”, “desejo de telefonar a alguém”, “rezar ou dizer alguma frase para neutralizar o conteúdo da gravação” e, por último, “outra coisa”. A pontuação total dos itens oscila entre 0 e 88. O presente questionário possui uma elevada consistência interna na presente amostra ($\alpha = .83$) (Anexo G).

Escala de Concentração. Esta escala foi concebida para o presente trabalho com o objetivo de avaliar o grau em que os participantes se concentraram nas tarefas de indução de intrusão de agressão e exposição, para garantir que o pensamento foi induzido com sucesso e assegurar que os resultados não sejam consequência de falta de concentração. A escala apresenta um item, avaliado entre 0 e 8, sendo que 0 significa “Nada concentrado(a)” e 8 significa “Totalmente concentrado(a)”. A pontuação total oscila entre 0 e 8. A escala possui uma elevada consistência interna na presente amostra ($\alpha = .81$) (Apêndice V).

Questionário de Comportamentos de Neutralização. O questionário de comportamentos de neutralização de Stech e Grisham (2017) foi traduzido e adaptado pelas autoras do presente trabalho. Compõe-se de uma lista de 7 comportamentos, concebida com o intuito de avaliar o grau de alívio sentido após realização dos comportamentos presentes na lista que o participante considere que lhe irão proporcionar alívio. Da lista constam os seguintes comportamentos: “apagar a gravação”, “afastar-se do computador”, “reescrever na sua cabeça uma nova gravação”, “lavar as mãos”, “telefonar a alguém”, “rezar ou dizer alguma frase para neutralizar o conteúdo da gravação” e, por último, “outra coisa”. O grau de alívio sentido após a realização do(s) comportamentos é avaliado numa escala com 9 níveis de resposta, em que 0 significa “Nada aliviado” e 8 “Totalmente aliviado”. Os participantes apenas preencheram a escala relativa aos comportamentos realizados. A pontuação total de todos os itens poderá variar

entre 0 e 48. Uma vez que os participantes apenas responderam aos itens relacionados com os comportamentos realizados, não foi possível calcular o alfa de Cronbach do questionário para a presente amostra (Anexo H).

Tarefa de Preenchimento. Os participantes foram convidados a avaliar a agradabilidade de um conjunto de 10 imagens neutras retiradas do International Affective Picture System, numa escala dicotómica de “S” = sim e “N” = não. As imagens foram exibidas após a conclusão do treino CBM-I com o intuito de camuflar o objetivo da experiência e minimizar alterações de humor na tarefa de Interpretação do Viés Cognitivo (Lang, Bradley, & Cuthbert, 2008).

Viés de interpretação Cognitivo. Para verificar a modificação do viés de interpretação ocorrida após a manipulação experimental, foram colocados 10 novos cenários (cada um com um título diferente) adaptados de Clerkin e colaboradores (2014), que foram apresentados aos participantes de ambas as condições, contendo conteúdo ambíguo relevante para as crenças de INCP. Com o intuito de tornar o objetivo do treino menos óbvio foram apresentados também cenários neutros e outras crenças obsessivo-compulsivas (usado anteriormente por Clerkin & Teachman, 2011).

Cada participante foi instruído a ler e imaginar-se em cada um dos cenários e preencher a letra em falta, tal como no treino CBM-I. Neste caso, no entanto, a solução do cenário mantém-se ambígua mesmo após o preenchimento da letra (e.g., *A ENTREVISTA DE EMPREGO: Está a preparar uma entrevista de emprego. Enquanto a prepara, tem uma série de pensamentos intrusivos indesejáveis sobre estragar a entrevista. À medida que os pensamentos sobre a entrevista surgem na sua mente, pensa se esses pensamentos irão prejudicar a sua entrevista caso não consiga livrar-se d_les*). Tal como durante o treino, após a solução de cada cenário, é colocada uma questão de compreensão, mas ao contrário das questões de treino, estas questões não permitem resolver a ambiguidade (e.g., *Está-se a preparar para uma entrevista de emprego?*), pois não são consistentes nem inconsistentes com as crenças de INCP. Tal como no treino CBM-I, os participantes só podem avançar para um novo cenário quando colocam a letra correta da palavra incompleta e respondem corretamente à questão de compreensão.

Após a resolução dos 10 cenários, segue-se uma nova tarefa na qual se apresentam os títulos dos seis cenários apresentados anteriormente que se relacionam com as crenças de INCP, junto com quatro possíveis interpretações. Solicita-se aos participantes que

quando visualizem o título de cada cenário, tentem lembrar os que foram apresentados anteriormente, e determinem o quão semelhante no significado era este cenário comparativamente a cada opção de interpretação apresentadas no ecrã, numa escala de 0 - “muito diferente no significado” a 3 “muito semelhante no significado”.

As quatro possíveis interpretações foram: (1) um cenário com interpretação incongruente com as crenças de INCP (i.e. “Quando os pensamentos sobre a entrevista surgem na sua mente, percebe que tentar ter o controlo de todos eles, não irá influenciar se fica ou não com o emprego”); (2) um cenário com interpretação congruente com as crenças de INCP (i.e. “Quando os pensamentos sobre a entrevista aparecerem na sua mente, percebe que precisa controlá-los se quiser fazer uma impressão favorável”); (3) um cenário com interpretação positiva mas não relacionada com as crenças de INCP (i.e. “Quando os pensamentos sobre a entrevista aparecerem na sua mente, percebe o quanto está entusiasmado com o novo trabalho”); (4) um cenário com interpretação negativa mas não relacionada com as crenças de INCP (i.e. “Quando os pensamentos sobre a entrevista aparecerem na sua mente, pensa sobre o facto de realmente não gostar de trabalhar”).

Com base nas respostas dos participantes a estas interpretações obtém-se dois índices:

O índice do viés relacionado com crenças de INCP obtém-se a partir das respostas às interpretações 1 e 2, através da seguinte fórmula: (\bar{X} interpretação inconsistente com a crença de INCP - \bar{X} interpretação consistente com a crença de INCP). Este índice foi utilizado para interpretar a medida em que o treino CMB-I conseguiu diminuir o viés de interpretação da crença. Quanto maior for este índice, maior terá sido a redução do viés de interpretação da crença OC.

Com base nas duas segundas interpretações (3 e 4) obteve-se o índice do viés não relacionado com crenças de INCP calculado a partir da seguinte fórmula: (\bar{X} interpretação positiva independente das crenças OC - \bar{X} interpretação negativa independente das crenças OC).

Questionário Verificação do Objetivo do Estudo. Foram realizadas três questões aos participantes, pelo investigador, com o intuito de avaliar a consciência dos mesmos acerca dos objetivos do estudo: (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 avaliado

numa escala de 1 (“Nenhum - não tem conhecimento do objetivo de estudo”) a 4 (“Alto - sabe o verdadeiro objetivo de estudo e está confiante das suas suspeitas”) (Stech & Grisham, 2017) (Anexo I).

2.3. Procedimentos

2.3.1. Procedimento de recolha de dados.

Uma vez concebido o protocolo experimental, com recurso ao software Psychopy (versão 1.85.1; Peirce, 2007), foram aplicadas as experiências numa sala isolada e sem distrações. O investigador manteve uma postura neutra, sentando-se durante a experiência numa posição lateral ao participante, fora do seu campo de visão, estando sempre disponível para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

A recolha de dados foi realizada em quatro momentos: fase de seleção dos participantes e avaliação inicial (*online*); sessão 1 – avaliação inicial em laboratório, tarefa experimental em laboratório e avaliação intermédia em laboratório (dia 1- presencial); sessão 2 - tarefa experimental em contexto natural (dia 2 a 7 - tarefa *online* durante 6 dias); e por último, sessão 3 – avaliação final (dia 8 - *online*) (Tabela 1).

Fase de seleção dos participantes: Através de um formulário enviado via internet foi fornecida a primeira parte do consentimento informado (Apêndice VI) e solicitado aos participantes voluntários que preenchessem o QDS e, posteriormente, que respondessem aos questionários ROII, OCI-R e OBQ-44. Participaram 149 sujeitos adultos da população não-clínica portuguesa nesta primeira fase da experiência. Para a segunda fase, foram selecionados, a partir do ROII, apenas os participantes que tivessem experienciado pelo menos uma intrusão de agressão na vida. Não foram selecionados os participantes que no QDS referiram encontrar-se a realizar algum tratamento psicológico ou psiquiátrico, bem como os participantes que recusaram a participação na investigação no consentimento informado ou recusaram a participação na segunda fase da experiência. Depois de selecionados os participantes, restaram 90, dos quais 30 foram atribuídos aleatoriamente a outro estudo. O ROII foi, assim, utilizado para a seleção da amostra, enquanto o OCI-R e OBQ-44 foram usados como medidas prévias de sintomatologia e crenças OC, respetivamente. Após a seleção, foi enviado via internet ou telefónica uma solicitação para participação na segunda fase da experiência.

Sessão 1 – Avaliação inicial em laboratório (Dia 1): Os participantes foram informados de que o objetivo do estudo seria estudar as influências cognitivas nos

pensamentos do dia-a-dia e que ao participarem teriam de completar palavras, realizar tarefas de memória e imaginação e preencher um conjunto de questionários de autorrelato.

Seguidamente foi solicitado o consentimento informado para a segunda parte da experiência (Apêndice VII) e pediu-se aos participantes que respondessem a uma bateria de instrumentos de autorresposta constituída pela DASS-21 e VVIQ e PANAS-N-Pré, e completaram as restantes tarefas no programa Psychopy.

Sessão 1 – Tarefa experimental em laboratório (Dia 1): Foi pedido aos participantes do grupo do treino CBM-I que preenchessem os 60 cenários de treino. Ao grupo da exposição foi apresentada uma Gravação Áudio para a Indução do Impulso de Agressão – exposição.

Sessão 1 – Avaliação intermédia em laboratório (Dia 1): Foi avaliada a frequência de intrusões acerca do impulso agressivo durante 3 minutos através do programa Psychopy, em que o sujeito foi instruído a clicar na letra “p” do teclado português cada vez que tivesse um pensamento acerca do impulso agressivo. De seguida, foi aplicado o Questionário do Efeito da Indução de Intrusão de Agressão, com o intuito de avaliar a resposta perante uma intrusão de agressão e foi avaliado o grau de concentração durante a audição da gravação. Este procedimento utilizado no grupo de exposição foi realizado três vezes, por conveniência, para que o tempo de experiência fosse equivalente nos dois grupos.

Após as tarefas anteriormente descritas, foi novamente preenchido por ambos os grupos o PANAS-N-Pós, numa versão reduzida, com apenas 5 itens escolhidos aleatoriamente, com o intuito de diminuir o efeito de aprendizagem, uma vez que a medida é repetida em três momentos num curto espaço de tempo. Ainda com recurso ao Software Psychopy, foi apresentada a Tarefa de Preenchimento. Esta tarefa tem o intuito de camuflar o objetivo da experiência e minimizar alterações de humor na tarefa de interpretação do viés cognitivo, pelo que as suas respostas não são contabilizadas nos resultados.

Posteriormente, com o objetivo de avaliar a manipulação experimental, foi realizada a tarefa de Interpretação do Viés Cognitivo, na qual o treino é repetido, mas com 10 novos cenários que continuam ambíguos mesmo após a sua resolução, contrariamente ao treino CBM-I.

Seguidamente, os participantes foram informados através do programa que iria ser realizada uma pausa para o preenchimento manual de novos questionários - o OCI-R e o OBQ-44. Foram aleatoriamente realizadas duas versões com o número total de itens –

versão 1 e 2 – aplicadas nas sessões 1 e 3, respectivamente. Os itens do OCI-R e do OBQ-44 de cada uma das versões foram divididos de forma aleatória em duas partes iguais, com o objetivo de serem aplicados em dois momentos distintos na mesma sessão e minimizar os possíveis efeitos de aprendizagem derivados da aplicação repetida do instrumento num curto espaço de tempo. Foi-lhes, então, apresentada neste momento a primeira parte da primeira versão reduzida (com metade dos itens) do OCI-R e do OBQ-44 com o intuito de verificar alterações da sintomatologia e crenças OC, respectivamente, após a manipulação.

Após o preenchimento destes instrumentos, os participantes foram convidados a retomar a experiência no Psychopy, onde foram expostos a uma Tarefa de Indução de Intrusão de Agressão. Posteriormente, foi preenchido o PANAS-N-Stressor na versão reduzida – 5 itens escolhidos aleatoriamente, foi medida a frequência de intrusões e o grau de concentração durante a audição da gravação e foi aplicado o Questionário do Efeito da Indução de Intrusão de Agressão.

Finalizada a experiência no Psychopy, os participantes foram informados de que durante dois minutos o investigador iria ausentar-se da sala e teriam a oportunidade de realizar qualquer um dos seis comportamentos presentes no Questionário de Comportamentos Neutralizantes e por fim avaliar o grau de alívio sentido por realizar o/os comportamento/s. De seguida, foi solicitado que preenchessem a segunda parte da primeira versão reduzida do OCI-R e do OBQ-44, em versão papel, com o objetivo de avaliar a sensibilidade perante a Tarefa de Indução de Intrusão de Agressão. Finalmente todos os participantes responderam ao Questionário de Verificação do Objetivo do Estudo, para avaliar a consciência dos indivíduos acerca do mesmo.

No final da experiência agradeceu-se a participação e foram proporcionadas as instruções necessárias para a realização das tarefas diárias. Foi também reforçada a importância da participação na fase seguinte da investigação.

Sessão 2 – Tarefa experimental em contexto natural (Dia 2 a 7): Nos 6 dias seguintes o treino CBM- I voltou a ser administrado via *online* aos participantes do grupo do treino CBM-I, com o objetivo de manter a aprendizagem para além da sessão. Os 60 itens foram divididos aleatoriamente pelos seis dias, perfazendo um total de 10 itens diários. Ao grupo de exposição foi enviada diariamente a Gravação Áudio de Indução de Intrusão de Agressão, sendo no final pedido que preenchessem uma escala tipo *Likert* com o grau de mal-estar experimentado durante a audição da gravação.

Sessão 3 – Avaliação final (Dia 8): Nesta sessão foi enviado via internet um formulário aos participantes de ambos os grupos. O formulário inicia-se com a tarefa de Interpretação do Viés Cognitivo, seguida da aplicação da primeira parte da segunda versão reduzida do OCI-R e do OBQ-44. Posteriormente os participantes foram novamente expostos a uma Tarefa de Indução de Intrusão de Agressão. Após a audição da gravação foi medida a frequência de intrusões e o grau de concentração durante a audição da gravação e foi aplicado o Questionário do Efeito da Indução de Intrusão de Agressão. Por fim, os participantes preencheram a segunda parte da segunda versão reduzida do OCI-R e do OBQ-44 e a investigadora agradeceu a sua presença e informou que iriam receber um certificado de participação na experiência.

Tabela 1: *Esquema de aplicação do protocolo experimental*

Seleção dos participantes: em contexto natural	Sessão 1: Tarefa em ambiente de laboratório			Sessão 2: Tarefa em contexto natural	Sessão 3: Tarefa em contexto natural
Seleção dos participantes e avaliação inicial	Avaliação inicial (Dia 1)	Tarefa experimental (Dia 1)	Avaliação intermédia (Dia 1)	Tarefa experimental (Dia 2 a 7)	Avaliação final (Dia 8)
-Consentimento Informado (primeira parte) - QDS - ROII - OCI-R - OBQ-44	- Consentimento Informado (segunda parte) - DASS-21 - VVIQ - PANAS-N-Pré	<u>Treino</u> CBM-I 60 itens <u>Exposição</u> - Tarefa de Exposição	- PANAS-N-pós (versão reduzida) -Frequência de Intrusões - Questionário do Efeito de Indução de Intrusão de Agressão. -Escala de Concentração - Tarefa de Preenchimento - Interpretação do Viés Cognitivo - OCI-R e OBQ-44 (primeira parte da primeira versão reduzida) - Primeira Tarefa de Indução de Intrusão de Agressão	6 dias <u>Treino CBM-I</u> (10 itens diários) <u>Exposição</u> - Tarefa de Exposição - Escala de mal-estar	- Interpretação do Viés Cognitivo - OCI-R e OBQ-44 (primeira parte da segunda versão reduzida) - Segunda Tarefa de Indução de Intrusão de Agressão - Frequência de intrusões - Questionário de Efeito de Indução de Intrusão de Agressão - Escala de concentração

- PANAS -N-stressor (versão reduzida)	- OCI-R e OBQ-44 (segunda parte da segunda versão reduzida)
- Frequência de Intrusões	
- Questionário do Efeito de Indução de Intrusão de Agressão.	
- Escala de concentração	
- OCI-R e OBQ-44 (segunda parte da primeira versão reduzida)	
- Questionário de Comportamentos de Neutralização	
- Questionário de Verificação do Objetivo	

2.3.2. Procedimento da análise de dados

Os dados foram analisados através do programa de análise de dados estatísticos SPSS (versão 25.0), recorrendo sempre que necessário ao G*Power para calcular o tamanho dos efeitos obtidos no SPSS.

De modo a realizar a caracterização sociodemográfica das amostras das duas condições (treino CBM-I e exposição) foram utilizadas tabelas de frequência e calculadas medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão).

As variáveis psicológicas e psicopatológicas foram analisadas através do Teste T-Student para amostras independentes (*Independent Sample T-Test*), tal como a equivalência entre os grupos na consciência acerca do objetivo do estudo. Sempre que não se assumiu a homogeneidade das variâncias, optamos por utilizar os valores do teste *t* de *Equal variances not assumed*.

Para a análise da significância das diferenças entre os grupos (treino CBM-I e exposição) foi também utilizado o *Independent Sample T-Test* com as variáveis quantitativas. A estimação da magnitude do efeito foi calculada a partir do valor obtido no *d* de Cohen (*d*). Foram consideradas magnitudes de efeito pequenas os valores de $d = .2$, magnitudes de efeito médias, o valor $d = .5$, e as superiores ou iguais a $d = .8$, magnitudes de efeito grandes (Cohen, 1988).

Para analisar a associação entre variáveis qualitativas recorreu-se ao *Teste de Independência do Qui-Quadrado*.

Para a análise das medidas das duas condições nos diferentes momentos da manipulação experimental, foi realizada uma análise de variância com medidas repetidas (*ANOVA Repeated Measures*). Para a estimação do tamanho do efeito foi considerado o valor do eta quadrado parcial (η_p^2). Foram consideradas magnitudes pequenas do efeito os valores de $\eta_p^2 \leq .009$, magnitudes médias entre $.058 > \eta_p^2 < .13$, e as superiores ou iguais a $\eta_p^2 = .14$, magnitudes grandes (Cohen, 1973).

O resultado total obtido nos instrumentos OCI-R, o OBQ-R e o PANAS-NA, que foram aplicados na fase de seleção dos participantes, foi dividido por dois para comparar os resultados obtidos nestes instrumentos com os proporcionados pelas versões reduzidas dos mesmos.

Foi considerado o nível de significância de 5% para a tomada de decisão, relativamente aos testes estatísticos realizados, bem como de $< .1$ para valores marginalmente significativos.

3. RESULTADOS

Neste ponto descrevem-se os principais resultados obtidos a partir das análises realizadas. A apresentação dos mesmos será estruturada para dar resposta aos objetivos e hipóteses formuladas para o presente estudo.

3.1. Análise da comparação entre grupos nas variáveis psicológicas e psicopatológicas

Não se verificaram diferenças significativas entre os grupos nas intrusões de agressão, nos sintomas obsessivo-compulsivos, nas crenças desadaptativas de importância e necessidade de controlo do pensamento, na capacidade de visualização de cenários (quer de olhos abertos, quer de olhos fechados), na ansiedade, na depressão, no stress, e no afeto negativo na linha de base (Tabela 2).

Tabela 2: Comparação dos participantes das condições de treino CBM-I e exposição nas variáveis psicológicas e psicopatológicas

Variável	Grupo Treino CBM-I (n=29)	Grupo Exposição (n=30)	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
ROII [Intrusões de agressão]	M=7.93, DP=8.14	M=10.03, DP=11.03	-0.831	57	.410	0.217
OCI-R	M=15.72, DP=9.45	M=19.67, DP=14.25	-1.256	50	.215	0.327
OBQ-44 [INCP]	M=32.45, DP=13.14	M=31.87, DP=12.71	0.173	57	.863	0.045
VVIQ [Total]	M=14.34, DP=5.26	M=14.43, DP=4.17	-0.072	57	.943	0.019
VVIQ [Olhos abertos]	M=7.37, DP=2.65	M=6.87, DP=2.39	0.781	57	.438	0.200
VVIQ [Olhos fechados]	M=6.97, DP=3.22	M=7.57, DP=2.29	-0.829	57	.411	0.214
DASS [Ansiedade]	M=3.14, DP=3.74	M=3.07, DP=2.65	0.085	57	.933	0.022
DASS [Stress]	M= 6.10, DP=3.54	M=6.40, DP=8.88	-0.306	57	.769	0.081
DASS [Depressão]	M=3.76, DP=3.09	M=2.50, DP=2.10	1.836	57	.072	0.476
PANAS-Pré	M=14.10, DP=4.70	M=13.43, DP=4.68	0.549	57	.585	0.142

Nota: ROII = Inventário de Intrusões Obsessivas Revisto; OCI = Inventário Obsessivo-Compulsivo; OBQ = Questionário de Crenças Obsessivas; VVIQ = Questionário de Vividez de Imagens Visuais; DASS = Escala de Ansiedade Depressão e Stress; PANAS = Escala de Afeto Positivo e Negativo; *d* = *d* de Cohen.

3.2. Verificação da manipulação experimental

Para verificar que a manipulação experimental teve o efeito esperado, realizamos análises para a verificação de 4 supostos preliminares:

3.2.1. Viés de interpretação das crenças de importância e necessidade de controlar o pensamento (INCP).

Para determinar se o treino CBM-I foi eficaz na redução do viés de interpretação das crenças relacionadas com *a importância e necessidade de controlar o pensamento* comparativamente com a exposição, foi realizada uma ANOVA com medidas repetidas (2x2). A pontuação obtida no *índice do viés relacionado com as crenças de INCP* foi considerada como variável dependente (VD), o momento de aplicação do instrumento (avaliação intermédia em laboratório e avaliação final em contexto natural) a variável

intrasujeitos e a condição experimental à qual os participantes foram atribuídos (treino CBM-I ou exposição) foi considerada a variável entre grupos.

A análise revelou, que não existem diferenças significativas na interação entre a condição e o momento em que o instrumento foi aplicado [$F(1) = 0.453, p = .504, \eta_p^2 = .01$]. Também não se verificaram diferenças significativas na pontuação obtida no *índice do viés relacionado com as crenças de INCP* em função do momento em que foi avaliado [$F(1,57) = 0.852, p = .360, \eta_p^2 = .02$]. Ainda assim, podemos verificar a existência de diferenças significativas neste índice entre as condições [$F(1,57) = 22.055, p = .000, \eta_p^2 = .28$], tendo os participantes da condição de treino CBM-I apresentado um menor *viés relacionado com as crenças de INCP* do que os participantes da condição de treino CBM-I tanto no primeiro momento ($M1 = 7.38, DP = 6.20, MI = 1.67, DP = 4.98$, respetivamente) como no segundo momento ($M2 = 7.55, DP = 6.49, M2 = 1.27, DP = 6.69$, respetivamente) (Figura 2). Concluimos, assim, que o treino CBM-I tem um efeito mais positivo na redução das interpretações desadaptativas.

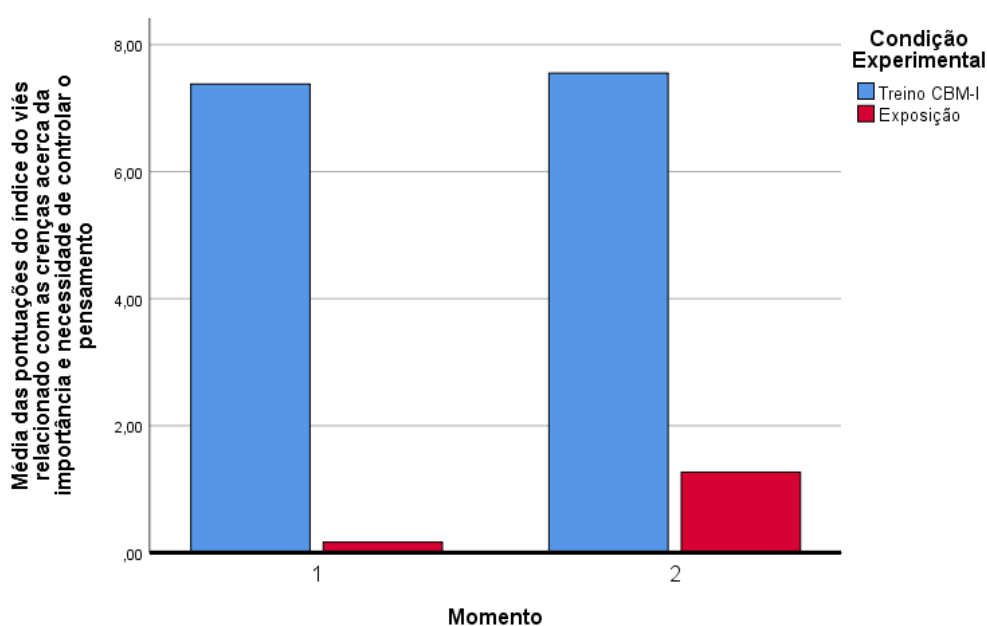


Figura 2: Médias das pontuações do índice do viés relacionado com as crenças de INCP em ambas as condições ao longo dos momentos [1 – avaliação intermédia em laboratório (sessão 1) e 2 – avaliação final em contexto natural (sessão 2)]. Índice do viés não relacionado com as crenças de INCP: \bar{X} interpretação negativa independente das crenças de INCP - \bar{X} interpretação positiva independente das crenças de INCP).

3.2.2. Viés de interpretação de crenças não relacionadas com crenças de INCP

Para verificar se o treino CBM-I e a exposição poderiam afetar, de forma indiscriminada, qualquer tipo de crenças disfuncionais, foi realizada uma ANOVA com medidas repetidas (2x2). As pontuações do *índice do viés não relacionado com crenças de INCP* foram consideradas como variável dependente (VD), o momento de avaliação (avaliação intermédia em laboratório e avaliação final em contexto natural) foi considerado como a variável intrasujeitos e a condição experimental à qual os participantes foram atribuídos (treino CBM-I ou exposição) foi considerada a variável entre grupos.

Como esperado, a análise revelou, um efeito de interação não significativo entre o momento e a condição experimental [$F(1) = 0.041, p = .841, \eta_p^2 = .00$]. Também se verificou a inexistência de diferenças significativas nos resultados do *índice do viés de interpretação não relacionado com crenças de INCP* em função do momento em que foi avaliado [$F(1,57) = 0.071, p = .791, \eta_p^2 = .00$] e entre as condições [$F(1,57) = 2.672, p = .108, \eta_p^2 = .05$] (Figura 3).

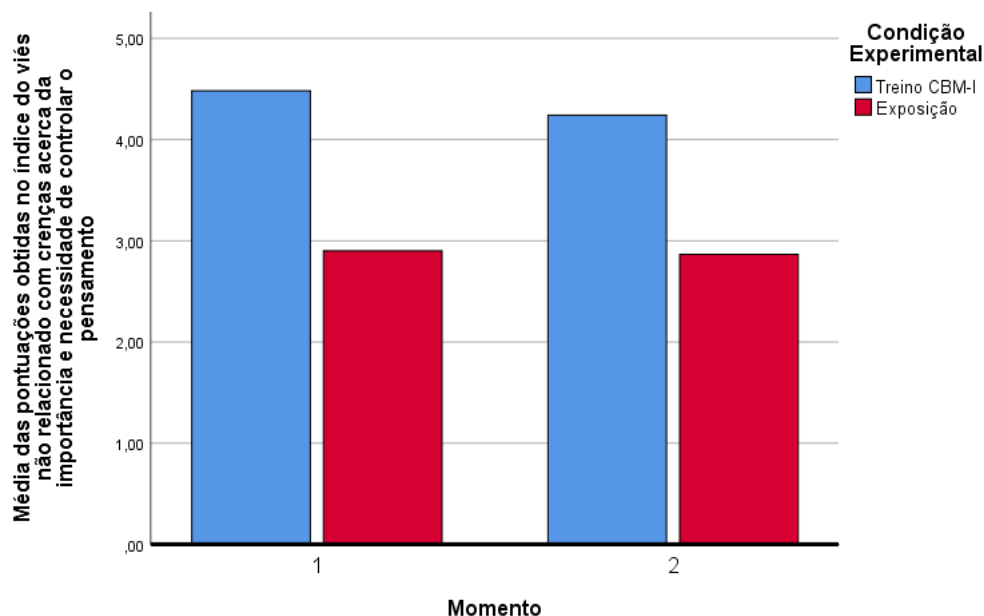


Figura 3: Médias das pontuações do índice do viés não relacionado com as crenças de INCP em ambas as condições ao longo dos momentos [1 – avaliação intermédia em laboratório (sessão 1) e 2 – avaliação final em contexto natural (sessão 2)]. Índice do viés não relacionado com as crenças de INCP: \bar{X} interpretação positiva independente das crenças de INCP - \bar{X} interpretação negativa independente das crenças de INCP).

2.2.3. Afeto negativo

Para garantir que os resultados obtidos nas variáveis analisadas não foram apenas consequência de mudanças no afeto dos participantes, foi realizada uma ANOVA com medidas repetidas (3x2). O afeto negativo foi considerado como variável dependente (VD), o momento de aplicação do instrumento (avaliação inicial em laboratório, avaliação intermédia em laboratório e após primeira tarefa de indução de intrusão de agressão) foi considerado como a variável intrasujeitos e a condição experimental à qual os participantes foram atribuídos (treino CBM-I ou exposição) foi considerada a variável entre grupos.

A análise revelou um efeito de interação não significativo entre o momento e a condição experimental [$F_{Greenhouse-Geisser}(1,21) = 1.788, p = .185, \eta_p^2 = .03$]. Também não se verificam diferenças significativas no afeto negativo entre as condições [$F_{Greenhouse-Geisser}(1,57) = 0.717, p = .401, \eta_p^2 = .01$], No entanto, existem diferenças significativas no afeto negativo em função do momento em que o PANAS-NA foi aplicado [$F_{Greenhouse-Geisser}(1,21, 69.10) = 65.302, p = .000, \eta_p^2 = .53$].

Para conhecermos entre que momentos se situam as diferenças recorreu-se ao Paired Sample T-Test (Apêndice VIII, Tabela 3). Os resultados mostraram que as diferenças significativas e de elevada magnitude se encontram entre o segundo e o terceiro momento ($M=6.83, DP=2.44$ e $M=13.10, DP=6.08$, respetivamente, [$t(58) = -8.775, p=.000, d=1.14$]). Assim, podemos concluir que o afeto negativo aumenta significativamente apenas após a tarefa de indução de intrusão, não sendo alterado após a manipulação experimental, o que nos indica que os resultados derivados da manipulação não são devidos a alterações no afeto consequentes da tarefa experimental realizada, tal como esperado.

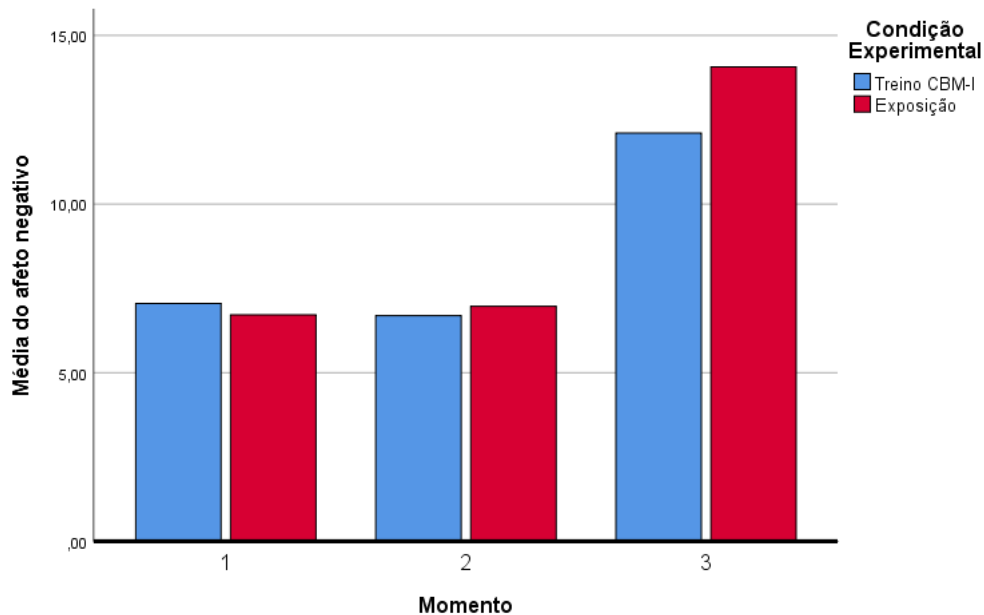


Figura 4: Médias do afeto negativo dos participantes em ambas as condições ao longo dos momentos [1 – avaliação inicial em laboratório (sessão 1), 2 – avaliação intermédia em laboratório (sessão 1) e 3 – após primeira tarefa de indução de intrusão de agressão (sessão 1)].

3.2.4. Concentração durante a audição da gravação

Para garantirmos que as tarefas de indução de intrusão de agressão e a exposição tiveram o impacto pretendido, foi avaliado o grau de concentração durante a realização das mesmas. A análise das diferenças entre condições relativamente à concentração durante a tarefa de indução de intrusão foi realizada através da ANOVA com medidas repetidas (2x2). A concentração foi considerada como variável dependente (VD), o momento de aplicação da escala (após primeira e após segunda tarefa de indução de intrusão de agressão) foi considerado como a variável intrasujeitos e a condição experimental à qual os participantes foram atribuídos (treino CBM-I ou exposição) foi considerada a variável entre grupos.

A análise revelou um efeito de interação não significativo entre o momento e a condição experimental [$F(1) = 0.611, p = .438, \eta_p^2 = .01$]. Também não se verificam diferenças significativas na concentração entre as condições [$F(1,57) = 0.031, p = .861, \eta_p^2 = .00$]. No entanto, existem diferenças significativas na concentração em função do momento em que a escala foi aplicada [$F(1,57) = 16.56, p = .000, \eta_p^2 = .23$].

A partir da análise da Figura 5 e recorrendo à análise do *Paired Sample T Test* podemos concluir que existe uma diminuição significativa da concentração do primeiro para o segundo momento ($M= 6.73$, $DP=1.39$ e $M=5.91$, $DP=1.51$, respetivamente, [$t(58)=4.097$, $p=.000$, $d=0.54$]), ou seja, a concentração durante a aplicação da tarefa de indução de intrusão diminuiu na sessão de avaliação final em contexto natural, relativamente à sessão de manipulação experimental.

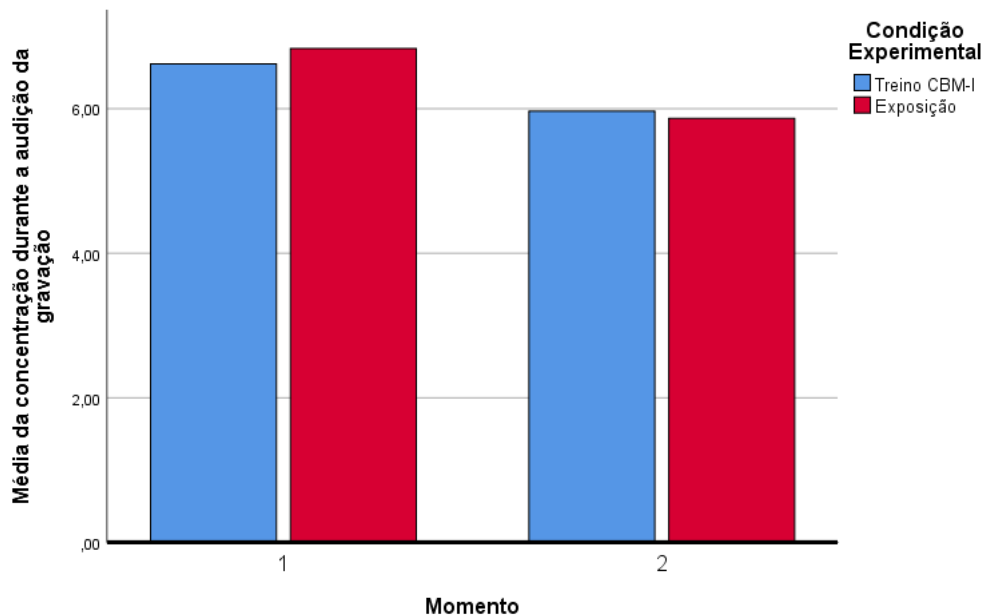


Figura 5: Médias da concentração durante a audição da gravação de imaginar o impulso agressivo em ambas as condições ao longo dos momentos [após primeira tarefa de indução de intrusão (sessão 1) e após segunda tarefa de indução de intrusão de agressão (sessão 3)].

Uma vez que foi solicitado aos participantes da condição de exposição que ouvissem em 5 momentos diferentes uma gravação, analisamos as possíveis diferenças no grau de concentração experimentado durante a audição dessas gravações. Para analisar a existência de diferenças entre os vários momentos de aplicação da escala de concentração para o grupo de exposição, foi realizada uma ANOVA com medidas repetidas (5x1). A concentração foi considerada como variável dependente (VD), o momento de aplicação da escala (após primeiro momento de exposição, após segundo momento de exposição, após terceiro momento de exposição, após primeira tarefa indução de intrusão de intrusão de agressão e após segunda tarefa indução de intrusão de agressão) foi considerado como a variável intrasujeitos e a condição experimental à qual os participantes foram atribuídos (exposição) foi considerada a variável entre grupos.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os cinco momentos [$F(2.81,81.40) = 4.124, p=.010, \eta_p^2 = .13$]. As diferenças entre os momentos foram analisadas com recurso ao *Paired Sample T Test*. A partir da análise da Figura 6 e dos resultados do *Paired Sample T-Test* (Apêndice VIII, Tabela 4) podemos observar que se verificou um aumento significativo da concentração entre o terceiro e o quarto momento ($M=6.00, DP=1.78$ e $M=6.83, DP=1.12$, respetivamente, [$t(29) = -2.977, p=.006, d=.07$]). Tal aumento, sofreu uma redução significativa entre o quarto e o quinto momento ($M=6.83, DP=1.12$ e $M=5.87, DP=1.50$, respetivamente, [$t(29) = 3.293, p=.003, d=0.60$]).

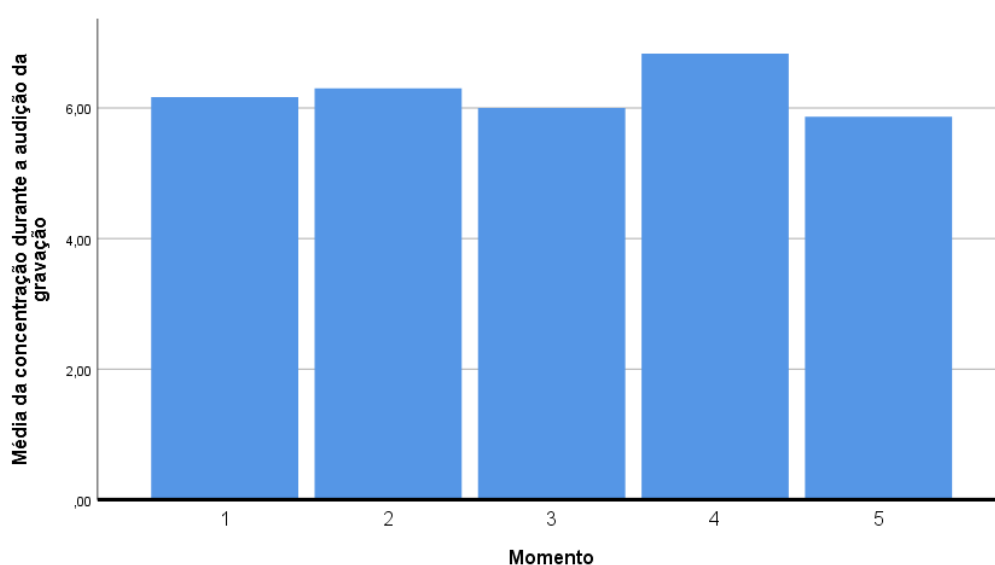


Figura 6: Médias da concentração durante a audição da gravação de imaginar o impulso agressivo dos participantes da condição de exposição ao longo dos momentos [1 - após primeiro momento de exposição (sessão 1), 2 - após segundo momento de exposição (sessão 1), 3 - após terceiro momento de exposição (sessão 1), 4 - após primeira tarefa indução de intrusão de agressão (sessão 1) e 5 - após segunda tarefa indução de intrusão de agressão (sessão 3)].

3.3. Análise dos resultados

Com o intuito de analisar os resultados derivados da manipulação experimental, foi avaliada a resposta à tarefa de indução de intrusão de agressão e o impacto da manipulação experimental nas crenças e nos sintomas OC.

3.3.1. Resposta às tarefas de indução da intrusão de agressão

Para verificar a resposta as tarefas de indução de intrusão e à exposição a impulsos agressivos, foi avaliada a frequência de pensamentos, o evitamento da imaginação do impulso agressivo, o mal-estar experimentado durante a audição da gravação, o esforço para suprimir pensamentos intrusivos desagradáveis, a urgência em neutralizar e os comportamentos de neutralização realizados.

3.3.1.1. Frequência de pensamentos

Não se obtiveram diferenças significativas entre as condições relativamente à frequência de pensamentos [$t(57) = -1.007, p=.318, d=0.26$] na avaliação intermédia.

Uma vez que esta medida apenas se repetiu na condição de exposição, iremos prosseguir com a análise da frequência de pensamentos nos diferentes momentos da exposição através da ANOVA com medidas repetidas. A frequência de pensamentos foi considerada como variável dependente (VD), o momento de aplicação do instrumento (após primeiro momento exposição, após segundo momento de exposição, após terceiro momento de exposição e após primeira tarefa indução de intrusão de intrusão de agressão) foi considerado como a variável intrasujeitos e a condição experimental à qual os participantes foram atribuídos (exposição) foi considerada a variável entre grupos. Os resultados indicam que a frequência de pensamentos não difere de forma estatisticamente significativa em função do momento [$F_{Greenhouse-Geisser}(1.18,87.00) = 0.777, p=.404, \eta_p^2=.03$]. Ainda assim, recorrendo à análise da Figura 7 e ao *Paired Sample T-Teste*, podemos verificar que a frequência de pensamentos aumenta de forma marginalmente significativa no quarto momento comparativamente com o 3º (após a tarefa de indução de intrusão de agressão) [$t(29) = -1.957, p=.060, d=0.36$].

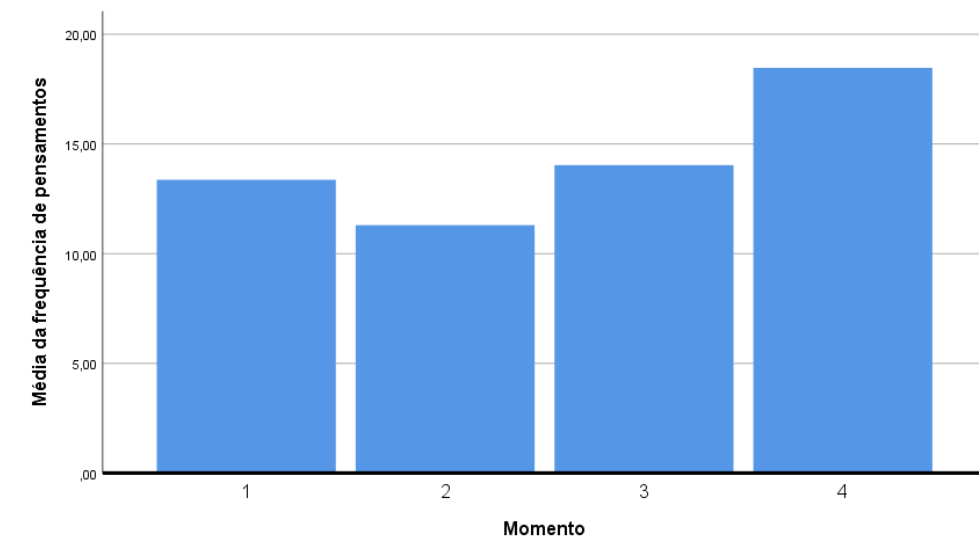


Figura 7: Médias da frequência de pensamentos dos participantes da condição de exposição ao longo dos momentos [1 – após primeiro momento de exposição (sessão 1), 2 – após segundo momento de exposição (sessão 1), 3 – após terceiro momento de exposição (sessão 1) e 4 – após primeira tarefa indução de intrusão de intrusão de agressão (sessão 1)].

3.3.1.2. Evitamento do impulso de agressão

A análise das diferenças entre ambas as condições relativamente à necessidade de evitar imaginar o impulso após a tarefa de indução de intrusão de agressão foi realizada através de uma ANOVA com medidas repetidas (2x2). O evitamento da imaginação do impulso de agressão foi considerado como variável dependente (VD), o momento de aplicação do instrumento (após primeira e após segunda tarefa de indução de intrusão de agressão) foi considerado como a variável intrasujeitos e a condição experimental à qual os participantes foram atribuídos (treino CBM-I ou exposição) foi considerada a variável entre grupos.

Os resultados mostraram, contrariamente ao esperado, que não houve interação entre o momento e a condição experimental [$F(1) = 0.703, p = .405, \eta_p^2 = .01$], não existem diferenças significativas no evitamento da imaginação do impulso em função do momento em que a escala foi aplicada [$F(1,57) = 0.857, p = .359, \eta_p^2 = .02$] e não se verificam diferenças significativas entre as condições [$F(1,57) = 0.017, p = .895, \eta_p^2 = .00$], ou seja, concluímos que a manipulação experimental não teve efeito significativo

sobre a necessidade de evitar imaginar o impulso agressivo, tal como se verifica na Figura 8.

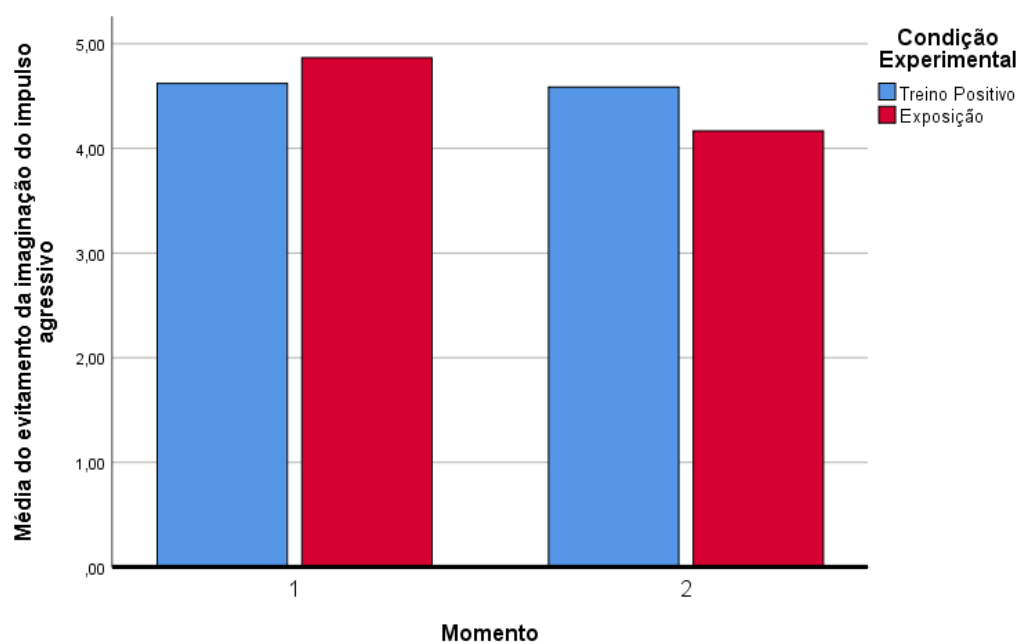


Figura 8: Médias do evitamento da imaginação do impulso agressivo em ambas as condições ao longo dos momentos [1 - após primeira tarefa de indução de intrusão de agressão (sessão 1) e 2 - após segunda tarefa de indução de intrusão de agressão (sessão 3)].

Para analisar a existência de diferenças significativas entre os vários momentos de aplicação da escala de necessidade de evitar imaginar o impulso para o grupo de exposição, foi realizada uma ANOVA com medidas repetidas (5x1). O evitamento da imaginação do impulso foi considerado como variável dependente (VD), o momento de aplicação do instrumento (após primeiro momento de exposição, após segundo momento de exposição, após terceiro momento de exposição, após primeira tarefa indução de intrusão de intrusão de agressão e após segunda tarefa indução de intrusão de intrusão de agressão) foi considerado como a variável intrasujeitos e a condição experimental à qual os participantes foram atribuídos (exposição) foi considerada a variável entre grupos.

Concluimos que não existem diferenças estatisticamente significativas, pelo que, a manipulação experimental parece não ter tido o efeito esperado relativamente à necessidade de evitar imaginar o impulso agressivo [$F(2.19,63.41) = 1.129, p=.333, \eta_p^2 = .04$]. Porém, recorrendo à análise da Figura 9 e ao *Paired Sample T-Teste*, podemos verificar que o evitamento de imaginar o impulso agressivo aumenta de forma marginalmente significativa no quarto momento comparativamente com o 3º (após a primeira tarefa de indução de intrusão de agressão) [$t(29) = -1.959, p=.060, d=0.36$].

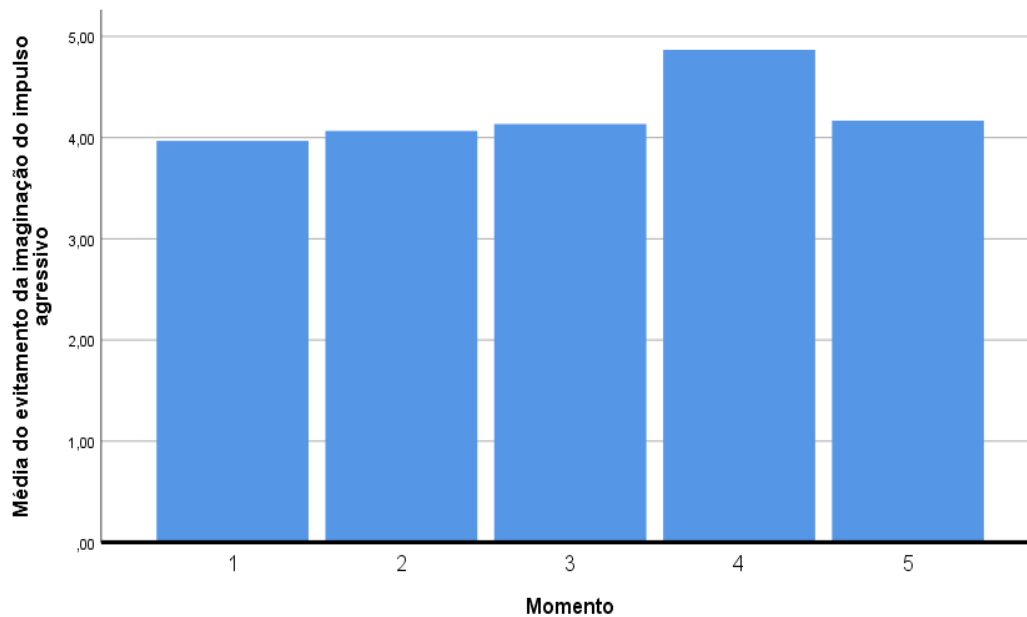


Figura 9: Médias do evitamento da imaginação do impulso agressivo dos participantes da condição de exposição ao longo dos momentos [1 – após primeiro momento de exposição (sessão 1), 2 - após segundo momento de exposição (sessão 1), 3 – após terceiro momento de exposição (sessão 1), 4 – após primeira tarefa indução de intrusão de intrusão de agressão (sessão 1) e 5 – após segunda tarefa indução de intrusão de agressão (sessão 3)].

3.3.1.3. Mal-estar provocado pelo impulso de agressão

Para analisar as diferenças entre ambas as condições relativamente ao mal-estar experimentado durante a audição das gravações das tarefas de indução de intrusão, foi realizada uma ANOVA com medidas repetidas (2x2). O mal-estar foi considerado como variável dependente (VD), o momento de aplicação do instrumento (após-primeira e após-segunda tarefa de indução de intrusão de agressão) foi considerado como a variável intrasujeitos e a condição experimental à qual os participantes foram atribuídos (treino CBM-I ou exposição) foi considerada a variável entre grupos.

Os resultados mostraram, contrariamente ao esperado, que não houve interação entre o momento e a condição experimental [$F(1) = 2.065, p = .156, \eta_p^2 = .04$], nem se verificam diferenças significativas no mal-estar entre as condições [$F(1,57) = 0.264, p = .610, \eta_p^2 = .01$]. No entanto, os resultados indicam que existem diferenças significativas no mal-estar em função do momento em que a escala foi aplicada [$F(1,57) = 11.062, p = .002, \eta_p^2 = .16$].

A partir da análise da Figura 10 e do *Paired Sample T Test* podemos concluir que existe uma diminuição significativa do mal-estar do primeiro para o segundo momento ($M=5.14$, $DP=2.45$ e $M=4.20$, $DP=2.94$, respectivamente, $[t(58)=3.272, p=.002, d=0.43]$), ou seja, o mal-estar derivado da tarefa de indução de intrusão de agressão diminui, em ambos os grupos, após a segunda tarefa de indução de intrusão de agressão.

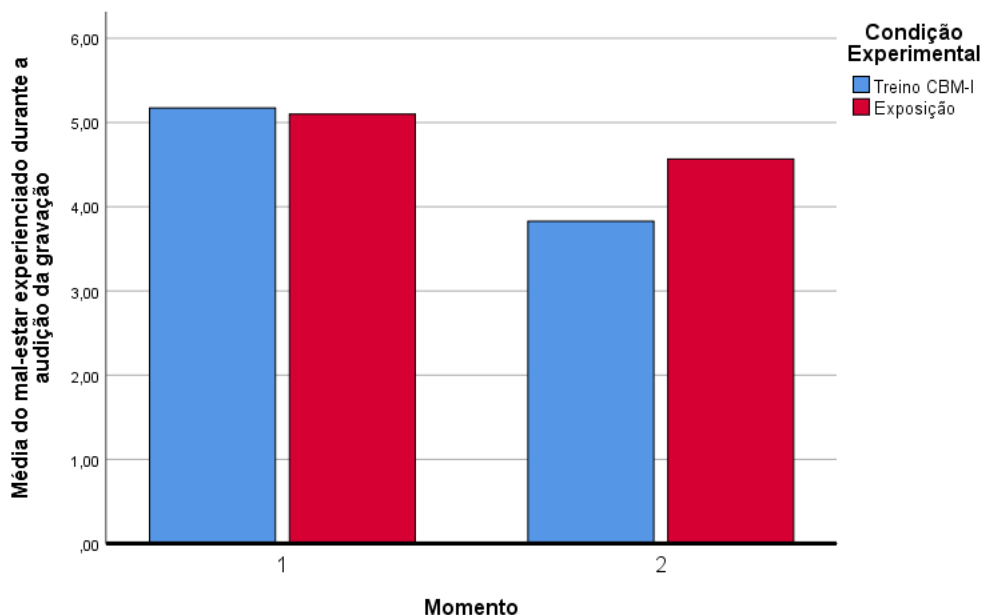


Figura 10: Médias do mal-estar experienciado durante a audição da gravação em ambas as condições ao longo dos momentos [1 - após primeira (sessão 1) e 2 - após segunda tarefa de indução de intrusão de agressão (sessão 3)].

Para analisar a existência de diferenças entre os vários momentos de aplicação da escala de mal-estar para o grupo de exposição, foi realizada uma ANOVA com medidas repetidas (11x1). O mal-estar experienciado durante a audição da gravação foi considerado como variável dependente (VD), o momento de aplicação do instrumento (após primeiro momento de exposição, após segundo momento de exposição, após terceiro momento de exposição, após primeira tarefa indução de intrusão de intrusão de agressão, tarefa experimental em contexto natural (6x) e após segunda tarefa indução de intrusão de intrusão de agressão) foi considerado como a variável intrasujeitos e a condição experimental à qual os participantes foram atribuídos (exposição) foi considerada a variável entre grupos.

A análise revelou que existem diferenças estatisticamente significativas entre os onze momentos [$F(3.44, 96.73) = 20.180, p=.00, \eta_p^2 = .10$]. A partir da análise do *Paired Sample T-Test* (Apendice VIII, tabela 5) e com recurso à Figura 11 podemos verificar

uma redução do mal-estar em todos os momentos, exceto quando introduzida uma tarefa de indução de intrusão de agressão (momentos 4 e 11). Assim, relativamente aos efeitos da manipulação experimental, verificamos uma redução significativa entre o sexto e o sétimo momento ($M=2.57, DP=2.37$ e $M=2.27, DP=2.13$, respetivamente, [$t(29) = 2.192, p=.037, d=0.40$]), uma redução marginalmente significativa e de efeito reduzido entre o oitavo e nono momento ($M=2.23, DP=2.16$ e $M=2.03, DP=1.99$, respetivamente, [$t(29) = 1.989, p=.056, d=0.36$]) e uma redução significativa entre o nono e o décimo momento ($M=2.03, DP=1.99$ e $M=1.73, DP=1.86$, respetivamente, [$t(29) = 3.525, p=.001, d=0.64$]). Entre o primeiro momento de aplicação da escala de mal-estar e o último (excluindo o momento em que foi aplicada a tarefa de indução de intrusão de intrusão - décimo primeiro), podemos verificar uma redução significativa e com um efeito elevado ($M=3.57, DP=2.74$ e $M=1.73, DP=1.86$, respetivamente), [$t(29) = 4.535, p=.000, d=0.83$]).

Ao nível da resposta perante as tarefas de indução de intrusão de agressão, verificou-se um aumento significativo de magnitude elevada do mal-estar entre o terceiro e o quarto momento ($M=2.97, DP=3.18$ e $M=5.10, DP=2.68$, respetivamente), [$t(29) = -6.888, p=.000, d=1.32$]), reduzindo, posteriormente, entre o quarto e o quinto momento ($M=5.10, DP=2.68$ e $M=2.80, DP=2.54$, respetivamente), [$t(29) = 6.134, p=.000, d=1.12$]). Tal efeito, também se verificou entre o décimo e o décimo primeiro momento, aumentando de forma significativa e com efeito elevado ($M=1.73, DP=1.86$ e $M=4.57, DP=2.90$, respetivamente, [$t(29) = -6.483, p=.000, d=1.19$]).

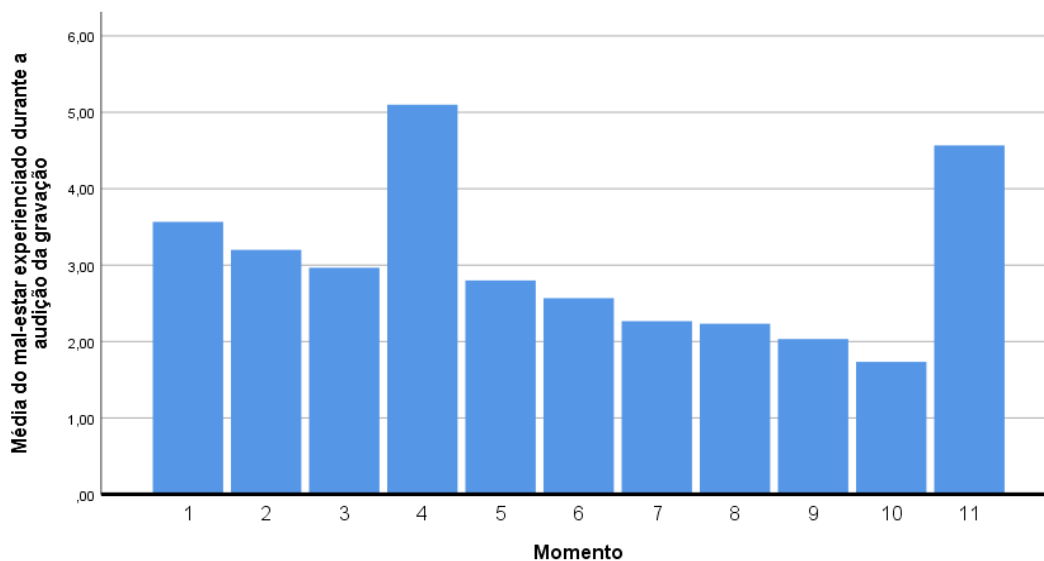


Figura 11: *Médias do mal-estar experienciado durante a audição da gravação no grupo de exposição ao longo dos momentos [1 – após primeiro momento de exposição (sessão 1), 2 – após segundo momento de exposição (sessão 1), 3 – após terceiro momento de exposição (sessão 1), 4 – após primeira tarefa indução de intrusão de intrusão de agressão (sessão 1), 5 - 10 – tarefa experimental em contexto natural (do dia 2 ao dia 7 – sessão 2), 11 – após segunda tarefa indução de intrusão de agressão (sessão 3)].*

3.3.1.4. Esforço para suprimir pensamentos relacionados com o impulso de agressão

A análise das diferenças entre as condições relativamente ao esforço para suprimir pensamentos intrusivos desagradáveis após as tarefas de indução de intrusão foi realizada através de uma ANOVA com medidas repetidas (2x2). O esforço para suprimir pensamentos intrusivos desagradáveis foi considerado como variável dependente (VD), o momento de aplicação do instrumento (após primeira segunda tarefa de indução de intrusão de agressão e após segunda tarefa de indução de intrusão de agressão) foi considerado como a variável intrasujeitos e a condição experimental à qual os participantes foram atribuídos (treino CBM-I ou exposição) foi considerada a variável entre grupos.

A análise revelou que não houve interação entre o momento e a condição experimental [$F(1) = 0.402, p = .529, \eta_p^2 = .01$], não existem diferenças significativas no esforço para suprimir pensamentos intrusivos desagradáveis em função do momento em que a escala foi aplicada [$F(1,57) = 2.238, p = .140, \eta_p^2 = .04$] e não se verificam diferenças significativas entre as condições [$F(1,57) = 0.020, p = .888, \eta_p^2 = .00$], pelo que,

concluimos que não houve efeito da manipulação experimental no esforço de supressão, contrariamente ao esperado (Figura 12).

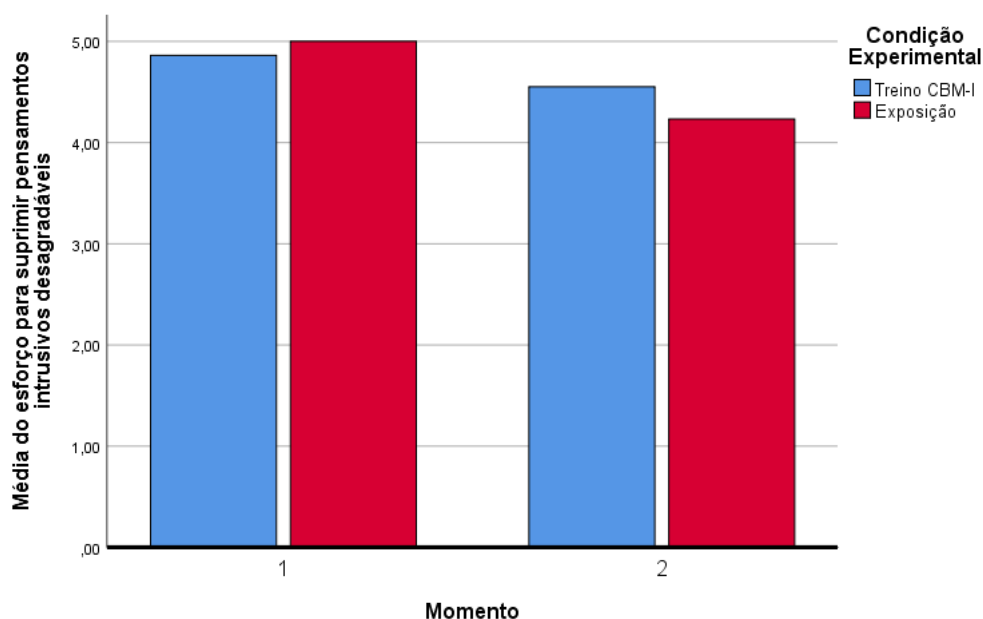


Figura 12: Médias do esforço para suprimir pensamentos intrusivos desagradáveis em ambas as condições ao longo dos momentos [após primeira (sessão 1) e após segunda tarefa de indução de intrusão de agressão (sessão 3)].

Para analisar a existência de diferenças entre os vários momentos de aplicação da escala do esforço para suprimir pensamentos intrusivos desagradáveis para o grupo de exposição, foi realizada uma ANOVA com medidas repetidas (5x1). O esforço para suprimir pensamentos intrusivos desagradáveis foi considerado como variável dependente (VD), o momento de aplicação do instrumento (após primeiro momento de exposição, após segundo momento de exposição, após terceiro momento de exposição, após primeira tarefa indução de intrusão de intrusão de agressão e após segunda tarefa indução de intrusão de intrusão de agressão) foi considerado como a variável intrasujeitos e a condição experimental à qual os participantes foram atribuídos (exposição) foi considerada a variável entre grupos.

Concluimos que existem diferenças estatisticamente significativas entre os cinco momentos [$F(2,89,83,67) = 2,794, p = .047, \eta_p^2 = .08$] (Figura 13). A partir da análise do *Paired Sample T-Test* (Apêndice VIII, Tabela 6) e com recurso à inspeção visual da Figura 13 podemos verificar que o esforço para suprimir pensamentos intrusivos desagradáveis aumenta significativamente no quarto momento - após a primeira tarefa de

indução de intrusão de agressão. Assim, as diferenças significativas encontram-se, precisamente, entre o terceiro e o quarto momento ($M=3.80$, $DP=3.11$ e $M=5.00$, $DP=2.84$, respectivamente, [$t(29) = -2.941$, $p=.006$, $d=.54$]). Apesar de não ser significativo, parece existir uma certa tendência para a redução do esforço para suprimir pensamentos intrusivos desagradáveis do quarto para o quinto momento (após a segunda tarefa de indução de intrusão).

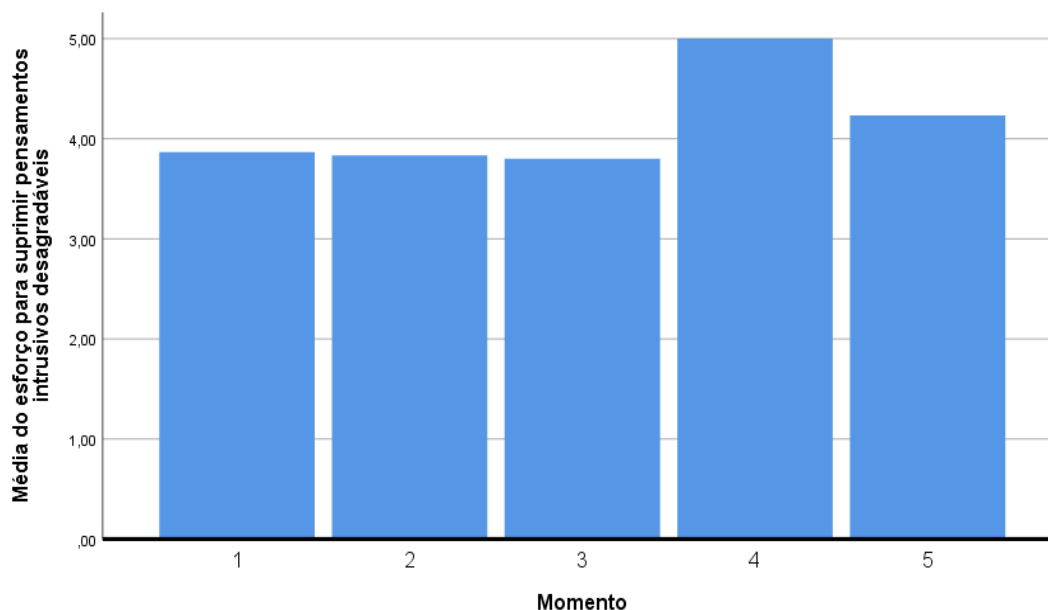


Figura 13: Médias do esforço para suprimir pensamentos intrusivos desagradáveis no grupo de exposição ao longo dos momentos [1 – após primeiro momento de exposição (sessão 1), 2 – após segundo momento de exposição (sessão 1), 3 – após terceiro momento de exposição (sessão 1), 4 – após primeira tarefa indução de intrusão de agressão (sessão 1) e 5 – após segunda tarefa indução de intrusão de agressão(sessão 3)].

3.3.1.5. Urgência para neutralizar – desejo de realizar comportamentos de neutralização do impulso de agressão

A análise das diferenças entre ambas as condições relativamente ao desejo de realizar um ou mais comportamentos de neutralização após as tarefas de indução de intrusão de agressão foi realizada através da ANOVA com medidas repetidas (2x2). O desejo de realizar um comportamento de neutralização foi considerado como variável dependente (VD), o momento de aplicação do instrumento (após primeira tarefa de indução de intrusão de agressão e após segunda tarefa de indução de intrusão de agressão) foi considerado como a variável intrasujeitos e a condição experimental à qual os

participantes foram atribuídos (treino CBM-I ou exposição) foi considerada a variável entre grupos.

A análise revelou que não houve interação entre o momento e a condição experimental [$F(1) = 0.151, p = .699, \eta_p^2 = .00$], não existem diferenças significativas no desejo de neutralizar em função no momento em que a escala foi aplicada [$F(1,57) = 0.301, p = .585, \eta_p^2 = .01$] e não se verificam diferenças significativas no desejo realizar comportamentos de neutralização entre as condições [$F(1,57) = 0.322, p = .572, \eta_p^2 = .01$], pelo que, concluímos que não se produziram resultados no desejo de neutralizar derivados da manipulação experimental (Figura 14).

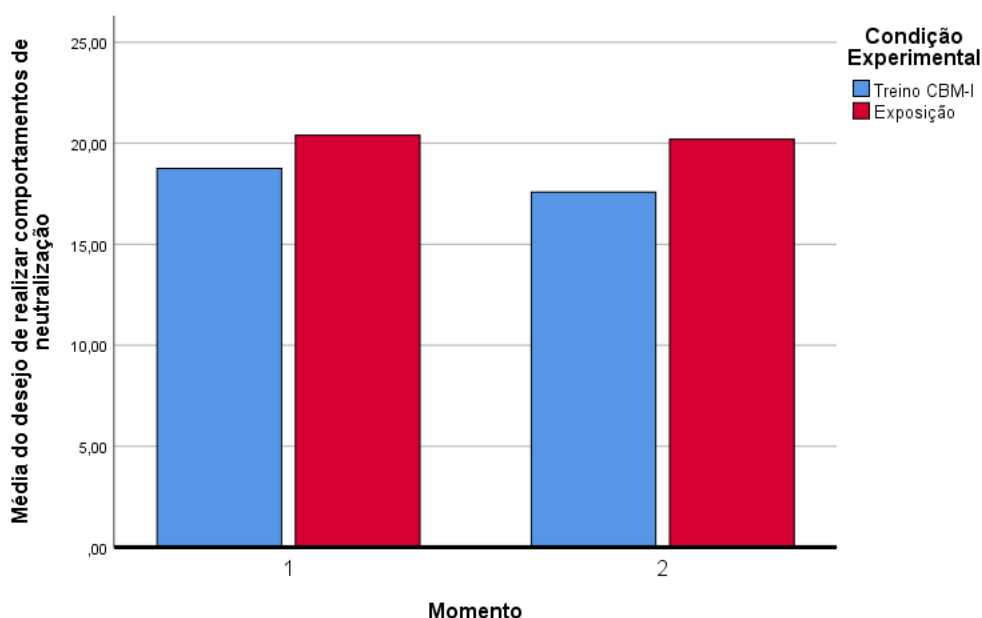


Figura 14: Médias do desejo de realizar comportamentos de neutralização em ambas as condições ao longo dos momentos [1 - após-primeira (sessão 1) e após segunda tarefa de indução de intrusão de agressão (sessão 3)] em ambas as condições.

Para analisar a existência de diferenças entre os vários momentos de aplicação da escala do desejo de realizar comportamentos de neutralização na condição de exposição, foi realizada uma ANOVA com medidas repetidas (5x1). O desejo de realizar comportamentos de neutralização foi considerado como variável dependente (VD), o momento de aplicação do instrumento (após primeiro momento de exposição, após segundo momento de exposição, após terceiro momento de exposição, após primeira tarefa indução de intrusão de intrusão de agressão e após segunda tarefa indução de intrusão de intrusão de agressão) foi considerado como a variável intrasujeitos e a

condição experimental à qual os participantes foram atribuídos (exposição) foi considerada a variável entre grupos.

Concluimos que existem diferenças estatisticamente significativas entre os cinco momentos [$F(2.66, 77.04) = 9.272, p = .000, \eta_p^2 = .24$]. A partir da análise do *Paired Sample T-Test* (Apêndice VIII, Tabela 7) e com recurso à inspeção visual da Figura 15 podemos verificar que o desejo de realizar um comportamento de neutralização aumenta significativamente no quarto e no quinto momento - após as tarefas de indução de intrusão de agressão. Assim, as diferenças significativas e de elevada magnitude encontram-se, precisamente, entre o terceiro e o quarto momento ($M = 13.93, DP = 12.09$ e $M = 20.40, DP = 16.14$, respetivamente, [$t(29) = -4.209, p = .000, d = .77$]). Contrariamente ao hipotetizado, não se verifica um decréscimo do desejo de realizar um comportamento de neutralização entre o primeiro e o terceiro momento, nem entre o quarto e o quinto momento.

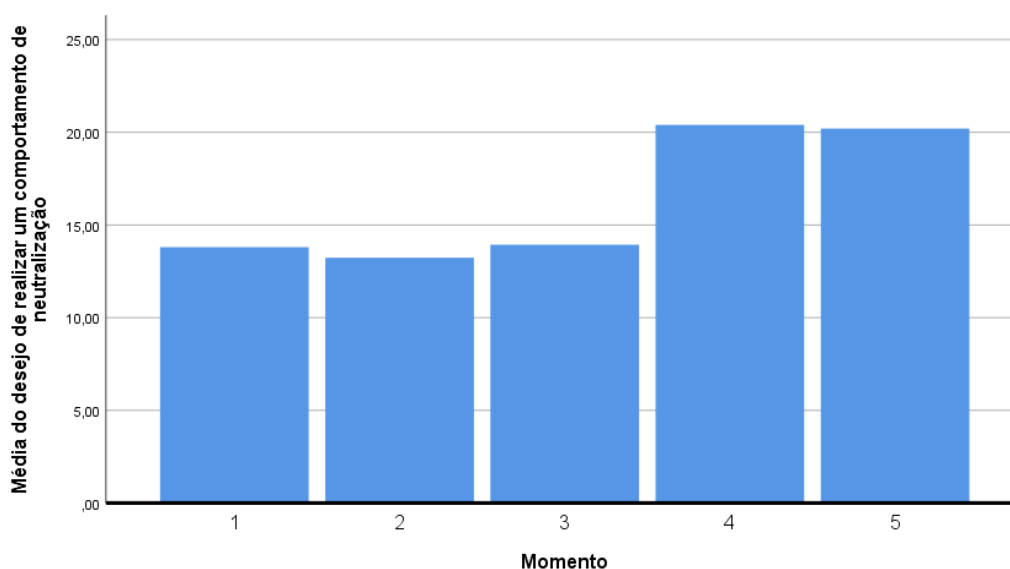


Figura 15: Médias do desejo de realizar comportamentos de neutralização no grupo de exposição ao longo dos momentos [1 – após primeiro momento de exposição (sessão 1), 2 – após segundo momento de exposição (sessão 1), 3 – após terceiro momento de exposição (sessão 1), 4 – após primeira tarefa indução de intrusão de intrusão de agressão (sessão 1) e 5 – após segunda tarefa indução de intrusão de agressão (sessão 3)].

3.3.1.6. Análise dos comportamentos de neutralização realizados

Quarenta participantes optaram por realizar uma atividade para neutralizar os efeitos da intrusão, enquanto dezanove escolheram não realizar nenhuma atividade após a tarefa de indução de intrusão de agressão.

Foram analisados os comportamentos de neutralização através do Questionário de Comportamentos de Neutralização. A prova do qui-quadrado revelou, contrariamente ao previsto, que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as condições e a percentagem de participantes que realmente completaram uma atividade de neutralização ($X^2_{(1)} = 0.136, p = .713$). Através da análise das frequências, podemos verificar que 70% dos participantes da condição de treino CBM-I urge neutralizar, comparativamente com 65.5% de participantes da condição de exposição.

Pudemos concluir através dos resultados do *Teste de Independência do Qui-Quadrado* que os comportamentos mais realizados pelos participantes, quer da condição de treino CBM-I, quer da condição de exposição, é “reescrever na sua cabeça uma nova gravação” (34.5% e 36.7%, respetivamente) e apagar a gravação (27.6% e 36.7, respetivamente).

Na Tabela 8 apresentam-se os comportamentos realizados pelos participantes para redução do mal-estar durante a pausa de dois minutos.

Tabela 8: *Comportamentos para reduzir o mal-estar (resultados do teste de Independência do Qui-Quadrado)*

Variável	Treino CBM-I (n=29)	Exposição (n=30)	Total (n=59)	X² (g)	P
Apagar a gravação	8 (27.6%)	11 (36.7%)	19 (32.2%)	0.557 (1)	.456
Afastar-se do PC	7 (24.2%)	10 (33.3%)	17 (28.8%)	0.608 (1)	.436
Reescrever a gravação	10 (34.5%)	11 (36.7%)	21 (35.6%)	0.031 (1)	.861
Lavas as mãos	2 (6.9%)	4 (13.3%)	6 (10.2%)	0.669 (1)	.413
Telefonar a alguém	6 (20.7%)	9 (30.0%)	15 (25.4%)	0.674 (1)	.412
Rezar ou dizer alguma frase para neutralizar	7 (24.2%)	6 (20.0%)	13 (22.0%)	0.147 (1)	.701
Outra coisa	2 (6.9%)	2 (6.7%)	4 (6.8%)	0.001 (1)	.972

Nota: X² = estatística de teste do qui-quadrado; p ≤ .05.

Relativamente ao alívio sentido após os participantes terem experimentado um ou mais dos comportamentos de neutralização, podemos concluir, através da análise das frequências apresentadas na Tabela 9, que os participantes da condição de treino CBM-I consideraram que o comportamento que mais reduz o mal-estar causado pela manipulação experimental é realizar “outra coisa” ($M=7.00, DP=1.41$), seguido de

“reescrever na sua cabeça uma nova gravação” ($M=6.30$, $DP=1.83$) e “rezar ou dizer alguma frase para neutralizar o conteúdo da gravação” ($M=5.14$, $DP=2.85$). Os participantes da condição de exposição consideraram que o comportamento que mais reduz o mal-estar é “rezar ou dizer alguma frase para neutralizar o conteúdo da gravação” ($M=6.57$, $DP=1.40$), seguido de “apagar a gravação” ($M=6.27$, $DP=1.55$) e “reescrever na sua cabeça uma nova gravação” ($M=6.18$, $DP=1.72$).

Tabela 9: Comportamentos para reduzir o mal-estar (resultados da frequência)

Variável	<i>Treino CBM-I</i>		<i>Exposição</i>	
	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>
Apagar a gravação	4.37	1.92	6.27	1.55
Afastar-se do PC	3.29	1.38	5.90	1.91
Reescrever a gravação	6.30	1.83	6.18	1.72
Lavas as mãos	1.50	0.71	4.00	4.00
Telefonar a alguém	4.17	1.94	4.13	2.59
Rezar ou dizer alguma frase para neutralizar	5.14	2.85	6.57	1.40
Outra coisa	7.00	1.41	6.00	0.00

3.3.2. Impacto da manipulação experimental nas crenças OC

Para testar o impacto da manipulação experimental sobre as crenças obsessivo-compulsivas (OC), foi realizada uma ANOVA com medidas repetidas (5x2). As crenças obsessivas foram consideradas como variável dependente (VD), o momento de aplicação do instrumento (fase de seleção dos participantes, avaliação intermédia em laboratório, após primeira tarefa de indução de intrusão de agressão, avaliação final em contexto natural e após segunda tarefa de indução de intrusão de agressão) foi considerado como a variável intrasujeitos e a condição experimental à qual os participantes foram atribuídos (treino CBM-I ou exposição) foi considerada a variável entre grupos.

A análise revelou que não houve interação entre o momento e a condição experimental [$F_{Greenhouse-Geisser}(4) = 0.412$, $p = .800$, $\eta_p^2 = .01$], nem se verificam diferenças significativas nas crenças OC entre as condições [$F_{Greenhouse-Geisser}(1,57) = 0.128$, $p = .722$, $\eta_p^2 = .00$]. No entanto, existem diferenças significativas nas crenças OC em função do

momento em que o OBQ-44 aplicado [$F_{Greenhouse-Geisser}(2.94,167.41) = 12.915, p = .000, \eta_p^2 = .19$], pelo que se pode concluir que os efeitos manipulação experimental não se devem à condição experimental a que os sujeitos participaram, mas sim ao momento em que o instrumento foi aplicado.

Através da inspeção visual da Figura 16 e com recurso ao *Paired Sample T-Test* (Apêndice VIII, Tabela 10) concluímos que as crenças OC decrescem significativamente após a manipulação experimental em ambas as condições, tal como previsto. Assim, há uma redução significativa entre o primeiro e o segundo momento ($M=74.93, DP=22.83$ e $M=68.76, DP=18.49$, respetivamente, [$t(58) = 2.902, p=.005, d=.38$]) e entre o terceiro e quarto momento ($M=72.05, DP=21.08$ e $M= 62.85, DP=22.05$, respetivamente, [$t(58) = 6.638, p=.000, d=.86$]). Podemos, ainda, verificar uma redução entre o primeiro e último momento de aplicação da manipulação experimental (quarto) ($M=74.93, DP=22.83$ e $M= 62.85, DP=22.05$, respetivamente), [$t(58) = 5.013, p = 0.000, d=0.65$], tal como previsto inicialmente.

Relativamente à resposta perante as tarefas de indução de intrusão de agressão, podemos verificar, um aumento significativo das crenças OC entre o segundo e o terceiro momento (após a aplicação da primeira tarefa de indução de intrusão) ($M=68.76, DP=18.49$ e $M=72.05, DP=21.08$, respetivamente), [$t(58) = -2.081, p = 0.042, d=0.27$]. Tal, também se verifica entre o quarto e o quinto momento (após a aplicação da segunda tarefa de indução de intrusão de agressão) ($M= 62.85, DP=22.05$ e $M=75.29, DP=24.85$, respetivamente), [$t(58) = -7.766, p = 0.000, d=0.99$].

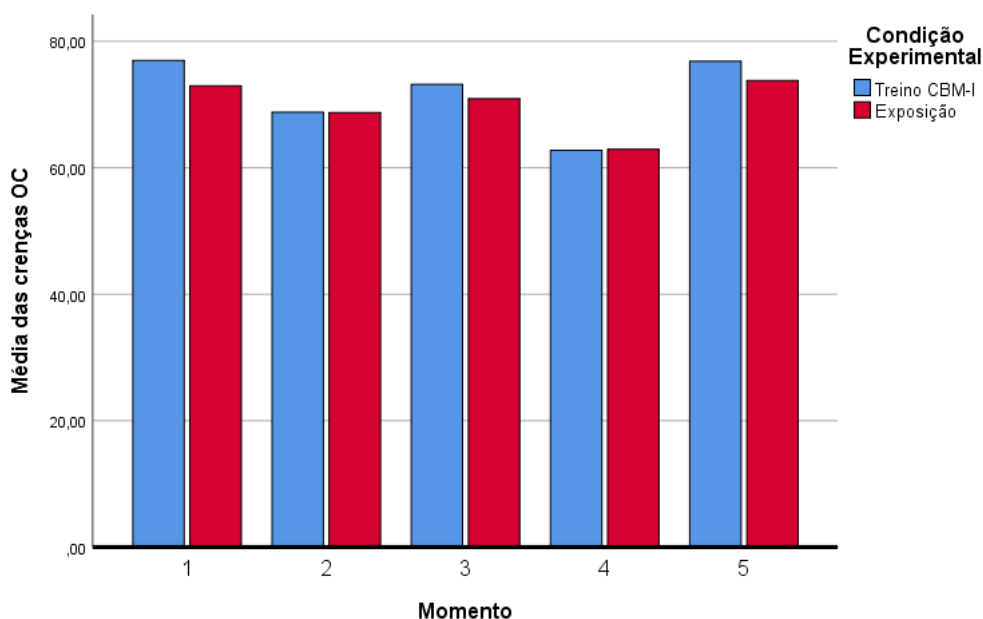


Figura 16: Médias das crenças OC em ambas as condições ao longo dos momentos [1 - fase de seleção dos participantes, 2 - avaliação intermédia em laboratório (sessão 1), 3 - após primeira tarefa de indução de intrusão de agressão (sessão 1), 4 - avaliação final em contexto natural (sessão 3) e 5 - após segunda tarefa de indução de intrusão de agressão (sessão 3)].

3.3.3. Impacto da manipulação experimental nos sintomas OC

Para testar o impacto da manipulação experimental sobre a sintomatologia OC, foi realizada uma ANOVA com medidas repetidas (5x2). Os sintomas OC foram considerados como variável dependente (VD), o momento de aplicação do instrumento (fase de seleção dos participantes, avaliação intermédia em laboratório, após primeira tarefa de indução de intrusão de agressão, avaliação final em contexto natural e após segunda tarefa de indução de intrusão de agressão) foi considerado como a variável intrasujeitos e a condição experimental à qual os participantes foram atribuídos (treino CBM-I ou exposição) foi considerada a variável intragrupos.

A análise revelou que não houve interação entre o momento e a condição experimental [$F_{Greenhouse-Geisser} (3,13) = 0.875, p = .459, \eta_p^2 = .02$], nem se verificam diferenças significativas na sintomatologia OC entre as condições [$F_{Greenhouse-Geisser} (1) = 0.667, p = .418, \eta_p^2 = .01$]. No entanto, os resultados mostraram que existem diferenças significativas na sintomatologia OC em função do momento em que o OCI-R foi aplicado [$F_{Greenhouse-Geisser} (3,13, 178.69) = 5.303, p = .001, \eta_p^2 = .09$], pelo que se pode concluir que os efeitos manipulação experimental não se devem à condição experimental a que os sujeitos participaram, mas sim ao momento em que o instrumento foi aplicado.

Através da análise visual da Figura 17 e com recurso ao *Paired Sample T-Test* (Apêndice VIII, Tabela 11) concluímos que entre o primeiro e o segundo momento os sintomas OC aumentam significativamente ($M=8.86$, $DP=6.10$ e $M=11.61$, $DP=6.75$, respetivamente, [$t(58) = -3.704$, $p=.000$, $d=.48$]). Estes, decrescem de forma significativa entre o segundo e o terceiro momento (após tarefa de indução de intrusão de agressão) ($M=11.61$, $DP=6.75$ e $M=10.12$, $DP=7.09$, respetivamente, [$t(58) = 2.142$, $p=.036$, $d=0.28$]). Entre o primeiro e o último momento (quinto) não se encontram diferenças significativas, no entanto a média do quinto momento é mais baixa do que no primeiro ($M=8.86$, $DP=6.10$ e $M=8.66$, $DP=6.89$, respetivamente).

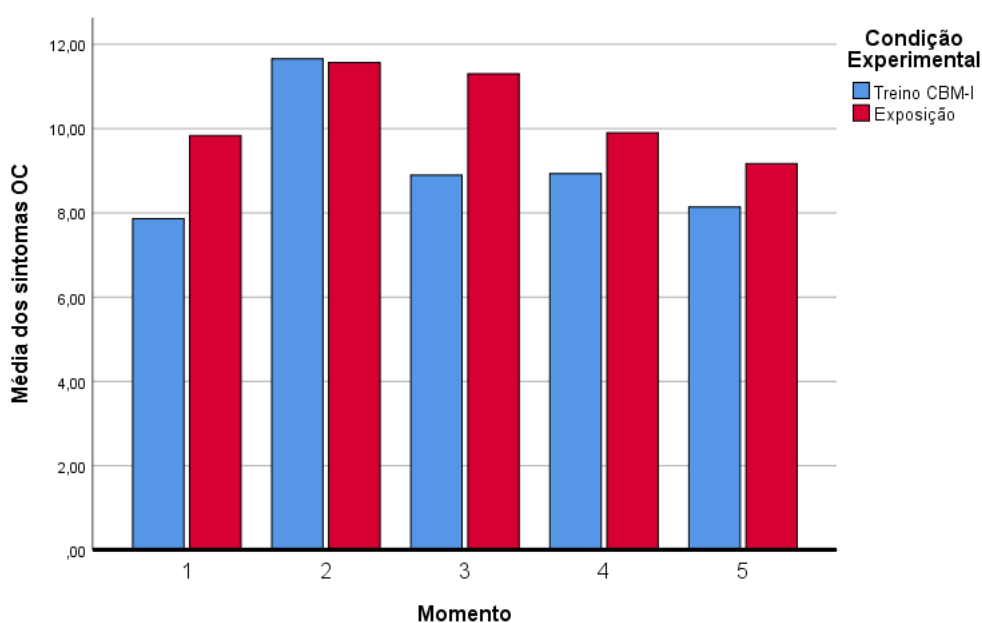


Figura 17: Médias dos sintomas OC em ambas as condições ao longo dos momentos [1 - fase de seleção dos participantes, 2 - avaliação intermédia em laboratório (sessão 1), 3 - após primeira tarefa de indução de intrusão de agressão (sessão 1), 4 - avaliação final em contexto natural (sessão 3) e 5 - após segunda tarefa de indução de intrusão de agressão (sessão 3)].

3.4. Verificação do objetivo do estudo

Para a análise da consciência dos participantes acerca dos objetivos do estudo, foram apenas incluídas as respostas à segunda questão do Questionário de Verificação do Objetivo do Estudo (“O que acha que era o objetivo deste estudo?”), uma vez que as restantes questões foram respondidas negativamente por todos os participantes. Tal, indica-nos que nenhum participante considerou que existisse algo de incomum no estudo e não surgiram dúvidas que pudessem comprometer os resultados da manipulação experimental.

A partir da análise do *Independent Sample T-Teste* concluímos que não há diferenças estatisticamente significativas entre as duas condições ao nível da compreensão do objetivo do estudo [$t(56.307) = -1.567, p = .123, d = 0.408$], pelo que, este aspeto não poderá influenciar os resultados da manipulação experimental.

Para avaliar a consciência dos participantes relativamente aos objetivos do estudo recorreu-se à estatística descritiva onde foram utilizadas as *frequências* de respostas. Após avaliarmos as respostas dos participantes, numa escala de 1 (“Nenhum - não tem conhecimento do objetivo de estudo”) a 4 (“Alto - sabe o verdadeiro objetivo de estudo e está confiante das suas suspeitas”), concluímos que o grau de compreensão oscila entre 1 e 2. Na seguinte tabela, seguem os resultados da análise, que nos demonstram que nenhum participante sabia realmente o objetivo do estudo, pelo que, mantivemos todos os participantes nas análises, uma vez que estes não comprometiam os resultados da manipulação.

Tabela 12: *Análise das frequências de respostas do Questionário de Verificação do Objetivo do Estudo*

	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>% de respostas 1</i>	<i>% de respostas 2</i>
Treino CBM-I (n=29)	1.24	0.43	75.9	24.1
Exposição (n=30)	1.43	0.50	56.7	43.3
Amostra total (n=59)	1.34	0.47	63.9	32.8

Nota: % de respostas = percentagem de respostas relativamente ao conhecimento sobre os objetivos do estudo. A escala varia 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”); 1=percentagem de respostas avaliadas como 1; % de respostas 2 = percentagem de respostas avaliadas como 2.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A presente investigação teve como objetivo principal comparar o efeito de um treino continuado para modificação do viés cognitivo – treino CBM-I - com a exposição continuada na redução das crenças OC em geral e crenças de INCP, mais especificamente, na sintomatologia OC e na resposta perante intrusões de agressão. A partir da revisão da literatura realizada, não esperávamos encontrar diferenças significativas entre ambas as técnicas na eficácia para reduzir as crenças e sintomas OC. Esperávamos, contudo, encontrar que das duas técnicas, apenas exposição diminuísse significativamente as

respostas desadaptativas dos indivíduos perante uma tarefa de indução de intrusão de agressão.

Os participantes foram equivalentes nas variáveis sociodemográficas, psicológicas e psicopatológicas, assim como no conhecimento que mostraram dos objetivos do estudo. Nenhum participante considerou que existisse algo de incomum no estudo e não surgiram dúvidas que pudessem comprometer os resultados da manipulação experimental.

Conforme o esperado, os participantes atribuídos à condição de treino CBM-I mostraram, após a realização da tarefa no laboratório, um menor viés de interpretação de crenças de INCP, ou seja, apresentaram um maior número de crenças adaptativas do que crenças desadaptativas relacionadas com a importância e necessidade de controlar os pensamentos. Estes resultados são promissórios e vão ao encontro de estudos prévios (eg., Beadel, et al., 2013; Clerkin, et al, 2014; Clerkin & Teachman, 2011; Stech & Grisham, 2017; Williams & Grisham, 2013) que encontraram que o treino CBM-I modifica o viés de interpretação de crenças OC.

No entanto, contrariamente ao que foi hipotetizado, não se verificou uma diminuição do viés de interpretação na tarefa em contexto natural comparativamente com a tarefa em contexto laboratorial. A ausência de resultados, produzidos pelos treinos em contexto natural, poderá estar relacionada com as condições ambientais em que os indivíduos realizaram o treino fora do laboratório que poderá ter afetado a concentração durante a realização dos mesmos. De facto, a reduzida concentração da atenção em contexto natural relatada pelos participantes quando comparada com a dispensada em contexto de laboratório, parece apoiar esta tese.

Também contrariamente ao que esperávamos, de acordo com os resultados de estudos anteriores (Steinman & Teachman, 2014; Teachman, Marker, & Clerkin, 2010), não se verificou uma redução do viés de interpretação das crenças de INCP na condição de exposição, ainda que se verifique uma tendência para que o viés de interpretação se torne mais adaptativo com o decorrer do tempo, apoiando a hipótese de que quanto mais sessões de exposição, mais resultados se verificam ao nível das crenças desadaptativas na POC. É possível que a tarefa que foi utilizada para avaliar o viés de interpretação possa estar a avaliar de forma específica apenas o resultado do treino CBM-I e não as mudanças mais generalizadas do viés de interpretação de crenças INCP. Isto é, esta tarefa poderá ser sensível apenas para avaliar as mudanças no viés de interpretação dos participantes que realizem previamente os exercícios de treino CBM-I com um formato semelhante à

tarefa de viés de interpretação e não as mudanças impulsionadas por outro tipo de procedimentos. Esta tarefa poderá, assim, não ter sido suficientemente sensível para detetar as mudanças nas crenças produzidas pela exposição ao impulso de agressão. A tarefa de avaliação do viés de interpretação de crenças de INCP poderá ainda apresentar um problema de validade interna, não tendo a consistência interna suficiente para ser representativa das crenças de INCP. Contudo, tal como no estudo realizado por Stech e Grisham (2017), uma vez que não obtivemos uma medida de *baseline* do viés de interpretação, não podemos garantir que os grupos fossem equivalentes à partida. Ainda assim, a não existência de diferenças entre os participantes nas variáveis psicológicas e psicopatológicas, nas variáveis demográficas e nas crenças prévias, parece indicar, que os grupos pudessem ser também homogéneos no momento inicial no viés de interpretação relacionado com as crenças de INCP. Consideramos este um aspeto a ser tido em conta em estudos futuros.

É ainda possível que a tarefa de viés de interpretação utilizada, dada a proximidade temporal entre o momento em que a pessoa lê os cenários e o momento em que classifica as diferentes interpretações, mais do que um viés de interpretação possa estar a avaliar um viés de memória (Hertel & Mathews, 2011). Se assim for, este treino não teria conseguido modificar substancialmente crenças que são relativamente estáveis e se formam ao longo do tempo desde as experiências precoces na infância. Este tipo de treino poderia ser assim ser capaz de modificar a resposta automática, mas não conseguiria atuar em profundidade modificando as estruturas de uma forma mais sólida para o que seria necessário aplicar uma técnica de reestruturação cognitiva. Estudos futuros poderão comparar a eficácia do treino de modificação de crenças cognitivas com a técnica de reestruturação para modificar crenças relacionadas com a importância de controlar o pensamento.

No presente estudo, verificou-se uma redução significativa nas crenças OC em ambas as condições ao longo do tempo, o que é consistente com grande parte da literatura para a POC. Vários estudos demonstraram uma maior redução nas crenças relevantes OC após o treino CBM-I (e.g., Beadel et al., 2014, Clerkin et al., 2014; Clerkin & Teachman, 2011; Stech & Grisham, 2017). Da mesma forma, esperávamos que a exposição a impulsos agressivos conduzisse a uma redução das crenças OC, uma vez que, segundo Abramowitz (1997), a exposição continuada fornece a exposição a condições que levam à desconfirmação das crenças disfuncionais. Nesta investigação, tal como no estudo de Stech e Grisham (2017), a redução das crenças OC dos participantes de ambas as

condições foi mais elevada na avaliação final quando comparada com a avaliação intermédia, o que apoia a hipótese de que múltiplas sessões otimizam a consolidação da aprendizagem relativamente às crenças OC e conseqüentemente reduz as crenças desadaptativas (Craske & Rowe, 1997). Assim, ainda que parecesse plausível considerar que uma única sessão de treino CBM-I diminuísse o viés de interpretação de crenças, verificamos que são necessárias mais sessões para a diminuição de crenças OC em ambas as técnicas.

Em ambas as condições, verificamos uma redução significativa do mal-estar como resposta a uma tarefa de indução de intrusão e à exposição. Tanto o treino CBM-I como a exposição parecem produzir o fenómeno de habituação ao longo dos momentos em que os participantes vão sendo expostos aos impulsos de agressão. O fenómeno de habituação é, no entanto, interrompido sempre que se introduzem durante a experiência novos impulsos de agressão evocadores de diferentes graus de ansiedade, provocando mais do que um efeito de habituação, um efeito de sensibilização. A existência deste efeito de sensibilização é também apoiada pelos resultados obtidos nas crenças OC, no evitamento, no esforço para suprimir pensamentos intrusivos, na urgência para neutralizar e no afeto, uma vez que se verifica um aumento significativo destes resultados como resposta à tarefa de indução da intrusão. O grau de concentração que os participantes apresentaram apoia este resultado, uma vez que a concentração dos participantes da condição de exposição aumenta quando a tarefa de indução de intrusão faz referência a uma figura significativa. Este resultado, poderá estar relacionado com a carga emocional que a tarefa teve em comparação com a tarefa que apenas referencia uma pessoa “estranha”.

Este fenómeno de sensibilização pode ser causado por dois fatores: a novidade do estímulo que provoca reatividade no organismo e a capacidade dos diferentes estímulos para provocar ansiedade. Por exemplo, no presente estudo quando o estímulo (impulso de agressão) se dirigia a uma pessoa significativa (primeira tarefa de indução), o mal-estar evocado foi mais intenso. A sensibilização produzida pela capacidade de um determinado estímulo para provocar ansiedade tem sido tradicionalmente controlada através da exposição aos estímulos de forma gradual. Os resultados investigações mais recentes acerca da exposição sugerem, contudo, a não necessidade de gradação dos itens (eg., Knowles & Olatunji, 2019). Segundo Bjork e Bjork (1992, 2006) e Craske, Treanor, Conway, Zbozinek e Vervliet (2014) o aumento da variabilidade na terapia de exposição pode maximizar a aprendizagem de novas informações e cria pistas adicionais para recuperação de memória. A variabilidade dos estímulos durante a exposição pode, ainda,

aumentar a tolerância à incerteza promovendo aprendizagens inibitórias e aumentando o comportamento adaptativo em situações reais e incertas. As pessoas com elevada intolerância à incerteza podem ser especialmente propensas para a generalização de ameaças aprendidas a novas situações de incerteza, comprometendo assim a extinção do medo. A exposição permite que os pacientes aprendam que as situações de medo não são prejudiciais e que podem tolerar diferentes graus de ansiedade. Do mesmo modo, esperar que os clientes aprendam através da exposição que a incerteza em si não é prejudicial e pode ser tolerada (Knowles e Olatunji, 2019). Segundo Knowles e Olatunji (2019), os pacientes podem aprender a tolerar melhor os níveis variados de medo, se estes não forem apresentados de forma hierárquica. A surpresa introduzida pela não hierarquização dos estímulos aumentaria o nível de atenção prestado à associação que está a ser aprendida, maximizando o armazenamento desta associação na mesma (Mackintosh, 1975; Rescorla & Wagner, 1972; Schultz & Dickinson, 2000).

Em concordância com os resultados das investigações mais recentes, no presente estudo os estímulos foram selecionados sem considerar o nível de mal-estar que cada participante esperaria experimentar quando confrontado com o estímulo. Contudo, dada a reatividade provocada por alguns destes estímulos, investigações futuras poderão apresentar itens previamente hierarquizados pelo nível mal-estar que cada participante esperaria experimentar. Ainda para poder exercer um melhor controlo experimental, nestas investigações, cada novo item apenas poderá ser introduzido uma vez que o anterior tenha deixado de produzir a resposta emocional. Outro aspeto a ter em conta, em investigações futuras, é utilização de mais e mais variados estímulos durante a exposição de forma a produzir níveis variados de resposta emocional, promovendo assim a generalização da aprendizagem a outros contextos e uma maior tolerância da resposta emocional (Bjork & Bjork, 1992, 2013; Craske et al., 2014).

Em consonância com estudos prévios, o treino CBM-I não afetou o afeto avaliado imediatamente após o treino (eg., Teachman & Addison, 2008). Este resultado fortalece a nossa confiança em que o CBM-I não conseguiu apenas manipular o afeto e reforça a ideia de que o viés de interpretação foi realmente modificado. Também não se verificaram alterações no afeto na avaliação intermédia no grupo de exposição, o que vai ao encontro da teoria da aprendizagem inibitória que defende que ativação inicial do medo não parece ser necessária para obter efeitos benéficos na POC (eg., Foa et al., 1983).

Embora o treino CBM-I tenha mostrado de forma consistente, nos diversos estudos realizados, a capacidade para modificar crenças desadaptativas de INCP, demonstrar o

impacto da redução destas crenças através do CBM-I na resposta perante as intrusões e na redução dos sintomas OC tem sido mais difícil (e.g., Beadel et al., 2014; Clerkin et al., 2014; Clerkin & Teachman, 2011; Williams & Grisham, 2013). De forma consistente com os resultados dos estudos prévios, os resultados da nossa investigação mostraram que a redução das crenças desadaptativas não foi acompanhada de mudanças significativas nos sintomas OC, nem na resposta perante a intrusão.

Uma possível explicação para estes resultados é que a redução nas crenças OC introduzida pelo CBM-I representa apenas o primeiro passo da trajetória de mudança, sendo necessário mais tempo para que os efeitos possam ser observados (Beadel, et al., 2014; MacLeod & Mathews 2012). Múltiplas sessões de treino, com tempo adequado entre as mesmas, podem ser uteis para que as interpretações treinadas desenvolvam novas associações cognitivas suficientemente fortes para anular padrões emocionais e comportamentais de longa data, aumentando assim, os efeitos do CBM-I relativamente aos sintomas OC e respostas perante as intrusões (Clerkin & Teachman, 2011; Menne-Lothmann et al., 2014; MacLeod & Mathews, 2012). Além disso, é importante ter em conta que as repetidas interrupções durante o treino para realizar avaliações podem ter diluído os efeitos do mesmo, impedindo a consolidação das aprendizagens. É, ainda, importante referir que apenas um domínio de crença e respostas comportamentais limitadas e sintomas foram incluídos no presente estudo. É possível que outros domínios de crenças sejam mais relevantes para a manutenção de tipos específicos de sintomas (Wilhelm, Berman, Keshaviah, Schwartz, & Steketee, 2015).

Esperava-se ainda encontrar que na condição de exposição além da modificação das crenças OC, existisse uma redução nos sintomas OC e respostas mais adaptativas a intrusões. As análises realizadas por Abramowitz (1996), Franklin e Foa (1998) e Kozak e Foa (1997), sugerem que quanto mais sessões de exposição e de maior duração maiores reduções nos sintomas OC e ansiedade geral ocorrem. Apesar deste aspeto ter sido considerado no presente estudo, parece-nos que não foi suficiente, embora as médias dos sintomas se encontrem na direção prevista. Franklin e Foa (1998), Kozak e Foa (1997) e Najmi e Amir (2017), sugerem que o confronto repetido e prolongado com as situações provocadoras de ansiedade deverá ter uma duração de 45 minutos a duas horas, e um mínimo de 15 sessões. De acordo com Craske e Mystkowski (2006) é concebível que a exposição mais longa (concentrada) seja mais eficaz em virtude de fornecer tempo suficiente para aprender que resultados aversivos não ocorrem (ou seja, para

desconsiderar expectativas de resultados negativos) e assim diminuir os sintomas OC e a necessidade de realizar comportamentos de neutralização.

No presente estudo verificou-se um aumento dos sintomas OC após a manipulação experimental em ambas as condições, contrariamente ao esperado. Podemos inferir que tanto treino como a exposição possam ativar supostos cognitivos básicos na origem dos sintomas, que poderão fazer com que os sintomas OC fiquem mais ativos durante os treinos. No entanto, a aprendizagem derivada do treino ou da exposição e consequente redução dos sintomas apenas se revelou no confronto com novos estímulos ameaçadores, ou seja, após a tarefa de indução de intrusão de agressão.

Tal como a presente investigação, um estudo recente de Steinman e Teachman (2014) comparou a eficácia do treino CBM-I com a exposição na capacidade de reduzir sintomas de medo de alturas. Os autores concluíram que os participantes da condição de exposição e da condição de treino CBM-I apresentaram uma resposta melhor ao tratamento comparativamente com a condição de controlo, nas medidas de viés de interpretação, sintomas e evitação comportamental perante a indução de intrusão. Além disso, a mudança nos sintomas foi mediada pela mudança no viés de interpretação, não se verificando, tal como no presente estudo, diferenças entre a eficácia de ambas as técnicas.

De um modo geral, os resultados do presente estudo sugerem que os diferentes tratamentos para a POC (exposição versus mudanças nas interpretações) podem levar a reduções similares nas crenças OC e a longo prazo nos sintomas de formas distintas. Se por um lado, o treino CBM-I, promove uma interpretação menos enviesada das situações, a exposição conduziria a desconfirmação das crenças disfuncionais. Ambas as estratégias parecem promover mudanças cognitivas distintas.

A presente investigação apresenta algumas limitações que podem ter influenciado os resultados.

Em primeiro lugar, a generalização dos resultados pode ser comprometida pela homogeneidade cultural da amostra (predomínio de estudantes universitários e indivíduos naturais da região do algarve), e o reduzido tamanho da mesma (n=59). Consideramos ainda que a seleção dos participantes em estudos futuros fosse realizada não apenas com base em ter experienciado intrusões, mas também com base na equivalência da resposta emocional perante as tarefas de indução de intrusão e de exposição. A resposta emocional provocada pelos diversos estímulos (tarefas de indução de intrusão e exposição) poderia ser calibrada com base nas respostas às tarefas dadas por de um grupo de indivíduos numa

experiência piloto. Estudos futuros poderão ainda realizar uma avaliação *baseline* do viés de interpretação dos participantes.

Em segundo lugar, o tempo da manipulação experimental e a complexidade de determinadas tarefas inseridas pode ter causado alguma fadiga nos participantes, em especial na resposta aos últimos instrumentos e, condicionado os resultados. Os dados sobre os efeitos da fadiga podem ser importantes não apenas para interpretar os resultados, mas também para avaliar a utilidade clínica do CBM, pois pode-se esperar que as populações clínicas fiquem mais rapidamente cansadas do que as populações saudáveis ou não-clínicas, por outro lado, as populações clínicas apresentam uma maior motivação para a mudança. Na condição de exposição, dada a repetitividade das tarefas sem a presença de um terapeuta, também poderá ter promovido algumas dificuldades dos participantes se manterem concentrados e terminarem as tarefas tal como proposto.

A inexistência de uma condição de controlo com a qual comparar os resultados, constitui, a nosso entender, a terceira limitação deste estudo. Estudos futuros poderão contar com uma condição de controlo que permita comparar as diferenças em todas as fases da manipulação com um grupo neutro.

Em quarto lugar, dadas as diferenças observadas nos graus de concentração dos participantes entre o ambiente de laboratório e o contexto natural, estudos futuros poderiam realizar as sessões (treino CBM-I e exposição) em ambiente de laboratório e comparar os resultados com os obtidos nas sessões em contexto natural. Uma vez que o CBM-I pretende ser um treino que os indivíduos clínicos possam utilizar para reduzir, no seu dia-a-dia, o viés de interpretação de crenças OC, poderia ser interessante estudos futuros compararem os resultados da aplicação prospetiva do treino em ambiente de laboratório no contexto natural dos indivíduos, controlando os níveis de concentração dos participantes.

A metodologia utilizada para a apresentação dos estímulos aos participantes da condição de exposição poderá também apresentar algumas limitações: a) a não hierarquização dos estímulos a apresentar; b) a avaliação do viés de interpretação para a condição de exposição com a mesma medida que foi utilizada para a avaliação do CBM-I que poderá ser demasiado específica para este treino CBM-I.

Apesar das limitações, os resultados do presente estudo mostraram que o treino CBM-I continuado e a exposição continuada administradas por um programa informático, podem ser eficazes para a modificação seletiva das crenças de importância e necessidade de controlar o pensamento. Apesar de que presença do terapeuta seria necessária pelo

menos numa fase inicial do tratamento, estes resultados são promissórios uma vez que oferecem a possibilidade de disseminar amplamente as intervenções, de baixo custo, através de programas informáticos. Os resultados precisam, contudo, de ser replicados em amostras clínicas e em estudos longitudinais para que o potencial benefício terapêutico seja demonstrado, quer ao nível da sensibilidade perante intrusões (mudanças comportamentais) quer ao nível dos sintomas OC.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramowitz, J. S. (1996). Variants of exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, 27(4), 583–600.
- Abramowitz, J. S. (1997). Effectiveness of psychological and pharmacological treatments for obsessive-compulsive disorder: A quantitative Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(1), 44–52. doi:10.1037/0022-006x.65.1.44.
- Abramowitz, J. S. (2013). The practice of exposure therapy: relevance of cognitive-behavioral theory and extinction theory. *Behavior therapy*, 44(4), 548-558. doi:10.1016/j.beth.2013.03.003.
- Arch, J. J., & Abramowitz, J. S. (2015). Exposure therapy for obsessive–compulsive disorder: An optimizing inhibitory learning approach. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 6, 174-182.
- Baer, L., Greist, J., & Marks, I. M. (2007). Computer-aided cognitive behaviour therapy. *Psychotherapy and psychosomatics*, 76(4), 193-195. doi:10.1159/000101496.
- Beadel, J. R., Smyth, F. L., & Teachman, B. A. (2014). Change processes during cognitive bias modification for obsessive compulsive beliefs. *Cognitive Therapy and Research*, 38(2), 103-119. doi.org/10.1007/s10608-013-9576-6.
- Beard, C. (2011). Cognitive bias modification for anxiety: current evidence and future directions. *Expert review of neurotherapeutics*, 11(2), 299-311. doi:10.1586/ern.10.194.
- Berman, N. C., Fang, A., Hansen, N., & Wilhelm, S. (2015). Cognitive-based therapy for OCD: Role of behavior experiments and exposure processes. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 6, 158-166.
- Bjork, R. A., & Bjork, E. L. (1992). A new theory of disuse and an old theory of stimulus fluctuation. *From learning processes to cognitive processes: Essays in honor of William K. Estes*, 2, 35-67.

- Bjork, E. L., & Bjork, R. A. (2013). Optimizing treatment and instruction: Implications of a new theory of disuse. In L. G. Nilsson & O. Nobuo. (Eds), *Memory and Society* (pp. 119-143). Psychology Press.
- Bocci, L., & Gordon, P. K. (2007). Does magical thinking produce neutralising behaviour? An experimental investigation. *Behaviour Research and Therapy*, *45*(8), 1823-1833.
- Campos, A. & Pérez-Fabello, M. J. (2009). Psychometric quality of a revised version vividness of visual imagery questionnaire. *Perceptual and Motor Skills*, *108* (3), 798-802. doi:10.2466/pms.108.3. 798-802.
- Clark, D. A., & Purdon, C. (1993). New perspectives for a cognitive theory of obsessions. *Australian Psychologist*, *28*(3), 161-167. doi:10.1080/00050069308258896.
- 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*, 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 of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *3*, 311-318. doi.org/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 (2nd ed.)*. New York: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Craske, M. G., & Mystkowski, J. L. (2006). Exposure therapy and extinction: Clinical studies. *Fear and Learning: From Basic Processes to Clinical Implications*, 217–233. doi:10.1037/11474-011.
- Craske, M. G., & Rowe, M. K. (1997). A comparison of cognitive & behavioural treatments of phobias. *Phobias. A handbook of theory, research and treatment*, 247-280.
- Craske, M. G., Treanor, M., Conway, C. C., Zbozinek, T., & Vervliet, B. (2014). Maximizing exposure therapy: an inhibitory learning approach. *Behaviour research and therapy*, *58*, 10-23.
- Foa, E. B., Kozak, M. J., Salkovskis, P. M., Coles, M. E., & Amir, N. (1998). The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: The Obsessive-Compulsive Inventory. *Psychological Assessment*, *10*(3), 206-214.
- 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*, *23*(2), 219-227.

- Hertel, P. T., & Mathews, A. (2011). Cognitive bias modification: Past perspectives, current findings, and future applications. *Perspectives on Psychological Science*, 6, 521–536. doi:10.1177/1745691611421205.
- Hofmann, S. G. (2008). Cognitive processes during fear acquisition and extinction in animals and humans: Implications for exposure therapy of anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 28(2), 199–210. doi: 10.1016/j.cpr.2007.04.009.
- Foa, E. B., Grayson, J. B., Steketee, G. S., Doppelt, H. G., Turner, R. M., & Latimer, P. R. (1983). Success and failure in the behavioral treatment of obsessive-compulsives. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(2), 287-297.
- Franklin, M. E., & Foa, E. B. (1998). Cognitive behavioral treatments for obsessive compulsive disorder. In P. E. Nathan & J. M. Gorman. (Eds.), *A guide to treatments that work* (pp. 367-386). Oxford: University Press.
- Kozak, M. J., & Foa, E. B. (1997). *Mastery of obsessive-compulsive disorder: A cognitive-behavioral approach: Therapist guide*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Knowles, K. A., & Olatunji, B. O. (2019). Enhancing inhibitory learning: The utility of variability in exposure. *Cognitive and Behavioral Practice*, 26(1), 186-200.
- Lang, P. J., Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. (2008). *International affective picture system (IAPS): Affective ratings of pictures and instruction manual*. Technical Report A-8. University of Florida, Gainesville, FL.
- 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.
- Mackintosh, N. J. (1975). A theory of attention: variations in the associability of stimuli with reinforcement. *Psychological review*, 82(4), 276.
- 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.
- McKay, D., Sookman, D., Neziroglu, F., Wilhelm, S., Stein, D. J., Kyrios, M., ... & Veale, D. (2015). Efficacy of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*, 225(3), 236-246.
- Menne-Lothmann, C., Viechtbauer, W., Höhn, P., Kasanova, Z., Haller, S. P., Drukker, M., van Os, J., Wichers, M. & Lau, J. Y. (2014). How to boost positive

- interpretations? A metaanalysis of the effectiveness of cognitive bias modification for interpretation. *PLOS one*, 9(6). doi:10.1371/journal.pone.0100925.
- Myers, S. G., Fisher, P. L., & Wells, A. (2008). Belief domains of the Obsessive Beliefs Questionnaire-44 (OBQ-44) and their specific relationship with obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 475–484. doi:10.1016/j.janxdis.2007.03.012.
- Najmi, S., & Amir, N. (2017). Enhancement of Self-Conducted Exposure for OCD Using Cognitive Bias Modification: A Case Study. *Journal of Clinical Psychology*, 73(5), 536–546. doi:10.1002/jclp.22451.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35 (7), 667-681.
- 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.
- Pierce, W. J. (2007). PsychoPy Psychophysics software in Python. *Journal of Neuroscience Methods*, 162 (1-2), 8-13.
- Pinho, M. S., Simões, M. R., Beato, M. S., & Díez, E. (2007). Questionário de Vivacidade de Imagens Visuais - Versão revista (VVIQ-RV). In M. R. Simões, C. Machado, M. Gonçalves & L. Almeida (Eds.). *Avaliação psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa*, 3, 187-201. Coimbra: Quarteto.
- Purdon, C., & Clark, D. A. (1993). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. 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. (1994). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects II: Cognitive appraisal, emotional response and thought control strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 32(4), 403-410.
- Putter, L. M. S., Yper, L. V., & Koster, E. H. W. (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.org/10.1016/j.cpr.2017.01.001.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behavior Research and Therapy*, 35(9), 793-802. doi:10.1016/s0005-7967(97)00040-5.

- 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. doi:10.1016/s0005-7967(96)00051-4
- Rachman, S., & de Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, *16*, 233–248. doi:10.1016/00057967(78)90022-0.
- Radomsky, A. S., Alcolado, G. M., Abramowitz, J. S., Alonso, P., Belloch, A., Bouvard, M., ... & Wong, W. (2014). *Part I—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.
- Rescorla, R. A., & Wagner, A. R. (1972). A theory of Pavlovian conditioning: Variations in the effectiveness of reinforcement and nonreinforcement. *Classical conditioning II: Current research and theory*, *2*, 64-99.
- Ros, A. M. J. (2011). *Pensamentos intrusos obsesivos, valoraciones y estrategias de control en individuos no clínicos portugueses*. Huelva: Universidad de Huelva - Tese de Doutoramento.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: a cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, *23*(5), 571–583. doi.org/10.1016/0005-7967(85)90105-6.
- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *37*, 29-52. doi:10.1016/s0005-7967(99)00049-2.
- Stech, E. P. & Grisham, J. R. (2017). Modifying Obsessive-Compulsive Beliefs about Controlling One's Thoughts. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *39*(3), 534-545. doi: 10.1007/s10862-017-9603-0.
- Schultz, W., & Dickinson, A. (2000). Neuronal coding of prediction errors. *Annual review of neuroscience*, *23*(1), 473-500.
- Steinman, S. A., & Teachman, B. A. (2014). Reaching new heights: Comparing interpretation bias modification to exposure therapy for extreme height fear. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *82*(3), 404–417. doi:10.1037/a0036023.
- Taylor, S., Coles, M. E., Abramowitz, J. S., Wu, K. D., Olatunji, B. O., Timpano, K. R., ... & Tolin, D. F. (2010). How are dysfunctional beliefs related to obsessive-compulsive symptoms?. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *24*(3), 165-176.
- Teachman, B. A., & Addison, L. M. (2008). Training non-threatening interpretations in spider fear. *Cognitive Therapy and Research*, *32*, 448–459. doi:10.1007/s10608-006-9084-z.
- Teachman, B. A., Marker, C. D., & Clerkin, E. M. (2010). Catastrophic misinterpretations as a predictor of symptom change during treatment for panic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *78*, 964–973. doi:10.1037/a0021067.

- Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, *96*, 465-490.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1998). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(6), 1063-1070.
- Williams, A. D., & Grisham, J. R. (2013). Cognitive bias modification (CBM) of obsessive-compulsive beliefs. *BMC Psychiatry*, *13*(1), 256. doi.org/10.1186/1471-244X-13-256.
- Wilhelm, S., Berman, N. C., Keshaviah, A., Schwartz, R. A., & Steketee, G. (2015). Mechanisms of change in cognitive therapy for obsessive compulsive disorder: Role of maladaptive beliefs and schemas. *Behaviour Research and Therapy*, *65*, 5 –10. doi:10.1016/j.brat. 2014.12.006.
- Wilhelm, S., Steketee, G., Reilly-Harrington, N. A., Deckersbach, T., Buhlmann, U., & Baer, L. (2005). Effectiveness of cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: An open trial. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *19*(2), 173 –179.
- Whittal, M. L., Thordarson, D. S., & McLean, P. D. (2005). Treatment of obsessive-compulsive disorder: Cognitive behavior therapy vs. exposure and response prevention. *Behaviour Research and Therapy*, *43*(12), 1559-1576.

APÊNDICES

APÊNDICE I. Questionário de Dados Sociodemográficos

Questionário de Dados Sociodemográficos

1. Idade: _____

2. Género: Masculino

Feminino

3. Nacionalidade: _____

4. Naturalidade: _____

5. Estado civil: Solteiro(a)

Casado(a)

União de facto

Divorciado(a)

Viúvo(a)

6. Escolaridade: Ensino Primário

Ensino Básico

Ensino Secundário

Ensino Superior-Licenciatura

Ensino Superior-Mestrado

Ensino Superior-Doutoramento

7. Situação Laboral: Trabalho a Tempo Inteiro

Part-Time

Trabalho Temporário

Desempregado

Reformado

Sem Trabalho

8. Profissão: _____

9. Atualmente encontra-se a realizar algum tratamento psicológico ou psiquiátrico?

Sim

Não

APÊNDICE II. Gravação Áudio de Indução de Intrusão de Agressão

Tarefa de exposição

Enquanto está a ouvir esta gravação, feche os olhos e respire fundo. Bem fundo. Concentre-se o mais possível na minha voz. Imagine que vai a caminho da escola ou do seu trabalho. Um caminho que faz todos os dias. Olhe ao seu redor e veja a paisagem. Os prédios, as árvores, as pessoas a andarem de um lado para o outro. Sinta o movimento do carro, o trânsito, os apitos devido ao trânsito. Oiça a música a tocar na sua rádio. Mantenha os olhos fechados, e por momentos foque-se apenas num peão que está a passar na passadeira. À medida que se aproxima da passadeira, sente um impulso incontrolável de acelerar bruscamente e atropelar o peão que se encontra a passar a passadeira. Mantenha a imaginação deste impulso durante alguns segundos.

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

APÊNDICE III. Primeira Tarefa de Indução de Intrusão de Agressão

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 pequena 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 existe qualquer barreira de segurança que o impedisse de cair nesse precipício. Imagine a água, a vegetação em toda a sua 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 alternando o olhar entre o precipício e a pessoa que o acompanha. Mantenha os olhos fechados, e por momentos foque-se apenas e só nesta pessoa. Enquanto está a olhar para ela, esta avança ligeiramente e se coloca à sua frente. A sua mão toca ao de leve nas costas dessa pessoa enquanto olha para ela. Repare na grande altura a que se encontra. De repente tem um impulso incontrolável de empurrar a pessoa que se encontra à sua frente. Mantenha a imaginação deste impulso durante alguns segundos.

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

APÊNDICE IV. Segunda Tarefa de Indução de Intrusão de Agressão

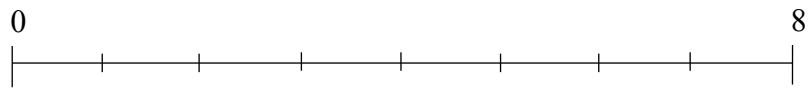
Enquanto está aqui sentado, a ouvir esta gravação, feche os olhos e respire fundo. Concentre-se o mais possível na minha voz. Imagine que se encontra num acampamento com a sua família. Entretanto a sua mãe acende uma fogueira para fazer o jantar. Imagine que se senta perto da fogueira de modo a poder ver a sua mãe a manejar os alimentos junto ao fogo. Observa à sua volta e vê a noite a cair, o aparecimento da lua cheia, as estrelas e toda a família à sua volta. Sente-se relaxado. Visualize 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 só e 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.

APÊNDICE V. Escala de Concentração

Escala de Concentração

1. Por favor, clique no ponto da linha que melhor descreve o grau de concentração que manteve durante a audição da gravação. Esta escala varia entre 0 e 8, sendo que 0 significa “nada concentrado(a)” e 8 significa “totalmente concentrado(a)”.



APÊNDICE VI. Consentimento Informado Primeira Parte

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 Antonia Ros.

A presente investigação é composta por duas fases e tem como objetivo compreender alguns pensamentos incómodos e desagradáveis que, por vezes, as pessoas têm. Caso concorde em participar, iremos pedir-lhe que numa primeira fase, que 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.

Os dados recolhidos destinam-se exclusivamente para fins de investigação, pelo que será assegurada a preservação da sua confidencialidade. O pedido de preenchimento do contacto telefónico e do nome servirá apenas para o podermos contactar para a segunda fase da investigação, caso seja selecionado. Relembramos, que a sua participação será importante, mas voluntária, pelo que poderá interrompê-la a qualquer momento, sem repercussões.

Declaro depois de devidamente informado(a), que aceito participar nesta investigação

Data: ____/____/____

Assinatura

Nome _____

Contacto Telefónico _____

APÊNDICE VII. Consentimento Informado Segunda Parte

Condição de treino CBM-I

O meu nome é Ana Moreira 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 realize algumas tarefas de completamento de palavras em falta e participe em tarefas de imaginação e/ou memória. Ao todo, esta sessão não deverá demorar mais do que 60 minutos. Uma vez finalizada experiência no laboratório iremos solicitar-lhe que responda diariamente desde casa, durante os próximos seis dias seguintes, a um questionário *online* de 10 itens que não lhe deverá tomar mais do que 5 minutos por dia. Finalmente, no sétimo dia iremos pedir-lhe que responda em casa a alguns questionários on-line. Esta tarefa não deverá demorar mais do que 20 minutos.

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

Condição de exposição

O meu nome é Ana Moreira 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 realize algumas tarefas de completamento de palavras em falta e participe em tarefas de imaginação e/ou memória. Ao todo, esta sessão não deverá demorar mais do que 60 minutos. Uma vez finalizada experiência no laboratório iremos solicitar-lhe que reproduza uma gravação diariamente desde casa, durante os próximos seis dias seguintes que não lhe deverá tomar mais do que 5 minutos por dia. Finalmente, no sétimo dia iremos pedir-lhe que responda em casa a alguns questionários on-line. Esta tarefa não deverá demorar mais do que 20 minutos.

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

APÊNDICE VIII. Tabelas 3, 4, 5, 6, 7 e 10 de resultados

Tabela 3: Análise das diferenças do afeto negativo nas duas condições experimentais entre os momentos (Paired Sample T-Test).

		PANAS M1		PANAS M2		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M2		6.88	2.33	6.83	2.44	0.178 (58)	.859	.579	.02

		PANAS M1		PANAS M3		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M3		6.88	2.33	13.10	6.08	-7.952 (58)	.000	.224	1.04

		PANAS M2		PANAS M3		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M3		6.83	2.44	13.10	6.08	-8.775 (58)	.000	.433	1.14

Nota: d = d de Cohen. r = Correlação de Pearson. M1 = momento 1 [avaliação inicial em laboratório (sessão 1)], M2 = momento 2 [avaliação intermédia em laboratório (sessão 1)] e M3 = momento 3 [após primeira tarefa de indução de intrusão de agressão (sessão 1)].

Tabela 4: Análise das diferenças do grau de concentração na condição de exposição entre os momentos (Paired Sample T-Test)

		G.C. M1		G.C. M2		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M2	Total	6.17	1.12	6.30	1.21	-0.812(29)	.423	.703	0.15

		G.C. M1		G.C. M3		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M3	Total	6.17	1.12	6.00	1.78	0.645(29)	.524	.607	0.12

		G.C. M1		G.C. M4		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M4	Total	6.17	1.12	6.83	1.12	-3.959(29)	.000	.659	0.72

		G.C. M1		G.C. M5		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M5	Total	6.17	1.12	5.87	1.50	1.071(29)	.293	.343	0.20

		<u>G.C. M2</u>		<u>G.C. M3</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M3	Total	6.30	1.21	6.00	1.78	1.273(29)	.213	.689	0.23
		<u>G.C. M2</u>		<u>G.C. M4</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M4	Total	6.30	1.21	6.83	1.12	-2.719(29)	.011	.575	0.77
		<u>G.C. M2</u>		<u>G.C. M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M5	Total	6.30	1.21	5.87	1.50	1.492(29)	.046	.327	0.27
		<u>G.C. M3</u>		<u>G.C. M4</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M3-M4	Total	6.00	1.78	6.83	1.12	-2.977(29)	.006	.520	0.54
		<u>G.C. M3</u>		<u>G.C. M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M3-M5	Total	6.00	1.78	5.87	1.50	0.366(29)	.717	.271	0.07
		<u>G.C. M4</u>		<u>G.C. M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M4-M5	Total	6.83	1.12	5.87	1.50	3.293(29)	.003	.274	0.60

Nota: d = d de Cohen. r = Correlação de Pearson. G.C. = grau de concentração durante a audição da gravação; M1 = momento 1 [após primeiro momento de exposição (sessão 1)], M2 = momento 2 [após segundo momento de exposição (sessão 1)], M3 = momento 3 [após terceiro momento de exposição (sessão 1)], M4 = momento 4 [após primeira tarefa indução de intrusão de intrusão de agressão (sessão 1)] e M5 = momento 5 [após segunda tarefa indução de intrusão de agressão (sessão 3)].

Tabela 5: *Análise das diferenças do grau de mal-estar na condição de exposição entre os momentos (Paired Sample T-Test)*

		<u>M.E. M1</u>		<u>M.E. M2</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M2	Total	3.57	2.74	3.20	3.02	1.486(29)	.148	.894	0.27
		<u>M.E. M1</u>		<u>M.E. M3</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M3	Total	3.57	2.74	2.97	3.18	2.068(29)	.048	.866	0.38
		<u>M.E. M1</u>		<u>M.E. M4</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M4	Total	3.57	2.74	5.10	2.68	-4.950(29)	.000	.804	0.90
		<u>M.E. M1</u>		<u>M.E. M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				

M1-M5	Total	3.57	2.74	2.80	2.54	2.053(29)	.049	.702	0.38
		<u>M.E. M1</u>		<u>M.E. M6</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M6	Total	3.57	2.74	2.57	2.37	2.715(29)	.011	.697	0.50
		<u>M.E. M1</u>		<u>M.E. M7</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M7	Total	3.57	2.74	2.27	2.13	3.467(29)	.002	.670	0.63
		<u>M.E. M1</u>		<u>M.E. M8</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M8	Total	3.57	2.74	2.23	2.16	3.316(29)	.002	.618	0.61
		<u>M.E. M1</u>		<u>M.E. M9</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M9	Total	3.57	2.74	2.03	1.99	3.699(29)	.001	.578	0.68
		<u>M.E. M1</u>		<u>M.E. M10</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M10	Total	3.57	2.74	1.73	1.86	4.535 (29)	.000	.594	0.83
		<u>M.E. M1</u>		<u>M.E. M11</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M11	Total	3.57	2.74	4.57	2.90	-2.065(29)	.048	.558	0.38
		<u>M.E. M2</u>		<u>M.E. M3</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M3	Total	3.20	3.02	2.97	3.18	1.564(29)	.129	.967	0.28
		<u>M.E. M2</u>		<u>M.E. M4</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M4	Total	3.20	3.02	5.10	2.68	-5.530(29)	.000	.789	1.01
		<u>M.E. M2</u>		<u>M.E. M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M5	Total	3.20	3.02	2.80	2.54	1.309(29)	.201	.833	0.24
		<u>M.E. M2</u>		<u>M.E. M6</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M6	Total	3.20	3.02	2.57	2.37	1.897(29)	.068	.796	0.34
		<u>M.E. M2</u>		<u>M.E. M7</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M7	Total	3.20	3.02	2.27	2.13	2.872(29)	.008	.816	0.52
		<u>M.E. M2</u>		<u>M.E. M8</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M8	Total	3.20	3.02	2.23	2.16	2.659(29)	.013	.753	0.49
		<u>M.E. M2</u>		<u>M.E. M9</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M9	Total	3.20	3.02	2.03	1.99	2.971(29)	.006	.704	0.54
		<u>M.E. M2</u>		<u>M.E. M10</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				

M2-M10	Total	3.20	3.02	1.73	1.86	3.690(29)	.001	.699	0.68
		<u>M.E. M2</u>		<u>M.E. M11</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M11	Total	3.20	3.02	4.57	2.90	-2.997(29)	.006	.644	0.55
		<u>M.E. M3</u>		<u>M.E. M4</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M3-M4	Total	2.97	3.18	5.10	2.68	-6.888(29)	.000	.846	1.32
		<u>M.E. M3</u>		<u>M.E. M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M3-M5	Total	2.97	3.18	2.80	2.54	0.536(29)	.596	.846	0.11
		<u>M.E. M3</u>		<u>M.E. M6</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M3-M6	Total	2.97	3.18	2.57	2.37	1.222(29)	.232	.830	0.24
		<u>M.E. M3</u>		<u>M.E. M7</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M3-M7	Total	2.97	3.18	2.27	2.13	2.062(29)	.048	.826	0.40
		<u>M.E. M3</u>		<u>M.E. M8</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M3-M8	Total	2.97	3.18	2.23	2.16	1.928(29)	.064	.759	0.38
		<u>M.E. M3</u>		<u>M.E. M9</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M3-M9	Total	2.97	3.18	2.03	1.99	2.295(29)	.029	.719	0.45
		<u>M.E. M3</u>		<u>M.E. M10</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M3-M10	Total	2.97	3.18	1.73	1.86	2.959(29)	.006	.706	0.58
		<u>M.E. M3</u>		<u>M.E. M11</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M3-M11	Total	2.97	3.18	4.57	2.90	-3.545(29)	.001	.672	0.67
		<u>M.E. M4</u>		<u>M.E. M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M4-M5	Total	5.10	2.68	2.80	2.54	6.134(29)	.000	.692	1.12
		<u>M.E. M4</u>		<u>M.E. M6</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M4-M6	Total	5.10	2.68	2.57	2.37	7.208(29)	.000	.717	1.32
		<u>M.E. M4</u>		<u>M.E. M7</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M4-M7	Total	5.10	2.68	2.27	2.13	7.754(29)	.000	.676	1.42
		<u>M.E. M4</u>		<u>M.E. M8</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M4-M8	Total	5.10	2.68	2.23	2.16	7.212(29)	.000	.615	1.32
		<u>M.E. M4</u>		<u>M.E. M9</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M4-M9	Total	5.10	2.68	2.03	1.99	7.594(29)	.000	.587	1.39

		<u>M.E. M4</u>		<u>M.E. M10</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M4-M10	Total	5.10	2.68	1.73	1.86	8.305(29)	.000	.574	1.52
		<u>M.E. M4</u>		<u>M.E. M11</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M4-M11	Total	5.10	2.68	4.57	2.90	1.627(29)	.115	.796	0.30
		<u>M.E. M5</u>		<u>M.E. M6</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M5-M6	Total	2.80	2.54	2.57	2.37	1.424(29)	.165	.935	0.26
		<u>M.E. M5</u>		<u>M.E. M7</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M5-M7	Total	2.80	2.54	2.27	2.13	2.804(29)	.009	.915	0.51
		<u>M.E. M5</u>		<u>M.E. M8</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M5-M8	Total	2.80	2.54	2.23	2.16	2.429(29)	.022	.864	0.45
		<u>M.E. M5</u>		<u>M.E. M9</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M5-M9	Total	2.80	2.54	2.03	1.99	3.357(29)	.002	.875	0.62
		<u>M.E. M5</u>		<u>M.E. M10</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M5-M10	Total	2.80	2.54	1.73	1.86	4.455(29)	.000	.867	0.82
		<u>M.E. M5</u>		<u>M.E. M11</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M5-M11	Total	2.80	2.54	4.57	2.90	-4.235(29)	.000	.654	0.77
		<u>M.E. M6</u>		<u>M.E. M7</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M6-M7	Total	2.57	2.37	2.27	2.13	2.192(29)	.037	.950	0.40
		<u>M.E. M6</u>		<u>M.E. M8</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M6-M8	Total	2.57	2.37	2.23	2.16	1.178 (29)	.086	.901	0.33
		<u>M.E. M6</u>		<u>M.E. M9</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M6-M9	Total	2.57	2.37	2.03	1.99	3.117(29)	.004	.923	0.58
		<u>M.E. M6</u>		<u>M.E. M10</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M6-M10	Total	2.57	2.37	1.73	1.86	4.334(29)	.000	.905	0.80
		<u>M.E. M6</u>		<u>M.E. M11</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M6-M11	Total	2.57	2.37	4.57	2.90	-5.096(29)	.000	.684	0.93
		<u>M.E. M7</u>		<u>M.E. M8</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M7-M8	Total	2.27	2.13	2.23	2.16	0.297(29)	.769	.959	0.06
		<u>M.E. M7</u>		<u>M.E. M9</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				

		M	DP	M	DP				
M7-M9	Total	2.27	2.13	2.03	1.99	1.882(29)	.070	.948	0.35
		M.E. M7		M.E. M10		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M7-M10	Total	2.27	2.13	1.73	1.86	3.764(29)	.001	.934	0.70
		M.E. M7		M.E. M11		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M7-M11	Total	2.27	2.13	4.57	2.90	-5.727(29)	.000	.656	1.05
		M.E. M8		M.E. M9		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M8-M9	Total	2.23	2.16	2.03	1.99	1.989(29)	.056	.968	0.36
		M.E. M8		M.E. M10		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M8-M10	Total	2.23	2.16	1.73	1.86	4.014(29)	.000	.954	0.74
		M.E. M8		M.E. M11		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M8-M11	Total	2.23	2.16	4.57	2.90	-5.363(29)	.000	.590	0.98
		M.E. M9		M.E. M10		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M9-M10	Total	2.03	1.99	1.73	1.86	3.525(29)	.001	.973	0.64
		M.E. M9		M.E. M11		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M9-M11	Total	2.03	1.99	4.57	2.90	-5.993(29)	.000	.606	1.10
		M.E. M10		M.E. M11		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M10-M11	Total	1.73	1.86	4.57	2.90	-6.483(29)	.000	.568	1.19

Nota: d = d de Cohen. r = Correlação de Pearson. M.E. = grau de mal-estar experimentado durante a audição da gravação; M1 = momento 1 [após primeiro momento de exposição (sessão 1)], M2 = momento 2 [após segundo momento de exposição (sessão 1)], M3 = momento 3 [após terceiro momento de exposição (sessão 1)], M4 = momento 4 [após primeira tarefa indução de intrusão de intrusão de agressão (sessão 1)], M5-M10 = momento 5 - momento 10 [tarefa experimental em contexto natural (do dia 2 ao dia 7 - sessão 2)] e M11 = momento 11 [após segunda tarefa indução de intrusão de agressão (sessão 3)].

Tabela 6: Análise das diferenças do esforço para suprimir pensamentos intrusivos desagradáveis na condição de exposição entre os momentos (Paired Sample T-Test)

		E.S. M1		E.S. M2		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M2	Total	3.87	2.76	3.83	2.88	0.097(29)	.923	.703	0.02
		E.S. M1		E.S. M3		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M3	Total	3.87	2.76	3.80	3.11	0.175(29)	.862	.755	0.03

		<u>E.S. M1</u>		<u>E.S. M4</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M4	Total	3.87	2.76	5.00	2.84	-2.188(29)	.037	.488	0.40
		<u>E.S. M1</u>		<u>E.S. M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M5	Total	3.87	2.76	4.23	2.59	-0.664(29)	.512	.365	0.12
		<u>E.S. M2</u>		<u>E.S. M3</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M3	Total	3.83	2.88	3.80	3.11	0.104(29)	.918	.832	0.02
		<u>E.S. M2</u>		<u>E.S. M4</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M4	Total	3.83	2.88	5.00	2.84	-3.139(29)	.004	.575	0.58
		<u>E.S. M2</u>		<u>E.S. M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M5	Total	3.83	2.88	4.23	2.59	-0.907(29)	.372	.615	0.17
		<u>E.S. M3</u>		<u>E.S. M4</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M3-M4	Total	3.80	3.11	6.83	1.12	-2.941(29)	.006	.722	0.54
		<u>E.S. M3</u>		<u>E.S. M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M3-M5	Total	3.80	3.11	4.23	2.59	-0.863(29)	.395	.548	0.16
		<u>E.S. M4</u>		<u>E.S. M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M4-M5	Total	5.00	2.84	4.23	2.59	1.929(29)	.064	.683	0.35

Nota: d = d de Cohen. r= Correlação de Pearson.. E.S. = esforço para suprimir pensamentos intrusivos desagradáveis; M1 = momento 1 [após primeiro momento de exposição (sessão 1)], M2 = momento 2 [após segundo momento de exposição (sessão 1)], M3 = momento 3 [após terceiro momento de exposição (sessão 1)], M4 = momento 4 [após primeira tarefa indução de intrusão de intrusão de agressão (sessão 1)] e M5= momento 5 [após segunda tarefa indução de intrusão de agressão (sessão 3)].

Tabela 7: Análise das diferenças do desejo de realizar comportamentos de neutralização na condição de exposição entre os momentos (Paired Sample T-Test)

		<u>C.N. M1</u>		<u>C.N. M2</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M2	Total	13.80	12.05	13.23	11.62	0.565(29)	.576	.893	0.10
		<u>C.N. M1</u>		<u>C.N. M3</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M3	Total	13.80	12.05	13.93	12.09	-0.093(29)	.927	.787	0.02
		<u>C.N. M1</u>		<u>C.N. M4</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M4	Total	13.80	12.05	20.40	16.14	-3.393 (29)	.002	.751	0.62
		<u>C.N. M1</u>		<u>C.N. M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M5	Total	13.80	12.05	20.20	15.75	-3.025 (29)	.002	.682	0.55
		<u>C.N. M2</u>		<u>C.N. M3</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M3	Total	13.23	11.62	13.93	12.09	-0.724 (29)	.475	.901	0.13
		<u>C.N. M2</u>		<u>C.N. M4</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M4	Total	13.23	11.62	20.40	16.14	-3.937(29)	.000	.790	0.72
		<u>C.N. M2</u>		<u>C.N. M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M5	Total	13.23	11.62	20.20	15.75	-3.563 (29)	.001	.733	0.65
		<u>C.N. M3</u>		<u>C.N. M4</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M3-M4	Total	13.93	12.09	20.40	16.14	-4.209 (29)	.000	.861	0.77
		<u>C.N. M3</u>		<u>C.N. M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M3-M5	Total	13.93	12.09	20.20	15.75	-3.198(29)	.003	.733	0.58
		<u>C.N. M4</u>		<u>C.N. M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M4-M5	Total	20.40	16.14	20.20	15.75	-0.113(29)	.911	.816	0.02

Nota: d = d de Cohen. r = Correlação de Pearson. C.N. = desejo de realizar comportamentos de neutralização; M1 = momento 1 [após primeiro momento de exposição (sessão 1)], M2 = momento 2 [após segundo momento de exposição (sessão 1)], M3 = momento 3 [após terceiro momento de exposição (sessão 1)], M4 = momento 4 [após primeira tarefa indução de intrusão de intrusão de agressão (sessão 1)] e M5 = momento 5 [após segunda tarefa indução de intrusão de agressão (sessão 3)].

Tabela 10: Análise das diferenças das crenças OC em ambas as condições entre os momentos (Paired Sample T-Test)

		<u>OBQ M1</u>		<u>OBQ M2</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M2	Total	74.93	22.83	68.76	18.49	2.902 (58)	.005	.706	0.38
		<u>OBQ M1</u>		<u>OBQ M3</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M3	Total	74.93	22.83	72.05	21.08	1.361(58)	.179	.728	0.18
		<u>OBQ M1</u>		<u>OBQ M4</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M4	Total	74.93	22.83	62.85	22.05	5.013(58)	.000	.660	0.65
		<u>OBQ M1</u>		<u>OBQ M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M5	Total	74.93	22.83	75.29	24.85	-0.137(58)	.892	.652	0.02
		<u>OBQ M2</u>		<u>OBQ M3</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M3	Total	68.76	18.49	72.05	21.08	-2.081(58)	.042	.820	0.27
		<u>OBQ M2</u>		<u>OBQ M4</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M4	Total	68.76	18.49	62.85	22.05	3.221(58)	.002	.771	0.42
		<u>OBQ M2</u>		<u>OBQ M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M5	Total	68.76	18.49	75.29	24.85	-2.790(58)	.007	.693	0.36
		<u>OBQ M3</u>		<u>OBQ M4</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M3-M4	Total	72.05	21.08	62.85	22.05	6.638(58)	.000	.879	0.86
		<u>OBQ M3</u>		<u>OBQ M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M3-M5	Total	72.05	21.08	75.29	24.85	-1.731(58)	.089	.817	0.23
		<u>OBQ M4</u>		<u>OBQ M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				

		M	DP	M	DP				
M4-M5	Total	62.85	22.05	75.29	24.85	-7.766(58)	.000	.864	0.99

Nota: d = d de Cohen. r= Correlação de Pearson. OBQ = questionário de crenças obsessivas. M1 = momento 1 (fase de seleção dos participantes), M2 = momento 2 [avaliação intermédia em laboratório (sessão 1)], M3 = momento 3 [após primeira tarefa de indução de intrusão de agressão (sessão 1)], M4 = momento 4 [avaliação final em contexto natural (sessão 3)] e M5= momento 5 [após segunda tarefa indução de intrusão de agressão (sessão 3)].

Tabela 11: *Análise das diferenças da sintomatologia obsessivo-compulsiva em ambas as condições entre os momentos (Paired Sample T-Test)*

		<u>OCI M1</u>		<u>OCI M2</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M2	Total	8.86	6.10	11.61	6.75	-3704 (58)	.000	.612	0.48
		<u>OCI M1</u>		<u>OCI M3</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M3	Total	8.86	6.10	10.12	7.09	-1.649(58)	.105	.616	0.21
		<u>OCI M1</u>		<u>OCI M4</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M4	Total	8.86	6.10	9.42	10.52	-0.648(58)	.520	.542	0.08
		<u>OCI M1</u>		<u>OCI M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M1-M5	Total	8.86	6.10	8.66	6.89	0.230(58)	.819	.459	0.03
		<u>OCI M2</u>		<u>OCI M3</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M3	Total	11.61	6.75	10.12	7.09	2.142(58)	.036	.702	0.28
		<u>OCI M2</u>		<u>OCI M4</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M4	Total	11.61	6.75	9.42	10.52	2.970(58)	.004	.691	0.39
		<u>OCI M2</u>		<u>OCI M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M2-M5	Total	11.61	6.75	8.66	6.89	3.741(58)	.000	.606	0.49
		<u>OCI M3</u>		<u>OCI M4</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M3-M4	Total	10.12	7.09	9.42	10.52	1.028(58)	.308	.748	0.13
		<u>OCI M3</u>		<u>OCI M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				
M3-M5	Total	10.12	7.09	8.66	6.89	2.549(58)	.013	.803	0.33
		<u>OCI M4</u>		<u>OCI M5</u>		t (gl)	p	r	d
		M	DP	M	DP				

		M	DP	M	DP				
M4-M5	Total	9.42	10.52	8.66	6.89	1.426(58)	.159	.841	0.19

Nota: d = d de Cohen. r= Correlação de Pearson. OCI = inventário obsessivo-compulsivo. M1 = momento 1 (fase de seleção dos participantes), M2 = momento 2 [avaliação intermédia em laboratório (sessão 1)], M3 = momento 3 [após primeira tarefa de indução de intrusão de agressão (sessão 1)], M4 = momento 4 [avaliação final em contexto natural (sessão 3)] e M5= momento 5 [após segunda tarefa indução de intrusão de agressão (sessão 3)].

ANEXOS

ANEXO A. Inventário de Intrusões Obsessivas Revisto (ROII)

ROII - Primeira parte

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**.

Indique a **frequência** (coluna à esquerda) e o **mal-estar** (coluna à direita) para cada uma das intrusões da lista. Utilize estas escalas de resposta.

Escala de resposta para a FREQUÊNCIA

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

Enquanto conduzia já tive intrusões desagradáveis de:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Frequência	Conteúdo da Intrusão	Mal-estar
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
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
0 1 2 3 4 5 6	24.Ter deixado as torneiras abertas e que isso possa causar uma inundação	0 1 2 3 4

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

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

Frequência	Conteúdo da Intrusão	Mal-estar
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
0 1 2 3 4 5 6	30. Pegar nalguma coisa e atira-la pela janela	0 1 2 3 4
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
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
0 1 2 3 4 5 6	33. Tirar dinheiro da caixa registadora enquanto estou a comprar algo	0 1 2 3 4
0 1 2 3 4 5 6	34. Distrair o empregado do banco enquanto realiza o seu trabalho	0 1 2 3 4

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

Frequência	Conteúdo da Intrusão	Mal-estar
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
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
0 1 2 3 4 5 6	37. Ter a braguilha ou a blusa aberta	0 1 2 3 4

0 1 2 3 4 5 6	38. Abraçar uma figura de autoridade e beijá-la	0 1 2 3 4
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
0 1 2 3 4 5 6	40. Participar numa atividade sexual que seja contra as minhas preferências sexuais	0 1 2 3 4

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

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

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

Frequência	Conteúdo da Intrusão	Mal-estar
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
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
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
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
0 1 2 3 4 5 6	49. Transmitirei uma doença mortal se uso os lugares públicos	0 1 2 3 4

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

Frequência	Conteúdo da Intrusão	Mal-estar
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

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
0 1 2 3 4 5 6	52. Necessito comprovar se há pó nos lugares que não se vêem	0 1 2 3 4

ANEXO B. Inventário Obsessivo-Compulsivo (OCI-R)

OCI-R

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

16. Preciso que as coisas estejam organizadas de uma certa maneira.	0	1	2	3	4
17. Sinto que existem bons e maus números.	0	1	2	3	4
18. Lavo as minhas mãos com mais frequência e durante mais tempo do que é necessário.	0	1	2	3	4

ANEXO C. Questionário de Crenças Obsessivas – 44 (OBQ-44)

OBQ-44

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. As coisas deveriam ser perfeitas de acordo com os meus próprios padrões.	1	2	3	4	5	6	7
3. É essencial para mim considerar todos os resultados possíveis de uma situação.	1	2	3	4	5	6	7
4. Mesmo os pequenos erros significam que um trabalho não está completo.	1	2	3	4	5	6	7

5. 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
6. 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
7. Deveria ficar chateado se cometer um erro.	1 2 3 4 5 6 7
8. Devo garantir que os outros sejam protegidos de quaisquer consequências negativas das minhas decisões ou ações.	1 2 3 4 5 6 7
9. Para mim, as coisas não estão corretas se não estiverem perfeitas.	1 2 3 4 5 6 7
10. Ter pensamentos desagradáveis significa que sou uma pessoa terrível.	1 2 3 4 5 6 7
11. 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
12. 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
13. Para mim, cometer um erro é tão mau como falhar completamente.	1 2 3 4 5 6 7
14. Ter um pensamento blasfemo é tão pecaminoso como cometer um ato sacrílego.	1 2 3 4 5 6 7
15. Deveria ser capaz de livrar a minha mente de pensamentos indesejáveis.	1 2 3 4 5 6 7
16. Tenho mais probabilidade do que outras pessoas de causar danos acidentalmente a mim ou aos outros.	1 2 3 4 5 6 7
17. Ter pensamentos maus significa que sou estranho ou anormal.	1 2 3 4 5 6 7
18. Ter um pensamento ou imagem sexual indesejado significa que realmente quero fazê-lo.	1 2 3 4 5 6 7

19. 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
20. Mesmo quando sou cuidadoso, penso frequentemente que irão acontecer coisas más.	1 2 3 4 5 6 7
21. Mesmo as experiências normais da minha vida, estão cheias de riscos.	1 2 3 4 5 6 7
22. Ter um pensamento mau não é moralmente diferente de fazer uma má ação.	1 2 3 4 5 6 7
23. Se não estiver absolutamente seguro acerca de algo, vou cometer um erro.	1 2 3 4 5 6 7
24. Para ter valor como pessoa, devo ser perfeito em tudo o que faço.	1 2 3 4 5 6 7
25. Quando vejo qualquer oportunidade de o fazer, devo agir para impedir que coisas más aconteçam.	1 2 3 4 5 6 7
26. Mesmo que um dano seja muito improvável de acontecer, deveria tentar preveni-lo a qualquer custo.	1 2 3 4 5 6 7
27. Para mim, ter maus impulsos é tão mau como realmente fazê-los.	1 2 3 4 5 6 7
28. Se eu não agir quando prevejo o perigo, então tenho culpa por quaisquer consequências.	1 2 3 4 5 6 7
29. Se eu não puder fazer algo de forma perfeita, não deveria fazê-lo.	1 2 3 4 5 6 7
30. Devo trabalhar todo o meu potencial a toda a hora.	1 2 3 4 5 6 7
31. Devo ter certeza das minhas decisões.	1 2 3 4 5 6 7

32. Evitar problemas graves (por exemplo, doença ou acidentes) requer esforço constante da minha parte.	1 2 3 4 5 6 7
33. Para mim, não prevenir dano é tão mau como causar o dano.	1 2 3 4 5 6 7
34. Não deveria ter pensamentos bizarros ou repugnantes.	1 2 3 4 5 6 7
35. É essencial que tudo esteja claro, mesmo em questões menores.	1 2 3 4 5 6 7
36. Devo ser o melhor nas coisas que são importantes para mim.	1 2 3 4 5 6 7
37. Ter pensamentos intrusivos significa que estou fora do controlo.	1 2 3 4 5 6 7
38. Eventos perigosos acontecerão, a menos que eu seja muito cuidadoso.	1 2 3 4 5 6 7
39. Devo continuar a trabalhar em algo até que esteja completamente certo.	1 2 3 4 5 6 7
40. Ter pensamentos violentos significa que vou perder o controlo e tornar-me violento.	1 2 3 4 5 6 7
41. Para mim, falhar em prevenir um desastre é tão mau como causá-lo.	1 2 3 4 5 6 7
42. Se não fizer um trabalho perfeito, as pessoas não me respeitarão.	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 D. Escala de Ansiedade Depressão e Stress - 21 (DASS-21)

DASS-21

Leia cada uma das afirmações abaixo e indique o quanto se aplicou a si **durante a semana passada**. Não há respostas certas ou erradas.

Use a seguinte classificação:

0	1	2	3
Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim 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 E. Questionário de Vividez de Imagens Visuais (VVIQ)

VVIQ

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

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 F. Escala de Afeto Negativo (PANAS-NA)

PANAS-NA

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 Nada ou muito Ligeiramente; **2** Um Pouco; **3** Moderadamente; **4** Bastante; **5** Extremamente.

___ Perturbado

___ Atormentado

___ Culpado

___ Assustado

___ Amedrontado

___ Irritado

___ Remorsos

___ Nervoso

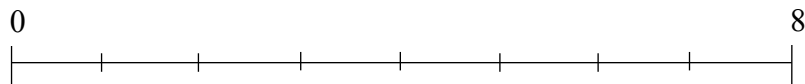
___ Repulsa

___ Trémulo

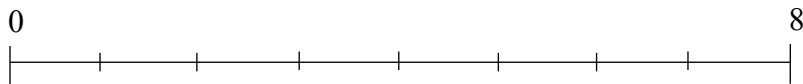
ANEXO G. Questionário do Efeito da Indução de Intrusão de Agressão

Questionário do Efeito de Indução de Agressão

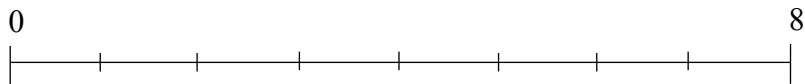
1. Por favor, clique no ponto da linha que melhor descreve em que medida tentou evitar imaginar o impulso (empurrar a pessoa mais significativa para si para o precipício) que lhe estava a ser descrito na gravação.



2. Por favor, clique no ponto da linha que melhor descreve o grau de mal-estar experimentado durante a audição da gravação. Esta escala varia entre 0 e 8, sendo que 0 significa “nenhum mal-estar” e 8 significa “mal-estar extremo”.



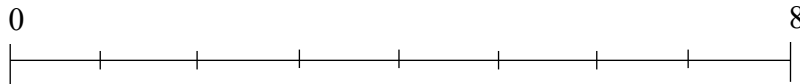
3. Por favor, clique no ponto da linha que melhor descreve o esforço que realizou para suprimir pensamentos intrusivos desagradáveis de fazer mal à pessoa que ia a passar a passadeira em quem pensou durante a audição da gravação. Esta escala varia entre 0 e 8, sendo que 0 significa “nenhum esforço” e 8 significa “esforço extremo”.



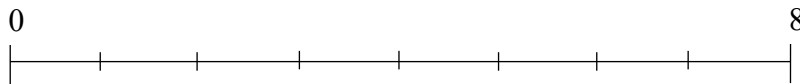
4. Por favor, indique em que medida desejou apagar a gravação enquanto a ouvia. Esta escala varia entre 0 e 8, sendo que 0 significa “nenhum desejo de realizar este comportamento” e 8 significa “elevado desejo de realizar este comportamento”.



5. Por favor, indique em que medida desejou afastar-se do computador enquanto ouvia a gravação. Esta escala varia entre 0 e 8, sendo que 0 significa “nenhum desejo de realizar este comportamento” e 8 significa “elevado desejo de realizar este comportamento”.



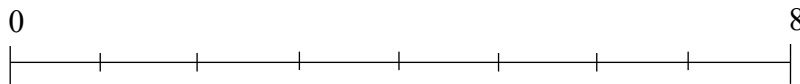
6. Por favor, indique em que medida desejou reescrever na sua cabeça uma nova gravação. Esta escala varia entre 0 e 8, sendo que 0 significa “nenhum desejo de realizar este comportamento” e 8 significa “elevado desejo de realizar este comportamento”.



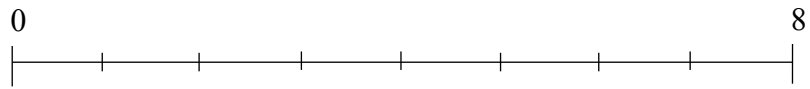
7. Por favor, indique em que medida desejou lavar as mãos. Esta escala varia entre 0 e 8, sendo que 0 significa “nenhum desejo de realizar este comportamento” e 8 significa “elevado desejo de realizar este comportamento”.



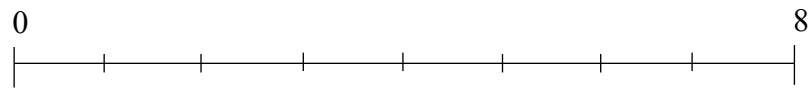
8. Por favor, indique em que medida desejou telefonar a alguém. Esta escala varia entre 0 e 8, sendo que 0 significa “nenhum desejo de realizar este comportamento” e 8 significa “elevado desejo de realizar este comportamento”.



9. Por favor, indique em que medida desejou rezar ou dizer alguma frase para neutralizar o conteúdo da gravação. Esta escala varia entre 0 e 8, sendo que 0 significa “nenhum desejo de realizar este comportamento” e 8 significa “elevado desejo de realizar este comportamento”.



10. Por favor, indique em que medida desejou realizar outra coisa enquanto ouvia a gravação. Esta escala varia entre 0 e 8, sendo que 0 significa “nenhum desejo de realizar este comportamento” e 8 significa “elevado desejo de realizar este comportamento”.



ANEXO H. Questionário de Comportamentos de Neutralização

Por favor, coloque uma cruz (x) no valor que melhor descreve o **alívio sentido depois de realizar o comportamento da lista**. Esta escala varia entre 0 e 8, sendo que **0** significa “**nenhum alívio sentido ao realizar este comportamento**” e **8** significa “**elevado alívio sentido ao realizar este comportamento**”.

Comportamento	0	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Apagar a gravação.									
2. Afastar-se do computador.									
3. Reescreve na sua cabeça uma nova gravação.									
4. Lavar as mãos.									
5. Telefonar a alguém.									
6. Rezar ou dizer alguma frase para neutralizar o conteúdo da gravação.									
7. Outra coisa:									

ANEXO I. Questionário de Verificação do Objetivo do Estudo

Questionário de Verificação do Objetivo do Estudo

(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?
