



Ontem, hoje e amanhã

O Trabalho da Equipa de Pedopsiquiatria
do Hospital de Vila Franca de Xira –
Intervenção em contexto de Grupos
Terapêuticos

Equipa de Pedopsiquiatria da Unidade Autónoma de Psiquiatria

Maria Moura (Psiquiatra da Infância e Adolescência)

Ana Sofia Oliveira (Psicóloga Clínica)

João Paulo Ribeiro (Psicólogo Clínico)



Hospital
Vila Franca de Xira

Introdução



Na área de Saúde Mental (SM) há uma elevada procura de serviços que transcende a capacidade de resposta.

VFX abarca 5 concelhos (Arruda dos Vinhos, Alenquer, Azambuja, Benavente e VFX).

Equipa de Pedopsiquiatria (da Unidade Autónoma de Psiquiatria do HVFX, dirigida pelo Psiquiatra Prof. Doutor Miguel Talina): Maria Moura (Pedopsiquiatra coordenadora da equipa) e Ana Luísa Fernandes (Pedopsiquiatra); Ana Sofia Oliveira e João Paulo Ribeiro (Psicólogos Clínicos); colaboração de Jhoselin Pinto (Terapeuta Ocupacional) e Filipa Silva (Enfermeira).

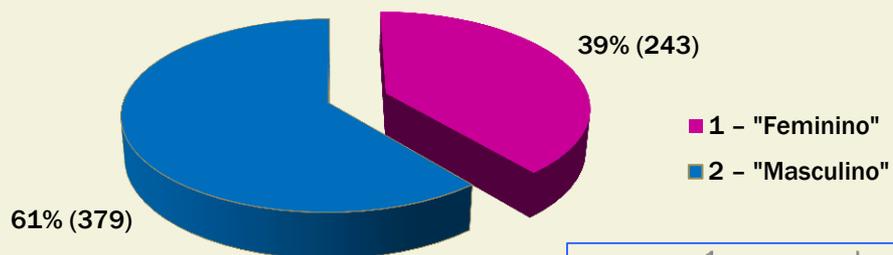
* Início da especialidade no Hospital em Abril de 2013 com um total de 1^{as} Consultas de Pedopsiquiatria até final de 2015 de 622.

* Início dos Grupos 1 e 2 em Novembro de 2013 e restantes em Março de 2015.

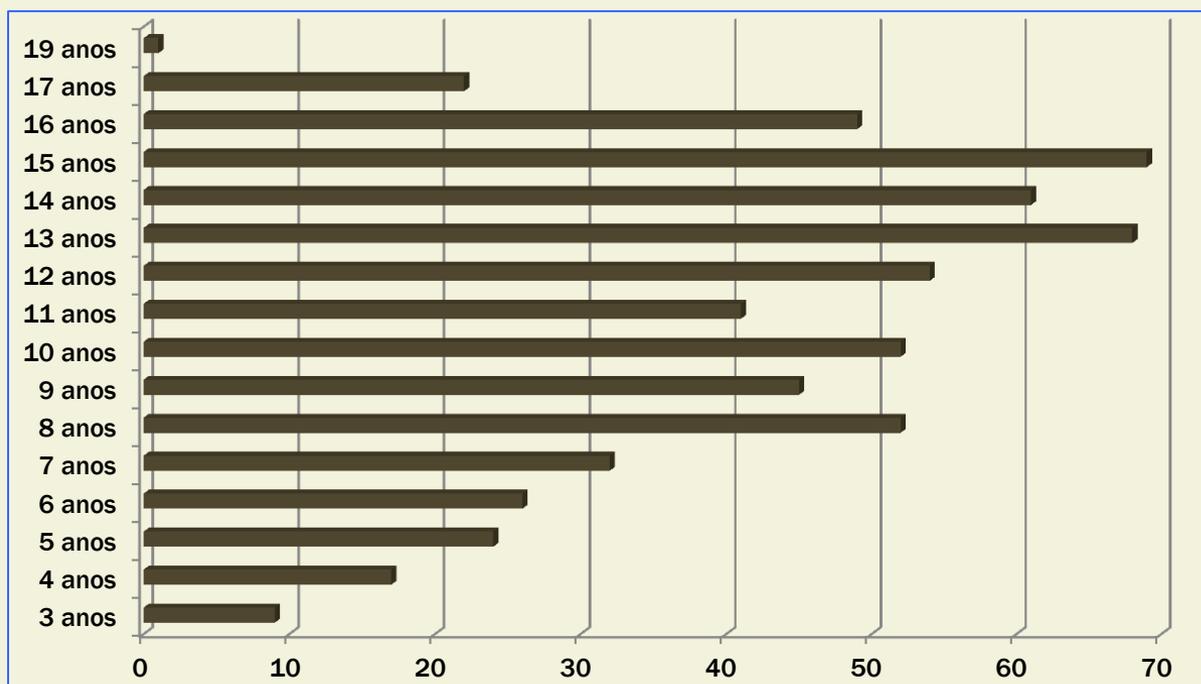
* Crianças integradas nos Grupos Terapêuticos em 2015: 54 (9%, n622)

2013-2015 Casuística da Pedopsiquiatria

Distribuição por Género



Distribuição etária



Motivo de Encaminhamento	Frequência abs.	Frequência rel.
Problemas do Comportamento (oposição, hetero-agressividade, desafio)	139	22%
Comportamentos auto-agressivos	63	10%
Problemas da Ansiedade	59	9%
Problemas do Humor	44	7%
Irrequietude	30	5%
Dificuldades de Aprendizagem Escolar	26	4%
Queixas somáticas	23	4%
Alterações da Atenção	19	3%

Diagnóstico Principal	Frequência abs.	Frequência rel.
Pert. de Ansiedade	110	18%
Pert. de Adaptação	91	15%
Pert. Depressiva	88	14%
Pert. Oposição/ Comportamento	76	12%
Pert. Hiperactividade e Défice Atenção	68	11%
Pert. Humor (Pert. Bipolar/ suspeita de PB)	37	6%
Pert. Disruptiva de Desregulação do Humor	27	4%
Pert. Espectro do Autismo	26	4%
Pert. Aprendizagem	21	3%
Pert. Comunicação	12	2%

O Papel dos Grupos Terapêuticos

- No contexto hospitalar, os grupos terapêuticos permitem aumentar a capacidade de resposta das equipas de pedopsiquiatria.
- Paralelamente, possibilitam, através de psicoterapias individuais realizadas em grupo, trabalhar os conflitos internos e externos das crianças e jovens.
- Permitem ainda trabalhar as dificuldades de socialização das crianças e jovens abrangidos pela intervenção, tendo a este respeito uma maior eficácia do que as terapias individuais.

Grupos Terapêuticos



1. Grupo Terapêutico de Crianças (4-6 anos)
2. Grupo Terapêutico Adolescentes (13-16 anos)
3. Grupo “Fazer de Conta” (Leitura e Dramatização de Contos Infantis) – Latência (6 -8 anos)
4. Grupo “Fazer de Conta” (Leitura e Dramatização de Contos Infantis) – Latência (8 – 10 anos)
5. Grupo de Psicodrama de Pré-adolescência (11 – 13 anos)
6. Grupo de Psicodrama de Adolescência (13-16 anos)
7. Grupo Expressivo-Corporal de Adolescentes (13-16 anos)

Reuniões trimestrais com Pais
Articulação com Escola
Articulação com Assistente Social

8. Grupo de Adolescentes com Comportamentos auto-lesivos (13-16 anos)
9. Grupo de Pais (Adolescentes com Comportamentos auto-lesivos)
10. Grupo de Psico-educação Parental das Crianças do Grupo 1 (4-6 anos)
11. Conversas com Pais - Grupo Aberto de Pais (2016/17)

Avaliação e Monitorização dos Grupos

1. Avaliação inicial e de *follow-up* com base na avaliação clínica e aplicação do Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ - Strengths and Difficulties Questionnaire) de Goodman - Baseado na informação dos pais, professores e do próprio (se idade \geq 11 anos).

2. Avaliação Global de Funcionamento - AGF (DSM-IV-TR): inicial e de *follow-up*.

Adicionalmente, em contexto de parceria com projeto de investigação da Universidade Católica:

- Brief Problem Monitor para Pais e Jovens (BPM-P; BPM-Y) (Achenbach, McConaughy, Ivanova, & Rescorla, 2011) – Aplicação mensal
- Questionário Pediátrico de Bem-Estar, Satisfação e Qualidade de Vida (QPBSQ) (Oliveira, Dias, Gonçalves, & Machado, 2008) -- Aplicação mensal;
- Inventário da Aliança Terapêutica para Crianças e Adolescentes (WAI-CA) (Figueiredo et al., sd) – Aplicação mensal.

Caracterização dos Grupos Terapêuticos

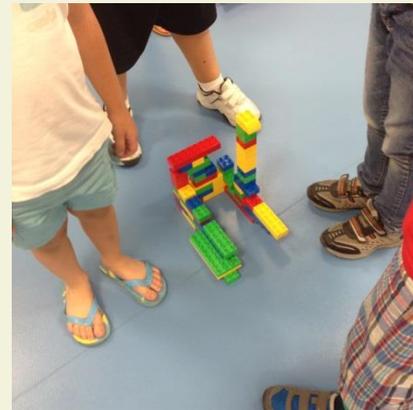


1. Grupo Terapêutico de Crianças (4-6 anos)

Técnicas: Ana Sofia Oliveira (Psicóloga) + Jhoselin Pinto (TO)

Motivo:

Problemas de comportamento;
Problemas de socialização com pares;
Dificuldades na relação e na comunicação.



Caracterização:

Grupo do género masculino (até 5 participantes)

Frequência semanal – 1h

Duração mínima 9 meses



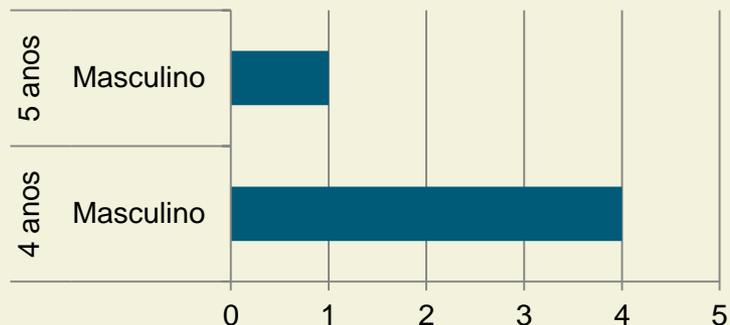
Objectivos:

- Trabalhar a relação e a comunicação;
- Diminuição da agitação psicomotora;
- Aquisição de Jogo simbólico com integração das diferentes emoções;
- Promover a capacidade de tolerar a frustração e de canalizar o impulso agressivo;
- Organização espaço-temporal
- Capacidade de escutar, esperar a sua vez, pensar e concretizar



2015 1.Grupo Terapêutico de Crianças

Distribuição etária por Género



Motivo de Encaminhamento	Frequência
Comportamento de Oposição	1
Irrequietude	1
Comportamentos de Desafio	1
Comportamentos Heteroagressivos	1
Evitamento	1
Total Geral	5

Diagnóstico Principal	Frequência
Pert. Espectro do Autismo	2
Pert. Oposição	2
Pert. do afecto	1
Total Geral	5

2. Grupo Terapêutico Adolescentes (13-16 anos)

Técnicos - Ana Sofia Oliveira (Psicóloga) + Jhoselin Pinto (TO)

Motivo:

Sintomatologia depressiva

Sintomatologia ansiosa

Problemas de integração no grupo de pares/sociedade

Caracterização:

Grupo misto (até 11 participantes)

Frequência quinzenal – 1.30h

Duração mínima de um ano



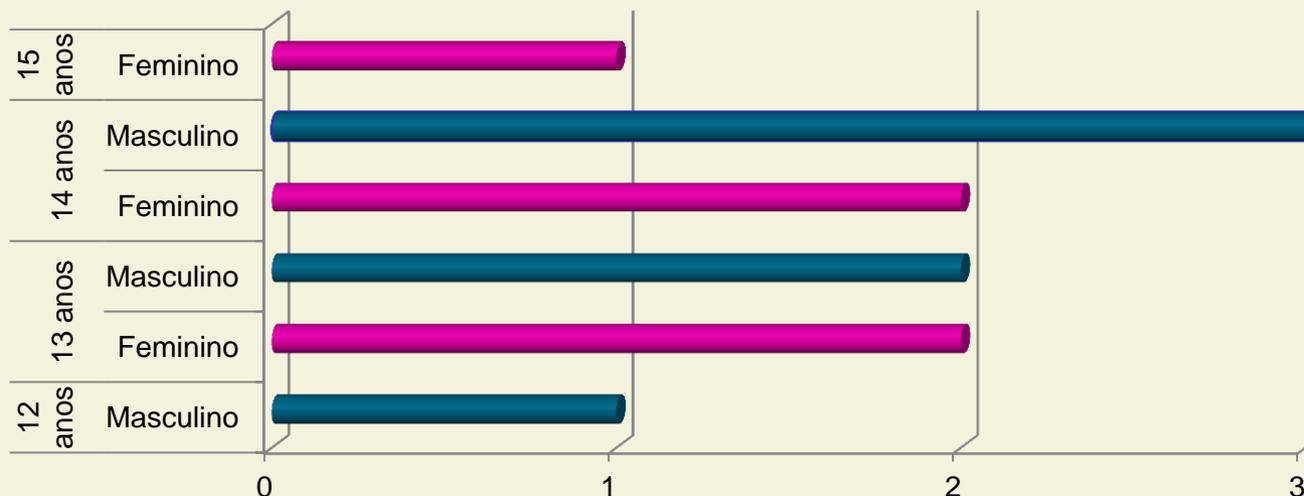
Objectivos:

- Criação de agentes Motivação;
- Explorar e desenvolver interesses pessoais e grupais;
- Trabalhar a Auto-estima e o Autoconceito;
- Treinar as Competências Sociais – capacitar a adaptação ao meio envolvente;
- Potenciar Relações Positivas com o outro;
- Fomentar o Planeamento, Execução e Concretização de actividades;



2015 2. Grupo Terapêutico Adolescentes

Distribuição etária por Género



Motivo de Encaminhamento	Frequência
Queixas Somáticas	3
Problemas do Humor	2
Dificuldades de Adaptação Escolar	1
Comportamentos Antissociais	1
Problemas da Ansiedade	1
Comportamentos Autoagressivos	1
Alterações da Consciência	1
Suspeita de Tentativa de Suicídio	1
Total Geral	11

Diagnóstico Principal	Frequência
Pert. Depressiva	3
Pert. Adaptação	3
Pert. Disruptiva de Desregulação do Humor	2
Pert. Oposição	1
Pert. Ansiedade	1
Pert. Comportamento	1
Total Geral	11

3. Grupo “Fazer de Conta” – Latência (6-8 anos)

Técnico: João Paulo Ribeiro (Psicólogo)

Motivo:

Problemas de integração no grupo de pares
Inibição psicossocial

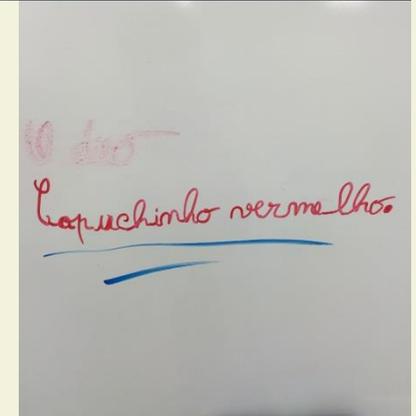
Caracterização:

Leitura e Dramatização de Contos Infantis

Grupo misto (até 8 participantes)

Frequência quinzenal – 1h

Duração mínima de um ano



2015 3. Grupo “Fazer de Conta” – Latência (6-8 anos)

Distribuição etária por Género



Motivo de Encaminhamento	Frequência
Mutismo	1
Problema do sono	1
Problemas Alimentares	1
Problemas da Ansiedade	1
Alterações da Atenção	1
Total Geral	5

Diagnóstico Principal	Frequência
Pert. Hiperactividade e Défice Atenção	2
Pert. Comp. Alimentar	1
Pert. Comunicação	1
Pert. Da adaptação	1
Total Geral	5

4. Grupo “Fazer de Conta” – Latência (8 – 10 anos)

Técnicos: João Paulo Ribeiro (Psicólogo) + Ana Luísa Fernandes (Pedopsiquiatra)

Motivo:

Dificuldades de socialização
Inibição psicossocial

Caracterização:

Leitura e Dramatização de Contos Infantis
Grupo misto (até 10 participantes)

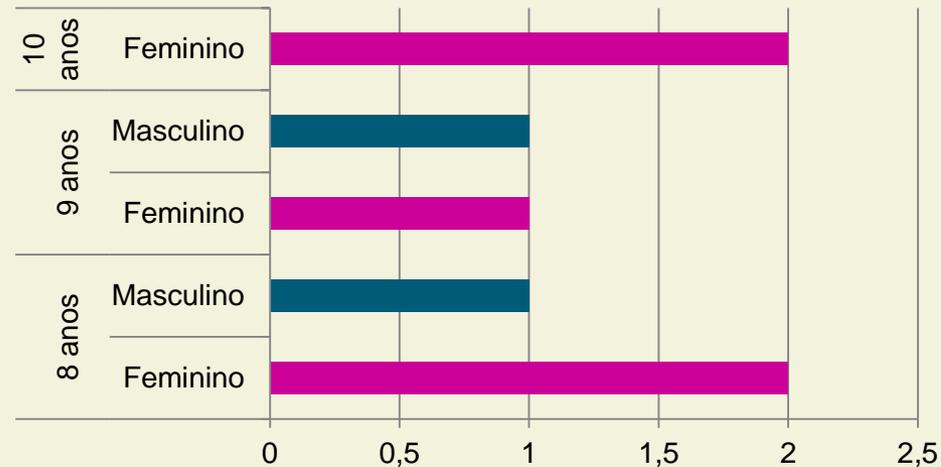
Frequência quinzenal – 1h

Duração mínima de um ano



2015 4. Grupo “Fazer de Conta” – Latência (8 – 10 anos)

Distribuição etária por Género



Motivo de Encaminhamento	Frequência
Problemas da Ansiedade	3
Comportamento de Oposição	2
Rejeição Pelos Outros	1
Problemas do Humor	1
Total Geral	7

Diagnóstico Principal	Frequência
Pert. Ansiedade	4
Pert. Adaptação	1
Pert. Oposição	1
Pert. Hiperactividade e Défice Atenção	1
Total Geral	7

Objectivos (Grupo 3 e 4):

- Promover a vinculação emocional das crianças às histórias narradas e dramatizadas;
- Facilitar a expressão dos sentimentos suscitados pelas histórias;
- Trabalhar o impacto emocional dos sentimentos evocados nos contos.



5. Grupo de Psicodrama de Pré-adolescência (11-13 anos)

Técnicos: João Paulo Ribeiro (Psicólogo) + Ana Sofia Oliveira (Psicóloga)

Motivo:

Dificuldades ao nível da autonomia

Dificuldades de integração escolar

Dificuldades de socialização



Caracterização:

Grupo do género masculino (até 10 participantes)

Frequência semanal – 1h30min

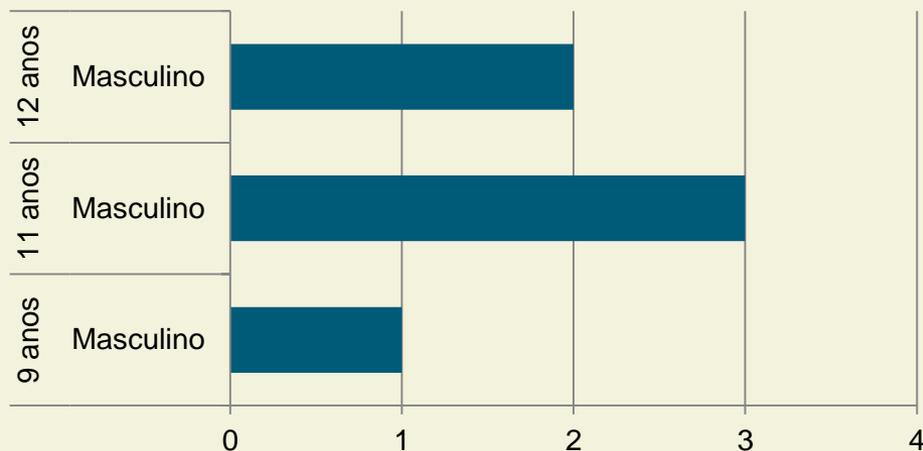
Duração mínima de um ano

Objectivos:

- Trabalhar identificação com pares;
- Promover uma perspectiva mais ampla na visão da realidade (interna e externa) e consequente transformação de padrões de funcionamento mais restringidos;
- Aumentar as competências pessoais e sociais dos jovens

2015 5. Grupo de Psicodrama de Pré-adolescência

Distribuição etária por Género



Motivo de Encaminhamento	Frequência	Diagnóstico Principal	Frequência
Problemas da Ansiedade	2	Pert. Bipolares	2
Comportamentos Heteroagressivos	1	Pert. Ansiedade	2
Problemas do Humor	1	Pert. Disruptiva de Desregulação do Humor	1
Dificuldades na Socialização	1	Pert. Hiperactividade e Défice Atenção	1
Dificuldades de Adaptação Escolar	1		
Total Geral	6	Total Geral	6

6. Grupo de Psicodrama de Adolescência (13-16 anos)

Técnicos - João Paulo Ribeiro (Psicólogo) + Filipa Silva (Enfermeira)

Motivo:

Dificuldades na relação com pares

Dificuldades no processo de autonomização

Caracterização:

Grupo misto (8 participantes)

Frequência semanal – 1h30min

Duração mínima um ano

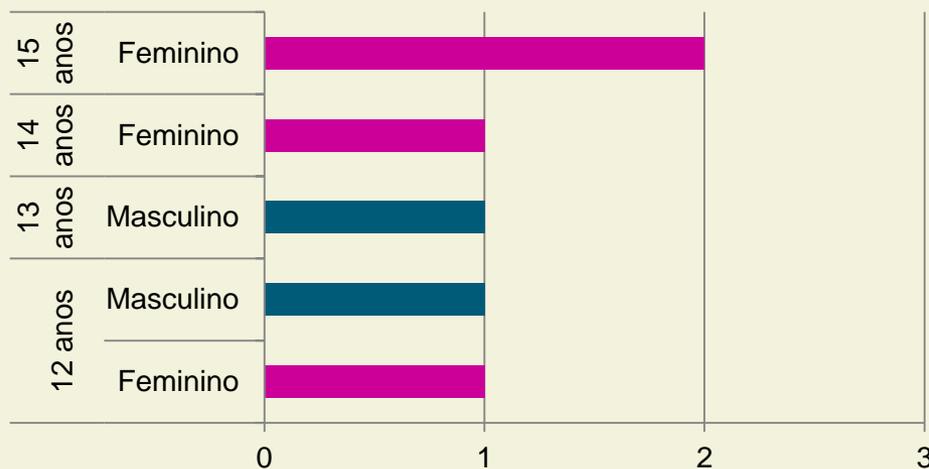


Objectivos:

Trabalhar as problemáticas associadas à adolescência, tais como: Competição, Dificuldades na Relações entre Pares, Sexualidade, Relações com Familiares/Professores, Riscos, Limites e Autonomia;

2015 6. Grupo de Psicodrama de Adolescência

Distribuição etária por Género



Motivo de Encaminhamento	Frequência
Problemas da Ansiedade	2
Irrequietude	1
Dificuldades de Adaptação Escolar	1
Suspeita de Tentativa de Suicídio	1
Rejeição Pelos Outros	1
Total Geral	6

Diagnóstico Principal	Frequência
Pert. Ansiedade	3
Pert. Comp. Alimentar	1
Pert. Oposição	1
Pert. Hiperactividade e Défice Atenção	1
Total Geral	6

7. Grupo Expressivo-Corporal de Adolescentes (13-16 anos)

Técnicos: João Paulo Ribeiro (Psicólogo)+ Jhoselin Pinto (TO)

Motivo:

Dificuldades de simbolização

Dificuldades na relação com o corpo

Dificuldades no planeamento e execução de actividades

Caracterização:

Grupo misto (até 11 participantes)

Frequência quinzenal – 1h30min

Duração mínima um ano

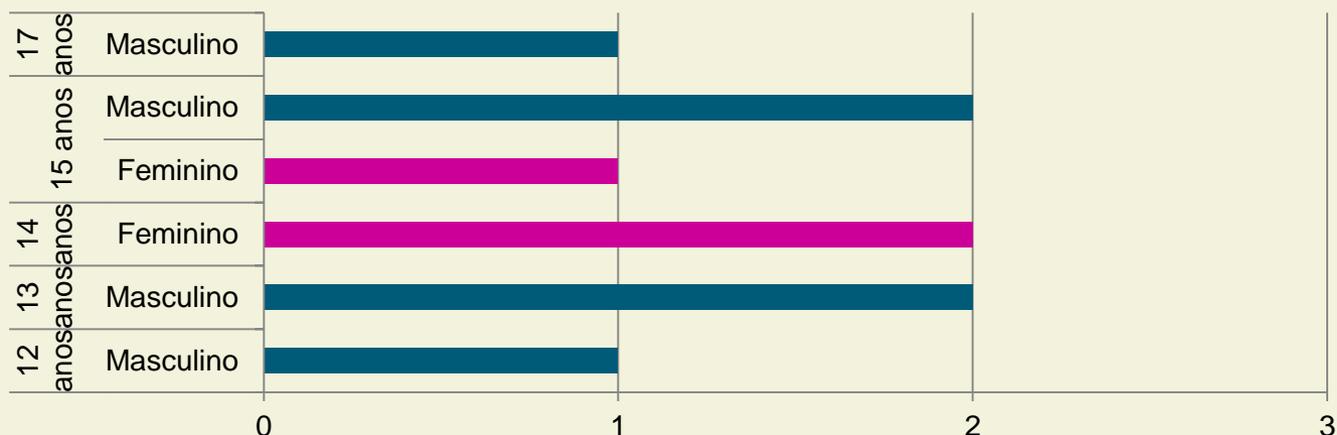


Objectivos:

- Vivenciar e elaborar os sentimentos a partir do corpo enquanto veículo emocional;
- Promoção de uma melhor integração identitária;
- Promoção e desenvolvimento de interesses ocupacionais e motivação para comportamentos pró-activos.

2015 7. Grupo Expressivo-Corporal de Adolescentes

Distribuição etária por Género



Motivo de Encaminhamento	Frequência
Queixas Somáticas	2
Problemas da Ansiedade	2
Comportamento de Oposição	1
Problemas do Humor	1
Comportamentos Ritualizados / Compulsivos	1
Comportamentos Heteroagressivos	1
Dificuldades de Aprendizagem Escolar	1
Total Geral	9

Diagnóstico Principal	Frequência
Pert. Depressiva	3
Pert. Somatoforme	2
Pert. Disruptiva de Desregulação do Humor	1
Pert. Bipolares	1
Pert. Adaptação	1
Pert. Ansiedade	1
Total Geral	9

8. Grupo de Adolescentes com Comportamentos auto-lesivos (13-16 anos)

Técnicos: João Paulo Ribeiro (Psicólogo) + Maria Moura (Pedopsiquiatra)

Motivo:

Comportamentos auto-lesivos

Dificuldades na elaboração da agressividade

Caracterização:

Grupo do género feminino (até 6 participantes)

Frequência semanal – 1h

Duração mínima de um ano

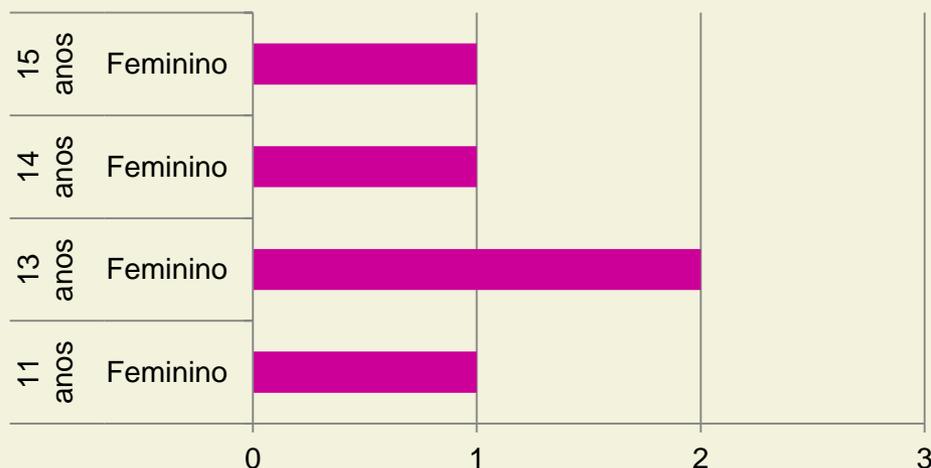
Objectivos

- Trabalhar a relação entre os jovens e o corpo;
- Promover uma melhoria da auto-estima corporal e da auto-estima geral;
- Trabalhar os aspectos emocionais associados aos comportamentos de auto-agressividade, procurando deflectir, de uma forma mentalizada, a agressividade deslocada.

“(...) dois desejos fortíssimos e paradoxais: destruir a fonte de sofrimento e recuperar a identidade” (Pommereau, X., 1998).

2015 Grupo de Adolescentes com Comportamentos auto-lesivos

Distribuição etária por Género



Motivo de Encaminhamento	Frequência
Comportamentos Autoagressivos	4
Suspeita de Tentativa de Suicídio	1
Total Geral	5

Diagnóstico Principal	Frequência
Pert. Depressiva	4
Pert. Adaptação	1
Total Geral	5



Hospital
Vila Franca de Xira

“Ela gosta de si, mas
quando se olha ao espelho
vê-se inferior a tudo (...)
Ligava muito aos
comentários de quem a
invejava” (14 anos).

O Grupo Psicoterapêutico

*“Gosto da confiança que por vezes se ganha para falar de certos assuntos.
Não gosto de não ter confiança suficiente para falar dentro do grupo”*

“Posso falar dos meus problemas sem ninguém criticar nem julgar”

“Gosto de ouvir opiniões diferentes das minhas, pois às vezes as minhas não são as mais correctas”

“Gosto de poder conversar com pessoas que me compreendem”

10. Grupo de “Psicoeducação” Parental aos Pais

Técnico: Maria Moura (Pedopsiquiatra)

Características:

Pais das Crianças do Grupo dos 4 – 6 anos;

Frequência Mensal – 1h.

Objectivos:

Compreender e aprofundar as dificuldades com que os pais se deparam na sua função de cuidadores, bem como, as suas necessidades.

Promover mudanças nas dinâmicas relacionais pais-filho.

VINHETA CLÍNICA



António

11a + 3m (1ª consulta Pedopsiquiatria). Família Nuclear: António, Pai (43 anos) e Mãe (43 anos). Frequenta o 6º ano.

Referenciado pela Pediatria do Desenvolvimento por: “desinteresse nas actividades”. Com diagnóstico de PHDA (medicado com metilfenidato).

Sintomatologia/Queixas:

Sintomatologia Externalizante: irrequietude; problemas de atenção e concentração; impulsividade; oposição e desafio da autoridade;

Sintomatologia Internalizante: desinteresse e desinvestimento escolar; quebra de rendimento; insónia inicial e intermédia; dificuldade na comunicação intrafamiliar, isolamento em casa.

VINHETA CLÍNICA



Antecedentes Pessoais:

Gravidez e parto sem intercorrências. Amamentado 1 mês. Com a Mãe até aos 4 meses, tendo ficado com Ama até aos 2 anos, quando integrou o Jardim de Infância.

Aquando da entrada para o 1º ciclo: desatenção e inquietude marcada
“não conseguia estar quieto, levantava-se, mandava coisas ao chão. Chegava a casa e dizia que não conseguia, para não lhe pedirem”.

Seguido em consultas desde o ensino básico – Psicologia e Desenvolvimento com diagnóstico de PHDA, medicado com metilfenidato (MTF) desde o 2º ano escolar, com melhoria.

VINHETA CLÍNICA



Antecedentes Familiares:

Suicídio consumado da avó materna por envenenamento (aos 21 anos da mãe do António).

Mãe com historia de aborto espontâneo no 3ºT (aos 3a do António): com sintomatologia depressiva, com períodos de clinofilia.

Vivência subjetiva de culpabilidade acentuada pelo possível impacto no António – A Mãe descreve períodos depressivos com retirada afectiva.

Vivências de luto mal elaboradas.

O Pai com períodos de ausência, por motivos laborais, pouco presente o discurso do António.

VINHETA CLÍNICA



À Observação:

O António tem uma postura aparentemente descomprometida na consulta. Humor de tonalidade depressiva. Com inquietude motora. Discurso provocado. Sem alterações do curso, forma ou conteúdo do pensamento. Sem ideias de morte ou Ideação suicida.

Predomínio de mecanismo de Banalização – nega dificuldades

VINHETA CLÍNICA

Na consulta faz um desenho de um “rabisco” e conta a seguinte história:

«era uma vez um Sr. Rabiscos, fez um rabisco e chamou-lhe rabisco! Depois de o desenhar ainda fez mais um rabisco e depois foi a um museu. O Sr. do museu era muito perito em arte e o Sr. Rabiscos mostrou-lhe o desenho e o Sr. do museu mandou-lhe dar uma curva que aquilo eram só rabiscos. O Sr. Rabiscos foi para casa e elevou o desenho, deitou-se na cama e morreu!... acabou a historia...»

VINHETA CLÍNICA

Diagnóstico principal: Perturbação Depressiva

Humor deprimido

Perda do interesse por actividades
(anedonia)

Diminuição do rendimento escolar

Isolamento – sem amigos preferenciais

Alterações do sono (Insónia)

Oposição

Depressão pré-pubertária:

Humor irritável mais frequente que o humor depressivo;

Alterações do sono e do apetite;

Comportamentos de oposição, intolerância à frustração;

Dificuldades ao nível da separação / autonomia, relação de dependência;

Diminuição da capacidade de pensar ou de se concentrar;

Sentimentos de desvalorização ou de culpa inapropriada.

VINHETA CLÍNICA



Consultas de Pedopsiquiatria

Grupo Terapêutico

Melhoria significativa da agitação psicomotora

Maior capacidade para entrar em contacto com as emoções negativas

Maior capacidade para pensar nas dificuldades

Por manutenção de anedonia franca inicia antidepressivo

Melhoria gradual ao nível da expressão verbal com recurso ao humor

Melhoria do investimento e rendimento escolar.

Conclusão

Quando, na formulação de um plano de intervenção, falha a compreensão dos factores predisponentes, precipitantes e perpetuadores de uma “perturbação”, assim como do significado e do impacto dos sintomas, corre-se o risco de intervenção sintomáticas, em detrimento de intervenções compreensivas.

O foco de intervenção procura favorecer sempre um trabalho multidisciplinar e colaborativo.

Nas terapias abordadas pretende-se criar um espaço grupal de elaboração mental das problemáticas das crianças e adolescentes.

Agradecimentos: ao Dr. João Beirão e à Dra. Maria José Vidigal, pelos espaços de reflexão e discussão de casos.

MUITO OBRIGADA!

Maria Moura
Ana Sofia Oliveira
João Paulo Ribeiro



Bibliografia

- Abreu, J. L. P. (1992). O modelo do psicodrama moreniano (1ª ed.). Coimbra: Edições Psiquiatria Clínica.
- Moreno, J. L. (2002). *Psicodrama* (8ª ed.). São Paulo: Cultrix. (Obra original em Inglês 1946).
- *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. 2008; 5th ed. London: Blackwell.
- Yalom, I. D. & Modyn, L. (2006). *Psicoterapia de grupo: Teoria e prática* (5ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Zimerman, D. (1993). *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Porto Alegre: Artes Médicas.