



FORMAÇÃO CALVET  
MAGALHÃES- ESCOLA SECUNDÁRIA DO  
RESTELO

# Indisciplina e Estratégias de Gestão de Conflitos 7<sup>a</sup>Sessão Isabel Castro Lopes

# RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS



# **RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS**

## **Fundamental para um funcionamento adaptado**

- **Atua como moderador/protetor das experiências de vida**
- **Os seus défices conduzem a modos inadequados ou ineficazes de lidar com os problemas**

## **Componentes**

- **Processo que disponibiliza diferentes respostas alternativas potencialmente eficazes para atingir um determinado objetivo e aumenta a possibilidade de selecionar a resposta mais eficaz**

## **Variáveis do processo**

### **Nível metacognitivo - Respostas orientadoras**

**. Respostas cognitivo-emocionais: refletem o que a pessoa sente e pensa sobre os problemas da vida e a capacidade de os resolver**

### **Nível do desempenho – Competências de resolução de problemas**

**Habilidades cognitivas básicas – Afetam a capacidade para aprender e implementar as competências de resolução de problemas**

## **Nível metacognitivo - Respostas orientadoras**

**. Disto vai depender as situações problemas serem abordadas dum modo construtivo/passivo/impulsivo**

**. Não implica uma procura contínua de problemas**

**“ser capaz de reconhecer uma situação como problema sempre que o modo mais ou menos rotineiro/habitual de agir é perturbado”**

## **3 factores atitudinais**

**. Aceitar que situações problema são parte integrante da vida e que é possível fazer algo (atribuição causal e locus de controlo interno)**

**. Reconhecer as situações problema quando ocorrem (factores emocionais e cognitivos)**

**. Inibir tendências inadequadas (impulsividade, passividade, procrastinação)**

## **Nível de Desempenho e Habilidades Cognitivas Básicas**

- . Diferentes tarefas, sequenciais, cada uma com um objectivo**

### **1 – Definição do problema**

- . Processar a informação de modo a ser capaz de definir o problema – envolve três subprocessos (habilidades cognitivas básicas):**
  - atenção aos sinais ambientais e/ou pessoais**
  - atribuição de significado aos sinais – processar a informação**
  - memória**
- . Pensamento causal (Spivack, Shure)**

## **. Possíveis défices**

- atenção seletiva a sinais irrelevantes**
- falhas no processamento da informação (abstração seletiva)**
- atribuição causal/locus de controlo externo**

## **. Condições facilitadoras**

- Definir os aspectos da situação em termos concretos e específicos**
- Formular o problema nas suas próprias palavras**



## **2 – Gerar alternativas**

### **. Produzir o máximo de alternativas possíveis**

- retirar qualquer criticismo**
- quantidade e não qualidade**

### **. Vantagens:**

- Ultrapassa possível rigidez no modo de abordar o problema**
- Se uma solução falhar mantém a percepção de controlo**
- Aumentando a quantidade, está-se a melhorar a qualidade**

### **. Pensamento alternativo (Spivack)**





### **3 – Tomar a decisão**

- . Necessário fazer algumas questões**

- Quais as consequências prováveis das alternativas (para o próprio, para outros envolvidos, a curto, médio e longo prazo)**
- Qual o valor subjetivo de cada resultado possível**

- . Alguns critérios úteis**

- Estimar a probabilidade da alternativa atingir um dado resultado desejado**
- Estimar quanto válido e desejável é esse resultado**

- . Pensamento consequencial (Spivack); Descentração**

## **4 – Implementar a solução**

- . Planear passo-a-passo os meios necessários para implementar o que se decidiu**
- . Pode exigir outras competências**
  - Organização, planeamento, asserção social, regulação emocional,**
- . Pensamento meio-fim (Spivack)**

## **4 – Avaliar os resultados**

- . Avaliação das consequências da implementação da alternativa**
  - expetativas, padrões de desempenho**
- . Retirar conclusões**

# Psicopatologia



# ADOLESCÊNCIA

Período de mudança em que se processa uma identidade estável e se assumem novos papéis

Autonomia dos pais

Ligação ao grupo

Contestação/busca de alternativas

Transgressões

Desejo de sensações novas

Comportamentos de risco

Sentimento de invulnerabilidade

Viver o momento

# FATORES DE RISCO

- Conhecimento e atitude perante a droga
- Personalidade
- Psicopatologia
- Fatores familiares
- Fatores sociais
- Fatores biológicos

# FATORES DE PROTEÇÃO

Boa relação familiar

Bom aproveitamento escolar

Participação em atividades lúdicas

Capacidade de pensar e se organizar

em função do futuro

# Depressão adolescência

- Semelhante à apresentação sintomática adulto
- Queda das performances escolares
- Desenvolvimento do pensamento abstrato lentificado
- Puberdade atrasada
- Variações bruscas de humor, desespero
- Comportamentos de risco ou anti-sociais
- Autoestima muito baixa ou frágil
- Alimentação errática
- Ideias delirantes

# SUICÍDIO

- ⊙ Taxas de suicídio e de tentativa de suicídio extremamente baixas antes da puberdade
- ⊙ Suicídio é a segunda causa de morte na adolescência (3 vezes superior nos rapazes)
- ⊙ Fatores de risco para o suicídio depressão e abuso de substâncias



# AVALIAÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO

- Estado mental
- Deprimido, maníaco, gravemente ansioso
- Abuso de substâncias isolado ou em associação a perturbação do humor
- Irritável, agitado, violento, delirante ou alucinado
- História de suicídio
- Mantém ideias de suicídio
- Tentativa prévia

# ESQUIZOFRENIA DE INÍCIO PRECOCE

- ◉ **Início antes dos 12 anos raro**
- ◉ **O início na infância ou adolescência tem um efeito pernicioso no funcionamento cognitivo e social**
- ◉ **Sintomas (alucinações, ideias delirantes, pensamento e comportamento bizarro ou desorganizado, pobreza do discurso, pobreza do conteúdo do pensamento, apatia)**
- ◉ **Deterioração do funcionamento (não atingem os níveis de desenvolvimento social esperados)**

# MANIFESTAÇÕES DE ANSIEDADE

## PERTURBAÇÕES FISIOLÓGICAS

### ● Gastro-intestinais

boca seca  
dificuldade em engolir  
náuseas, vômitos  
mal estar abdominal  
meteorismo  
diarreia ou obstipação  
pert. controlo esfíncteres  
pert. alimentares

### ● Respiratórios

aperto torácico  
dispneia inspiratória  
taquipneia

### ● Cardiovasculares

taquicardia  
palpitações  
dor pré-cordial

### ● Genito-urinários

polaquiúria ou urgência  
dismenorreia  
amenorreia

### ● Neuro-musculares

fadiga  
tremores  
picadas  
zumbidos  
tonturas  
cefaleias  
tensão, contracturas dolorosas

### ● Sono

insónia  
terror noturno

# PERTURBAÇÃO DA ANSIEDADE DE SEPARAÇÃO

## ETIOLOGIA

- **Genética e temperamento**  
Inibição comportamental  
(situações novas ou não familiares vividas com sofrimento, constrangimento ou evitamento)
- **Padrões de vinculação**  
Factor de risco vinculação insegura  
Factor de proteção vinculação segura
- **Ansiedade parental**  
Pânico  
Perturbação depressiva major
- **Estilos de paternidade**  
Controlo  
Hiperproteção
- **Experiências de separação**

# PERTURBAÇÃO DE ANSIEDADE GENERALIZADA CLÍNICA

Preocupação excessiva numa larga variedade de áreas (performance escolar, relação com os colegas, acontecimentos da vida, saúde e segurança dos membros da família)

- ⊙ A preocupação é experimentada como difícil de controlar e causa sofrimento clinicamente significativo ou perturbação do funcionamento
- ⊙ A preocupação excessiva é experimentada na maioria dos dias num período de 6 meses
- ⊙ Agitação, fadiga, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e/ou perturbação do sono
- ⊙ Perfeccionistas e excessivamente preocupadas com a performance
- ⊙ Sobreavaliação da probabilidade de acontecimentos negativos e sub-avaliação das suas capacidades
- ⊙ Cefaleias, dores de estômago, incapacidade de se sentar sossegado ou relaxar

# FOBIA SOCIAL CLÍNICA

- ◉ Medo acentuado e persistente na maior parte das situações (generalizada) ou numa situação específica social ou de desempenho em que está exposto a pessoas desconhecidas ou à possível observação dos outros (falar em público, responder a perguntas na aula, meter conversa, participar em atividades sociais ou extra-curriculares, encontros, comer ou escrever em frente dos outros)
- ◉ Teme ser envergonhado, humilhado ou avaliado negativamente
- ◉ Causa: sofrimento clinicamente significativo ou perturbação do funcionamento
- ◉ Duração de pelo menos 6 meses
- ◉ A exposição à situação temida provoca invariavelmente ansiedade que pode assumir a forma duma crise de pânico

# FOBIA ESPECÍFICA CLÍNICA

- ◉ Medo acentuado e persistente dum objeto ou situação específica: animais (cães, cobras, aranhas), ambiente natural (escuro, trovoadas, água, alturas), sangue - injeção - ferida (ver sangue, levar um tiro, ter uma hemorragia), situacional (espaços fechados, elevadores, automóveis, aviões), outras (vomitar, contrair uma doença, mascarados, ruídos intensos)
- ◉ Em resposta ao medo evita o objeto/ situação ou enfrenta-a com grande sofrimento
- ◉ Causa sofrimento clinicamente significativo ou perturbação do funcionamento
- ◉ Duração de pelo menos 6 meses
- ◉ A exposição à situação temida provoca invariavelmente ansiedade que pode assumir a forma duma crise de pânico

# PERTURBAÇÃO PÓS-STRESS TRAUMÁTICO

- ◉ Experimentou, observou ou foi confrontada com acontecimento(s) que envolveram ameaça de morte, morte real ou ferimento grave, ou ameaça à integridade física do próprio ou dos outros
- ◉ Lembranças ou sonhos perturbadores e recorrentes sobre o acontecimento ou reações psicológicas ou fisiológicas intensas às recordações do acontecimento. "Flashbacks". Brincadeiras
- ◉ Evitamento de lembranças dos acontecimentos, desligamento dos outros, interesse diminuído pelas atividades, incapacidade para sentir emoções ("embotamento")
- ◉ Sintomas de hiperativação: ansiedade persistente, hipervigilância, resposta de alarme exagerada, irritabilidade, dificuldade de concentração, insónia
- ◉ Causa sofrimento clinicamente significativo ou perturbação do funcionamento
- ◉ Duração de mais de 1 mês
- ◉ Aguda, crónica, início retardado



# PERTURBAÇÃO OBSESSIVO- COMPULSIVA

Obsessões são pensamentos recorrentes, intrusivos e geralmente persistentes que são causadores de sofrimento; são reconhecidos como produto da própria mente.

Podem ser pensamentos, imagens, ruminatórias, dúvidas, impulsos, fobias obsessivas.

Compulsões são ações mentais ou físicas, repetitivas, despropositadas, que reduzem a ansiedade ou a tensão provocada pelas obsessões (Rituais).

# PERSONALIDADE BORDERLINE DIAGNÓSTICO DESCRITIVO

## ⇒ Ansiedade

Angústia de perda de objeto; Dependência

## ⇒ Patologia do agir

Passagem ao ato

Tendência para agir

Agitação; Instabilidade

Comportamentos marginais ou delinquentes

Apetência medicamentosa exagerada;

Toxicod dependência;

Delinquência

Dificuldades escolares

Insucesso; Recusa;

Fobia

## ⇒ Sintomas neuróticos

Conversão

Fobias

Sintomas obsessivos

Sintomas hipocondríacos

## ⇒ Distúrbios sexuais

## ⇒ Sintomatologia depressiva

Aborrecimento

Vazio

## ⇒ Descompensações agudas

Confusionais

Comportamentos impulsivos

Paranóides

# Perturbação da personalidade

Padrão estável de experiência interna e comportamento que se desvia marcadamente do que é esperado na cultura do indivíduo. O padrão manifesta-se em duas ou mais das seguintes áreas: cognição, afetividade, funcionamento inter-pessoal ou controlo dos impulsos.

O padrão estável é inflexível e atinge uma larga gama de situações pessoais e sociais, leva a sofrimento clinicamente significativo ou a perturbação do funcionamento social ou ocupacional, e tem início na adolescência ou princípio da vida adulta.

# PERTURBAÇÃO DE OPOSIÇÃO

## Quadro Clínico

Comportamento negativista, desafiante, desobediente, hostil

Irrita-se e discute com os adultos

Recusa-se a cumprir regras/ordens

Sentimentos de aborrecimento

Sentimentos de raiva

Teimosia marcada

Agressividade verbal

Comportamento mais frequente em casa com as pessoas com que se relacionam

# PERTURBAÇÃO DO COMPORTAMENTO

## Quadro clínico

Padrão de comportamento persistente em que são violados os direitos básicos dos outros ou normas adequadas à idade

Comportamentos agressivos

Mentira

Roubo

Vandalismo

Comportamentos incendiários

Comportamentos sexuais desadequados  
(violação/prostituição)

Fuga de casa

Absentismo escolar

Consumo de tóxicos

# PERTURBAÇÃO DO COMPORTAMENTO

**Padrão persistente do comportamento em que são violados os direitos básicos dos outros ou normas sociais adequadas à idade.**

## ***Epidemiologia***

Mais frequente nos meios urbanos

Prevalências muito variadas (1-10%)

Mais comum nos rapazes

Proporção média 4/1

# COMPORTAMENTOS DELINQUENTES

Os Comportamentos delinquentes caracterizam-se por um padrão de comportamento repetitivo e persistente em que se destaca a violação dos direitos básicos dos outros ou das regras ou normas sociais adequadas à idade

Delito - Ato proibido pelas leis penais de uma determinada sociedade

# COMPORTAMENTOS DELINQUENTES

## Sexo

mais comum nos rapazes

fatores biológicos

fatores sociológicos

aumento da delinquência nas mulheres

## Fatores genéticos e somáticos

lesões pré-natais e pós-natais

inteligência

## Fatores familiares

Hereditariedade

Factores do ambiente

pais delinquentes

pouco empenho na educação

disciplina rígida/arbitrária

comport. cruel/negligente

conflito no casamento

Psicopatologia nos pais

personalidade anti-social

alcoolismo



# COMPORTAMENTOS DELINQUENTES

## Fatores Sociais

classe social desfavorecida  
meios urbanos

## Personalidade

impulsivos  
extrovertidos  
agressivos  
hostis  
provocadores  
desconfiados  
pouco sensíveis aos estímulos  
procura de sensações novas

## Patologia Psiquiátrica

toxicodependência  
patologia secundária a lesões cerebrais  
perturbação do comportamento

# COMPORTAMENTOS DELINQUENTES

## Roubo

lucro/ prazer  
aborrecimento  
ligação ao grupo

## Faltar à escola

individual  
grupo

## Comportamento Sexual

prostituição  
violação

## Comportamentos agressivos e violentos

impulsivos/ não premeditados  
fatores culturais  
abuso de álcool

## Fugas de casa

perturbações no funcionamento familiar  
violência/ álcool/droga/abusos sexuais

## Comportamentos incendiários

curiosidade/comport. anti-social

## Abuso de álcool e drogas ilícitas

# PERTURBAÇÕES DE HIPERATIVIDADE COM DÉFICE DA ATENÇÃO

**Padrão persistente de falta de atenção e/ou impulsividade/hiperatividade**

**Epidemiologia**

**Início de alguns sintomas antes dos 7 anos**

**Prevalência 3 a 7% da população em idade escolar**

**Mais comum nos rapazes**

**Proporção média 4/1**

**Relação entre géneros menos pronunciada no tipo predominantemente desatento**

# PERTURBAÇÕES DE HIPERATIVIDADE COM DÉFICE DA ATENÇÃO

## Quadro clínico

Início dos sintomas antes da idade escolar  
Extrema e persistente agitação  
Persistente atividade motora  
Dificuldade em manter a atenção  
Impulsividade  
Imprudência - risco de acidentes  
Desobediência  
Comportamentos agressivos  
Desinibição  
Flutuações no humor

# DEFICIÊNCIA MENTAL

## Critérios de diagnóstico do DSM IV TR

A) Funcionamento intelectual significativamente inferior à média: um QI aproximadamente igual a 70 ou inferior

B) Défices ou insuficiências concomitantes no funcionamento adaptativo atual em pelo menos duas das seguintes áreas: comunicação, cuidados próprios, vida familiar, aptidões sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, auto controle, aptidões escolares funcionais, trabalho, ócio, saúde e segurança

C) Início antes dos 18 anos

# DEFICIÊNCIA MENTAL

## Deficiência mental ligeira

QI entre 55 e 70

85% da pop. com deficiência mental

## Deficiência mental moderada

QI entre 40 e 55

10% da pop. com deficiência mental

## Deficiência mental grave

QI entre 25 e 40

3% a 4% da pop. com deficiência mental

## Deficiência mental profunda

QI inferior a 25

1% a 2% da pop. com deficiência mental

# PERTURBAÇÃO AUTÍSTICA

- ◉ **Clínica**
- ◉ **Reportório marcadamente restrito de atividades e interesses**
- ◉ **Dificuldade em tolerar mudanças e variações na rotina**
- ◉ **Atividades repetitivas**
- ◉ **Ligação a objetos duros**
- ◉ **Movimentos estereotipados**

# PERTURBAÇÃO AUTÍSTICA

- ◉ **Clínica**
- ◉ **70% deficiência mental**
- ◉ **“sábios”**
- ◉ **anomalias do comportamento motor**
- ◉ **hiperatividade**
- ◉ **respostas anormais aos estímulos sensoriais**
- ◉ **perturbações do sono e da alimentação**
- ◉ **perturbações do humor e dos afetos**
- ◉ **comportamentos auto-agressivos e agressivos para os outros**
- ◉ **características físicas**



# PERTURBAÇÃO DE ASPERGER

- Défice na interação social
- Comportamentos e interesses restritos
- Não há atrasos significativos:
  - ◉ na linguagem
  - ◉ no funcionamento cognitivo
  - ◉ nas capacidades de autonomia
  - ◉ na curiosidade sobre o ambiente