

# TREINO METACOGNITIVO PARA PSICOSE



© Steffen Moritz

---

Steffen Moritz, Todd S. Woodward,  
Marit Hauschildt, Nuno Barbosa F. Rocha

VanHam Campus Press 2010  
Última Revisão: Julho de 2017

Tradução e adaptação portuguesa por  
Nuno Rocha, Cristina Queirós, Susana Rocha & Susana Pereira

---

Os módulos do MCT podem ser obtidos em: [www.uke.de/mct](http://www.uke.de/mct)  
Contactos: [moritz@uke.de](mailto:moritz@uke.de) (Prof. Steffen Moritz, Hamburgo, Alemanha)  
e [nrocha@estsp.ipp.pt](mailto:nrocha@estsp.ipp.pt) (Prof. Nuno Barbosa Rocha, Porto, Portugal)

Versão Portuguesa 6.4

## AGRADECIMENTOS

As recentes revisões do Treino Metacognitivo para Psicose (MCT) não teriam sido possíveis sem o esforço de muitos colaboradores. Em primeiro lugar gostaríamos de agradecer a Julia Aghotor, Birgit Hottenrott, Ruth Veckenstedt, Rebecca Küpper, Lena Jelinek, Christiane Schmidt, Florian Scheu and Sabine Sperber pela compilação da maioria dos novos exercícios assim como a Sarah Randjbar e Jana Volkert pela leitura aprofundada das versões preliminares deste manual. Recebemos com gratidão as sugestões de melhoria de Kerry Ross, Philippa Garety e Daniel Freeman, realizadas, por exemplo, no Módulo 2. O novo formato foi desenvolvido por Andrea Dunker. Finalmente, renovamos os nossos agradecimentos aos nossos pacientes<sup>1</sup> e ao crescente número de investigadores que têm vindo a utilizar o MCT, cujo feedback tem sido essencial para a melhoria da eficácia deste programa de intervenção. Particularmente, em relação à sexta edição, os autores gostariam de agradecer a Devon Andersen, Mahesh Menon, Nathalie Werkle, Joy Hermeneit e Marie Hämmerling pelos seus contributos para os novos módulos sobre auto-estima e estigma.

## Publicação de dados recentes

Foram publicadas revisões dos resultados da eficácia do treino metacognitivo na *Current Opinion in Psychiatry* (Moritz & Woodward, 2007; Moritz, Vitzthum, Randjbar, Veckenstedt & Woodward, 2010) e na *Clinical Psychology Review* (Moritz et al., 2014), com conclusões bastante encorajadoras. Estes e outros artigos podem ser encontrados em [www.uke.de/mct](http://www.uke.de/mct).

## Donativos

Caso pretenda apoiar o MCT, ficaremos muito gratos pelos donativos. Obviamente que daremos apoio e ajudaremos qualquer pessoa, independentemente do seu apoio financeiro. Ninguém se deverá sentir moralmente obrigado a fazer uma contribuição.

Garantimos que todos os donativos serão utilizados para o desenvolvimento futuro do MCT (as tarefas futuras incluem a tradução dos módulos noutras línguas, a criação de novos gráficos e a administração do MCT em instituições). Caso solicite, poderemos enviar-lhe um recibo do donativo.

---

<sup>1</sup> Estamos cientes de que alguns dos participantes do MCT não estão em internamento e nem sequer frequentam a consulta externa. O termo paciente é usado neste manual para nos referirmos à maioria dos participantes que estão em tratamento, não sendo nossa intenção degradar ou estigmatizar qualquer pessoa que tenha uma doença mental.

Os donativos deverão ser pagos na seguinte conta:

Pagar a: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Banco (sort code): Hamburger Sparkasse (200 505 50)

Número de conta: 1234 363636

Referência/Motivo para o Pagamento (é crucial para assegurar que o donativo vai para a nossa conta): 0470/001 - Metacognition

IBAN: DE54200505501234363636

BIC/Swift: HASPDEHHXXX

## INTRODUÇÃO

### *Porquê o treino metacognitivo na esquizofrenia?*

A esquizofrenia é uma perturbação psiquiátrica complexa que apresenta como sintomas nucleares os delírios e as alucinações. Na última década testemunhou-se a uma mudança no nosso pensamento e no tratamento da esquizofrenia. O tratamento psicofarmacológico com recurso a neurolépticos continua a representar a principal forma de terapia. Contudo, a reserva instalada contra a psicoterapia na esquizofrenia está cada vez mais a ser questionada. Tendo em vista o elevado número de doentes que respondem pouco ou por vezes nada ao tratamento neuroléptico, ou que descontinuam o tratamento devido aos efeitos secundários ou à falta de *insight* (Byerly, Nakonezny, & Lescouflair, 2007; Elkis, 2007; Voruganti, Baker, & Awad, 2008), a investigação em estratégias de tratamento psicoterapêuticas e cognitivas complementares está a ganhar importância crescente. Particularmente, os tratamentos cognitivo-comportamentais têm mostrado ser bastante úteis como abordagem complementar à psicofarmacologia. (Wykes, Steel, Everitt, & Tarrier, 2008). O treino metacognitivo que aqui apresentamos baseia-se nos fundamentos do modelo cognitivo-comportamental da esquizofrenia, utilizando, contudo, uma abordagem terapêutica diferente.

O principal objetivo do treino metacognitivo é modificar a "infraestrutura cognitiva" da ideação delirante. O programa MCT é composto por módulos que abordam os erros cognitivos comuns e os vieses na resolução de problemas característicos da esquizofrenia; são também abordados os problemas emocionais. Estes erros e vieses podem, por si só ou em combinação, culminar no estabelecimento de crenças falsas, ou mesmo, de delírios (Freeman, 2007; Garety & Freeman, 2013; Moritz & Woodward, 2007; Moritz, Vitzthum, Randjbar, Veckenstedt, & Woodward, 2010). As sessões têm como objetivo aumentar a consciência dos pacientes sobre estas distorções e ensinar-lhes a refletir de forma crítica, a complementar e a mudar o seu reportório atual de resolução de problemas. Dado que a psicose não é um incidente súbito e instantâneo, sendo frequentemente precedida por uma mudança progressiva na avaliação das próprias cognições e do ambiente social (e.g. Klosterkötter, 1992), a potenciação das competências metacognitivas pode atuar profilaticamente na recaída psicótica. Este processo é auxiliado pela marcação de trabalhos de casa no final de cada sessão.

Cada módulo inicia com elementos psicoeducativos e de "normalização": através de exemplos e exercícios faz-se a introdução de um determinado domínio (e.g., tirar conclusões precipitadas), sendo discutida e ilustrada a falibilidade da cognição humana. Numa segunda etapa, são realçados os extremos patológicos de cada viés cognitivo: introduz-se aos pacientes a forma como a exacerbação dos vieses (normais) de pensamento podem conduzir a problemas na vida diária, podendo inclusivamente culminar em delírios. Tal pode ser ilustrado com o exemplo de casos de pessoas com psicose, oferecendo a oportunidade dos participantes do grupo trocarem as suas próprias experiências se para tal se sentirem motivados. Desta forma os pacientes aprendem a detectar e a atenuar "armadilhas" cognitivas. As estratégias de *coping* desadaptativas (e.g., evitamento, supressão de pensamento) são também realçadas neste

contexto, juntamente com formas de as substituir com estratégias mais benéficas.

Entre os estilos de pensamento problemáticos reconhecidos como potenciais contribuintes para o desenvolvimento de delírios encontram-se as distorções atributivas (Módulo 1), o viés de *saltar para conclusões* ou de tirar conclusões precipitadas (Módulos 2 e 7), o viés contra a evidência desconfirmatória (Módulo 3), défices da teoria da mente (Módulo 4 e 6), excesso de confiança em erros de memória (Modulo 5), padrões cognitivos depressivos (Módulo 8), auto-estima (Módulo 9) e estigma e preconceitos (Módulo 10). Apesar da boa evidência empírica da validade destes dados, alguns são alvo de um contínuo debate científico (e.g., Freeman, 2007; Garety & Freeman, 2013; Savulich, Shergill, & Yiend, 2012). Os dois últimos módulos surgem devido a muitos pacientes com esquizofrenia sofrerem de problemas afetivos, sendo a melhoria do bem-estar emocional considerada uma das maiores prioridades de tratamento.

Os módulos são administrados no contexto de um programa de intervenção em grupo. O principal objetivo do treino metacognitivo é alterar a “infra-estrutura cognitiva” da ideação delirante. Nesta nova versão do MCT enfatizamos a relação entre os estilos de pensamento, os delírios e a psicose. Inicialmente, preocupava-nos o facto de uma abordagem excessivamente confrontativa e orientada para os sintomas poder pressionar os pacientes em demasia. Contudo, não obtivemos sustentação para esta preocupação. Não obstante, recomenda-se que os temas relacionados com os delírios individuais sejam abordados em sessões terapêuticas individuais (ver por exemplo o nosso programa de MCT Individualizado (MCT+) em [www.uke.de/mct\\_plus](http://www.uke.de/mct_plus) ; Moritz, Veckenstedt, Randjbar & Vitzthum, 2010; Moritz et al., 2014). Os materiais do treino metacognitivo podem ser adoptados para este fim.

Não pretendemos desenvolver um programa teórico, mas estéril. Em função do seu carácter interativo e lúdico, as sessões procuram captar a atenção dos clientes e a exercer um impacto sustentado. Para alcançar este propósito, abstivemo-nos de incorporar tarefas do tipo “exercício e prática” (*drill & practice*). As disfunções cognitivas básicas, como os problemas de atenção, não são abordadas no programa. Estes défices são comuns em diversos grupos de perturbações mentais, não se tendo a certeza se constituem factores de vulnerabilidade específicos da psicose.

Dado que a maioria dos aspectos do programa se explicam por si mesmos, o manual manter-se-á relativamente breve, permitindo dessa forma uma variação individual na implementação do treino. Contudo, por esta razão, a leitura das secções que se seguem não pode substituir o estudo aprofundado dos conceitos teóricos subjacentes.

O presente programa está disponível em diversas línguas, podendo o *download* a partir do seguinte *link*: <http://www.uke.de/mct>

O programa de treino metacognitivo consiste nos seguintes materiais:

1. 10 apresentações de Powerpoint em formato PDF
2. Manual
3. Formulários com trabalho de casa (os formulários para os módulos 2 e 7 e para os módulos 4 e 6 são semelhantes).
4. Um cartão amarelo e um cartão vermelho para cada participante.

Antes de introduzir os módulos, é necessário abordar alguns pré-requisitos.

### **Número de módulos e frequência das sessões**

O programa consiste em dois ciclos paralelos. A maioria dos módulos trabalha os vieses cognitivos, sendo que três deles abordam a depressão, o estigma e a autoestima. É preferível a realização de dois módulos por semana (um módulo por sessão). Desta forma, a maioria dos pacientes internados podem completar um ciclo completo se permanecerem cerca de um mês hospitalizados.

### **Tamanho do grupo**

O tamanho do grupo pode variar entre 3 e 10 elementos.

### **Duração das sessões**

Cada sessão tem a duração de 45 a 60 minutos.

### **Abertura da sessão**

Parece ser boa ideia iniciar cada nova sessão com uma discussão breve acerca do módulo precedente e avançar para o trabalho de casa da última sessão. Além disso, deverá ser feita uma pequena introdução dos novos participantes bem como uma breve introdução ao programa (para mais detalhes consultar a secção *Introduzir o Programa aos Pacientes*).

## Finalização de cada sessão

Se os exercícios não forem terminados no final da sessão (o que poderá ocorrer com bastante probabilidade), o terapeuta deverá avançar para o(s) último(s) *slide(s)*. Estes descrevem a relevância das tarefas para a vida diária, bem como para a psicose, sumariando os objetivos de aprendizagem. Por fim, são distribuídas as brochuras com o trabalho de casa.

Todos os participantes devem receber um cartão amarelo e outro vermelho no final da sua última sessão (ver no website), com instruções sobre o modo como devem ser usados. O cartão amarelo levanta três questões fundamentais que os pacientes deverão consultar sempre que necessário (e.g., quando se sentem ofendidos ou insultados):

1. Qual é a evidência?
2. Há pontos de vista alternativos?
3. Mesmo que seja assim... estou a reagir de forma exagerada?

Estas questões têm como intenção lembrar os pacientes para reconsiderarem a evidência disponível antes de tomarem decisões precipitadas, falsas e com possíveis consequências indesejadas.

No cartão vermelho o paciente é encorajado a escrever o nome e os números de telefone de pessoas e instituições que poderão ser contactados em caso de necessidade.

## Características da sala

Este programa requer uma sala sossegada, com cadeiras suficientes e com equipamento que permita a projeção de *slides* numa parede branca ou num ecrã.

## Equipamento técnico necessário

São necessários um projetor e um computador equipado com o Adobe Acrobat Reader® (*download* gratuito). Os *slides* serão projetados no modo *full screen* do Adobe Acrobat.

Opcional: poderão ser utilizados múltiplos ecrãs de computador se não houver um projetor disponível.

## Background profissional do terapeuta

Os terapeutas deverão ser preferencialmente psicólogos ou psiquiatras com experiência com pacientes com perturbações do espectro da Esquizofrenia. Os terapeuta ocupacionais especializados em perturbações mentais e os enfermeiros de psiquiatria também são elegíveis para realizarem as sessões. Preferencialmente, estes profissionais deverão ter experiência prévia de condução de sessões de grupo.

## Lidar com sintomas psicóticos durante as sessões

Se um membro do grupo manifestar sintomas psicóticos durante as sessões, estes não devem receber suporte nem ser desafiados na presença dos outros participantes. As ideias pessoais delirantes devem ser abordadas em sessões individuais com o respectivo terapeuta. Contudo, os pacientes que estejam distanciados dos seus delírios podem falar de experiências similares durante os exercícios que abordam temas delirantes comuns. (e.g., Módulo 1, cenário “um amigo está a falar nas costas”; Módulo 5, falsas memórias; Módulo 6, cenário no qual dois homens parecem estar zangados com uma terceira pessoa). Além disso, os *slides* com o título “Porque estamos a fazer isto?” (no início do módulo) e “O que tem isto a ver com a psicose?” (no final) providenciam um espaço para reflexões pessoais.

## Regras para os membros do grupo

No website do Treino Metacognitivo, pode fazer o download de um slide que tem a listagem de regras de grupo importantes (e.g., respeitar a opinião dos outros membros). Pode ser boa ideia imprimir esta listagem e colocá-la numa parede, de forma visível para todos os membros do grupo. Faça referência a estas regras regularmente, por exemplo quando surgirem conflitos.

## Sugestão aos terapeutas para a apresentação dos vídeos

Através do link [http://www.ukc.de/mct\\_videos](http://www.ukc.de/mct_videos) pode encontrar vídeos que correspondem aos tópicos abordados nos diferentes módulos – por favor, veja os vídeos com antecedência e escolha-os cautelosamente. Alguns vídeos estão apenas disponíveis em Alemão, Inglês e Francês. Outros não têm som, podendo ser usados em qualquer versão de linguagem. Alguns vídeos contêm linguagem que pode não ser apropriada para todos os tipos de audiência e/ou para todas as culturas. Por favor, avalie de forma prévia os vídeos que pretende utilizar.

Após a apresentação do vídeo, discuta com os pacientes de que forma o vídeo foi relevante para o tópico específico do módulo. Alternativamente, pode fazer um role-play ou discutir as experiências individuais dos participantes. Se preferir pode apenas realizar os exercícios propostos

## Introduzir o programa aos pacientes

O programa de treino metacognitivo é um programa aberto. Os pacientes podem entrar a qualquer altura durante cada ciclo. Todos os novos participantes devem ser informados acerca do que aborda o programa, preferencialmente por participantes com experiência, com o auxílio do terapeuta. Em primeiro lugar, o termo metacognição deve ser explicado: *meta* significa, em Grego, “para além de” e *cognição* refere-se aos processos mentais superiores tais como a atenção, memória e resolução de problemas. Assim, metacognição significa pensar acerca da forma como pensamos ou pensar acerca do nosso próprio pensamento. O objetivo do programa é aprender mais sobre a cognição humana e sobre como a podemos moldar para otimizar a resolução de problemas. No centro do programa encontram-se os estilos de pensamento que podem contribuir para o desenvolvimento de delírios, devendo ser enfatizado que nem todos os pacientes apresentam esses vieses de pensamento ao mesmo tempo.



A relação entre os objetivos de aprendizagem e a vida diária/doença deve ser apontada regularmente. Para este objetivo, cada módulo inclui diversos *slides* que enfatizam a sua relevância prática (*slides*: "Porque estamos a fazer isto?"; "De que forma tirar conclusões precipitadas contribui para a formação de falsas interpretações durante a psicose - exemplo"; "O que tem isto a ver com a psicose?"). A transferência dos objetivos de aprendizagem para a vida diária representa claramente a finalidade mais importante do treino.

### Critérios de inclusão e de exclusão

1. Os pacientes com Esquizofrenia e com perturbações do espectro da Esquizofrenia são o grupo alvo primário. O programa é também ajustado para pacientes com outros diagnósticos, que atualmente ou no passado manifestaram sintomas psicóticos (particularmente delírios, ideias de referência e alucinações).
2. Os pacientes devem ser capazes de participar numa sessão inteira. Para os pacientes com graves problemas de atenção as sessões de treino podem ser demasiadamente *stressantes*. Em todo o caso, deve-se procurar sempre a participação dos pacientes.
3. A presença de delírios e de alucinações não constitui um critério de exclusão, a não ser que ocorram falsas interpretações delirantes auto-referenciadas com severidade. Os pacientes maníacos que manifestem comportamento inapropriados (anti-social, sexual, hostil) não devem participar, a não ser que ocorra uma maior remissão sintomatológica. De outra forma, a dinâmica de grupo pode ser perturbada.
4. Se um participante falhar uma sessão, não é necessária repetição individual uma vez que o programa não se designa a ter estádios sequenciais.

### Ambiente

1. As sessões de treino não devem ser apressadas. Terminar todos os *slides* numa sessão não é requerido, para além de ser quase impossível! Apesar de o treino ser altamente estruturado e estar claramente focado nos exercícios, aconselha-se que seja encorajada uma discussão entusiástica, devendo os pacientes ter tempo suficiente para trocarem pontos de vista. A interação social e a partilha constituem factores centrais para aumentar a auto-consciência e para mudar o comportamento na vida diária.
2. Alguns pacientes sentem-se desconfortáveis por falar em público. Estes participantes podem ser envolvidos sendo colocadas questões do tipo sim/não ou pedindo-lhes para participarem com sinais com a mão (e.g., "quem mais partilha esta opinião?"; "Há alguém que já fez uma decisão...?"). Outra opção poderá ser utilizar cartões vermelhos e verdes com o objetivo de indicar *não* e *sim* respectivamente. Contudo, os pacientes não deverão ser forçados a participar, devendo o terapeuta agir de forma apoiante.
3. De vez em quando, o terapeuta deve realçar as regras básicas de envolvimento interpessoal (e.g., ouvir as outras pessoas, mostrar respeito pelas opiniões diversas), particularmente quando são observados padrões de comunicação problemáticos. Cada membro deve ter a oportunidade de tomar parte ativa e a discussão não deve ser dominada por uma pessoa apenas. Um padrão de "um de cada vez" pode ser estabelecido para que cada membro tenha

a oportunidade de contribuir, ou o terapeuta pode solicitar que um participante em particular responda.

4. Crie um ambiente amigável e preferencialmente humorado. Os exercícios devem ser lúdicos, interativos e divertidos. Os comentários críticos em relação aos membros do grupo devem ser desencorajados.

De seguida, delineamos os domínios alvo, as tarefas base e o racional teórico para cada módulo. Posteriormente, apresentamos os objetivos do módulo, bem como recomendações gerais e específicas para a sua administração.

## MÓDULO 1: ATRIBUIÇÃO - CULPAR E ATRIBUIR O CRÉDITO A SI PRÓPRIO

### Domínio alvo

Atribuições externas-pessoais para os insucessos; inferências monocausais

### Tarefa Base

Na primeira parte do programa os pacientes são familiarizados com estilos atributivos extremos e com as suas possíveis consequências sociais (e.g., culpar os outros pelos insucessos pode conduzir a tensões interpessoais). Os pacientes são encorajados a encontrar explicações mais objectivas e equilibradas para cada cenário (e.g., partilhar o sucesso com os outros em vez de atribuí-lo unicamente a si próprio). Na segunda parte devem ser encontrados motivos e razões (de forma breve) para os diferentes incidentes descrito; por exemplo, o motivo pelo qual um amigo não ligou (negativo) ou o porquê de alguém o ter convidado para jantar fora (positivo). Os factores pessoais e situacionais devem ser tomados em consideração. Tenha em atenção que as soluções para estes exercícios não são imediatas ou únicas. Há sempre diferentes explicações possíveis que devem ser consideradas, mesmo que inicialmente apenas uma explicação pareça válida (e.g., “um amigo está a falar nas minhas costas”; explicação possível: “aquela pessoa não é um verdadeiro amigo”; interpretações alternativas: “Aquela pessoa perguntou a outras pessoas se eu estava doente. Ele não me quis perguntar diretamente uma vez que eu poderia estar aborrecido ou preocupado”; “Isto é normal, todos nós falamos nas costas de vez em quando. Isto não significa que sejamos más pessoas”). A segunda sequência de tarefas incorpora uma secção que aborda a audição de vozes. Os participantes são confrontados com diversos argumentos relacionados com o porquê das vozes internas (audição de vozes) serem de facto auto-geradas e não inseridas a partir de fora.

### Material

O formato da segunda sequência de tarefas é análogo ao *Internal, Personal, Situational Attribution Questionnaire* (IPSAQ, Kinderman & Bentall, 1997). A contribuição de fotógrafos/artistas é assinalada no final da apresentação.

### Enquadramento teórico

Bentall, Kinderman and coworkers (Bentall, 1994; Bentall, Corcoran, Howard, Blackwood, & Kinderman, 2001; Bentall, Kaney, & Dewey, 1991; Kinderman & Bentall, 1996, 1997; Kinderman, Kaney, Morley, & Bentall, 1992) verificaram repetidamente que os pacientes paranoídes culpam os outros pelos seus insucessos (ver também Janssen, Versmissen, Campo, Myin-Germeys, van Os, & Krabbendam, 2006). De forma semelhante, os pacientes atribuem o sucesso preferencialmente a si próprios, apesar de estar menos bem confirmado na literatura este último estilo (Garety & Freeman, 1999). No seu conjunto, esta resposta denomina-se de viés em proveito próprio (externalização da culpa, internalização do sucesso) e até certo ponto existe também em indivíduos saudáveis (como nos diz a sabedoria popular: “o mau trabalhador culpa as suas ferramentas”). Contudo, a atribuição externa dos insucessos

parece ser patologicamente pronunciada em pacientes paranóides, sendo redirigida em direção à personalização da culpa. Num estudo recente, observamos uma variação deste padrão: pacientes delirantes em estágio agudo da doença atribuem a origem dos resultados positivos e negativos a si próprios de forma menos frequente do que participantes de um grupo de controlo. Tal sugere que os pacientes podem padecer de uma percepção de perda de controlo (Moritz, Woodward, Burlon, Braus, & Andresen, 2007). Há também evidência acumulada para uma tendência aumentada para o estabelecimento de inferências monocausais nesta perturbação (Randjbar, Veckenstedt, Vitzthum, Hottenrott, & Moritz, 2011).

## Objetivo do módulo

Os pacientes são encorajados a encontrar explicações para diferentes situações, considerando três possíveis fontes (isoladas ou em combinação): os próprios, os outros ou os factores situacionais. O objetivo não é conduzir o paciente a uma resposta definitiva. Pelo contrário, diversas possibilidades devem ser contempladas para alterar padrões atributivos disfuncionais (e.g., “é sempre a minha culpa”, vs. “a culpa é sempre dos outros”). As vantagens e desvantagens do estilo de atribuição depressivo (atribuir o insucesso ao próprio e o sucesso à sorte/coincidência diminui a autoestima) e do viés em proveito próprio ou do egoísmo atributivo (atribuir as falhas aos outros e o sucesso ao próprio pode conduzir ao conflito social uma vez que os outros podem ficar aborrecidos por serem usados como bodes expiatórios) devem ser enfatizadas. O *focus* primário deste módulo consiste em assinalar que múltiplos factores podem resultar num incidente/cenário. Como indicamos, isto é verdade mesmo nas situações onde inicialmente apenas uma explicação parecia ser plausível.

## Conselhos gerais

No *slide* 5 da apresentação, devem ser obtidas diferentes explicações para o acontecimento. Subsequentemente, as respostas devem ser agrupadas de acordo com as três possíveis origens: os próprios, os outros, ou os factores situacionais. Esta classificação também deve ser aplicada no cenário do *slide* 6. No *slide* 8 devem ser dadas respostas mais equilibradas, sendo ideal que incorporem aspectos das três possíveis fontes causais acima mencionadas. As respostas no último *slide* do cenário correspondente servem como exemplos e não como soluções definitivas. As opiniões dos membros do grupo podem desviar-se destas respostas. No *slide* 10 da apresentação, deve-se solicitar aos pacientes para pensarem nas potenciais consequências dos diferentes estilos atributivos.

Na segunda parte do programa, o terapeuta pode dar os seus próprios exemplos ou pode pedir aos participantes para lembrarem experiências pessoais de más interpretações. Deve-se, contudo, assegurar que a discussão não se torne demasiadamente pessoal. Há diversos exercícios, pelo que recomendamos evitar aborrecer os pacientes com reflexões demoradas em apenas uma tarefa. Uma vez que tenham sido colocadas diversas alternativas, o grupo pode seleccionar a causa mais plausível. Na secção relacionada com a “audição da voz” o terapeuta deve adoptar uma atitude aberta. Os participantes devem ser encorajados a encontrar formas alternativas de atribuição da audição da voz (e.g., como sendo os próprios

pensamentos), não devendo, contudo, ser forçados uma explicação mais racional. O *insight* sobre a irracionalidade da audição da voz é um processo gradual que não pode ser alcançado numa única sessão. Os objetivos desta secção passam por levantar a dúvida acerca da autenticidade das vozes e acionar a consciência metacognitiva, ao invés de imediatamente convencer os pacientes dos contra-argumentos.

### **Conselhos específicos (exemplos)**

Tenha em atenção que algumas das atribuições abaixo indicadas são o resultado de uma mistura de diferentes fontes. A seguir a uma fase de *brainstorming* discuta a plausibilidade de cada explicação.

Cenário Ciclo A	Atribuição		
	Eu próprio	Os outros	Co incidência/Circunstâncias
1. Queixa	Os meus argumentos foram convincentes.	O vendedor é sensato.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isto é um procedimento comum nesta loja.</li> <li>• Eu apenas comprei isto ontem. Apenas usei o meu direito como consumidor.</li> </ul>
2. Silêncio	Eu não estou vestido apropriadamente. (improvável mas possível)	Eles não têm nenhum assunto para conversar. Eles são curiosos e querem saber quem entrou no quarto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Houve uma pequena pausa entre as duas apresentações.</li> <li>• A porta rangeu e as pessoas ficaram incomodadas e pararam.</li> </ul>
3. Estar com mau ar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinto-me mal</li> <li>• Estou doente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta pessoa diz isto a muitas pessoas, é apenas uma frase.</li> <li>• Esta pessoa quer insultar-me.</li> <li>• A pessoa quer expressar que está preocupada</li> </ul>	Todos no meu trabalho estiveram de férias, exceptuando eu. Em comparação direta, talvez eu não pareça tão revitalizado como eles.
4. Reprovei num exame	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não estudei apropriadamente.</li> <li>• O exame é de uma área em que não tenho tanto jeito ou para o qual não estou vocacionado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distraí-me por uns alunos barulhentos que estavam no corredor (possível, mas improvável como causa isolada).</li> <li>• A comissão era extremamente severa.</li> </ul>	Todos reprovaram o exame, era muito difícil.
5. Jantar	Eu fiz-lhe um favor (e.g., eu ajudei-o com o seu trabalho).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ele é muito generoso.</li> <li>• Ele quer pedir-me desculpas por algo.</li> </ul>	Ele ganhou a lotaria (pouco provável). É o meu aniversário.
6. Auto-estrada	Eu conduzo muito depressa.	O polícia está de mau humor; está apenas a tentar meter-se comigo (improvável).	Isto é um procedimento habitual de controlo de tráfego.
7. Ganhar um jogo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sou um excelente jogador.</li> <li>• Fiz batota.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os outros jogadores não sabiam o jogo muito bem.</li> <li>• Eles deixaram-me ganhar.</li> </ul>	Sorte, eu tinha boas cartas.
8. A pintura do carro está arranhada	Não estou acostumado ao novo fecho de abertura à distância sem chave. Ia a abrir a porta e as chaves escorregaram.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As crianças da vizinhança pregaram-me uma partida.</li> <li>• O meu vizinho não gosta de mim.</li> </ul>	Isto pode acontecer facilmente, sem má intenção, uma vez que os carros têm de estacionar perto uns dos outros neste estacionamento.

9. Tensão arterial elevada	Não segue as recomendações e não tomou a medicação.	O médico é novato e leu mal a tensão arterial (improvável).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A tensão arterial elevada já vem de família.</li> <li>• O aparelho está estragado. (improvável).</li> <li>• Devido à minha agitação a tensão arterial estava elevada naquela altura (e.g., hipertensão da bata branca).</li> </ul>
10. Recusa ao pedido de ajuda	Eu também não o ajudei quando me pediu.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ele normalmente não ajuda os outros neste tipo de tarefas.</li> <li>• Ela acredita que eu consigo lidar com a situação por mim mesmo.</li> </ul>	Ele está muito ocupado neste momento.
11. Presente	Eu ajudei-a.	Ela é generosa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• É o meu aniversário.</li> <li>• Eu passei no exame.</li> </ul>
12. Sou considerada do estúpido	Fiz um erro muito grande.	Ele quis-me magoar porque estava zangado comigo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Houve um mal-entendido entre nós.</li> <li>• Isto não foi dito literalmente.</li> </ul>
13. Bebê	Eu não sei nada acerca de bebés e segurei-o de forma errada.	O bebé está com fome.	O bebé assustou-se com um insecto.
14. Sem respeito	Eu menti ou enganei-o.	Ele tem princípios morais muito elevados, os quais, do seu ponto de vista, eu não consigo atingir.	Isto é um mal entendido, ele ouviu um falso rumor acerca de mim.

Cenário Ciclo B	Atribuição		
	Eu próprio	Os outros	Coincidência/Circunstâncias
1. Falar de mim pelas costas	Fiz algo que ela não gostou.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ela costuma falar dos outros pelas costas.</li> <li>É humano fazer alguns comentários acerca das outras pessoas; isso não é necessariamente hostil.</li> </ul>	Está a chegar o meu aniversário, eles estão a planear uma festa surpresa.
2. Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>Submeti uma candidatura muito boa.</li> <li>Sou muito qualificado.</li> </ul>	Uma colega da empresa recomendou-me.	Todos os candidatos foram convidados.
3. Visita espontânea	Recentemente excedi a sua hospitalidade.	Ela não gosta de visitas não combinadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ela teve uma festa no seu apartamento e o espaço está desarrumado.</li> <li>Ela já teve visitas.</li> </ul>
4. Rir enquanto fala	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disse durante o discurso um pequeno erro embaraçoso.</li> <li>Disse uma boa piada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alguém contou uma piada ao mesmo tempo.</li> <li>Os outros são sempre tolos e riem-se por tudo e por nada.</li> <li>Eles beberam álcool em demasia.</li> </ul>	Estamos no ano novo e todos estão com humor festivo.
5. Conduzir para casa	Eu dei-lhe muitas vezes boleia para casa noutras ocasiões.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ele preocupa-se com os outros.</li> <li>Ele gosta de mim.</li> </ul>	Nós vivemos muito perto um do outro; ficava a caminho.
6. Ficar à espera	Eu disse-lhe a hora errada (possível mas improvável).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ele é esquecido.</li> <li>Ele pensa que eu não sou suficientemente importante (improvável).</li> </ul>	Ele ficou retido; por exemplo, o carro avariou ou não o homem não apanhou o autocarro.
7. Não recepção de um postal	Eu também nunca lhe enviei um postal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ele geralmente não envia postais.</li> <li>Ele fez muita coisa, logo não teve tempo para enviar um postal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>As férias foram muito curtas.</li> <li>O postal perdeu-se no correio (improvável).</li> </ul>
8. Um carro a ir atrás de mim	Eu conduzo aos S's e deveria ser parado por um carro da polícia. (possível mas improvável).	A pessoa pensa que eu sou interessante e quer saber onde vivo (improvável).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Isto é pura coincidência, o outro condutor quer ir para o mesmo local.</li> <li>Só há uma estrada nesta área (e.g., auto-estrada).</li> </ul>
9. O autocarro continua	Eu não corri suficientemente depressa para o apanhar.	O condutor está a ter um dia mau.	O condutor não me viu.



10. Convite para "ir tomar um copo".	Eu ajudei-o a mudar-se para o seu apartamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ele quer conhecer-me melhor.</li> <li>• Ele adora vinho e quer-me mostrar a sua coleção (possível mas improvável).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ele acabou de se mudar.</li> <li>• É uma festa em casa para receber pessoas.</li> </ul>
11. Ler o jornal	Coloquei um anúncio nos jornais a anunciar que estou a vender o meu apartamento (a pessoa está apenas a passar o tempo até que chegue a hora oficial de visitas ao apartamento).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ele vive do outro lado da rua e perdeu a sua chave. Entretanto aguarda pelo homem que faz as chaves.</li> <li>• A sua namorada veio visitar-me. Ele está com ciúmes e veio espiá-la (improvável).</li> </ul>	Perto da minha casa há uma pequena loja.
12. Injusto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiz batota no jogo.</li> <li>• Disse coisas más acerca dele.</li> </ul>	Ele é muito sensível e facilmente sente-se insultado.	Foi um mal-entendido.
13. Inteligente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sou inteligente.</li> <li>• Eu disse algo inteligente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ele faz sempre questões simples.</li> <li>• Ele gosta de mim e quer levantar a minha auto-estima.</li> </ul>	Eu vi a resposta à sua questão difícil num concurso que vi na noite anterior.

## MÓDULO 2: SALTAR PARA CONCLUSÕES I

### Domínios alvo

viés de *saltar para conclusões* (tirar conclusões precipitadas); viés contra a evidência *desconfirmatória*

### Tarefa Base

As possíveis consequências de *saltar para conclusões* (tirar conclusões precipitadas) são ilustradas através de diversos exemplos do módulo. Na secção “saltar para conclusões em ação – mitos urbanos” o grupo deve discutir crenças falsas modernas (e.g., o mito “Paul está morto” no ciclo A). Os argumentos a favor e contra esta crença devem ser registados, trocados e avaliados pela sua plausibilidade. Deve tornar-se claro que os mitos deste tipo emergiram devido ao facto de se tirarem conclusões precipitadas (*saltar para conclusões*), sendo baseados em evidência dúbia. Nesse sentido, são um bom modelo das ideias delirantes em geral.

Os exercícios da primeira sequência de tarefas mostram objetos comuns (e.g., um sapo), que são apresentados em graus decrescentes de fragmentação: novas características vão sendo adicionadas em oito estádios sucessivos até que o objeto inteiro seja projetado. Em ordem alternada, solicita-se aos participantes para cotarem a plausibilidade quer das interpretações auto-geradas, quer das pré-especificadas. Os pacientes devem guardar as suas decisões até que tenha sido apresentada evidência suficiente. Por exemplo, o primeiro estádio do exercício do “sapo” parece-se bastante com um limão, uma vez que apenas o contorno do sapo foi apresentado. Consequentemente, uma decisão precipitada resultaria num erro.

Na segunda sequência de tarefas são apresentados *puzzles* de imagens, que, dependendo da perspectiva do observador, contêm dois objetos ou cenas diferentes (e.g., a primeira figura do Ciclo B apresenta simultaneamente o perfil de um homem velho e uma cena na rua à noite). É pedido aos participantes para darem a sua primeira impressão da imagem, para depois mudarem a sua perspectiva, de forma a encontrar a figura alternativa.

### Material

Os objetos da primeira sequência de tarefas são desenhos pós-editados a preto e branco de um livro de contos. A contribuição de outros fotógrafos/artistas é reconhecida no final da apresentação

### Enquadramento teórico

Foram utilizados previamente num estudo sobre Esquizofrenia alguns dos estímulos da primeira sequência de tarefas (Moritz & Woodward, 2006). Em consonância com investigações anteriores (Woodward, Moritz, Cuttler, & Whitman, 2006), os pacientes com Esquizofrenia apresentam uma diminuição da capacidade de mudar e rever as inferências das interpretações incorretas. Este padrão de resposta foi designado de “viés contra a evidência desconfirmatória” (Woodward et al., 2006). Mesmo com a emergente “contra-evidência” desfavorável às interpretações que foram apenas inicialmente conclusivas, os pacientes continuam a aderir às

suas agora obsoletas opções, em comparação com participantes de um grupo de controle saudáveis e com participantes de um grupo de controle com outras patologias psiquiátricas. Finalmente, diversos dados sugerem um viés de *saltar para conclusões* na recolha de informações em pacientes com Esquizofrenia (Van Dael, Versmissen, Janssen, Myin-Germeys, van Os, & Krabbendam, 2006; para revisões ver Bell, Halligan, & Ellis, 2006; Fine Gardner, Craigie, & Gold, 2007; Garety & Freeman, 1999, 2013): os pacientes esboçam decisões precipitadas, isto é, os julgamentos são feitos com base em evidência incompleta (para uma variação desta descrição ver Moritz & Woodward, 2004).

### Objetivo do módulo

os pacientes são treinados a evitar sucumbir às primeiras impressões que poderão mais tarde provar-se erradas (primeira sequência de tarefas) ou que são apenas parcialmente verdade (segunda sequência de tarefas). As coisas e as situações podem mudar ao longo do tempo e a evidência crescente pode, na maior parte das vezes, ser clarificadora; nesse sentido, os pontos de vista e atitudes alternativos não deverão ser descartados prematuramente. No nosso estudo, as figuras da primeira sequência de tarefas não desencadearam um padrão de *saltar para conclusões* (tirar conclusões precipitadas) nos pacientes com Esquizofrenia (Moritz & Woodward, 2006), mas os exercícios são adequados para demonstrar as desvantagens de tal estilo de resposta, que já está bem confirmado na Esquizofrenia através de outros paradigmas (Freeman et al., 2004; Garety, Hemsley, & Wessely, 1991; Peters & Garety, 2006).

*Conselhos gerais:* Os prós e contras de um estilo de resposta precipitado, em contraposição com um estilo de resposta lento, devem ser apontados no início. Se as probabilidades são altas e há tempo suficiente, toda a evidência disponível deve ser considerada antes de se fazer uma decisão final. As consequências do viés de *saltar para conclusões* (tirar conclusões precipitadas) podem ser, por vezes, muito graves, podendo isto ser ilustrado com diversos exemplos (e.g., medicina: falso diagnóstico etc.). Deve-se dar aos pacientes tempo para partilharem as suas próprias experiências (e.g., durante a psicose). Peça aos pacientes para indicarem a sua certeza nas respostas pedindo, por exemplo, para levantarem as mãos a meia altura para expressar dúvida ou para levantarem completamente as mãos para expressar uma confiança elevada na resposta. Os pacientes devem aprender a reduzir a sua confiança na resposta quando a evidência for incompleta.

Em metade dos exercícios da primeira sequência de tarefas os participantes devem dar as suas próprias interpretações/ideias. Para se obter um melhor panorama recomenda-se que os participantes escrevam estas ideias num quadro. A validade de cada interpretação deve ser reavaliada após cada segmento. Os pacientes podem levantar as suas mãos para indicarem quando têm uma nova ideia ou quando já têm uma decisão. Deve-se discutir com os pacientes quais as características particulares da figura que abonam a favor ou contra essa interpretação. Nas figuras em *puzzles* da segunda sequência de tarefas, o terapeuta deve assegurar que todos os participantes descubrem ambos os objetos. Se um paciente não consegue ver ambas as soluções, outro participante pode ajudar apontando para pistas específicas (e.g., na primeira figura da segunda sequência de tarefas do ciclo B o cão na rua pode também ser visto como a

mão do homem idoso).

### **Conselhos específicos (exemplo)**

Exemplo (sapo, ciclo B, segundo exemplo):

Nesta tarefa muitos pacientes decidem prematuramente a opção de resposta limão. Nesta ocasião, o terapeuta pode enfatizar que se seguem mais sete fragmentos. Um limão pode, possivelmente, ser completado imediatamente e a partir daí representar uma alternativa improvável.

Pode-se alternar entre a primeira e a segunda sequência de tarefas. Não há nenhuma consequência obrigatória.

## MÓDULO 3: MUDAR CRENÇAS

### Domínio alvo

Viés contra a evidência desconfirmatória; viés de *saltar para conclusões* (tirar conclusões precipitadas).

### Tarefa Base

Depois de uma breve introdução, o viés de confirmação é demonstrado na prática através de uma pequena tarefa. Neste sentido, são apresentados três objetos (versão A: três flores; B: três tipos de frutos). De seguida pede-se aos participantes que pensem numa categoria mais elevada que inclua os objetos apresentados sugerindo-se novos objetos dentro desta categoria (categorias super-ordinais: seres vivos, alimentos). Recorrendo a questões de sim/não, o terapeuta dá feedback em relação ao facto de o novo objecto se enquadrar ou não na categoria super-ordinal. Uma vez que os objetos apresentados conduzem muitas pessoas a erroneamente acreditar que as categorias super-ordinais são *flores* e *frutos*, a maioria das pessoas sugere objetos que encaixam nestas categorias ao invés de tentarem hipóteses alternativas ou de testarem de forma crítica as suas assunções através de outros itens. Com este exercício pretende-se ilustrar um importante viés de resposta, o viés de confirmação, que ocorre quando as pessoas ignoram as fontes de informação (e.g., jornais, alguns programas de TV, livros) que não se encaixam nas suas opiniões e atitudes. Mesmo que algumas pessoas estejam familiarizadas com o exercício ou indiquem a solução correta, não confirme a solução correta de forma imediata, mas permita que os outros membros deem sugestões.

O exercício principal consiste em várias séries de três figuras apresentadas por ordem inversa. Gradualmente, as sequências de figuras revelam um esquema ambíguo (exemplo do ciclo B: um homem está junto a uma vedação a olhar para um cão a ladrar; nas duas figuras seguintes torna-se claro que o homem acabou de escapar sobre a vedação). Para cada figura, pede-se aos participantes que classifiquem a plausibilidade de quatro interpretações diferentes. A interpretação correta é realçada no final de cada ensaio. Uma das quatro interpretações parece improvável quando se apresenta a primeira figura, revelando-se verdadeira na maioria das situações (no exemplo acima indicado: “o homem acabou de escapar de um cão a ladrar”). Duas das outras interpretações parecem plausíveis pela apresentação da primeira figura, mas eventualmente confirma-se estarem erradas (e.g., “o homem está a brincar com o cão do seu vizinho.”; “o homem acabou de construir uma vedação para ao seu cão.”). Todos os exercícios incluem pelo menos uma interpretação que permanece pouco provável em todas as ocasiões. Os exemplos compreendem três condições diferentes apresentadas por ordem aleatória: *revelada à primeira* (a interpretação mais plausível após a apresentação da primeira figura é válida), *revelada à segunda* (o enredo principal da história é revelado na apresentação da segunda figura) e *revelada à terceira* (o enredo principal da história é revelado na apresentação da última figura).

## Material

A maioria das sequências de figuras é inspirada no sub-teste *Disposição de Gravuras* da Escala de Inteligência para Adultos de Wechsler (WAIS).

## Enquadramento teórico

Com a utilização destas sequências de figuras, verificamos repetidamente que os pacientes com Esquizofrenia manifestam um viés contra a evidência desconfirmatória (Sanford, Veckenstedt, Moritz, Balzan, & Woodward, 2014; Veckenstedt, Randjbar, Vitzthum, Hottenrott, Woodward, & Moritz, 2011; Woodward, Moritz, Cuttler, & Whitman, 2006). Os pacientes com Esquizofrenia eram menos capazes de rever as classificações das interpretações incorretas nas condições *revelada à segunda e revelada à terceira*. Este padrão de resultados foi particularmente pronunciado nos pacientes com sintomas paranóides correntes na condição *revelada à terceira* (Woodward et al., 2006). Outro estudo sugere, contudo, que o viés contra a evidência desconfirmatória na Esquizofrenia ocorre também em pacientes com Esquizofrenia não-delirante (Moritz & Woodward, 2006).

## Objetivo do módulo

De forma semelhante ao módulo 2 (*Saltar para Conclusões I*), deve ser explicado ao grupo que é muitas vezes importante resistir à tendência normal de se ficar agarrado às primeiras impressões, o que neste viés de resposta precipita uma má tomada de decisão. Nesse sentido torna-se desejável manter uma mente aberta.

## Conselhos específicos

A começar com o *slide 3*, levantam-se diversas questões, que podem ser respondidas por diferentes membros do grupo. Para cada sequência de figuras os pacientes devem indicar a sua interpretação preferida após cada figura ter sido revelada (e.g., por ordem decrescente) e se já estão certos de alguma alternativa, respectivamente. Após algumas opiniões terem sido emitidas, pede-se aos outros participantes para mostrarem a sua concordância levantando a mão (levantar a meia altura pode servir para indicar dúvida).

Para cada figura nova, devem ser detectadas novas pistas após reavaliação das interpretações. Os participantes que tenham prematuramente decidido uma interpretação incorreta devem ser chamados à atenção que apesar das suas interpretações poderem ter sido plausíveis ao princípio, a evidência entretanto mudou. Enfatize as potenciais consequências negativas da tomada de decisões precipitada nos contextos interpessoais e na formação de delírios, uma vez que as decisões precipitadas podem desencadear maus entendidos e conflito social.

### Pistas para detetar a interpretação correta

Tarefa Ciclo A	Quando a solução se torna óbvia:	Pistas para encontrar a solução correta (exemplos):
1 (fogo)	Evidente na segunda ou na terceira figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O rapaz é elogiado pelos adultos.</li> <li>• Se olharem de perto, podem ver na primeira figura que há um buraco no telhado da casa vizinha. Contudo, isto é mais uma pista do que uma prova.</li> </ul>
2 (espaço de estacionamento)	Evidente na terceira figura	Não é claro até à terceira figura que o homem não era capaz de estacionar apropriadamente pelo facto de os carros adjacentes não terem utilizado apropriadamente os espaços de estacionamento.
3 (pizza)	Evidente na primeira figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O homem encontra-se a segurar o telefone.</li> <li>• A massa encontra-se a cair na sua cabeça. Não parece provável que ele esteja a vestir a massa de propósito (torna a alternativa 3 improvável).</li> <li>• Os tomates e o sal na figura advogam contra a alternativa 4 (bolo).</li> </ul>
4 (discurso)	Evidente na terceira figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Devido à roupa do homem e ao seu comportamento suspeito é extremamente improvável que ele seja o guarda-costas da mulher.</li> <li>• A alternativa 4 atira sentimentos discriminatórios comuns contra os políticos, que podem facilmente conduzir os participantes a tomar decisões falsas e precipitadas.</li> </ul>
5 (fuga)	Evidente na terceira figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A interpretação “guardião” é totalmente absurda.</li> <li>• Não há pistas particulares de que as roupas do homem estejam molhadas (torna a alternativa 4 improvável).</li> </ul>
6 (pesca)	Evidente na segunda ou na terceira figura	Não é totalmente claro até à terceira figura que o rapaz devia estar a fazer jardinagem. Contudo, a segunda figura já torna esta interpretação bastante provável.
7 (puxar / empurrar)	Evidente na terceira figura	Para se chegar a uma solução definitiva, todas as três figuras devem ser vistas. O homem à esquerda surpreende-se ao ver que o outro homem consegue entrar na sala quando ele próprio tentou em vão. Aparentemente, o homem à esquerda confundiu empurrar com puxar.
8 (cowboy)	Evidente na primeira figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O homem no chão foi maniatado e luta para se soltar.</li> <li>• As outras alternativas são absurdas.</li> </ul>
9 (barco)	Evidente na primeira ou na segunda figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O gato afasta-se da costa de barco</li> <li>• Não parece que os cães tenham apanhado um possível ladrão. Eles encontram-se a seguir o barco em vez da pessoa.</li> </ul>
10 (colisão)	Evidente na terceira figura	Na primeira figura, pode-se ver uma mesa ao fundo, mas uma decisão definitiva para a interpretação 3 não é ainda possível. Na segunda figura pode continuar a ser por acaso que o homem tenha surgido com uma mesa quando o outro homem já se encontrava prostrado (possivelmente embriagado) no chão.
11 (manequim)	Evidente na terceira figura	Não há pistas particulares

Tarefa Ciclo B	Quando a solução se torna óbvia:	Pistas para encontrar a solução correta (exemplos):
1 (tubarão)	Evidente na segunda figura	Na segunda figura vêm-se pessoas a correr para fugir. As pegadas na areia estão visíveis na primeira figura.
2 (coro)	Evidente na terceira figura; pode-se adivinhar após a segunda figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na segunda figura, pode-se ver que o homem na fila da frente está com as bochechas coradas (pode indicar vergonha ou embaraço). Contudo, é questionável se uma decisão sólida se justifica neste estádio precoce.</li> <li>• Na primeira figura, o condutor ouve o coro. Pode ser já especulado que ele se encontra a avaliar se o coro está a cantar no tom certo.</li> </ul>
3 (cão)	Evidente na segunda figura	O cão está defronte da vedação, sem estar rodeado por ela (torna a alternativa 1 improvável).
4 (lavar)	Evidente na primeira figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O sinal sugere uma lavandaria.</li> <li>• A mulher carrega uma cesta.</li> </ul>
5 (arma)	Evidente na primeira figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A arma está apontada ao homem da direita.</li> <li>• O homem tem as suas mãos no ar.</li> <li>• Os homens são demasiadamente velhos para brincarem aos “pólicias e ladrões”.</li> <li>• Se o homem da esquerda estivesse a devolver a sua arma, o outro homem não lhe estaria a oferecer dinheiro (torna as alternativas 2 e 3 improváveis).</li> </ul>
6 (guarda-chuva)	Evidente na segunda figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A rapariga parece estar encharcada pela água e não por suor.</li> <li>• O pai parece estar divertido em vez de ameaçador.</li> <li>• A alternativa 2 permanece uma possibilidade até ao fim (contudo, o gesto de evitamento da menina advoga contra esta alternativa).</li> </ul>
7 (rei)	Evidente na terceira figura	Para tomar uma decisão final, devem-se ver todas as três figuras.
8 (briga)	Evidente na segunda figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na segunda figura, o rapaz da direita está a apontar para um livro cómico.</li> <li>• O mesmo rapaz parece estar muito zangado.</li> </ul>
9 (serenata)	Evidente na primeira ou na segunda figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O rapaz parece estar muito zangado.</li> <li>• A cena passa-se à noite (lua) e provavelmente tarde de mais para se tratar de uma ida para o ensaio de uma banda (torna a alternativa 2 improvável).</li> <li>• Uma guitarra clássica é mais comum para uma serenata do que para uma banda.</li> </ul>
10 (casa)	Evidente na primeira (se olhar muito perto) ou na segunda figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O homem tem um balde na sua mão.</li> <li>• O homem não parece estar a olhar para algo (torna a alternativa 3 improvável).</li> <li>• A casa não parece suja. É também pouco usual limpar a fachada da própria casa (torna a alternativa 1 improvável).</li> </ul>



## MÓDULO 4: EMPATIZAR... I

### Domínio alvo

Teoria da mente; percepção de emoções

### Tarefa Base

Para começar, pede-se aos participantes para identificarem as emoções humanas básicas e atribuí-las a expressões faciais. De forma a salientar que as faces são uma pista relevante para deduzir os motivos internos de uma pessoa mas não para providenciar uma prova definitiva, são apresentadas quatro figuras mostrando um atleta, um psicólogo, um ator e um “*serial killer*”. Neste exercício, a maioria das pessoas fazem julgamentos incorretos com base nas expressões faciais! Subsequentemente, providenciamos exemplos que demonstram que as expressões e gestos podem ser interpretados de forma diferente dependendo do “*background*” cultural e da idade (“em Roma sê romano”). De seguida, apresentamos figuras nas quais são representadas diferentes expressões faciais. Pede-se aos participantes que decidam de que forma a pessoa na figura se pode sentir e que discutam a plausibilidade das quatro interpretações alternativas. Após este exercício, a resposta correta é realçada (muitas vezes acompanhada pela apresentação da figura completa).

A terceira sequência de tarefas é semelhante à sequência de tarefas apresentada no Módulo 3. São apresentadas três figuras de forma sucessiva, por ordem inversa. Após cada figura ser apresentada, os participantes devem discutir qual das três opções listadas no fundo do *slide* providenciam a continuação mais lógica para a sequência. Por exemplo, num dos exercícios da parte B é mostrada uma mulher a tirar uma moeda da sua bolsa. Neste ponto, são plausíveis duas de três opções para continuar a sequência (a pagar o parquímetro ou a fazer um donativo a um músico), apesar da face sorridente da mulher oferecer uma pista que torna a última opção mais plausível. O *slide* seguinte retira a ambiguidade da cena: a mulher estava a ouvir um músico.

O ponto a partir do qual a correta sequência de história pode ser decifrada varia ao longo dos exercícios. Por exemplo, alguns exercícios permitem uma decisão definitiva apenas após a terceira figura ter sido apresentada. No último grupo de tarefas, são apresentadas quatro figuras sucessivamente, com cada figura a retirar progressivamente a ambiguidade do cenário. Os participantes são encorajados a fazer uma decisão ou julgamento acerca das intenções de uma ou de várias pessoas usando três alternativas.

### Material

Os estímulos da terceira sequência de tarefas foram disponibilizadas por Sarfati, Hardy-Bayle, Besche e Widlocher (1997) e o estímulo no final foi generosamente disponibilizado por Martin Brüne de Bochum/Germany (ver Brüne, 2003). A contribuição de outros fotógrafos/artistas é reconhecida no final da apresentação.

## Enquadramento teórico

Os défices na teoria da mente estão bem documentados nas pessoas com esquizofrenia (para revisões ver Bora & Pantelis, 2013; Sprong, Schothorst, Vos, Hox, & van Engeland, 2007). Os pacientes com esquizofrenia podem também apresentar dificuldades de predição das ações dos outros, as quais podem contribuir para a ideação delirante (Mehl, Rief, Lüllmann, Ziegler, Kesting, & Lincoln, 2010; Versmissen, Janssen, Myin-Germeys, Mengelers, Campo, van Os, Krabbendam, L., 2008). Os problemas de interpretação das expressões faciais estão também bem documentados na esquizofrenia (Phillips & David, 1995). Sarfati et al. (1997) verificaram que os pacientes com Esquizofrenia, particularmente aqueles com perturbação formal do pensamento, apresentam problemas em tarefas que requerem compreensão situacional, presumidamente por se distraírem por características irrelevantes do contexto.

## Objetivo do módulo

A primeira parte deste módulo demonstra que apesar das expressões faciais serem muito importantes para compreender os estados mentais e os sentimentos internos de uma pessoa, podem ser facilmente mal-interpretadas. Por exemplo, não somos capazes de determinar se uma pessoa é um actor ou um “*serial killer*” unicamente pela análise da sua aparência. De forma a interpretar adequadamente a expressão facial é importante considerar outras fontes de informação (e.g., contexto; enquadramento pessoal). Os participantes devem assim aprender a considerar uma variedade de diferentes informações contextuais ao invés de confiarem em detalhes particulares.

## Conselho geral

Os pacientes devem ter em consideração o contexto quando deduzem a interpretação mais plausível. Aborde a falibilidade das primeiras impressões e enfatize a necessidade de manter a mente aberta e de reduzir a confiança nas respostas quando a evidência é insuficiente (a dúvida pode ser expressa através do uso de sinais com as mãos, confirme descrito nos módulos 2 e 3). Use exemplos que sublinhem a relevância para a vida diária.

## Conselhos específicos

As tarefas descritas neste manual podem ser apresentadas por qualquer ordem. O terapeuta pode desejar alternar entre a primeira e a segunda sequência de tarefas, dependendo do nível de desempenho dos participantes.

## Pistas para detectar a interpretação correta

Não há pistas particulares para a sequência de tarefas 1 e 2. O objetivo central da aprendizagem consiste em verificar que as expressões faciais podem ser ambíguas e deve ser recolhida informação adicional antes de se chegar a uma conclusão forte. No *slide* “emoções básicas” da primeira parte do módulo, as soluções podem ser deduzidas a partir do contexto em vez de deduzidas a partir dos gestos (e.g., alegria = véu de noiva/casamento; zanga = homem a cerrar os punhos).

Ciclo A Sequência de tarefas 3	Quando a solução se torna óbvia:	Pistas para encontrar a solução correta (exemplos):
1 (homem a pendurar um quadro)	Evidente na segunda figura; pode ser descoberto a seguir à primeira figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na primeira figura, o homem poderia estar a colocar a sua pintura no cavalete para a terminar, mas a porção da pintura em que ele está a trabalhar está já completa na primeira figura (torna a alternativa A menos provável).</li> <li>• A alternativa B é absurda desde o início.</li> <li>• Na segunda figura, o homem está prestes a colocar um prego na parede indicando que ele pretende pendurar algo.</li> </ul>
2 (mulher com um bebé)	Evidente na segunda figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na primeira figura, a mulher dirige-se em direção ao berço do seu bebé. Não é claro o que ela pretende fazer nesta fase. Todas as três alternativas são igualmente prováveis.</li> <li>• Apesar das diferentes possibilidades, ela parece preocupada, tornando, nesta fase, a alternativa B pouco provável</li> <li>• Na segunda figura, pode-se ver que a mulher está a tentar apagar um incêndio, tornando as alternativas B e C pouco prováveis.</li> </ul>
3 (homem com um contentor de lixo)	Evidente na segunda ou na terceira figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A alternativa A é improvável desde o início.</li> <li>• Após apresentação da segunda figura, parece que o homem está a tentar alcançar o relógio, tornando as alternativas A e B improváveis.</li> <li>• Contudo, a alternativa B não pode ser totalmente descartada nesta fase.</li> </ul>
4 (mulher com o fósforo)	Evidente na segunda figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicialmente todas as três opções são plausíveis.</li> <li>• Após a segunda figura torna-se claro que a mulher está a cozinhar, tornando as alternativas B e C improváveis.</li> </ul>
5 (mulher e o relógio)	Evidente na segunda figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A alternativa A é absurda desde o início, uma vez que o relógio não se pode transformar num termómetro.</li> <li>• Caso se olhe de perto e se registre a expressão facial de preocupação, é possível adivinhar que seja a alternativa B, apenas pela apresentação da primeira figura.</li> <li>• A segunda figura indica que a mulher está a cozinhar, tornando as alternativas A e C improváveis.</li> </ul>
6 (mulher a usar um colar)	Evidente na primeira (se se olhar de perto) ou na segunda figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A etiqueta com o preço na primeira figura indica que a mulher está a comprar um colar.</li> <li>• A segunda figura mostra a mulher a interagir com a vendedora que se vê na opção B, tornando as alternativas A e C menos prováveis.</li> <li>• Apesar de C não poder ser totalmente descartada até à última figura, B é a opção mais provável</li> </ul>

7 (rapaz com guarda chuva)	Evidente na segunda ou na terceira figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas as três figuras necessitam de ser apresentadas antes de se poder fazer uma decisão definitiva.</li> <li>• A alternativa C é improvável desde o início.</li> <li>• Na primeira figura não é claro o que o rapaz pretende fazer com o guarda-chuva.</li> <li>• Na segunda figura verifica-se que o rapaz é pequeno demais para abrir a porta sem ajuda.</li> <li>• A alternativa B poderia com plausibilidade ser colocada após apresentação da alternativa A.</li> </ul>
8 (homem com botas molhadas)	Evidente na figura primeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A alternativa A deve ser colocada de parte logo de início, por ser improvável um homem colocar os seus sapatos molhados no micro-ondas.</li> <li>• A alternativa C é também improvável, uma vez que as botas e o homem estão secos no quarto.</li> </ul>
9 (mulher com um cesto)	Evidente na segunda figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicialmente todas as três opções são de alguma forma prováveis, apesar de a alternativa A ser menos plausível.</li> <li>• Na segunda figura a mulher está de pé junto à lareira, apercebendo-se que se encontra sem lenha (torna as alternativas B e C improváveis).</li> </ul>
10 (homem e a árvore)	Evidente na segunda figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicialmente todas as três opções são de alguma forma plausíveis.</li> <li>• A segunda figura indica que o homem está a plantar uma árvore, tornando a alternativa B a melhor opção.</li> </ul>

Ciclo B Sequência de tarefas 3	Quando a solução se torna óbvia:	Pistas para encontrar a solução correta (exemplos):
1 (homem com linha de pesca)	Evidente na segunda figura; pode ser adivinhado após a primeira figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na primeira figura o homem poderia estar a apanhar flores, mas parece estar a escavar o chão (torna a alternativa C pouco provável).</li> <li>• A opção A parece absurda desde o início.</li> <li>• Na segunda figura torna-se claro que o homem está prestes a ir pescar, afastando de imediato a alternativa A.</li> </ul>
2 (mulher com uma moeda)	Evidente na segunda figura; pode ser adivinhado após a primeira figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na primeira figura, ambas as alternativas A e C são plausíveis. A alternativa B parece ser absurda.</li> <li>• Caso se olhe de perto e se repare na face de alegria da mulher, pode-se adivinhar a alternativa A apenas com a primeira figura.</li> <li>• Na segunda figura pode-se ver que a mulher está a apreciar a música, indicando que ela dará ao violinista algum dinheiro.</li> </ul>
3 (homem com uma corda)	Evidente na segunda figura	A segunda figura sugere que o homem está a tentar atravessar o desfiladeiro, tornando a alternativa B improvável e a C absurda.

4 (homem com uma carteira)	Evidente na segunda figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Com a primeira figura, todas as três opções são possíveis.</li> <li>• Após a segunda figura, torna-se claro que o homem está com fome, tornando a alternativa A improvável. Se se olhar de perto pode ser adivinhado que o homem está a olhar para um bolo em particular (a alternativa B é a mais provável).</li> <li>• A alternativa C não pode ser totalmente descartada, parecendo no entanto menos provável, uma vez que não há nenhuma baguete na montra.</li> </ul>
5 (homem com uma garrafa)	Evidente na segunda figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A alternativa A é provável desde o início.</li> <li>• A alternativa B é absurda desde o início. A alternativa C poderia implicar que o homem tinha enlouquecido na ilha, mas é improvável,</li> <li>• A primeira figura indica que o homem está a colocar uma mensagem na garrafa. O homem parece ter naufragado (e.g., as roupas rasgadas), tornando as alternativas B e C improváveis.</li> </ul>
6 (homem com uma escada)	Evidente na segunda figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A alternativa B é improvável desde o início.</li> <li>• Todas as três figuras são requeridas para se chegar à conclusão correta, uma vez que é dada pouca informação nas figuras 1 e 2.</li> </ul>
7 (homem com copo partido)	Evidente na terceira figura, podendo ser adivinhada após a segunda figura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para se tomar uma decisão definitiva, deve-se ver todas as três figuras, mas a alternativa B é a mais provável desde o início.</li> <li>• Na primeira figura não é claro o que o homem está a pensar.</li> <li>• Se se vir de perto a segunda figura, podemos aperceber que o homem tem sede.</li> </ul>
8 (homem junto ao frigorífico)	Evidente na segunda figura, podendo ser adivinhado a partir da primeira figura caso se preste atenção.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A alternativa C é absurda desde o início.</li> <li>• As alternativas A e B parecem ser igualmente plausíveis após a primeira figura</li> <li>• Após a segunda figura torna-se claro que o homem está aborrecido devido à música alta que vem da casa do seu vizinho. Neste sentido, a alternativa A é a mais plausível.</li> </ul>
9 (homem com a mão suja)	Evidente na primeira figura	Torna-se claro desde o início que o homem quer lavar as suas mãos, eliminando as alternativas A e C.
10 (homem junto a ramos)	Evidente na segunda figura, podendo ser adivinhado a partir da primeira figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A segunda figura indica que o homem está a acampar, tornando a alternativa C a melhor opção.</li> <li>• A alternativa A é improvável desde o início.</li> </ul>

<b>Ciclo A</b> <b>Sequência de</b> <b>tarefas 4</b>	<b>Quando a solução se</b> <b>torna óbvia:</b>	<b>Pistas para encontrar</b> <b>a solução correta (exemplos):</b>
1 (três rapazes)	Evidente na quarta figura; pode ser adivinhado após a segunda figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na primeira figura, todas as três opções são possíveis.</li> <li>• A segunda figura torna a alternativa C improvável.</li> <li>• A terceira figura com os dois rapazes a chamarem o terceiro rapaz torna a alternativa A possível, mas a presença do buraco no chão torna a alternativa B a melhor opção.</li> </ul>
2 (dois prisioneiros)	Evidente na segunda figura, pode ser adivinhado após a primeira figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na primeira figura torna-se claro que um dos homens está a tentar saltar o muro.</li> <li>• A segunda figura mostra ambos os homens a tentar saltar o muro, tornando as alternativas A e C improváveis.</li> </ul>
3 (rapaz com uma caixa)	Evidente na segunda figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na segunda figura, torna-se claro que o rapaz não está a embrulhar um presente ou a aproveitar um presente de aniversário, tornando as alternativas A e B improváveis.</li> </ul>

<b>Ciclo B</b> <b>Sequência de</b> <b>tarefas 4</b>	<b>Quando a solução se</b> <b>torna óbvia:</b>	<b>Pistas para encontrar a solução correta</b> <b>(exemplos):</b>
1 (dois rapazes na árvore)	Evidente na terceira figura; pode ser adivinhado após a segunda figura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na primeira figura, todas as três opções são possíveis.</li> <li>• A segunda figura torna a alternativa A improvável.</li> <li>• Na terceira figura torna-se claro que o rapaz vai ajudar o seu amigo, tornando a alternativa B a melhor opção.</li> </ul>
2 (rapaz com um arbusto com flores)	Evidente na segunda figura, pode ser adivinhado após a primeira figura	Após a segunda figura é possível determinar que o rapaz está a preparar uma partida à sua namorada (alternativa C).
3 (dois rapazes junto a uma barraca de doces)	Evidente na terceira figura, pode ser adivinhado após a segunda figura	Na segunda figura torna-se plausível que os rapazes estão a preparar-se para fazer algo, não sendo claro que pretendem roubar a loja até à terceira figura, o que torna as alternativas A e B improváveis.

## MÓDULO 5: MEMÓRIA

### Domínio alvo

Sobre-confiança em erros

### Tarefa Base

São apresentados estímulos visuais originários do denominado *Deese-Roediger- McDermott* ou paradigma de falsa memória (Roediger III & McDermott, 1995; Roediger III, Watson, McDermott, & Gallo, 2001). Este material é conhecido por induzir memórias falsas mesmo em 50 a 80% de sujeitos saudáveis. Inicialmente no ciclo A é mostrada uma cena típica da praia (e.g., crianças a brincar, pessoas a apanhar banhos de sol, água), deixando intencionalmente de fora objetos que são habituais encontrar-se na praia (e.g., bola, toalhas). Mais tarde é habitual que os participantes se recordem que terem visto esses objetos plausíveis mas inexistentes na figura.

Através das duas primeiras figuras e de uma breve descrição, os participantes são familiarizados com o efeito de falsas memórias. De seguida, os participantes são instruídos a olhar para as figuras subsequentes e a recordarem o mais vividamente possível cada item, de forma a evitar o efeito de memória falsa. Cada figura (tempo de apresentação: 15 a 30 segundos, dependendo do nível de desempenho do grupo) é seguida de uma tarefa de reconhecimento na qual os participantes devem decidir se um item foi ou não apresentado. As diversas tarefas encorajam o *brainstorming* nas cenas típicas (ver *Conselho geral*), o qual normalmente levanta a probabilidade de memórias falsas.

### Material

Algumas figuras foram desenhadas por Norman Rockwell (editado por Miller & Gazzaniga, 1998). As figuras assinaladas com © foram usadas com a gentil permissão de Geobra Brandstätter GmbH & Co. KG, Alemanha. Diversas figuras foram generosamente providenciadas por Stefan Merz e Frank Burmeister. A contribuição de outros fotógrafos/artistas é reconhecida do final da apresentação.

### Enquadramento teórico

Os pacientes com Esquizofrenia produzem uma grande proporção de erros de memória sobre os quais apresentam uma grande sobre-confiança (Moritz & Woodward, 2002, 2005; Moritz, Woodward, Cuttler, Whitman, & Watson, 2004; Moritz, Woodward, & Ruff, 2003; Peters, Moritz, Hauschildt, & Jelinek, 2012). No entanto, ao mesmo tempo que estão convencidos da autenticidade das falsas recordações, os pacientes são também menos confiantes nas respostas corretas, quando comparados com controlos saudáveis. Este padrão de resposta, simultaneamente com um número elevado de erros de memória, conduz a um estado denominado de *corrupção do conhecimento*: uma grande parte do que um sujeito acredita ser factual (conhecimento subjetivo) está corrompido ou contaminado.

Há evidência que sustenta a ideia de que a recordação vívida representa uma boa heurística

para diferenciar memórias corretas das incorretas. Pelo contrário, a mera familiaridade ou o facto das memórias serem fracas ou ténues, oferecem poucas provas para autenticidade (Reisberg, 2001). É relevante indicar que nos pacientes com Esquizofrenia a recordação ou lembrança parecem ter menos vivacidade do que quando comparadas com participantes saudáveis (Bacon, Danion, Kauffmann-Muller, & Bruant, 2001; Danion, Rizzo, & Bruant, 1999; Huron et al., 1995). Nos pacientes, os julgamentos baseados na memória são maioritariamente baseados na familiaridade ou intuição (Weiss, Dodson, Goff, Schacter, & Heckers, 2002). Isto torna-os mais susceptíveis a erros.

O efeito de falsa memória (Roediger III & McDermott, 1995; Roediger III et al., 2001) é uma demonstração extraordinária de como a nossa memória pode ser enganada pelos efeitos de *priming*, de inferência lógica (e.g., é sensato assumir que as pessoas que estão a apanhar banhos de sol estão deitadas em toalhas) e de confusão do passado com os episódios mnésicos correntes.

### Objetivo do módulo

Apesar de na maioria das investigações os pacientes com Esquizofrenia não diferirem dos participantes do grupo de controle no que diz respeito à precisão no paradigma Deese-Roediger McDermott (e.g. Huron & Danion, 2002), a sua convicção nestes erros de memória parece ser desproporcionadamente superior (Moritz, Woodward, & Rodriguez-Raecke, 2006). O material que se apresenta desencadeia memórias falsas na maioria das pessoas (i.e., independentemente do estado psicopatológico), sendo instrutivo para demonstrar que mesmo as memórias que se acreditam ser factos irrevogáveis podem ser na verdade pseudo-memórias. Os pacientes devem compreender a falibilidade da memória humana: a memória é construtiva e não funciona como uma câmara de vídeo. Um dos objetivos deste módulo consiste em ensinar os pacientes a duvidarem das suas memórias se não estiver disponível uma recordação mais viva. Neste caso, são necessárias provas adicionais, particularmente para situações interpessoais significativas (e.g., conflitos).

### Conselho geral

Os *slides* introdutórios devem ser administrados de forma muito interativa (por exemplo, pedir aos pacientes para darem exemplos acerca de ajudas de memória que utilizem no *slide* intitulado “como posso memorizar melhor as coisas?” no ciclo A). Ao longo dos *slides* sobre o efeito de falsa memória, os pacientes devem aprender que a ocorrência de falsas memórias é maior em situações familiares (“saturadas”). Por exemplo, podemos recordar fragmentos de uma discussão/querela recente não ditos explicitamente, mas de alguma forma implícitos (dedução subjetiva), ou que foram de facto mencionados em situações anteriores de conflito. Nestas situações é crucial verificar as nossas primeiras impressões. Adicionalmente, os participantes são ensinados como diferenciar memórias verdadeiras de falsas (em função do maior grau de vivacidade ou da recordação de detalhes). Há inúmeras tarefas. Não aborreça os pacientes com discussões longas sobre um exercício. Após cada figura, discuta quais os itens que foram mostrados (preferencialmente através de levantar as



mãos ou, por exemplo, através de cartões verdes e vermelhos). Peça aos pacientes para cotarem o grau da sua confiança (e.g., levantando as mãos a altura elevada, indicando confiança na resposta, ou a meia altura, indicando alguma dúvida) e verifique se eles se conseguem recordar de detalhes específicos (e.g., cor, localização do objecto). Após recolher e discutir as respostas dos participantes, a figura é mostrada de novo para verificar os julgamentos. Nas tarefas de brainstorming, após a apresentação da figura correspondente mas antes do reconhecimento, deve-se perguntar aos participantes quais os objetos – independentemente da figura apresentada - que eles poderiam tipicamente esperar numa cena semelhante (e.g., sala de aula, piscina). Isto normalmente potencia o efeito de memória através de expectativas incorretas que “formatam” a imagem verdadeira através do efeito “cliché”. Não solicite detalhes da figura específica!

### **Conselho específico**

nenhum.

## MÓDULO 6: EMPATIZAR... II

### Domínios alvo

Teoria da mente e cognição social complexa; *necessidade de fechamento*.

### Tarefa base

Inicialmente, os participantes devem falar acerca das pistas que os podem ajudar a fazer julgamentos acerca de uma pessoa (e.g., linguagem, gestos). As fraquezas e vantagens de cada critério devem ser cuidadosamente discutidas. Em seguida, são apresentadas sequências cômicas, nas quais se requer aos participantes que tomem a perspectiva de um dos protagonistas e que deduzam o que a personagem pode pensar sobre outra pessoa ou sobre dada situação.

Existem duas variantes diferentes disponíveis para esta tarefa; a administração standardizada e a administração VCDE<sup>2</sup> (para mais informação da VCDE, por favor reveja o módulo 3). A versão standardizada apresenta as sequências de banda desenhada na sua totalidade. Recomenda-se que esta versão seja utilizada quando a sessão é mais curta que o normal. Em ambas as variantes os participantes devem tomar a perspectiva dos personagens apresentados. Na administração VCDE, muitos slides são apresentados em ordem inversa, com a imagem final da sequência da banda desenhada a ser exibida em primeiro lugar. Por outras palavras, cronologicamente falando, a última imagem (ou imagens) é (são) apresentada(s) em primeiro lugar, enquanto a(s) primeira(s) imagem(ns) da sequência permanece(m) oculta(s). À medida que surgem novas imagens, a história vai ficando mais contextualizada. Após apresentação da primeira imagem (isto é, a última imagem em ordem cronológica) deve-se perguntar aos participantes se ainda é necessária a apresentação de mais imagens da banda desenhada ou se a solução já parece óbvia. Na realidade, a cadeia de eventos é muitas vezes clarificada ou até mesmo mudada na sua perspectiva inicial, à medida que surgem novas imagens. As pistas para detetar a interpretação correta durante a discussão dos *slides* da administração standardizada ou da VCDE podem ser encontradas na tabela que apresentamos de seguida.

Na maioria das sequências na administração standardizada, bem como na administração VCDE, são possíveis diversas interpretações até ao final. Neste caso, os participantes devem indicar que tipo de informação adicional necessitam fazerem um julgamento fidedigno. Mesmo que uma sequência permaneça ambígua, devem ser discutidas as interpretações que são melhor sustentadas pela evidência disponível.

---

<sup>2</sup> Viés contra a evidência desconfirmatória

## Material

As sequências de figuras foram desenhadas por Martin Armbruster, Britta Block e Mariana Ruiz-Villarreal e Christin Hoche. A contribuição de outros fotógrafos/artistas é reconhecida do final da apresentação.

## Enquadramento teórico

Os pacientes com Esquizofrenia apresentam dificuldades com situações que requerem tomada de perspectiva e empatizar com os outros (Bora & Pantelis, 2013; Frith, 2004; Sprong et al., 2007). Uma distorção da percepção dos motivos e das ações das outras pessoas pode facilmente promover problemas interpessoais. Contudo, os défices da teoria da mente podem ser também observados noutras perturbações psiquiátricas e a sua relevância patogénica para a formação de delírios está sujeita a controvérsia contínua (Garety & Freeman, 1999). Adicionalmente, noutros estudos os pacientes com Esquizofrenia demonstraram um aumento da *necessidade de fechamento* e de certeza (Colbert & Peters, 2002); apresentam dificuldades em tolerar episódios em aberto e a ambiguidade.

## Objetivo do módulo

Os participantes são ensinados a diferenciar entre o seu nível de informação como “observador onisciente” e os factos disponíveis aos protagonistas. Por exemplo, num dos exercícios do ciclo A, uma mulher é confrontada com más notícias do seu médico. De seguida ela chega tarde ao trabalho e o seu chefe repreende-a. Com base na figura final, não se pode dizer com certeza se o seu chefe é insensível ou se está simplesmente sem conhecimento da visita ao médico; pode ser argumentado que o chefe deveria ter agido com maior consideração, uma vez que a sua empregada provavelmente parece estar devastada.

Algumas das cenas cómicas são insatisfatórias para pessoas com um *aumento da necessidade de fechamento*. Em muitas das cenas – como na vida real – não se podem dar explicações definitivas. Nesse sentido os pacientes devem propor qual a informação adicional que é necessária para verificar definitivamente uma das hipóteses.

## Conselho geral

Deve-se permitir aos pacientes (um de cada vez) que descrevam cada figura de uma sequência. Intervenha se as descrições forem além do que está apresentado na figura. Para as tarefas nucleares, os pacientes devem imaginar-se na posição das personagens apresentadas. Um dos objetivos do MCT consiste em levantar dúvidas e em persuadir os pacientes a atenuarem o seu nível de confiança e a absterem-se de tomar decisões precipitadas quando a evidência é incompleta. Dessa forma, de vez em quando deve-se pedir aos pacientes para indicarem a sua confiança na resposta (e.g., levantando as mãos a altura elevada, indicando confiança na resposta, ou a meia altura, indicando alguma dúvida).

Pistas para detetar a interpretação correta

Ciclo A	Administração Standardizada	Administração VCDE
1 (Aniversário)	<p>Uma vez que a avó não expressou abertamente o seu desagrado por doces, a menina poderá vir a comprar de novo doces para a avó no seu próximo aniversário. É improvável que a avó fique satisfeita quando lhe forem dados doces.</p>	<p>Com a apresentação do primeiro slide, é difícil decidir o que a menina irá dar à sua avó no seu próximo aniversário. Ao descobrir as restantes imagens da sequência, onde a avó parece estar satisfeita por ter recebido doces, torna-se provável pensar que a menina oferecerá doces novamente. A avó não gosta de doces, mas não expressa isso abertamente à menina. Neste ponto, deve tornar-se óbvio que o grupo/participantes possui mais conhecimento do que a menina.</p>
2 (más notícias)	<p>Com base na figura final, não se pode dizer com certeza se o chefe é insensível ou não. Dadas as circunstâncias pode-se facilmente acreditar que o chefe está a reagir em demasia. Contudo, é importante apontar que mesmo que estejamos conscientes das circunstâncias, o chefe parece não saber o motivo pelo qual a mulher chegou tarde ao trabalho. Não sabemos se a mulher chega frequentemente tarde, tornando a frustração do chefe compreensível, ou se é um acontecimento isolado, indicando que o chefe provavelmente está a reagir em demasia.</p>	<p>Com base na primeira imagem (portanto, a última imagem cronológica) é difícil decidir se o seu chefe é insensível ou não. O segundo slide que se torna disponível mostra a mulher a chorar, indicando que ela poderá ter uma razão legítima para chegar tarde. Os últimos slides revelados indicam que a mulher está com problemas de saúde. Não é perceptível que o chefe sabia que a senhora tinha uma consulta médica antes do trabalho, ou problemas de saúde, pelo que não se pode ter certeza se o chefe é insensível ou não. Inversamente, se a mulher chega atrasada ao trabalho com regularidade, a frustração do patrão seria compreensível. Por outro lado, na última imagem cronológica o patrão pode ver que a mulher esteve a chorar e, neste caso, a sua reação pode ser considerada um pouco dura.</p>
3 (acidente)	<p>O homem presumivelmente cheira a álcool. O polícia irá provavelmente pensar que o acidente ocorreu devido ao facto de o homem estar embriagado. Isto não é necessariamente errado, mas não sabemos com certeza se uma pessoa sóbria poderia ter evitado o acidente. A estrada é recta. Isto pode ser uma indicação que o homem tem a maior responsabilidade, uma vez que poderia ter tido tempo suficiente para parar o carro.</p>	<p>Dadas as informações a partir do primeiro slide apresentado (última imagem cronológica), é difícil deduzir o que o polícia pensa. Podemos presumir que o condutor está desorientado, mas não sabemos se isso se deve apenas ao acidente de carro ou a um evento anterior. Neste ponto, a primeira hipótese parece ser mais plausível. Contudo, à medida que os slides vão sendo apresentados, os participantes tornam-se conscientes de que havia um veado a atravessar a estrada antes do acidente. Com a apresentação conclusiva da primeira imagem cronológica, torna-se claro que o homem tinha bebido álcool. É importante relembrar que os membros do grupo têm mais informação que o polícia; contudo, é possível que o polícia possa ter cheirado o álcool, levando-o a pensar que essa intoxicação tenha causado o acidente, mas a situação verdadeira é mais complexa.</p>

4 (banco)	O bancário não sabe que o rapaz acabou de comprar uma pistola de brincar. O facto de o empregado ficar ou não com medo depende de um grande número de factores (e.g., o rapaz parece imprevisível, a pistola de brincar parece real, o empregado do banco é uma pessoa medrosa?).	Com base nas informações apresentadas na primeira imagem (último slide cronológico), os participantes podem concluir que o bancário poderia estar assustado com a arma. O menino também pode aparecer como um pequeno homem. Dos restantes slides, os participantes estão conscientes de que a arma é um brinquedo, mas o bancário pode não saber isso. Se o empregado é ou não medroso depende de uma série de outros factores que não podemos avaliar plenamente (por exemplo, o rapaz parece imprevisível, a pistola de brincar parece real, o empregado do banco é uma pessoa medrosa?).
5 (navegar)	Apesar do pai e do filho não terem ouvido o sinal de alarme, provavelmente repararam na mudança do clima (aumento da nebulosidade), podendo, por esta razão, ter decidido não fazer a viagem de barco. Contudo, neste caso, eles poderiam ter regressado há bastante tempo atrás.	Na primeira imagem apresentada (último slide cronológico), pai e filho parecem estar prontos para ir navegar, no entanto, um olhar mais atento pode notar que as condições meteorológicas podem não ser as melhores (aumento da nebulosidade). A terceira imagem cronológica pode auxiliar os participantes na conclusão de que pai e filho não devem ir navegar, mas é importante lembrar que eles não ouvem a mensagem de aviso. Com as informações complementares dos primeiros dois slides cronológicos, sabemos que as condições climáticas mudaram. É provável que pai e filho tenham notado também que o clima mudou para pior e que não os ajudaria na navegação. No entanto, neste caso, eles poderiam ter cancelado a viagem muito antes. Eles também podem ter notado que a praia parecia estar bastante deserta, levando-os a decidir não ir navegar.
6 (carro de gelado)	O rapaz não sabe que a rapariga viu o carro de gelados no parque e pode, por esse motivo, pensar que ela viu o carro pela última vez na igreja (quando o rapaz a viu pela última vez).	Não há administração VCDE disponível.
7 (salsicha)	Uma vez que o rapaz parece ter muita fome, a mãe pode falsamente acusá-lo de ter comido todas as salsichas.	Não há administração VCDE disponível.

8 (Vizinho)	<p>Um homem é repetidamente incapaz de fazer arrancar o seu carro devido ao facto de a bateria estar em baixo. Devido ao seu conflito com o vizinho de baixo, que se queixou da música alta (figuras 1-2), ele pode pensar que o vizinho entrou no carro e ligou as luzes para descarregar a bateria. Contudo, uma vez que a sua bateria foi abaixo outra vez na figura 4 num diferente local, pode-se tornar claro para si que foi ele próprio quem deixou, por negligência, as luzes ligadas (provavelmente o proprietário do carro ficou de alguma forma confuso devido à discussão com o seu vizinho).</p>	Não há administração VCDE disponível.
-------------	--	---------------------------------------

Ciclo B	Pistas para interpretar as figuras (exemplos)	Administração VCDE
1 (homem grande)	É importante compreender que as pessoas no café não viram o rapaz com a serra. Nesse sentido, as pessoas irão em princípio assumir que a cadeira partiu devido ao peso do homem. Contudo, a cadeira poderia provavelmente partir-se mesmo com uma pessoa mais leve.	Não há administração VCDE disponível.
2 (carro)	Ninguém pode assegurar se a mulher interpretará as palavras do homem como mera informação, conselho ou como comportamento arrogante.	Não há administração VCDE disponível.
3 (livraria)	Diversas interpretações são possíveis. Possivelmente o homem não reparou que a mulher estava ao telefone, podendo por este motivo atribuir os seus comentários a si próprio. Isto pode ser sustentado pelo facto de ele colocar diretamente a sua questão sem tentar captar primeiro a atenção da mulher. Neste caso, ele poderá ficar aborrecido. Alternativamente, ele pode pensar que a mulher deveria atender às suas tarefas ao invés de estar a fazer telefonemas pessoais.	Com base no segundo slide da sequência, pode ser inferido que o homem não se apercebe que a mulher está ao telefone, uma vez que se dirige a ela com uma pergunta direta. É possível que o homem pense que a mulher está a responder. Por outro lado, ele pode estar a pensar que a mulher deveria estar a trabalhar ao invés de estar a conversar ao telefone. Quando o último slide é mostrado parece provável que a mulher estava a meio de uma conversa telefónica e que não estava a responder à questão colocada pelo homem. Esta sequência permite diferentes interpretações. É importante enfatizar que os participantes detêm mais informação que o homem.

4 (futebol)	<p>Aparentemente, na figura 1 encontram-se estrangeiros a aprender a língua do seu país de acolhimento. O conteúdo da aula parece ser muito fácil (ver a gramática do quadro), sendo por esse motivo razoável assumir que o seu vocabulário é ainda pobre. Nesse sentido, eles podem não ter entendido o significado do sinal no parque. Por sua vez, o segurança do parque pode pensar que os rapazes estão a desobedecer propositadamente às regras do parque. A discriminação contra os estrangeiros pode também desempenhar um papel importante. Deverá ser também discutido se a presença de um sinal no relvado representa indicação suficiente para por si só impedir as pessoas de irem jogar futebol.</p>	<p>No primeiro slide apresentado (o último slide cronologicamente) o guarda do parque está provavelmente a pensar que os jogadores de futebol estão a infringir propositadamente as regras do parque ao jogarem na relva. Ao serem apresentados os restantes slides torna-se notório aos participantes que os jogadores de futebol são estrangeiros com vocabulário limitado. Fica-se a saber que o conteúdo do curriculum é muito fácil (ver a gramática no quadro da aula). Contudo, esta informação não está disponível para o guarda do parque, fazendo com que a sua opinião acerca da situação não mude.</p>
5 (doente)	<p>A mãe vai apenas pensar que o rapaz está doente se este tiver colocado o termómetro num copo quente e se o tiver agitado até a temperatura descer a um grau plausível de febre (não apresentado!). De outra forma, o termómetro dará uma leitura demasiado elevada e a mãe irá pensar que o rapaz está apenas a fazer de conta que se encontra doente.</p>	<p>No primeiro slide apresentado (último slide cronologicamente) parece que a mãe se encontra confusa com o estado do filho e possivelmente preocupada. O terceiro slide cronológico mostra o rapaz a colocar o termómetro numa caneca quente, na tentativa de fazer parecer que está com febre. Esta informação oferece outro enquadramento à história. Provavelmente é óbvio para a mãe que o filho está a fingir estar doente (caso a temperatura esteja extremamente elevada). Neste caso, provavelmente a mãe ficaria zangada. Os primeiros dois slides da sequência mostram os acontecimentos iniciais mas não oferecem informação adicional.</p>
6 (galeria)	<p>Um homem entra numa galeria de arte. Ele poderá erroneamente pensar que as duas pessoas estão a falar acerca de si. Alternativamente, os dois visitantes podem-se queixar de que o homem obstruiu a sua vista.</p>	<p>Com base na informação dada no primeiro slide (o último slide cronologicamente), parece plausível pensar que as duas pessoas na galeria estão a falar acerca do homem que se encontra à frente do quadro do gato. Quando os últimos slides são apresentados torna-se claro aos participantes que os homens estavam a discutir a pintura do gato, mas o homem pode reter a ideia de que eles estavam a falar sobre si, uma vez que entrou no quarto mais tarde.</p>



7 (casa)	<p>Parece óbvio que o homem se esqueceu da chave dentro da sua casa, estando agora a saltar a sua própria janela. A outra pessoa poderá pensar que ele é um ladrão. De outra forma, ele pode conhecer o homem (talvez como vizinho) ou o proprietário da casa poder-lhe-á ter explicado a situação (e.g., o gesto do proprietário na segunda figura pode ser interpretado neste sentido).</p>	<p>No primeiro slide apresentado (ultimo slide cronologicamente) parece que o homem se encontra a assaltar a casa. Apenas no segundo slide (em ordem cronológica) é que se torna claro para os participantes que o homem se esqueceu das suas chaves de casa, não se tratando de um ladrão. Nesta altura convém lembrar os participantes que o homem com o cão não tem o mesmo conhecimento que os participantes, podendo por esse motivo acreditar que o outro homem está a assaltar a casa. Isto torna-se apenas verdade assumindo-se que o homem com o cão não conhece o homem que está a entrar pela janela.</p>
8 (gémeas)	<p>O homem provavelmente pensa que a Luísa (a mulher a quem telefonou) está sentada no café, apesar de ela ter dito que tinha outra coisa para fazer. Uma vez que ele não a tratou pelo seu primeiro nome, pode-se assumir que ele não a conhece bem, podendo por esse motivo não saber que ela tem uma irmã gémea.</p>	<p>O homem provavelmente pensa que a Luísa (a mulher com quem falou ao telefone) é quem está sentada no café, apesar de ela lhe ter dito que tinha algo diferente para fazer. Apenas depois de se apresentar o ultimo slide (primeiro slide em ordem cronológica) se torna claro que a mulher sentada no café é a irmã gémea da Luísa, chamada Carolina. Uma vez que o homem não a trata pelo primeiro nome pode-se assumir que ele não a conhece bem, sendo provável que ele não tenha o conhecimento que Luísa tem uma irmã gémea.</p>

## MODULO 7: SALTAR PARA CONCLUSÕES II

### Domínios alvo

Viés de *saltar para conclusões* (tirar conclusões precipitadas); aceitação tolerante ou liberal

### Tarefa base

São mostradas aos participantes algumas pinturas. A sua tarefa consiste em deduzir o título correto de cada figura a partir de quatro opções. Enquanto em algumas pinturas a solução é óbvia, noutras apenas se torna claro após contemplação. Em algumas pinturas pode inclusivamente ser questionado se o título correto é inequívoco.

Em analogia com o módulo 2, a introdução lida com a questão de *saltar para conclusões* (tirar conclusões precipitadas) e apresenta um mito/teoria da conspiração popular (exemplo do ciclo A: “A Marlboro pertence ao Ku-Klux-Klan?”). Os argumentos a favor e contra esta crença devem ser novamente recolhidos, trocados e avaliados no que diz respeito à sua plausibilidade. Deve ser tornado claro que estes mitos emergem devido ao facto de se tirarem conclusões precipitadas, sendo baseadas em evidência dúbia. Nesse sentido, constituem um bom modelo das ideias delirantes em geral.

### Materiais

Pinturas clássicas e modernas; duas figuras retiradas de diferentes edições do Thematic Apperception Test (TAT).

### Enquadramento teórico

Em estudos prévios, os pacientes com Esquizofrenia demonstraram um viés de *aceitação liberal* de hipóteses (Moritz & Woodward, 2004, 2005; Woodward, Moritz, Cuttler, & Whitman, 2006; Moritz et al., 2009). Quando comparados com participantes de um grupo de controle, os pacientes com esquizofrenia dão maiores cotações de plausibilidade para alternativas absurdas ou improváveis, indicando a adopção de critérios menos restritos na tomada de decisão (esta situação é uma variante da abordagem de *saltar para conclusões* de Garety et al., 1991). Além disso, nem toda a evidência disponível é considerada (ver também módulo 2, Bell et al., 2006; Garety & Freeman, 1999) e os pacientes não refletem sobre a informação adequadamente (Glöckner & Moritz, 2009).

### Objetivo do módulo

Os pacientes devem aprender que é fundamental investir tempo suficiente na resolução de problemas complexos. Por vezes, algumas características justificam decisões claras, as quais serão ignoradas com exploração superficial.

## Conselho geral

Os detalhes que advogam a favor ou contra certo título devem ser discutidos no grupo. A atenção dos participantes deve ser dirigida para a informação ainda não reconhecida (ver mais detalhes de seguida). Após se terem discutido todos os detalhes, os pacientes devem avaliar novamente a opção do título.

Neste módulo poderá ser útil para os pacientes o uso dos cartões verdes e vermelhos para expressarem o consentimento. A desvantagem das tomadas de decisões irrefletidas pode ser melhor demonstrada quando se pede aos participantes para fazerem uma avaliação imediatamente após a apresentação inicial da figura e depois novamente após se discutirem os detalhes. Tal como nos módulos anteriores, deve pedir aos participantes para cotarem o seu nível de confiança (e.g., levantando as mãos completamente no caso de ter muita confiança na resposta ou levantando a meia altura no caso de ter algumas dúvidas).

Se parte do grupo estiver a favor de títulos diferentes, o terapeuta poderá encorajar e moderar uma discussão aberta.

### Conselho específico

Figura # Ciclo A	Título em Português	Pistas para detetar a interpretação correta
figura 1	“Cortejar”	Argumentos a favor de B: A expressão facial da mulher é algo vaidosa e sensual; o homem trouxe-lhe um presente (flor); a postura de devoção do homem.
figura 2	“O alquimista”	O pilão e o almofariz, assim como a garrafa fechada indicam um químico, que poderá estar a estudar uma nova fórmula (advoga a favor de C). O facto de ele estar absorvido na leitura, da garrafa estar fechada e de nenhum copo estar na mesa argumenta contra B. O estilo de vestimenta não indica um monge (advoga contra A).
figura 3	“O poeta pobre”	A quantidade de livros mostrados na figura indica um poeta (alternativa C) mais do que um criado (alternativa A). A forma como ele segura a sua mão pode indicar que está no ato de escrever poesia (alternativa C). Mesmo apesar de ele estar a viver em pobreza aparente, os seus diversos pertences (particularmente os livros) advogam contra a interpretação de abrigo de pobres.
figura 4	“A admoestação”	Argumentos a favor de D: A rapariga parece sentir-se culpada; a mulher mais velha está a fazer um gesto ameaçador; o <i>focus</i> está na rapariga (não no rapaz; advoga a favor da opção D). O rapaz não tem quaisquer sapatos na sua mão (torna a alternativa C implausível).
figura 5	“A visita”	A atenção do homem está visivelmente concentrada no pássaro à janela; ele levanta o seu olhar (opção A). Uma vez que o homem não está a olhar para o livro a opção B é implausível.
figura 6	“Acidente na caça”	O nariz vermelho do homem torna a opção B plausível. A expressão facial assustada do homem também torna a opção A plausível; contudo, a roupa, a arma e o facto de o homem estar caído, sustentam a opção D.
figura 7	“A carta de Cossack”	Um dos homens à mesa está a segurar uma pena de escrita com a sua mão (advoga a favor de B). Os homens não estão a fazer o “braço de ferro”; os cossacos parecem estar alegres e não em preparação para uma batalha (torna a alternativa B implausível).
figura 8	“O oculista”	Os adultos e as crianças estão a experimentar óculos (testados com a leitura do jornal); o homem de barbas mostra um óculo a uma mulher, retirando-o da sua pasta (advoga contra D). As crianças não são o elemento principal da figura e os adultos estão em maioria (argumento contra A). O homem que entra é apenas uma figura de fundo (C não é por este motivo plausível). De forma a ilustrar um académico, alguém poderia representá-lo numa escrivanhinha com livros, ao invés de o colocar neste tipo de ambiente social.
figura 9	“O vendedor de águas de Sevilha”	O homem à frente está a vestir roupas rasgadas; o líquido no copo é límpido; mesmo o vinho branco é mais amarelo e o copo estaria mais vazio caso se estivesse em prova de vinhos (argumento contra C).
figura 10	“O viúvo”	O homem vestido de preto está decerto a olhar para as senhoras que estão a passar. O homem não interage com as senhoras (desta forma a opção A é implausível). O homem sentado assume uma posição central na pintura (torna a opção B improvável).

figura 11	“O pedicuro”	O homem está visivelmente a cuidar dos pés/unhas da senhora. Não é visível qualquer instrumento (bisturi) ou mala médica (nesse sentido as opções B e C são implausíveis).
figura 12	“Os ladrões de fruta”	Aparentemente, os rapazes parecem ter retirado frutos da árvore, uma vez que há alguns frutos caídos junto à árvore e um rapaz continua em cima da árvore; o homem velho repele-os com uma vara.
figura 13	“A oração da tarde”	As mãos de ambas as pessoas estão juntas e as suas cabeças estão inclinadas. É pôr-do-sol. Não é visível nenhum túmulo nem nenhum padre (dessa forma a opção C é implausível). A opção “Ocioso” (D) não se enquadra na atmosfera pacífica da pintura.
figura 14	“À espera do barco de pesca”	A mãe e um dos seus filhos encontram-se a olhar (desejosos?) para o oceano. Os barcos na linha do horizonte e as roupas gastas da mãe e dos filhos argumentam a favor de se tratar da família de um pescador pobre (alternativa B). Além disso, não há nenhuma bagagem para uma viagem e a criança está sem calçado (argumenta contra D). Se a cena representasse um passeio, o pintor teria provavelmente ilustrado a cena de forma mais dinâmica. Não há nenhuma pista específica que indique que se trata de uma viúva em luto (não sendo contudo uma prova definitiva contra a resposta C).
figura 15	“Rapaz com um violino”	A maioria das interpretações vão além do que está visível; de facto, o rapaz é o famoso violinista Yehudi Menuhin – quando criança – antes de um concerto que estava a chegar.
figura 16	“A carta de amor”	Ninguém está a transportar mobília (torna a alternativa C implausível); a atmosfera da pintura é pacífica e solarenga; um topógrafo teria provavelmente mais instrumentos profissionais (torna a alternativa D implausível).
figura 17	“O imposto da terra”	A moeda é um elemento importante da figura (argumento a favor de C). É improvável que um pirata ou bandido dê dinheiro a um homem nobre (argumento contra D). A e B são possíveis mas menos plausíveis que C. É duvidoso que um tema como a corrupção fosse representado nos tempos medievais, o que constitui um argumento contra A.
figura 18	“Convite para dançar”	Há um casal a dançar na figura, no fundo da pintura. O homem inclina-se para uma mulher, o que constitui um argumento a favor de C; além disso, o grupo parece apreciar a sua presença. As duas mulheres no fundo da mesa não estão necessariamente a falar mal dele e o barulho na sala poderia ser uma razão para o facto de estarem tão próximas. Todos parecem estar a beber álcool e não apenas o homem à direita (canecas de cerveja na mesa; argumento contra A).
figura 19	“O drama”	Há uma grande multidão a assistir a uma cena que está a decorrer no palco; não há nenhuma tela ou ecrã (torna a alternativa C implausível); é improvável que tantos estivessem a assistir a um crime e não intervissem (torna a alternativa A implausível); a multidão está sentada numa parte escura enquanto a cena está iluminada tal como nos teatros.

Figura # Ciclo B	Título em Português	Pistas para detetar a interpretação correta
figura 1	“A mensagem triste”	A mulher está a chorar; o soldado trouxe-lhe um chapéu e um casaco (presumidamente pertencentes ao seu marido falecido); existe uma carta no seu regaço (argumentos a favor de D); o bebé não parece estar doente; o rapaz está a olhar para o homem com uniforme e não para o bebé (torna a alternativa B implausível).
figura 2	“Sopa no mosteiro”	Argumentos a favor de C: um rapaz com uma tigela (de sopa) está a sair do mosteiro; há pessoas no átrio que estão presumivelmente a comer; a freira no fundo tem uma vasilha de sopa à sua frente; a porta é demasiadamente rudimentar para ser de uma igreja (argumento contra C).
figura 3	“A guerra”	A espada, a tocha e os corpos mortos no chão oferecem pistas a favor da opção A. Não há nenhuma indicação de que seja um anúncio da chegada de Jesus (a opção B é implausível). As opções C e D são apoiadas apenas por detalhes periféricos.
figura 4	“Porque me casei com ele?”	O casal está aparentemente num barco (pequena janela no fundo), provavelmente numa viagem de lua-de-mel (argumento a favor de B). O homem está deitado na cama vestido, provavelmente por excessos, com uma garrafa na mesa junto a si (mais uma vez constitui um argumento a favor de B). A mulher é nova demais para ser a mãe do homem (argumento contra a alternativa D). Não há nenhuma pista que se relacione com um crime (e.g., uma pistola) ou suicídio (argumento contra as alternativas A e C). No passado, a fita vermelha, tal como a usada pela mulher, indicava que ela era recém-casada (outra pista a favor da alternativa B).
figura 5	“Jogos de crianças”	Não são visíveis barracas de vendas e comida visível (desta forma as opções B e C são implausíveis). Os jogos (exercício, dança, etc.) sugerem a opção D. A favor da opção A pode-se identificar o caos aparente; este é, contudo, contrariado pelas pessoas a jogar.
figura 6	“O batoteiro do ás de ouros”	Observando a bebida vermelha, a opção C é certamente plausível, deixando contudo muitas questões em aberto. A opção D parece plausível devido ao olhar da senhora; contudo, a carta atrás das costas do homem (ás de ouros) advoga a favor da opção B.
figura 7	“Dois homens a contemplar a lua”	A lua é um elemento essencial da figura (argumento a favor de B). Não há túmulos ou vampiros (argumento contra as alternativas A e C). Além disso, a cena parece ser pacífica. A atmosfera sugere uma cena noturna (argumento contra a alternativa D).
figura 8	“Descansar no limite da floresta”	A mulher traz consigo um cesto grande; as pessoas não parecem estar agitadas; não há pistas específicas que revelem uma lesão (D).
figura 9	“A alimentar os coelhos”	As crianças estão a alimentar os coelhos; não há pistas específicas para se afirmar que a figura representa a Páscoa (D); a última refeição (A) é uma interpretação relativamente macabra e não se enquadra no ambiente pacífico da figura.

figura 10	“Mãe junto ao berço”	A criança está a dormir pacificamente e não parece estar seriamente doente ou a morrer (coloração saudável; argumento contra as alternativas A e B). A mãe está apenas sentada junto ao berço, o seu queixo está repousado na mão, o que torna improvável a interpretação de que se encontra a cantar (argumento a favor de D mas contra C).
figura 11	“Vestir”	Há roupas pousadas na cadeira no fundo da figura; a mulher em pé está a colocar o colar do jovem, que está de joelhos diante de si, vestido com roupa interior da época (argumento a favor de C e contra A). A atmosfera é amigável, observando-se que as duas senhoras não se encontram zangadas ou com tom acusatório, parecendo estar satisfeitas (argumento contra D); a posição é incomum para uma massagem (torna B implausível).
figura 12	“Mulher a passar a ferro”	Não há nenhum corpo para ser reanimado (torna a alternativa B implausível); a mulher no lado direito está a passar um vestido a ferro; a outra mulher parece estar cansada do trabalho, encontrando-se a espreguiçar.
figura 13	“A terra de Cocanha – um país imaginário”	O mangual na figura pode ser um argumento para a alternativa A. A comida espalhada em todo o lado e os animais com talheres dentro dos seus corpos argumentam a favor de B. A galinha de duas cabeças é demasiadamente pequena para justificar o título da figura. Não há pistas especiais para se pensar em comida envenenada (alternativa D).
figura 14	“O malabarista”	O equipamento do homem (e.g., cão e arco) sugere um malabarista e não tanto um mágico (alternativa A) ou um pregador itinerante (alternativa C). A alternativa B também pode ser possível.
figura 15	“Almoço”	As cabeças inclinadas para baixo tornam as opções A e B inicialmente plausíveis, contudo, ninguém está vestido de luto (desta forma a opção A é impossível). Uma das pessoas encontra-se já a comer, tornando a opção B implausível. Ninguém está a falar (desta forma a opção D é implausível). Uma vez que a maioria das pessoas está a comer, a opção C é a correta.
figura 16	“Rapariga a beber vinho com dois admiradores”	A mulher que está a beber um copo de vinho parece estar vaidosa, ligeiramente divertida e sorri, tendo possivelmente recebido um elogio (argumento a favor de A). A presença do segundo homem e o facto da mulher não estar a olhar para o homem argumenta contra a alternativa B. A mulher tem uma presença central na figura, o que argumenta de forma adicional contra C. Além disso, não é visível na mesa comida ostentosa, o que seria espectável se D fosse verdade.
figura 17	“Senhora com óculos de ver a ópera”	A mulher encontra-se a segurar uns óculos de ópera e não uma máscara (argumento contra a alternativa A). Não há pistas específicas para a alternativa C.

## MODULO 8: HUMOR

### Domínios alvo

Esquemas cognitivos negativos

### Tarefa Base

Numa fase inicial o grupo lista os sintomas de depressão. De seguida são discutidas possibilidades terapêuticas da depressão e os padrões cognitivos típicos. O exercício subsequente tem como alvo os esquemas cognitivos depressivos. Em cooperação com os participantes, o terapeuta explica a forma como os esquemas cognitivos distorcidos podem ser substituídos por outros mais realistas e úteis. O módulo procura também abordar estratégias de coping disfuncionais, frequentemente usadas por pessoas com problemas psicológicos. Por exemplo, as pessoas com Esquizofrenia têm a tendência para avaliar de forma extremamente negativa as intrusões comuns (e.g., pensamentos e imagens intensamente negativos) e para reagir com um nível de medo muito elevado (Morrison, 2001). Estes pensamentos são subsequentemente fortalecidos através do aumento da vigilância e da tentativa de os suprimir. Nesse contexto, pode surgir o sentimento de alienação em relação aos próprios processos mentais, resultando em sintomas associados com fronteiras do eu subjetivamente permeáveis (“intrusão de pensamentos”) e alucinações. Os pacientes devem aprender que apesar de esses pensamentos serem aborrecidos, são relativamente benignos. Aprenderão também que a supressão de pensamentos aumenta de forma contra-intuitiva a presença e o impacto dos pensamentos negativos. Pelo contrário, recomenda-se que os próprios pensamentos sejam observados com uma perspectiva desprendida, mas sem interferência, como ver um tigre num zoológico ou uma tempestade lá fora. Finalmente, são apresentadas algumas técnicas que podem ajudar a alterar auto-esquemas negativos e a levantar o estado de humor quando usadas regularmente.

### Materiais

Alguns exemplos foram inspirados por manuais cognitivo-comportamentais (e.g. Beck, 1976) e histórias pessoais. A contribuição de outros fotógrafos/artistas é reconhecida do final da apresentação.



## Enquadramento teórico

Muitos pacientes com Esquizofrenia apresentam baixa auto-estima (Freeman et al., 1998; Moritz, Veckenstedt, Randjbar, Vitzthum, Karow, & Lincoln, 2010; Sundag, Lincoln, Hartmann, & Moritz, 2015). As taxas de depressão e suicídio são muito altas nesta população (Buckley, Miller, Lehrer, & Castle, 2009). Ao longo do tempo tem-se discutido a possibilidade da ideação paranoide poder ser uma estratégia de *coping* disfuncional que surge com o objetivo de melhorar a auto-estima (Adler, 1914/1929; Bentall et al., 2001; Kinderman & Bentall, 1996), por exemplo, aumentando a importância subjetiva durante os delírios persecutórios (e.g., luta histórica contra seres imaginários com o tema de *quantos mais inimigos maior é a honra*) e criando um novo e fantástico propósito de vida (Moritz, Werner, & Von Collani, 2006).

Não é intenção deste programa aumentar a auto-estima para dimensões irrealistas (nesse sentido não se incorporaram frases de *pensamento positivo* como “sou uma pessoa especial”, as quais podem ser adequadas para pacientes não psicóticos) mas antes promover um sentido realista de *self*.

## Objetivo do módulo

Os pacientes são introduzidos aos estilos de pensamento disfuncionais que podem contribuir para a formação e manutenção da depressão e da baixa auto-estima. Deve ser enfatizado que estes estilos cognitivos podem ser corrigidos com treino regular.

## Conselho geral

Este módulo difere das outras partes do MCT no sentido em que não são providenciadas tarefas convencionais com opções de resposta corretas e incorretas. É crucial que o terapeuta esteja familiarizado com o modelo cognitivo-comportamental da depressão que está subjacente a este módulo.

## Conselho específico

Alguns *slides* contêm questões nas quais se pede aos pacientes que ofereçam interpretações mais racionais e úteis, antes das possíveis opções de resposta serem reveladas.

## MÓDULO 9: AUTO-ESTIMA

### Domínio alvo

Aumentar a auto-estima

### Tarefa

Neste módulo é transmitido aos participantes que a auto-estima é uma dimensão subjetiva, sendo que ninguém tem maior ou menor valor do que os outros. Também são demonstradas as diferenças entre auto-estima saudável, baixa e exagerada, bem como as possíveis bases para a auto-estima. Uma vez que as pessoas com baixa auto-estima tendem a focar-se nas suas fraquezas, os participantes são ensinados a centrarem a sua atenção nos seus pontos fortes. Os participantes apreenderão ainda sugestões sobre como aumentar a sua auto-estima, sendo encorajados a desenvolver as suas próprias estratégias.

### Materiais

Exemplos desenvolvidos pela nossa equipa, inspirados em diversos manuais de psicoterapia (e.g., Potreck-Rose & Jacob, 2013).

### Enquadramento teórico

Muitas pessoas com esquizofrenia (paranoide) têm uma baixa auto-estima (Freeman et al., 1998; Moritz et al., 2010; Sundag et al., 2015), o que de acordo com alguns investigadores poderá estar associado do ponto de vista etiológico com a paranoia e a megalomania. Adicionalmente, a redução eficaz dos delírios tal como o aumento do insight em relação à doença pode agravar o estado de humor (Belvederi Murri et al., 2015; Lincoln, Lüllmann & Rief, 2007). Uma vez que os participantes vêm a melhoria do seu bem-estar emocional como uma prioridade do seu tratamento (Kuhnigk, Slawik, Meyer, Naber, & Reimer, 2012), consideramos este aspeto – que também é abordado no módulo 8 – com elevada importância.

### Objetivo do módulo

Os participantes devem ficar com uma noção de como emerge a baixa auto-estima. Devem também aprender a deixar de focar-se nos aspetos negativos da sua vida e nas suas falhas pessoais, para passarem a procurar e apreciar os aspetos da sua vida que estão a correr bem. São dadas sugestões para a vida diária, as quais poderão ajudar a fortalecer a auto-estima dos participantes.

### **Recomendações gerais**

As tarefas neste módulo não têm uma resposta “certa” ou “errada” evidente. Deve ser dado tempo suficiente aos participantes para pensarem e discutirem acerca das estratégias funcionais que podem aumentar a auto-estima. É importante que os participantes reconheçam e sejam capazes de nomear os seus pontos-fortes. Este módulo em particular pode complementar o Módulo 8 (Humor).

## MÓDULO 10: LIDAR COM OS PRECONCEITOS (ESTIGMA)

### Domínio alvo

(Auto-) Estigma (aumentar a consciência do auto-estigma, também conhecido como estigma “percebido” ou “sentido”).

### Tarefa

São mostradas pessoas conhecidas (e.g., jogadores de futebol e escritores) aos participantes, sendo revelado que os escritores (segundo grupo de pessoas) encontravam-se a sofrer devido a perturbações mentais. De seguida, são mostradas pinturas de pessoas com doença mental e de pessoas sem diagnóstico de doença mental, ilustrando que as pessoas com perturbações mentais também são capazes de criar coisas importantes e de valor. É ainda mostrado que as perturbações mentais e até mesmo os sintomas psicóticos (atenuados) frequentemente ocorrem na população geral. No final, o grupo deve ser capaz de abordar os preconceitos e discutir como abordar o estigma. São dadas ainda recomendações acerca de como comunicar a doença de forma apropriada.

### Materiais

Pinturas clássicas e modernas; estatísticas publicadas; exemplos desenvolvidos pela nossa equipa.

### Enquadramento teórico

Diversas perturbações psiquiátricas, incluindo a esquizofrenia (Gerlinger et al., 2013; Świtaj, Grygiel, Anczewskaa, & Wciórka, 2015), encontram-se sujeitas ao preconceito e ao estigma. Esta situação conduz a diversos problemas e perturbações (insegurança, depressão), as quais fazem incrementar ainda mais os sintomas das perturbações psicóticas, tais como a desconfiança e o isolamento social (Świtaj et al., 2015).

### Objetivo do módulo

Em primeiro lugar é discutida a presença de doenças mentais comuns (tais como a psicose) na população geral. Recorrendo a exemplos de artistas conhecidos e de pessoas ligadas ao desporto, procuramos ilustrar que ter a experiência de uma doença mental (tal como a psicose) não é sinónimo de ter uma vida sem valor e sem produtividade. Procuramos conduzir os participantes a compreender a estigmatização e a forma como este processo pode influenciar a sua auto-estima. Este módulo procura minimizar o auto-estigma através do aumento da noção da prevalência de doenças mentais na população geral. É enfatizado que a doença mental/psicose não determina o valor de alguém e é abordada a forma como os participantes poderão lidar apropriadamente com a sua doença; por exemplo, através de uma comunicação efetiva da sua doença aos outros.

## Recomendações gerais

As tarefas neste módulo não têm uma resposta “certa” ou “errada” evidente. Deve ser dado tempo suficiente aos participantes para pensarem e discutirem acerca das estratégias para lidar com as experiências de estigma. Alguns exercícios individuais poderão não ser realizados (e.g., não há necessidade de ler a biografia de todos os escritores).

**Precaução:** Na apresentação dos slides acerca dos clichés e equívocos mais comuns acerca da psicose/esquizofrenia (por exemplo, que as pessoas com psicose são perigosas) seja delicado e cauteloso. Apenas dê exemplos se considerar que os doentes têm conhecimento desses clichés e equívocos. Caso contrário, a exposição a novos clichés pode induzir novas preocupações, situação esta que deve ser evitada a todo o custo. Antes de se apresentarem os slides, recomendamos que se pergunte ao grupo se alguém se lembra de algum cliché acerca da psicose. Talvez depois seja melhor abordar apenas os clichés que os doentes já conhecem.

**Apontamento especial:** Os participantes deverão desenvolver sugestões úteis para lidar com a sua doença, criando os seus próprios exemplos.

## Referências bibliográficas

- Adler, A. (1914/1929). Melancholia and paranoia. In A. Adler (Ed.), *The practice and theory of individual psychology*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Bacon, E., Danion, J. M., Kauffmann-Muller, F., & Bruant, A. (2001). Consciousness in schizophrenia: a metacognitive approach to semantic memory. *Consciousness and Cognition, 10*, 473-484.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Meridian. Bell, V., Halligan, P. W., & Ellis, H. D. (2006). Explaining delusions: a cognitive perspective. *Trends in Cognitive Sciences, 10*, 219-226.
- Belvederi Murri, M., Respino, M., Innamorati, M., Cervetti, A., Calcagno, P., Pompili, M., Lamis, D. A., Ghio, L., & Amore, M., (2015). Is good insight associated with depression among patients with schizophrenia? Systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research, 162*, 234-247.
- Bentall, R. P. (1994). Cognitive biases and abnormal beliefs: towards a model of persecutory delusions. In A. S. David & J. Cutting (Eds.), *The neuropsychology of schizophrenia* (pp. 337-360). Erlbaum: London.
- Bentall, R. P., Corcoran, R., Howard, R., Blackwood, N., & Kinderman, P. (2001). Persecutory delusions: a review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review, 21*, 1143-1192.
- Bentall, R. P., Kaney, S., & Dewey, M. E. (1991). Paranoia and social reasoning: an attribution theory analysis. *British Journal of Clinical Psychology, 30*, 13-23.
- Bora, E., & Pantelis, C. (2013). Theory of mind impairments in first-episode psychosis, individuals at ultra-high risk for psychosis and in first-degree relatives of schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research, 144*, 31-36.
- Brüne, M. (2003). Theory of mind and the role of IQ in chronic disorganized schizophrenia. *Schizophrenia Research, 60*, 57-64.
- Buckley, P. F., Miller, B. J., Lehrer, D. S., & Castle, D. J. (2009). Psychiatric comorbidities and schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 35*, 383-402.
- Byerly, M. J., Nakonezny, P. A., & Lescouffair, E. (2007). Antipsychotic medication adherence in schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America, 30*, 437-452.
- Colbert, S. M., & Peters, E. R. (2002). Need for closure and jumping-to-conclusions in delusion-prone individuals. *Journal of Nervous and Mental Disease, 190*, 27-31.
- Danion, J.-M., Rizzo, L., & Bruant, A. (1999). Functional mechanisms underlying impaired recognition memory and conscious awareness in patients with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry, 56*, 639-644.
- Elkis, H. (2007). Treatment-resistant schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America, 30*, 511-533.
- Fine, C., Gardner, M., Craigie, J., & Gold, I. (2007). Hopping, skipping or jumping to conclusions? Clarifying the role of the JTC bias in delusions. *Cognitive Neuropsychiatry, 12*, 46-77.
- Freeman, D., Garety, P., Fowler, D., Kuipers, E., Dunn, G., Bebbington, P., & Hadley, C. (1998). The London-East Anglia randomized controlled trial of cognitive-behaviour therapy for psychosis. IV: Self-esteem and persecutory delusions. *British Journal of Clinical Psychology, 37*, 415-430.
- Freeman, D., Garety, P. A., Fowler, D., Kuipers, E., Bebbington, P. E., & Dunn, G. (2004). Why do people with delusions fail to choose more realistic explanations for their experiences? An empirical investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 671-680.
- Freeman, D. (2007). Suspicious minds: the psychology of persecutory delusions. *Clinical Psychology Review, 27*, 425-457.
- Frith, C. D. (2004). Schizophrenia and theory of mind. *Psychological Medicine, 34*, 385-389.
- Garety, P. A., & Freeman, D. (1999). Cognitive approaches to delusions: a critical review of theories and evidence. *British Journal of Clinical Psychology, 38*, 113-154.
- Garety, P. A., & Freeman, D. (2013). The past and future of delusions research: from the inexplicable to the treatable. *British Journal of Psychiatry, 203*, 327-333.
- Garety, P. A., Hemsley, D. R., & Wessely, S. (1991). Reasoning in deluded schizophrenic and paranoid patients. Biases in performance on a probabilistic interference task. *Journal of Nervous and Mental Disease, 179*, 194-201.

- Gerlinger, G., Hauser, M., De Hert, M., Lacluyse, K., Wampers, M., & Correll, C. U. (2013). Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: A systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry, 12*, 155-164.
- Glöckner, A., & Moritz, S. (2009). A fine-grained analysis of the jumping-to-conclusions bias in schizophrenia: Data-gathering, response confidence, and information integration. *Judgment and Decision Making, 4*, 587-600.
- Huron, C., & Danion, J.-M. (2002). Impairment of constructive memory in schizophrenia. *International Clinical Psychopharmacology, 17*, 127-133.
- Huron, C., Danion, J.-M., Giacomoni, F., Grengé, D., Robert, P., & Rizzo, L. (1995). Impairment of recognition memory with, but not without, conscious recollection in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry, 152*, 1737-1742.
- Janssen, I., Versmissen, D., Campo, J. A., Myin-Germeys, I., van Os, J., & Krabbendam, L. (2006). Attribution style and psychosis: evidence for an externalizing bias in patients but not in individuals at high risk. *Psychological Medicine, 36*, 771-778.
- Kinderman, P., & Bentall, R. P. (1996). Self-discrepancies and persecutory delusions: evidence for a model of paranoid ideation. *Journal of Abnormal Psychology, 105*, 106-113.
- Kinderman, P., & Bentall, R. P. (1997). Causal attributions in paranoia and depression: internal, personal, and situational attributions for negative events. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 341-345.
- Kinderman, P., Kaney, S., Morley, S., & Bentall, R. P. (1992). Paranoia and the defensive attributional style: deluded and depressed patients' attributions about their own attributions. *British Journal of Medical Psychology, 65*, 371-383.
- Klosterkötter J. (1992). The meaning of basic symptoms for the genesis of the schizophrenic nuclear syndrome. *Japanese Journal of Psychiatry and Neurology, 46*, 609-630.
- Kuhnigk, O., Slawik, L., Meyer, J., Naber, D., & Reimer, J (2012). Valuation and attainment of treatment goals in schizophrenia: perspectives of patients, relatives, physicians, and payers. *Journal of Psychiatric Practice, 18*, 325-332
- Lincoln, T. M., Lüllmann, E., & Rief, W. (2007). Correlates and long-term consequences of poor insight in patients with schizophrenia. A systematic review. *Schizophrenia Bulletin, 33*, 1324-1342.
- Miller, M. B., & Gazzaniga, M. S. (1998). Creating false memories for visual scenes. *Neuropsychologia, 36*, 513-520.
- Mehl, S., Rief, W., Lüllmann, E., Ziegler, M., Kesting, M.-L., & Lincoln, T. M. (2010). Are theory of mind deficits in understanding intentions of others associated with persecutory delusions? *Journal of Nervous and Mental Disease, 198*, 516-519.
- Moritz, S., Andreou, C., Schneider, B. C., Wittekind, C. E., Menon, M., Balzan, R. P., & Woodward, T. S. (2014). Sowing the seeds of doubt: a narrative review on metacognitive training in schizophrenia. *Clinical Psychology Review, 34*, 358-366.
- Moritz, S., Veckenstedt, R., Randjbar, S., Hottenrott, B., Woodward, T. S., von Eckstaedt, F. V., Schmidt, C., Jelinek, L., & Lincoln, T. M. (2009). Decision making under uncertainty and mood induction: further evidence for liberal acceptance in schizophrenia. *Psychological Medicine, 39*, 1821-1829
- Moritz, S., Veckenstedt, R., Randjbar S., & Vitzthum, F. (2010). *MKT+: Individualisiertes Metakognitives Therapieprogramm für Menschen mit Psychose*. [MCT+: Individualized metacognitive therapy for people with psychosis]. Heidelberg: Springer; see also [www.uke.de/mct\\_plus](http://www.uke.de/mct_plus)
- Moritz, S., Veckenstedt, R., Randjbar, S., Vitzthum, F., Karow, A., & Lincoln, T. M. (2010). Course and determinants of self-esteem in people diagnosed with schizophrenia during psychiatric treatment. *Psychosis, 2*, 144-153.
- Moritz, S., Werner, R., & von Collani, G. (2006). The inferiority complex in paranoia readdressed: a study with the Implicit Association Test. *Cognitive Neuropsychiatry, 11*, 402-435.
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2002). Memory confidence and false memories in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease, 190*, 641-643.
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2004). Plausibility judgment in schizophrenic patients: evidence for a liberal acceptance bias. *German Journal of Psychiatry, 7*, 66-74.
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2005). Jumping to conclusions in delusional and non-delusional schizophrenic patients. *British Journal of Clinical Psychology, 44*, 193- 207.
- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2006). A generalized bias against disconfirmatory evidence in schizophrenia. *Psychiatry Research, 142*, 157-165.



- Moritz, S., & Woodward, T. S. (2007). Metacognitive training in schizophrenia: from basic research to knowledge translation and intervention. *Current Opinion in Psychiatry*, *20*, 619-625.
- Moritz, S., Vitzthum, F., Randjbar, S., Veckenstedt, R., & Woodward, T. S. (2010). Detecting and defusing cognitive traps: Metacognitive intervention in schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, *23*, 561-569.
- Moritz, S., Woodward, T. S., Burlon, M., Braus, D., & Andresen, B. (2007). Attributional style in schizophrenia: Evidence for a decreased sense of self-causation in currently paranoid patients. *Cognitive Therapy and Research*, *31*, 371-383.
- Moritz, S., Woodward, T. S., Cuttler, C., Whitman, J. C., & Watson, J. M. (2004). False memories in schizophrenia. *Neuropsychology*, *18*, 276-283.
- Moritz, S., Woodward, T. S., & Rodriguez-Raecke, R. (2006). Patients with schizophrenia do not produce more false memories than controls but are more confident in them. *Psychological Medicine*, *36*, 659-667.
- Moritz, S., Woodward, T. S., & Ruff, C. (2003). Source monitoring and memory confidence in schizophrenia. *Psychological Medicine*, *33*, 131-139.
- Morrison, A. P. (2001). The interpretation of intrusions in psychosis: an integrative cognitive approach to hallucinations and delusions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *29*, 257-276.
- Peters, E., & Garety, P. (2006). Cognitive functioning in delusions: a longitudinal analysis. *Behaviour Research and Therapy*, *44*, 481-514.
- Peters, M. J. V., Moritz, S., Hauschildt, M., & Jelinek, L. (2012). Impact of emotional valence on memory and meta-memory in schizophrenia using videos sequences. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *44*, 77-83.
- Phillips, M. L., & David, A. S. (1995). Facial processing in schizophrenia and delusional misidentification: cognitive neuropsychiatric approaches. *Schizophrenia Research*, *17*, 109-114.
- Potreck-Rose, F., & Jacobs, G. (2013). *Selbstzuwendung, Selbstwertakzeptanz, Selbstvertrauen. Psychotherapeutische Interventionen zum Aufbau von Selbstwertgefühl [Self-care, self-acceptance and self-confidence. Psychotherapeutic interventions to raise self-esteem]*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Randjbar, S., Veckenstedt, R., Vitzthum, F., Hottenrott, B., & Moritz, S. (2011). Attributional biases in paranoid schizophrenia: Further evidence for a decreased sense of self-causation in paranoia. *Psychosis*, *3*, 74-85.
- Reisberg, D. (2001). *Cognition*. New York: WW Norton & Co.
- Roediger III, H. L., & McDermott, K. B. (1995). Creating false memories: remembering words not presented in lists. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, *21*, 803-814.
- Roediger III, H. L., Watson, J. M., McDermott, K. B., & Gallo, D. A. (2001). Factors that determine false recall: a multiple regression analysis. *Psychonomic Bulletin and Review*, *8*, 385-407.
- Sanford, N., Veckenstedt, R., Moritz, S., Balzan, R. P., & Woodward, T. S. (2014). Impaired integration of disambiguating evidence in delusional schizophrenia patients. *Psychological Medicine*, *44*, 2729-2738.
- Sarfati, Y., Hardy-Bayle, M. C., Besche, C., & Widlocher, D. (1997). Attribution of intentions to others in people with schizophrenia: a non-verbal exploration with comic strips. *Schizophrenia Research*, *25*, 199-209.
- Savulich, G., Shergill, S., & Yiend, J. (2012). Biased cognition in psychosis. *Journal of Experimental Psychopathology*, *3*, 514-536.
- Sprong, M., Schothorst, P., Vos, E., Hox, J., & van Engeland, H. (2007). Theory of mind in schizophrenia: meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, *191*, 5-13.
- Sundag, J., Lincoln, T. M., Hartmann, M. M., & Moritz, S. (2015). Is the content of persecutory delusions relevant to self-esteem? *Psychosis*, *7*, 237-248.
- Świtaj, P., Grygiel, P., Anczewskaa, M., & Wciórka, J. (2015). Experiences of discrimination and the feelings of loneliness in people with psychotic disorders: The mediating effects of self-esteem and support seeking. *Comprehensive Psychiatry*, *59*, 73-79.
- Van Dael, F., Versmissen, D., Janssen, I., Myin-Germeys, I., van Os, J., & Krabbendam, L. (2006). Data gathering: biased in psychosis? *Schizophrenia Bulletin*, *32*, 341-351.
- Veckenstedt, R., Randjbar, S., Vitzthum, F., Hottenrott, B., Woodward, T. S., & Moritz, S. (2011). In corrigibility, jumping to conclusions, and decision threshold in schizophrenia. *Cognitive Neuropsychiatry*, *16*, 174-192.



- Versmissen, D., Janssen, I., Myin-Germeys, I., Mengelers, R., Campo, J., van Os, J., & Krabbendam, L. (2008). Evidence for a relationship between mentalising deficits and paranoia over the psychosis continuum. *Schizophrenia Research*, *99*, 103-110.
- Voruganti, L. P., Baker, L. K., & Awad, A. G. (2008). New generation antipsychotic drugs and compliance behaviour. *Current Opinion in Psychiatry*, *21*, 133-139.
- Weiss, A. P., Dodson, C. S., Goff, D. C., Schacter, D. L., & Heckers, S. (2002). Intact suppression of increased false recognition in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, *159*, 1506-1513.
- Woodward, T. S., Moritz, S., Cuttler, C., & Whitman, J. C. (2006). The contribution of a cognitive bias against disconfirmatory evidence (BADE) to delusions in schizophrenia. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, *28*, 605-617.
- Woodward, T. S., Moritz, S., Cuttler, C. C., & Whitman, J. (2004). A generalized cognitive deficit in integrating disconfirmatory evidence underlies delusion maintenance in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, *67*, 79.
- Wykes, T., Steel, C., Everitt, B., & Tarrier, N. (2008). Cognitive behavior therapy for schizophrenia: effect sizes, clinical models, and methodological rigor. *Schizophrenia Bulletin*, *34*, 523-537.

### Meta-Analyses

- Eichner, C. & Berna, F. (2016). Acceptance and efficacy of Metacognitive Training (MCT) on positive symptoms and delusions in patients with schizophrenia: a meta-analysis taking into account important moderators. *Schizophrenia Bulletin*, *42*, 952–962.
- Liu, Y. C., Tang, C. C., Hung, T. T., Tsai, P. C., & Lin, M. F. (2018). The efficacy of Metacognitive Training for delusions in patients with schizophrenia: a meta-analysis of randomized controlled trials informs evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *15*, 130–139.
- Penney, D., Sauv e, G., Mendelson, D., Thibaudeau,  ., Moritz, S., & Lepage, M. (2022). Immediate and sustained outcomes and moderators associated with metacognitive training for psychosis: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, *79*, 417–429.
- Sauv e, G., Lavigne, K. M., Pochiet, G., Brodeur, M. B., & Lepage, M. (2020). Efficacy of psychological interventions targeting cognitive biases in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *78*, 101854.