

# Advanced Master

Intervenção Psicológica dos  
Transtornos Psicossomáticos  
de Personalidade e Psicoses





## Advanced Master Intervenção Psicológica dos Transtornos Psicossomáticos de Personalidade e Psicoses

- » Modalidade: online
- » Duração: 2 anos
- » Certificação: TECH Universidade Tecnológica
- » Créditos: 120 ECTS
- » Tempo Dedicado: 16 horas/semana
- » Horário: ao seu próprio ritmo
- » Exames: online

Acesso ao site: [www.techtute.com/pt/psicologia/advanced-master/advanced-master-intervencao-psicologica-transtornos-psicossomaticos-personalidade-psicoses](http://www.techtute.com/pt/psicologia/advanced-master/advanced-master-intervencao-psicologica-transtornos-psicossomaticos-personalidade-psicoses)

# Índice

01

Apresentação

---

*pág. 4*

02

Objetivos

---

*pág. 8*

03

Competências

---

*pág. 14*

04

Direção do curso

---

*pág. 24*

05

Estrutura e conteúdo

---

*pág. 30*

06

Metodologia

---

*pág. 46*

07

Certificação

---

*pág. 54*

01

# Apresentação

As doenças psicológicas não são fáceis de diagnosticar. Portanto, a detecção de patologias psicossomáticas, de personalidade ou psicóticas é da maior importância, especialmente porque em muitos casos, os traços anormais destes pacientes aparecem na infância e adolescência, mas não são detetados até à idade adulta.





“

*Um conhecimento aprofundado das patologias psicológicas num Advanced Master completo, criado para o impulsionar para outro nível profissional”*

O Advanced Master em Intervenção Psicológica dos Transtornos Psicossomáticos de Personalidade e Psicoses oferece ao psicólogo uma especialização completa e específica nestas áreas, permitindo-lhe fazer diagnósticos mais precisos e eficazes aos seus pacientes.

Esta especialização proporcionará tudo o que sabemos hoje sobre o que acontece entre o Sistema Nervoso Central, o Sistema Autónomo, o Sistema Endócrino e o Sistema Imunitário, para que o ser humano expresse os seus conflitos emocionais através do seu corpo.

Além disso, é dada especial ênfase à compreensão da esquizofrenia, um termo que foi introduzido por Bleuler em 1911, que considerou mais apropriado enfatizar a divisão na associação de ideias, emoções e contacto com a realidade e a vida social. Atualmente, a esquizofrenia é ainda um dos maiores desafios da ciência, afetando cerca de 1% da população.

Existe ainda um enorme fosso entre o nosso conhecimento de certas doenças mentais e o nosso conhecimento de distúrbios de personalidade. Algumas doenças de personalidade classicamente consideradas como dependentes do carácter têm demonstrado ser formas sub-síndromes de doenças específicas. A maioria dos pacientes tende a mostrar comportamentos (e problemas) sugestivos de um distúrbio de personalidade, o que pode fazer o clínico esquecer síndromes não relacionadas com a personalidade.

Um exame minucioso e sistemático do estado mental é essencial na avaliação dos doentes que apresentam uma perturbação psicótica ou um distúrbio de personalidade. Por outro lado, a desordem bipolar é outra síndrome com um impacto familiar característico. Além disso, como se trata de uma doença episódica que frequentemente regressa após o episódio agudo a níveis anteriores de funcionamento normal, a consequência imediata é que o indivíduo entre episódios tende a trabalhar, casar e ter filhos apesar da sua doença, uma vez que é capaz de o fazer na ausência de sintomas.

Ao longo desta especialização, o estudante passará por todas as abordagens atuais no trabalho do psicólogo, nos diferentes desafios que a sua profissão coloca. Um passo importante que se tornará um processo de melhoria, não só a nível profissional, mas também pessoal.

Este desafio é um dos compromissos sociais da TECH: ajudar a especialização de profissionais altamente qualificados e desenvolver as suas competências pessoais, sociais e laborais durante o curso.

Não só o guiaremos através dos conhecimentos teóricos que lhe oferecemos, como também lhe apresentaremos outra forma de estudar e aprender, mais orgânica, mais simples e mais eficiente. A TECH trabalha de forma a mantê-lo motivado e a criar em si uma paixão pela aprendizagem. Será incentivado também o pensamento e o desenvolvimento do pensamento crítico. Este Advanced Master foi concebido para lhe dar acesso aos conhecimentos específicos desta disciplina de forma intensiva e prática. Uma aposta altamente valiosa para qualquer profissional.

Este **Advanced Master em Intervenção Psicológica dos Transtornos Psicossomáticos de Personalidade e Psicoses** conta com o conteúdo educacional mais completo e atualizado do mercado. As suas principais características são:

- ♦ A mais recente tecnologia em software de ensino online
- ♦ Sistema de ensino intensamente visual, apoiado por conteúdos gráficos e esquemáticos, fácil de assimilar e de compreender
- ♦ Desenvolvimento de casos práticos apresentados por especialistas no ativo
- ♦ Sistemas de vídeo interativos de última geração
- ♦ O ensino apoiado pela teleprática
- ♦ Sistemas de atualização e requalificação contínua
- ♦ Aprendizagem autorregulada: total compatibilidade com outras ocupações
- ♦ Exercícios práticos de autoavaliação e verificação da aprendizagem
- ♦ Grupos de apoio e sinergias educativas: perguntas ao especialista, fóruns de discussão e conhecimento
- ♦ Comunicação com o professor e trabalhos de reflexão individual
- ♦ A disponibilidade de acesso aos conteúdos a partir de qualquer dispositivo fixo ou portátil com ligação à Internet
- ♦ Bancos de documentação de apoio permanentemente disponíveis, inclusive após o curso



*Uma especialização de alto nível científico, apoiada por um desenvolvimento tecnológico avançado e pela experiência dos melhores profissionais no ensino”*

“

*Este Advanced Master pode ser o melhor investimento que poderá fazer na seleção de um programa de atualização por duas razões: para além de atualizar os seus conhecimentos sobre a Intervenção Psicossomática de Distúrbios de Personalidade e Psicoses, também obterá um certificado da TECH Universidade Tecnológica"*

O corpo docente é composto por profissionais no ativo. Desta forma, a TECH certifica-se de lhe fornecer o objetivo de atualização que pretendemos. Uma equipa multidisciplinar de profissionais qualificados e experientes em diferentes áreas, que desenvolverão os conhecimentos teóricos de forma eficiente, mas acima de tudo, que colocarão ao serviço da especialização os conhecimentos práticos derivados da sua própria experiência: uma das qualidades diferenciais deste Advanced Master.

Este domínio do assunto é complementado pela eficácia do projeto metodológico deste Advanced Master. Desenvolvido por uma equipa de especialistas em *e-learning* integra os últimos avanços na tecnologia educacional. Desta forma, poderá estudar com uma variedade de equipamentos multimédia confortáveis e versáteis que lhe darão a operacionalidade de que necessita na sua especialização.

A elaboração deste curso centra-se na Aprendizagem Baseada em Problemas: uma abordagem que concebe a aprendizagem como um processo eminentemente prático. Para o conseguirmos de forma remota, utilizaremos a teleprática. Com a ajuda de um sistema inovador de vídeo interativo e do *Learning from an Expert*, poderá adquirir os conhecimentos como se estivesse diante do cenário que está atualmente a aprender. Um conceito que permitirá que a aprendizagem seja integrada e fundamentada de forma realista e permanente.

*Uma especialização criada para profissionais que aspiram à excelência e que lhe permitirá adquirir novas competências e estratégias de forma fluida e eficaz.*

*Um aprofundamento completo e abrangente das estratégias e abordagens de Intervenção Psicossomática de Distúrbios de Personalidade e Psicoses.*



# 02

# Objetivos

O nosso objetivo é capacitar os profissionais altamente qualificados para que adquiram experiência profissional. Além disso, este objetivo é complementado, de forma global, pela promoção do desenvolvimento humano que lança as bases para uma sociedade melhor. Este objetivo é alcançado ao ajudar os profissionais a adquirirem o acesso a um nível muito mais elevado de competência e controle. Um objetivo que poderá ser alcançado com uma especialização de alta intensidade e precisão.





“

*Se o seu objetivo é aperfeiçoar a sua profissão, para adquirir uma qualificação que lhe permita competir entre os melhores, não procure mais: Bem-vindo à TECH”*



## Objetivos gerais

---

- ◆ Explicar a relação entre o conflito psíquico e a sua expressão psicossomática
- ◆ Formar-se como um especialista na identificação dos aspetos da psique que não permitem a expressão emocional por meios psicológicos
- ◆ Reconhecer os fatores naturais de stress que afetam os diferentes sistemas que compõem o nosso organismo
- ◆ Comparar o comportamento do distúrbio corporal com os conflitos básicos do paciente
- ◆ Capacitar-se como parte de uma equipa multidisciplinar com capacidade de intervenção e melhorar os distúrbios psicossomáticos
- ◆ Explicar o funcionamento bioquímico do sistema afetado, bem como os antídotos para a sua melhoria
- ◆ Descrever os fundamentos do psicodiagnóstico das perturbações psicóticas e das perturbações de personalidade
- ◆ Realizar diagnósticos diferenciais entre as perturbações de personalidade e as perturbações psicóticas
- ◆ Descrever as diferentes subespecialidades no campo da psicose e dos testes de personalidade
- ◆ Dominar os conhecimentos atuais sobre as drogas usadas na psiquiatria e neurologia
- ◆ Permitir que a ligação terapeuta-paciente-medicação seja alcançada
- ◆ Identificar as propriedades de absorção dos medicamentos
- ◆ Desenvolver o domínio dos sintomas positivos e negativos das perturbações psicóticas
- ◆ Descrever programas de intervenção em protocolos, tendo em conta as características e aspetos específicos destas perturbações
- ◆ Identificar a evolução das diferentes perturbações listadas no DSM-5 ou no CID-10
- ◆ Dominar os campos de interação médico-psicólogo na intervenção familiar
- ◆ Formar o profissional em todas as referências atualizadas sobre diagnóstico, intervenção e processo terapêutico, a fim de interagir com a medicação
- ◆ Descrever com protocolos de decisão o estudo individualizado dos membros da família, a fim de realizar um estudo psicopatológico rigoroso
- ◆ Usar árvores de decisão para fazer um diagnóstico diferencial numa base permanente
- ◆ Inserir tudo num modelo de enquadramento multidisciplinar no estudo do enquadramento biopsicossocial da relação psicoterapeuta-farmacologia nas perturbações psicóticas e de personalidade



*Uma aprendizagem que se baseia na experiência da vida real dos profissionais que exercem a profissão. Aprender é a melhor forma de adquirir qualidade na sua profissão”*

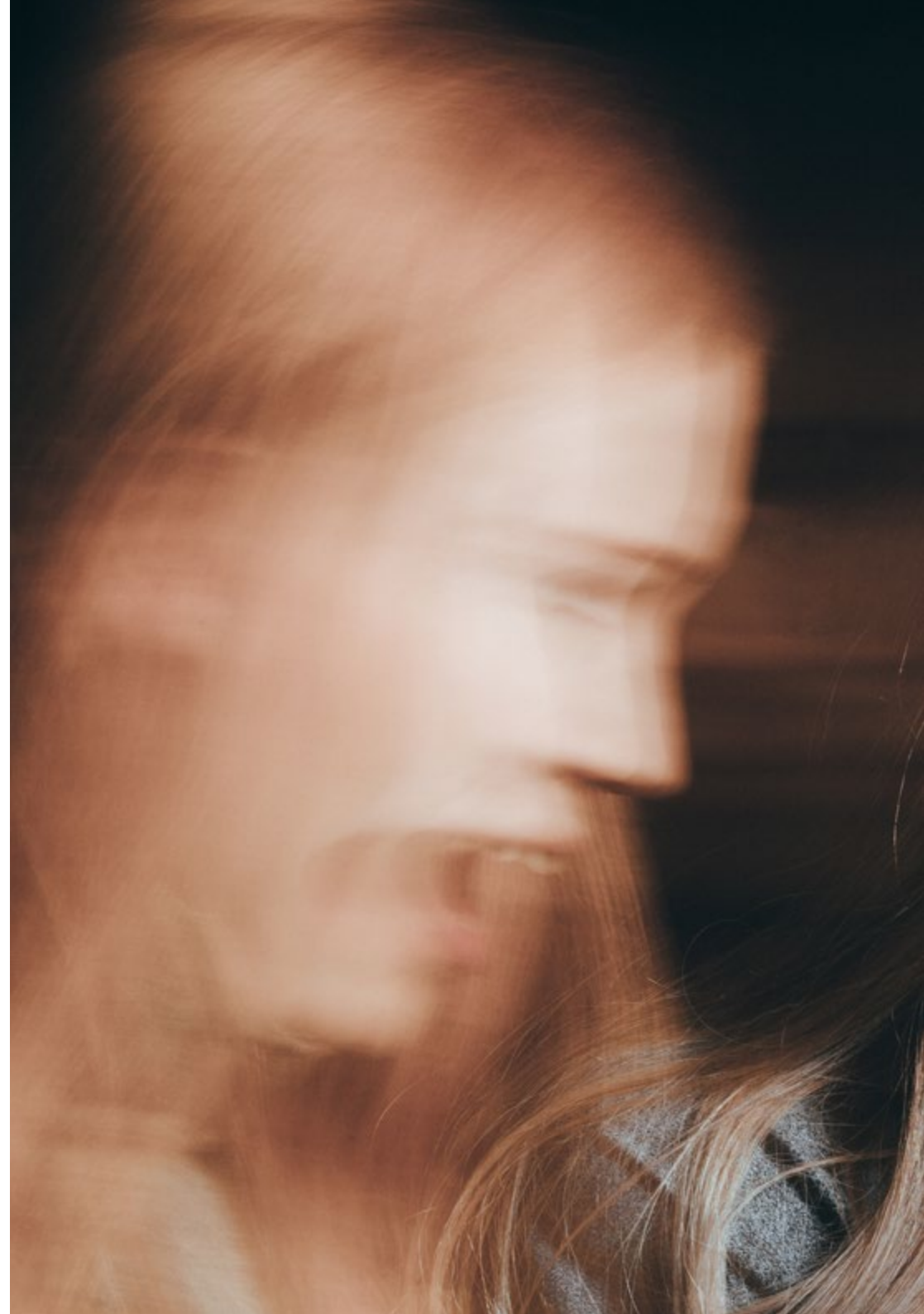


## Objetivos específicos

---

- ◆ Descrever e desenvolver o modelo de intervenção da Psicoterapia por Tempo Limitado
- ◆ Colocar a escuta como o veículo da relação terapêutica
- ◆ Saber como estar sempre presente
- ◆ Gerir a clínica psicossomática e a sua relação com o sistema emocional do paciente
- ◆ Atingir maior precisão no diagnóstico, fazendo equivalentes psicossomáticos e psicológicos
- ◆ Ser capaz de discernir entre as relações entre os sistemas nervoso, endócrino e imunológico
- ◆ Identificar a tecnologia que é eficaz para melhorar os distúrbios psicossomáticos
- ◆ Desenvolver protocolos conjuntos com outros especialistas
- ◆ Descrever todas as pesquisas que foram feitas nos últimos vinte anos
- ◆ Diferenciar a intervenção de acordo com o sistema que é afetado
- ◆ Gerir as características diferenciais com que a mesma doença psicossomática se apresenta, bem como encontrar modalidades semelhantes de intervenção em diferentes doenças
- ◆ Incorporar a atividade psicológica no epicentro da patologia psicossomática
- ◆ Utilizar intervenções que não exijam atividade cognitiva
- ◆ Alcançar uma anamnese da desordem psicossomática
- ◆ Identificar a atual perturbação psicossomática na biografia do sujeito
- ◆ Gerir os fatores de stress psicossociais que desequilibram o sistema afetado

- ♦ Compreender e lidar com o simbolismo psíquico e o seu impacto sobre distúrbio psicossomático
- ♦ Desenvolver a intervenção a partir de pensamentos hipocondríacos no assunto
- ♦ Implementar técnicas que se relacionem com a expressão patológica do organismo
- ♦ Desenvolver uma escuta ativa, obtendo da parte não-verbal do paciente
- ♦ Identificar o sintoma como um mensageiro e não tanto como o alvo terapêutico
- ♦ Implementar a metáfora e analogia juntamente com a hipnose clínica no processo de intervenção
- ♦ Descrever a relação entre o órgão afetado e a personalidade do paciente
- ♦ Gerir a clínica do paciente, bem como fornecer as competências necessárias para trabalhar de uma forma multidisciplinar
- ♦ Identificar e tomar decisões sobre os pacientes tendo em conta o tecido social e afetivo em que eles se encontram
- ♦ Dominar o curso dentro de um quadro de intervenção em distúrbios psicóticos e de personalidade
- ♦ Realizar e adaptar protocolos de intervenção psicológica dentro de uma interdisciplinaridade
- ♦ Abordar o uso clínico de medicamentos
- ♦ Gerir a dinâmica do tempo terapêutico
- ♦ Empregar o conhecimento dos efeitos secundários dos medicamentos para que não impossibilitem a intervenção psicoterapêutica com perturbações psicóticas
- ♦ Gerir crises emocionais com psicofármacos nestas doenças
- ♦ Dominar os instrumentos de avaliação e intervenção utilizando todos os indicadores de intervenção
- ♦ Identificar e usar o in dos atores sociais e familiares
- ♦ Desenvolver a intervenção com medicamentos de acordo com a lógica mental das diferentes idades





- ◆ Descrever os efeitos no tecido social do doente psicótico
- ◆ Dominar os efeitos adversos e permanentes destas doenças
- ◆ Para gerir e estabilizar as deficiências emocionais e afetivas do paciente dentro da intervenção
- ◆ Dominar e gerir as características diferenciais com que as patologias psicóticas se apresentam
- ◆ Identificar e dominar a clínica e o prognóstico das diferentes doenças da infância e da adolescência com intervenção farmacológica devido a estas perturbações
- ◆ Usar a intervenção para determinar em que momento outros profissionais precisam de ser envolvidos no processo
- ◆ Desenvolver e compreender mutações e novas formas de adoecer em distúrbios de personalidade
- ◆ Desenvolver o conhecimento que discrimina um grande problema de evolução natural dentro do processo de coabitação familiar
- ◆ Lidar e dominar a psicopatologia sistémica que causa estas perturbações
- ◆ Desenvolver modelos de seguimento expressando as mudanças das patologias do stress e estados mentais patológicos crónicos

03

# Competências

Uma vez que todos os conteúdos tenham sido estudados e os objetivos do Advanced Master em Intervenção Psicológica em Distúrbios Psicossomáticos de Personalidade e Psicoses tenham sido alcançados, o profissional possuirá uma competência e desempenho superiores nesta área. Uma abordagem bastante completa, numa especialização de alto nível que faz a diferença.



“

*Atingir a excelência em qualquer profissão requer esforço e perseverança. Mas, acima de tudo, requer o apoio de profissionais que lhe possam dar o impulso de que necessita, com os meios e apoio necessários. Na TECH oferecemos-lhe tudo o que precisa”*



## Competências gerais

---

- ♦ Gerir a relação corpo-mente a fim de ser capaz de identificar a expressão psicossomática com critérios científicos rigorosos
- ♦ Diferenciar em cada paciente a equivalência emocional do distúrbio psicossomático a fim de oferecer um tratamento eficaz
- ♦ Desenvolver protocolos de intervenção que sejam adaptados ao trabalho multidisciplinar de modo a alcançar a melhoria do paciente
- ♦ Comparar modelos de intervenção escolhendo para cada paciente uma forma de intervenção concebida para o problema específico
- ♦ Interpretar os mecanismos de avaliação psicológica para identificar a patologia e conceber um tratamento adaptado ao paciente
- ♦ Implementar instrumentos sistémicos para reconhecer nos contextos em que o sujeito vive os fatores de stress que o ameaçam
- ♦ Interpretar a sintomatologia do paciente a fim de obter um guião biográfico para trabalhar os fatores do conflito psíquico do paciente
- ♦ Diferenciar as particularidades de cada paciente para obter eficácia, mesmo que a doença seja a mesma, através de uma análise individualizada
- ♦ Integrar os conhecimentos atuais de uma forma eclética a fim de minimizar os erros de execução através de uma interação em que o sujeito participa ativamente
- ♦ Explicar ao paciente os mecanismos que o fazem sofrer da sua desordem, a fim de neutralizá-los e assim ser quem gere a sua vida
- ♦ Descrever as capacidades de psicodiagnóstico, avaliação psicológica e perícia para trabalhar eficazmente na intervenção com distúrbios psicóticos e de personalidade
- ♦ Compreender a importância da intervenção psicossocial nas perturbações psicóticas e de personalidade
- ♦ Compreender as reações de uma pessoa que sofre destas perturbações
- ♦ Prestar apoio psicológico no início de um distúrbio psicótico
- ♦ Dominar as competências básicas de comunicação e negociação aplicadas à gestão de uma pessoa em crise
- ♦ Dominar competências específicas necessárias para uma intervenção de crise eficaz
- ♦ Criar e aplicar protocolos de ação adaptados às situações específicas que provocam uma situação de emergência
- ♦ Oferecer estratégias para a prevenção e gestão do stress causado por uma situação de crise no ambiente familiar
- ♦ Desenvolver intervenções de grupo para a reintegração psicossocial
- ♦ Compreender a base dos modelos e técnicas mais eficazes utilizados na terapia de psicose e distúrbios de personalidade
- ♦ Tornar-se hábil na gestão de uma equipa psicossocial
- ♦ Dominar estratégias para o relacionamento com a equipa multidisciplinar
- ♦ Avaliar e intervir em patologias médicas menores que ocorrem como consequência da situação do doente com uma patologia psicótica





## Competências específicas

---

- ◆ Descrever e integrar as marcas da psicoterapia limitada no tempo
- ◆ Compreender que o que é importante não é tanto o que é dito ou feito, mas o que é sentido e sentido
- ◆ Descobrir o espaço mágico entre paciente e terapeuta a que chamamos a ligação
- ◆ Identificar os mecanismos de ligação entre o soma e a psique
- ◆ Diferenciar a doença da conversão somática e do sintoma funcional do órgão afetado
- ◆ Explicar o conceito geral de psicologia da saúde
- ◆ Gerir as teorias anteriores e atuais sobre a construção da alexitimia
- ◆ Dominar os aspetos particulares e gerais do paciente psicossomático
- ◆ Analisar os componentes da doença psicossomática e as características da sua expressão
- ◆ Avaliar o processo e dinâmica de cada distúrbio psicossomático dentro da particularidade de cada paciente
- ◆ Identificar as diferentes formas em que as condições psicossomáticas se apresentam
- ◆ Avaliar e analisar os fatores de stress comuns dos distúrbios psicossomáticos
- ◆ Descrever a influência do fator personalidade na clínica psicossomática
- ◆ Desenvolver teorias sobre os aspetos psicossociais dos distúrbios psicossomáticos
- ◆ Identificar os processos de migração, sobreposição e compensação no psicossomático
- ◆ Desenvolver modelos de intervenção que influenciem mecanismos neurofisiológicos, neuroendócrinos e imunológicos com tecnologia psicológica
- ◆ Gerir a abordagem da clínica psicossomática
- ◆ Desenvolver um vínculo único baseado no respeito e confiança com o paciente

- ♦ Gerir os postulados básicos de Lipowsky
- ♦ Propor objetivos de intervenção com base nos indicadores de psicoterapia limitada
- ♦ Avaliar a clínica psicossomática a partir da entrevista ativa
- ♦ Dominar questionário em hipnose de situações vitais
- ♦ Tratamento dos questionários KAV; ESS; BEQ
- ♦ Identificar e dominar a clínica de distúrbios psicossomáticos
- ♦ Descrever e gerir as manifestações psicossomáticas de doenças cardiovasculares, respiratórias, ginecológicas, digestivas, dermatológicas, dentárias, neurológicas, neoplásicas, crónicas e de intervenção cirúrgica
- ♦ Dominar a intervenção nas perturbações psicossomáticas com o modelo da psicoterapia breve
- ♦ Dominar o conceito de foco na intervenção psicossomática
- ♦ Colocar a readaptação como um objetivo em breve psicoterapia
- ♦ Adaptar as técnicas às necessidades do paciente
- ♦ Provocar a experiência emocional corretiva
- ♦ Levar o paciente a expressar conflitos intrapessoais
- ♦ Propor o exame dos sentimentos como um veículo de melhoria
- ♦ Avaliar a capacidade do paciente de tolerar a frustração
- ♦ Descrever os benefícios da psicossomatização no paciente como um todo
- ♦ Manter um papel ativo como terapeuta
- ♦ Dominar o método de Bellak e Small
- ♦ Descreva a forma de intervenção de Malan
- ♦ Propor o contrato terapêutico Sifneos
- ♦ Gerir a crise com o método de Gilliéron
- ♦ Intervir nos conflitos básicos universais de Mann
- ♦ Descrever a metodologia de Davanloo na relação com o paciente
- ♦ Analisar o Esquema Conceptual de Referência Operacional Referencial (ECRO)
- ♦ Desenvolver e dominar os conceitos de pertença, cooperação, relevância, comunicação, aprendizagem e teleprática
- ♦ Gerir os princípios básicos de uma breve psicoterapia terapêutica
- ♦ Dominar as táticas para levar a cabo um plano de ação
- ♦ Descreva a logística como o gasto de energia mínima para obter os melhores resultados
- ♦ Diferenciar os diferentes caminhos para alcançar o objetivo
- ♦ Identificar as competências e desenvolver as ferramentas para alcançar a mudança terapêutica
- ♦ Gerir as ferramentas da psicoterapia breve
- ♦ Empregar a sugestão direta e indireta
- ♦ Concentrar-se na descarga emocional
- ♦ Indicar novos padrões de comportamento para alcançar melhorias
- ♦ Apontar as contradições psíquicas do paciente
- ♦ Esclarecer, tornando o inconsciente consciente
- ♦ Interpretar os elementos que mantêm o problema
- ♦ Dominar a intervenção nas perturbações psicossomáticas com o modelo da Gestalt
- ♦ Diferenciar entre técnicas supressivas e expressivas
- ♦ Identificar como detetar os "deveria" no paciente
- ♦ Descrever o jogo de role-playing "como se"
- ♦ Gerir a externalização do interno
- ♦ Influenciar o doente a expressar o que não está expresso

- ♦ Influenciar para trabalhar os problemas de uma forma imaginária
- ♦ Levar o paciente a reviver situações traumáticas de uma forma saudável
- ♦ Instruir no exagero e desenvolvimento do sintoma de modo a dominá-lo
- ♦ Instruir o paciente a aprender como lidar consigo próprio
- ♦ Descrever ao paciente como ele/ela pode assumir a responsabilidade
- ♦ Encorajar os medos a virem à tona
- ♦ Agir em relação às emoções e sentimentos do paciente
- ♦ Dominar técnicas integrativas Incorporar as partes alinhadas do paciente na terapia
- ♦ Incitar ao diálogo entre o "eu devo" e o "eu quero"
- ♦ Descrever os encontros intrapessoais do paciente
- ♦ Identificar sonhos dentro do modelo Gestalt
- ♦ Descrever os mecanismos de defesa do paciente do ponto de vista da Gestalt
- ♦ Lidar com a incapacidade do paciente de integrar o interno e o externo
- ♦ Explicar os mecanismos de defesa da introjeção, projeção, confluência, deflexão e retroflexão
- ♦ Dominar a Intervenção cognitiva-comportamental em distúrbios psicossomáticos
- ♦ Diferenciar no paciente o que ele pensa, o que ele faz e o que ele sente
- ♦ Concentrar-se no presente
- ♦ Desenvolver um papel ativo na terapia enquanto terapeuta
- ♦ Tem influência na fase psico-educativa ao fornecer e incorporar novos conhecimentos sobre a doença
- ♦ Gerir o relaxamento para contrariar o stress
- ♦ Explicar como deve ser a respiração para melhorar o stress
- ♦ Gerir a exposição com prevenção de resposta
- ♦ Desenvolver intervenções com inoculação de stress, sobrecorreção, tempo de espera, resolução de problemas e formação de competências sociais
- ♦ Desenvolver a reestruturação cognitiva
- ♦ Avaliar e gerir a distração cognitiva
- ♦ Elaborar formas de alcançar a deteção do pensamento
- ♦ Explicar a descastratofização como um recurso terapêutico
- ♦ Dominar os fundamentos básicos da psicoterapia limitada
- ♦ Desenvolver as marcas da psicoterapia limitada
- ♦ Alcançar uma ligação única com o paciente
- ♦ Conceber uma intervenção de um único terapeuta com um único paciente
- ♦ Explicar o papel do terapeuta familiar
- ♦ Focalizar a base da interação na admiração e contemplação
- ♦ Elaborar uma ligação onde o terapeuta esteja sempre presente, esteja ele ou não à frente do paciente
- ♦ Gerir a interação do paciente no aqui e agora
- ♦ Descrever os mecanismos reguladores nas doenças psicossomáticas
- ♦ Dominar o funcionamento do sistema reticular ascendente e a sua importância para a clínica psicossomática
- ♦ Desenvolver toda a teoria neurológica e bioquímica do eixo emotivo-reflexo
- ♦ Descrever as fases de intervenção da psicoterapia com limite de tempo
- ♦ Integrar o paciente na autodescoberta como o objetivo final da intervenção
- ♦ Encorajar o paciente a reescrever o seu próprio guião de vida
- ♦ Desenvolver, a partir de psicoterapia limitada no tempo, um plano de vida onde a clínica psicossomática não é necessária

- ♦ Dominar os fármacos usados na clínica psicossomática
- ♦ Descrever o papel das benzodiazepinas nas perturbações psicossomáticas
- ♦ Explicar os efeitos positivos e negativos dos antidepressivos tricíclicos, tetracíclicos e IMAOs em condições psicossomáticas
- ♦ Descrever a incidência dos ISRS em condições psicossomáticas
- ♦ Analisar o papel dos antipsicóticos nas perturbações psicossomáticas
- ♦ Desenvolver teorias que expliquem a patologia psicótica com critérios clínicos
- ♦ Usar e dominar técnicas projetivas para a avaliação do doente psicótico
- ♦ Gerir e descobrir elementos intrapessoais do sujeito por meio do teste de Rorschach
- ♦ Identificar e dominar o teste de desenho e o teste desiderativo
- ♦ Desenvolver conclusões com o teste de cor de Max Lüscher
- ♦ Interpretar e reconhecer o estado psíquico no estudo TAT
- ♦ Explicar e descrever os resultados dos testes neurológicos no diagnóstico diferencial
- ♦ Usar e dominar as escalas de credibilidade na conta CBCA e SVA
- ♦ Explicar a adequação dentro do processo de intervenção
- ♦ Descrever os mecanismos de preposição
- ♦ Sensibilizar para a importância do apoio psicológico em situações de emergência de perturbações psicóticas e bipolares
- ♦ Diferenciar as características peculiares dos diferentes perfis nos distúrbios de personalidade
- ♦ Identificar os diferentes níveis de severidade
- ♦ Determinar porque é que o apoio psicossocial é importante nestes processos de doença
- ♦ Discriminar entre os diferentes momentos de intervenção psicossocial
- ♦ Compreender o lugar do psicólogo nestas perturbações e a sua relação com outros intervenientes





- ◆ Compreender os objetivos da intervenção e a sua finalidade
- ◆ Dominar os princípios básicos da intervenção em crise
- ◆ Identificar e evitar os erros mais comuns na intervenção com doentes psicóticos e distúrbios de personalidade
- ◆ Compreender o que é o stress e as suas características gerais em condições psicóticas
- ◆ Compreender o funcionamento neurológico do cérebro nas perturbações psicóticas e bipolares
- ◆ Identificar os mecanismos de defesa psicológica que uma pessoa implementa quando confrontada com uma situação que a sobrecarrega
- ◆ Avaliar o que é normal e o que não está entre as reações de uma pessoa numa situação crítica
- ◆ Compreender o conceito de crise psicológica e as suas características
- ◆ Descobrir os fatores que desencadeiam as crises psicóticas
- ◆ Identificar as características de uma pessoa em fase de impacto e as orientações de intervenção
- ◆ Facilitar a proatividade na resposta do paciente
- ◆ Criar um clima de confiança na relação com a pessoa afetada
- ◆ Ser capaz de ouvir empatia, dentro do discurso ilusório e desorganizado
- ◆ Desenvolver competências de comunicação aplicadas à transmissão e receção de informação
- ◆ Conceber e usar diferentes sistemas de representação para melhorar o entendimento e compreensão do paciente
- ◆ Ser capaz de lidar com uma discussão ou conversa difícil
- ◆ Utilizar adequadamente as perguntas para gerir a conversa com o paciente
- ◆ Dominar a estratégia de parafrasear

- ◆ Gerir técnicas influentes e persuasivas para superar a resistência do paciente e facilitar a mudança no sentido de respostas mais adaptáveis
- ◆ Construir uma resposta positiva no paciente que permita uma aproximação à solução
- ◆ Dominar a comunicação em termos de presente e futuro, evitando ciclos de pensamento sobre o passado
- ◆ Submeter e executar de acordo com os padrões deontológicos
- ◆ Diferenciar e descrever a violência dentro de um quadro de segurança para a vítima
- ◆ Dominar e demonstrar mecanismos de diferenciação de simulação
- ◆ Oferecer informação relevante de acordo com o momento de intervenção
- ◆ Ser capaz de antecipar a mudança de situação e de se concentrar em soluções para o paciente
- ◆ Facilitar a tomada de decisões para a resolução eficaz de crises
- ◆ Facilitar a ligação com outros recursos necessários para o paciente
- ◆ Desenvolver um protocolo de intervenção específico, com objetivos e orientações de intervenção adaptadas, para a intervenção com a pessoa em stress agudo, ansiedade e pânico, com distúrbios psicóticos
- ◆ Desenvolver um protocolo de intervenção específico, com objetivos e orientações de intervenção adaptados, para a intervenção com a pessoa enlutada
- ◆ Identificar o tratamento específico com o paciente agressivo
- ◆ Conceber a intervenção com a pessoa que ameaça o suicídio
- ◆ Desenvolver um protocolo específico de intervenção, com objetivos e orientações de intervenção adaptados, para a intervenção com crianças
- ◆ Conceber um protocolo de intervenção específico com a substância doente intoxicado, doente com dupla patologia
- ◆ Descrever a intervenção com o paciente em pausa psicótica
- ◆ Conceber protocolos de intervenção com pessoas com deficiências intelectuais
- ◆ Descrever a intervenção com pessoas com deficiência da fala
- ◆ Descrever as características do stress em situações de emergência
- ◆ Reconhecer sinais perceptíveis de impacto psicológico
- ◆ Identificar e transmitir técnicas gerais de hábitos saudáveis
- ◆ Dominar diferentes técnicas de gestão do stress cognitivo-comportamental
- ◆ Compreender as diferenças entre as técnicas de intervenção de grupo e individuais com o doente psicótico
- ◆ Avaliar quando é necessário aplicar uma técnica de intervenção de grupo
- ◆ Compreender as diferenças entre a intervenção em crise e a terapia de crise
- ◆ Elaborar com base na Psicoterapia Limitada e nos seus benefícios na terapia de crise
- ◆ Sensibilizar para a importância de delegar tarefas e responsabilidades
- ◆ Ser capaz de aplicar estratégias e técnicas de resolução de conflitos em equipas multidisciplinares que trabalham com doentes psicóticos e distúrbios de personalidade
- ◆ Sensibilizar para a importância dos primeiros socorros aplicados à intervenção deste tipo de doentes
- ◆ Desenvolver e identificar os sinais e sintomas das patologias mais frequentes em situações de emergência psicossocial
- ◆ Identificar quando pedir ajuda aos serviços de saúde
- ◆ Gerir a intervenção com benzodiazepinas
- ◆ Dominar a interação entre os antidepressivos e os outros medicamentos
- ◆ Dividir a diferença de desempenho entre os ISRS e os RIMA
- ◆ Desenvolver uma intervenção apropriada com carbonato de lítio
- ◆ Compreender e gerir o ácido valpróico
- ◆ Dominar a intervenção com Carbamazepina

- ◆ Saber a diferença entre a intervenção para a agitação e os inibidores da acetilcolinesterase
- ◆ Diferenciar a casuística farmacológica para os distúrbios de depressão e ansiedade
- ◆ Dominar a interação dos IMAO com outros medicamentos
- ◆ Gerir o controlo do sono com farmacoterapia
- ◆ Desenvolver planos de intervenção para a narcolepsia
- ◆ Gerir a farmacoterapia para a anorexia nervosa
- ◆ Dominar o tratamento farmacológico da bulimia
- ◆ Conhecer os efeitos secundários dos medicamentos contra a doença de Alzheimer
- ◆ Gerir o tratamento de crianças e adolescentes com psicotrópicos
- ◆ Desenvolver intervenções farmacológicas para os idosos
- ◆ Gerir e detetar o perfil suicida
- ◆ Descrever os eixos depressivos
- ◆ Desenvolver diagnósticos clínicos diferenciais
- ◆ Identificar e avaliar as perturbações neurológicas
- ◆ Explicar os elementos de comorbidade das perturbações de personalidade e patologia psicopática
- ◆ Descrever os distúrbios de personalidade antissociais, limítrofes e paranoicos
- ◆ Desenvolver formas de detetar distúrbios de personalidade: histriónicos, dependentes e evitadores
- ◆ Desenvolver e reconhecer os sinais únicos de desordem de personalidade passivo agressivo
- ◆ Diferenciar entre o conhecimento do ADN e do ARN, para diferenciar o diagnóstico no contexto familiar
- ◆ Descrever a importância da epigenética no estudo do comportamento da criança e do adolescente
- ◆ Gerir e dominar o papel de simpatia e empatia na aprendizagem vicária
- ◆ Diferenciar a moda das componentes de aderência da dependência
- ◆ Avaliar e avaliar a pressão dos pares sobre o assunto
- ◆ Avaliar o impacto da ansiedade, distúrbios depressivos e psicóticos dos pais
- ◆ Mostrar a importância da admiração no equilíbrio geral da família
- ◆ Desenvolver planos de análise eficazes para o diagnóstico diferencial
- ◆ Identificar e reconhecer a autoimagem do sujeito
- ◆ Descrever síndromes pouco conhecidas, tais como a automutilação
- ◆ Dominar e gerir essa automutilação diminui a ansiedade emocional
- ◆ Identificar e desenvolver planos para gerir o negativismo e o vandalismo
- ◆ Apontar a importância de manter as pontes afetivas com o sujeito
- ◆ Destacar o niilismo e a anedonia como sintomas terríveis para a psique humana
- ◆ Para quebrar e lidar com a classificação DSM-5 e CID-10 de doenças mentais
- ◆ Comunicar e educar para que os diagnósticos propostos conduzam a uma relação terapêutica eficaz
- ◆ Defender e desenvolver protocolos que diferenciem a saúde da doença na família



*O nosso objetivo é muito simples: oferecer-lhe uma especialização de qualidade, com o melhor sistema de ensino do momento, para que possa alcançar a excelência na sua profissão”*

# 04

## Direção do curso

Como parte do conceito de qualidade total do nosso programa, estamos orgulhosos de lhe oferecer um corpo docente do mais alto nível, escolhido pela sua experiência comprovada na área da educação. Profissionais de diferentes áreas e competências que formam uma equipa multidisciplinar completa. Uma oportunidade única de aprender com os melhores.







“

*Os nossos professores colocarão as suas experiências e capacidades de ensino à sua disposição para lhe oferecer um processo de especialização estimulante e criativo”*

## Direção



### Sr. Domingo Segovia Garrido

- ♦ Licenciado em Psicologia Universidade da Múrcia 1994-1999
- ♦ Mestrado em Prevenção de Riscos Laborais FECMES 2003
- ♦ Mestrado em Gestão Integrada de Sistemas FEDA 2005
- ♦ Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde ISEP 2004-05
- ♦ Psicólogo da Associação LASSUS para a ajuda contra a Síndrome Depressiva 2003-2012
- ♦ Presidente da Associação LASSUS para a ajuda contra a Síndrome Depressiva 2006-2010
- ♦ Diretor-Psicólogo do Centro de Psicologia Tinte23 Desde 2014
- ♦ Psicólogo da Asociación Mentes Abiertas de La Roda (Associação que trabalha com familiares e pessoas com doenças mentais graves) Desde 2015



### Sr. Roberto Aguado Romo

- ♦ Psicólogo especialista em Psicologia Clínica
- ♦ Psicólogo Especialista Europeu em Psicoterapia
- ♦ Diretor Geral dos centros de avaliação e psicoterapia de Madrid, Bilbao e Talavera de la Reina
- ♦ Autor de Psicoterapia Limitada
- ♦ Investigador na CerNet, Emocional Network e Instituto Europeu de Psicoterapias Limitadas



### **Dra. Verónica Otero**

- ♦ Psicóloga especialista europeia em psicoterapia no Centro de Saúde CEP em Bilbao
- ♦ Chefe da área de intervenção infantil e juvenil com PTL no CEP de Bilbao
- ♦ Mestrado em Psicoterapia Limitada e Psicologia da Saúde
- ♦ Especialista em Crianças e Adolescentes
- ♦ Especialista em Intervenção com Psicoterapia Limitada em Distúrbios Psicossomáticos
- ♦ Psicoterapeuta Certificada pelo Europsy
- ♦ Psicóloga especializada em crianças e adolescentes Centro de Avaliação e Psicoterapia Sede Central de Bilbao

## **Professores**

### **Sr. Antonio De Dios González**

- ♦ Diretor dos Psicólogos Avatar
- ♦ Diretor do Departamento de Psicologia do Hospital Quirón de Marbella
- ♦ Mestrado em Psicoterapia e Psicologia da Saúde Limitada pelo Instituto Europeu de Psicoterapias Limitadas
- ♦ Terapeuta Transpessoal pela Escola Espanhola de Desenvolvimento Transpessoal
- ♦ Especialista em EFT pelo World Center for EFT
- ♦ Mestrado em Programação Neurolinguística (PNL) pela Society of Neuro-Linguistic Programming de Richard Bandler
- ♦ Especialista em Hipnose Clínica e Relaxamento

### **Dra. Mónica González Agüero**

- ♦ Psicóloga responsável pelo Departamento de Psicologia Infantil e Juvenil do Hospital Quirón de Marbella e do Avatar Psicólogos
- ♦ Mestrado em Psicoterapia e Psicologia da Saúde Limitada pelo Instituto Europeu de Psicoterapias Limitadas (IEPTL)

### **Dr. Alberto Martínez Lorca**

- ♦ Especialista na área de medicina nuclear Hospital Universitário Rey Juan Carlos - Quirón
- ♦ Madrid. Espanha

**Dra. Manuela Martínez - Lorca**

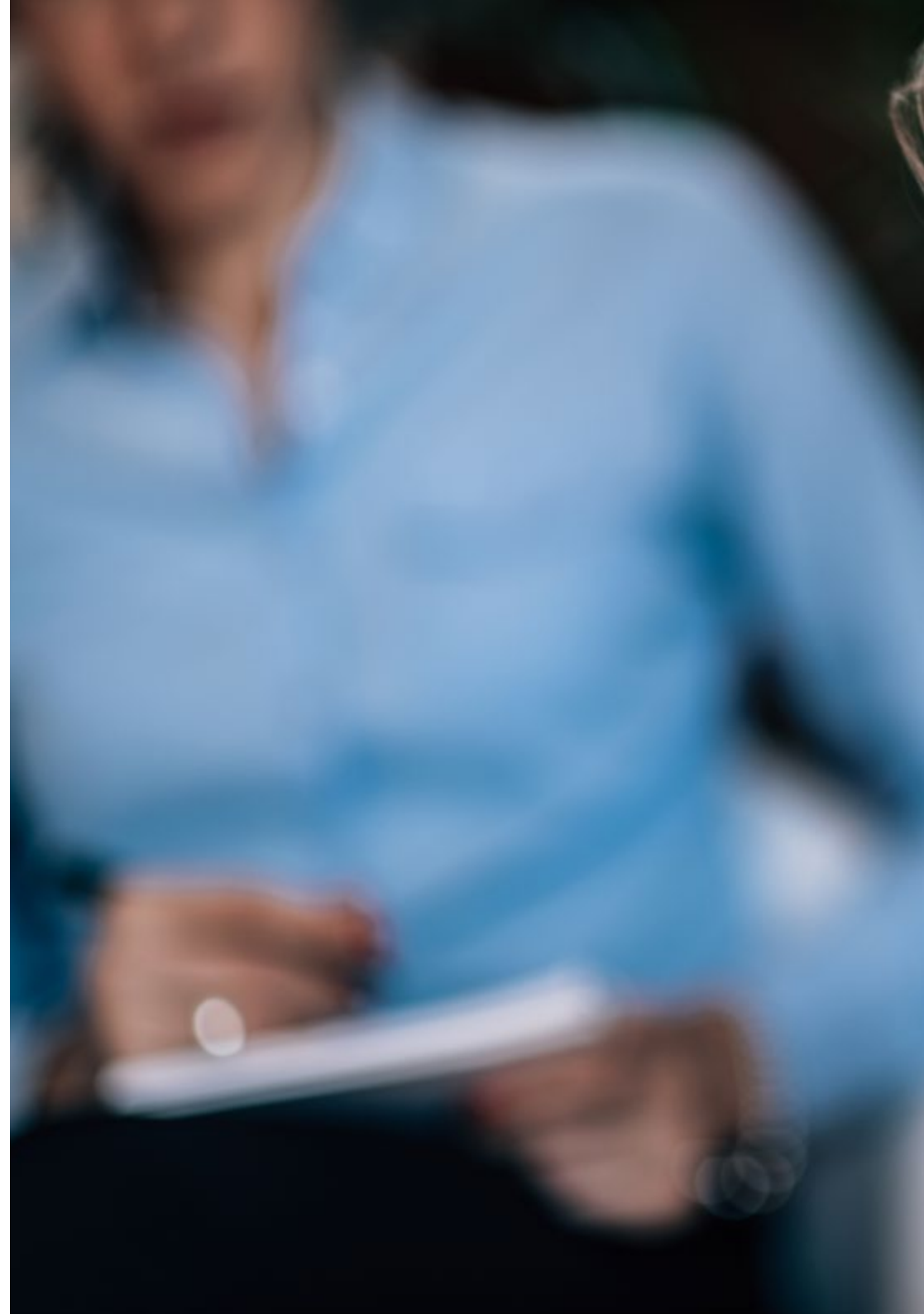
- ♦ Doutorada em Psicologia pela Universidade de Castilla-La-Mancha
- ♦ Psicóloga da Saúde Pública
- ♦ Professora no Departamento de Psicologia da UCLM
- ♦ Mestrado em Psicoterapia e Psicologia da Saúde Limitada pelo Instituto Europeu de Psicoterapias Limitadas
- ♦ Especialista em Hipnose Clínica e Relaxamento

**Dra. Lucía Roldan**

- ♦ Psicóloga de Saúde Pública
- ♦ Especialista em intervenção cognitiva comportamental
- ♦ Mestrado em Psicoterapia Limitada e Psicologia da Saúde
- ♦ Especialista em intervenção com terapia energética

**Dr. Carlos Kaiser Ramos**

- ♦ Médico especialista em O.R.I. Especialista em Reabilitação e Medicina Física
- ♦ Chefe do departamento de O.R.I. no Complexo Hospitalar de Segóvia
- ♦ Professor de Otorrinolaringologia na Universidade Autónoma de Madrid
- ♦ Membro de pleno direito da Real Academia de Medicina de Salamanca
- ♦ Académico da Real Academia Nacional de Medicina
- ♦ Mestrado em Psicoterapia Limitada e Psicologia da Saúde
- ♦ Médico Especialista Europeu em Psicoterapia
- ♦ Especialista em Medicina Psicossomática





#### **Dr. Luis Benito de Benito**

- ◆ Médico especialista no aparelho digestivo
- ◆ Equipa médica nos Hospitais Mateu Orfila e Verge del Toro
- ◆ Especialista em Endoscopia
- ◆ Mestrado em Psicoterapia Limitada e Psicologia da Saúde
- ◆ Docente na Universidade Autónoma de Madrid
- ◆ Mestrado em Direção e Gestão Hospitalar
- ◆ Diretor da Clínica Dr. Benito de Benito
- ◆ Especialista em Transtornos psicossomáticos

#### **Dr. Ángel Fernández Sánchez**

- ◆ Psicólogo Especialista Europeu em Psicoterapia pela EFPA
- ◆ Psicólogo de Saúde Pública
- ◆ Mestrado em Psicologia Clínica e Psicologia da Saúde
- ◆ Diretor do Centro de Avaliação e Psicoterapia de Madrid
- ◆ Tutor responsável pela área de Psicodiagnóstico e Intervenção Psicológica do CEP
- ◆ Autor da técnica TEN Chefe de Estudos de Mestrado em Psicoterapia Limitada e Psicologia da Saúde Especialista em Hipnose Clínica e Relaxamento

#### **Dr. Gorka Gandarias**

- ◆ Psicólogo de Saúde Pública
- ◆ Psicólogo Especialista Europeu em Psicoterapia pela EFPA em Vitória
- ◆ Mestrado em Psicoterapia Limitada e Psicologia da Saúde
- ◆ Especialista em comportamento bizarro e intervenção de toxicod dependência

# 05

## Estrutura e conteúdo

Os conteúdos desta especialização foram desenvolvidos pelos diferentes professores deste programa, com um objetivo claro: assegurar que os nossos alunos adquiram todas e cada uma das competências necessárias para se tornarem verdadeiros especialistas neste campo. O conteúdo deste curso permitir-lhe-á aprender todos os aspetos das diferentes disciplinas envolvidas nesta área. Um programa abrangente e bem estruturado que levará aos mais altos padrões de qualidade e sucesso.



“

*Através de um desenvolvimento muito bem compartimentado, poderá ter acesso aos conhecimentos mais avançados em Intervenção Psicossomática, Personalidade e Transtornos Psicossomáticos"*

## Módulo 1. Definição de Psicoterapia Limitada

- 1.1. Fundamentos básicos da Psicoterapia Limitada
- 1.2. Senhas de identificação
  - 1.2.1. Determinante
  - 1.2.2. A pessoa de referência básica
  - 1.2.3. Comunicação
  - 1.2.4. Confiança básica
  - 1.2.5. Cenário de intervenção
  - 1.2.6. Induz regularmente estados hipnóticos
- 1.3. Antecedentes da Psicoterapia Limitada
- 1.4. Vínculo Singular
- 1.5. Um terapeuta e um paciente
  - 1.5.1. Cenário de intimidade único
- 1.6. Mentor terapeuta
- 1.7. Bases da interação
  - 1.7.1. Admiração
  - 1.7.2. Silêncio
  - 1.7.3. Contemplação
  - 1.7.4. Estar presente
- 1.8. Lidar com o relacional
  - 1.8.1. Identificação de esquemas emocionais
  - 1.8.2. Descoberta do roteiro de vida
- 1.9. A interação do sujeito com o mundo aqui e agora
- 1.10. Estudo cuidadoso da comunicação a vários níveis entre o terapeuta e o paciente
- 1.11. Fundamentos teóricos
  - 1.11.1. A importância da ligação no processo terapêutico
  - 1.11.2. Conceito de saúde e doença em PTL a partir da unidade biopsicossocial
- 1.12. Mecanismos reguladores
  - 1.12.1. Neurológicos
  - 1.12.2. Imunológicos
  - 1.12.3. Endócrinos
  - 1.12.4. Psicológicos
- 1.13. Desejos e necessidades básicas
- 1.14. Memória Autobiográfica (EI SER)

- 1.15. Estudo da dinâmica no micro, meso e macro-contexto
- 1.16. Premissas básicas
  - 1.16.1. Primeiro cenário
  - 1.16.2. Segundo cenário
  - 1.16.3. Terceiro cenário
- 1.17. Teoria etiológica das perturbações psicossomáticas em PTL
- 1.18. Sistema Reticular Ascendente
  - 1.18.1. Ativador da neurotransmissão
  - 1.18.2. Ativador do ciclo sono-vigília
  - 1.18.3. Ativador do ciclo sono-vigília
  - 1.18.4. Ativador da aprendizagem
- 1.19. Tronco encefálico
  - 1.19.1. Neuroanatomia
  - 1.19.2. Aspectos Funcionais
- 1.20. Fases da Psicoterapia por Tempo Limitado
  - 1.20.1. Fase de admiração recíproca
  - 1.20.2. Fase de reunião e marcação
  - 1.20.3. Fase de desestruturação e deslocamento
  - 1.20.4. Fase de reenquadramento e resolução
  - 1.20.5. Fase do ponto de viragem terapêutico
  - 1.20.6. Fase de contemplação

## Módulo 2. Estabelecer o vínculo terapêutico

- 2.1. Acompanhamento
- 2.2. Contenção
- 2.3. Escolta
- 2.4. Saber que é impossível não influenciar
- 2.5. Influenciar apenas no problema
- 2.6. Não influenciar a estrutura da personalidade
- 2.7. Conseguir que o paciente tenha influência na mudança
- 2.8. Influenciar não tanto o que acontece, mas o que o doente faz com o que lhe acontece
- 2.9. Integrar as emoções e experiências afetivas na realidade atual
- 2.10. Concentrando-se nas soluções e nas partes saudáveis do assunto
- 2.11. Intervenção sobre o motivo da consulta e sobre o conflito básico
- 2.12. Colocar o motivo da consulta como guia para o processo terapêutico



**Módulo 3. Papel do terapeuta**

- 3.1. O terapeuta como figura de referência
- 3.2. Relação assimétrica
- 3.3. Detecção do conflito básico
- 3.4. Mentor terapeuta
- 3.5. Terapeuta familiar
- 3.6. Intervenção Interdisciplinar
- 3.7. Estilo terapêutico
- 3.8. Experimente o máximo possível o que o paciente experimenta
- 3.9. Está comprometido com o paciente
- 3.10. Ganham a sua presença quando não estão presentes. Apresentação do terapeuta

**Módulo 4. Fundamentos da psicossomática**

- 4.1. A unidade soma-psique
- 4.2. Sintoma funcional, conversão e doença
  - 4.2.1. Orientação psicossomática em psicologia
  - 4.2.2. Psicologia de ligação
- 4.3. O ressurgimento de uma nova disciplina: a psicologia da saúde
  - 4.3.1. Delimitação disciplinar
- 4.4. A construção da alexitimia
  - 4.4.1. Revisão histórica do conceito
  - 4.4.2. Características
  - 4.4.3. Hipóteses etiológicas
  - 4.4.4. Avaliação
  - 4.4.5. Processamento de estímulos emocionais na alexitimia
- 4.5. O doente psicossomático
  - 4.5.1. Componentes da doença psicossomática e as suas características
  - 4.5.2. Processo e dinâmica da doença psicossomática
  - 4.5.3. Formas de apresentação das doenças psicossomáticas
- 4.6. Stress e distúrbios psicossomáticos
- 4.7. Personalidade e psicossomática
- 4.8. Aspectos psicossociais dos distúrbios psicossomáticos
- 4.9. O processo psicossomático, um mecanismo de defesa da integridade?
- 4.10. Mecanismos neurofisiológicos, neuroendócrinos, imunológicos e psíquicos intermédios

## Módulo 5. Clínica dos transtornos psicossomáticos

- 5.1. Abordagem dos transtornos psicossomáticos
  - 5.1.1. Gestão da ligação no paciente psicossomático
- 5.2. Objetivos da intervenção sob os indicadores da Psicoterapia Limitada
- 5.3. Avaliação dos transtornos psicossomáticos
  - 5.3.1. Entrevista ativa (Psicoterapia Limitada R. Aguado 1997)
  - 5.3.2. Questionário em Hipnose das Situações Vitais (CHSV) (R. Aguado 1998)
- 5.4. Auto-registo da Ligação Emocional Consciente (VECAR Aguado e Aritz Anasagasti 2015)
- 5.5. Questionário KAV 103 (Kaiser, Aguado, Vozmediano, 2009)
- 5.6. Teste de logótipos (P. Marty)
- 5.7. Teste de Rorschach
- 5.8. Teste de cor do Max Lüscher
- 5.9. Cardiovasculares
  - 5.9.1. Hipertensão e hipotensão arterial
  - 5.9.2. Perfis de personalidade das doenças cardiovasculares
  - 5.9.3. Cardiopatia Isquémica
    - 5.9.3.1. Angina de peito
    - 5.9.3.2. Infarto agudo do miocárdio
    - 5.9.3.3. Arritmias cardíacas
- 5.10. Da função respiratória
  - 5.10.1. Asma brônquica
  - 5.10.2. Tabagismo
- 5.11. Trato digestivo
  - 5.11.1. Vômito
  - 5.11.2. Úlceras gastroduodenais
  - 5.11.3. Diarreias
  - 5.11.4. Colite espasmódica (cólon irritável)
  - 5.11.5. Colite ulcerosa e doença de Crohn
  - 5.11.6. Patologia do fígado e da bexiga

## Módulo 6. Clínica psicossomática de doenças ginecológicas, obstétricas e neurológicas

- 6.1. Introdução à psicossomática ginecológica e obstétrica
- 6.2. Perturbações do ciclo menstrual
  - 6.2.1. Dismenorreia
  - 6.2.2. Amenorreia Psicogénica
  - 6.2.3. Gravidez nervosa (falsa gravidez)
  - 6.2.4. Distúrbio disfórico pré-menstrual (DDPM)
- 6.3. Menopausa
  - 6.3.1. Distúrbios psiquiátricos comuns na menopausa
- 6.4. Distúrbios da função reprodutora
  - 6.4.1. Psicossomática da gravidez
  - 6.4.2. Interrupção da gravidez
  - 6.4.3. Depressão pós-parto
- 6.5. Distúrbios da dor em ginecologia
  - 6.5.1. Dor pélvica
  - 6.5.2. Dor perineal
  - 6.5.3. Dispareunia e vaginismo
- 6.6. Infertilidade e técnicas de inseminação
- 6.7. Mastectomia e histerectomia
- 6.8. Parto indolor
- 6.9. Cesariana
- 6.10. Introdução à psicossomática neurológica
- 6.11. Síndrome de Gilles de la Tourette
- 6.12. Tiques
- 6.13. Gaguez
  - 6.13.1. Divisão dos sons em grupos
  - 6.13.2. Gaguejar sobre sons específicos
  - 6.13.3. Disfémicos
  - 6.13.4. Tratamento da gaguez
  - 6.13.5. Psicoterapia limitada na disfemia

## Módulo 7. Intervenção psicológica em distúrbios psicossomáticos com Gestalt

- 7.1. Técnicas supressivas
  - 7.1.1. Não experimentar nada
  - 7.1.2. Transformar o vazio estéril em vazio fértil
  - 7.1.3. Evitar 'falar sobre' e ser capaz de experimentar
- 7.2. Detetar os "deveria"
- 7.3. Detetar os papéis de "como se"
- 7.4. Técnicas expressivas
  - 7.4.1. Externalizar o interno
  - 7.4.2. Expressar o que não foi expresso
  - 7.4.3. Completar ou complementar a expressão
    - 7.4.3.1. Jogo de papéis
    - 7.4.3.2. Trabalhar os problemas de uma forma imaginária
    - 7.4.3.3. Reavivar situações de uma forma saudável
- 7.5. Procura de direção para fazer expressão direta
  - 7.5.1. Repetição contínua
  - 7.5.2. Exagero e desenvolvimento
  - 7.5.3. Traduzir. Expressar em palavras o que se faz
- 7.6. Enfrentar-se a si próprio
  - 7.6.1. Assumir a responsabilidade
  - 7.6.2. Permitir que os medos venham à tona
  - 7.6.3. Conseguir que as pessoas expressem os seus sentimentos
- 7.7. Ação e identificação
  - 7.7.1. Agindo com os seus sentimentos e emoções
- 7.8. Técnicas Integrativas
  - 7.8.1. Incorporar ou reintegrar partes alinhadas
  - 7.8.2. Encontro Intrapessoal
  - 7.8.3. Diálogo entre "Eu devo" e "Eu quero"
  - 7.8.4. Assimilação das projeções Viver a projeção como se fosse sua
- 7.9. Os sonhos na Gestalt
  - 7.9.1. Viver o sonho, não o explicar
  - 7.9.2. Tipos de sonhos em psicologia Gestalt (Marta Suárez)

- 7.10. Mecanismos de defesa na Gestalt
- 7.11. Facilitar o contacto interno e externo
- 7.12. Autorregulação do organismo
  - 7.12.1. Dessensibilização
  - 7.12.2. Projeção
  - 7.12.3. Introjeção
  - 7.12.4. Retroflexão
  - 7.12.5. Deflexão
  - 7.12.6. Confluência
  - 7.12.7. Fixação
  - 7.12.8. Retenção

## Módulo 8. Intervenção psicológica nos distúrbios psicossomáticos a partir do modelo cognitivo-comportamental

- 8.1. Intervenção cognitiva-comportamental em distúrbios psicossomáticos
  - 8.1.1. O que pensa, faz, sente
  - 8.1.2. Não se concentrar no presente
  - 8.1.3. O papel hiperativo do paciente
- 8.2. Psicoeducação
  - 8.2.1. Informar
  - 8.2.2. Ter conhecimento
  - 8.2.3. Incorporar
- 8.3. Praticar o relaxamento em face do stress
  - 8.3.1. Relaxamento em Terapia do Comportamento
  - 8.3.2. Relaxamento Progressivo de Jacobson (1901)
  - 8.3.3. Relaxamento Autógeno de Schultz (1901)
  - 8.3.4. Relaxamento Criativo do Dr. Eugenio Herrero (1950)
  - 8.3.5. Relaxamento Cromático de Aguado (1990)
- 8.4. Dessensibilização em distúrbios psicossomáticos
- 8.5. Exposição com prevenção de resposta
- 8.6. Inoculação de stress

- 8.7. Sobrecorreção
  - 8.7.1. Desfazer e refazer
  - 8.7.2. Repetir e repetir
- 8.8. Tempo esgotado
- 8.9. Formação em competências sociais
- 8.10. Resolução de problemas
  - 8.10.1. Estabelecer o conteúdo latente do problema: o que está a acontecer?
  - 8.10.2. Analisar a natureza do problema e a sua causa
  - 8.10.3. Resolução de conflitos
    - 8.10.3.1. Negociação
    - 8.10.3.2. Mediação
- 8.11. Reestruturação cognitiva
  - 8.11.1. Identificação de pensamentos inapropriados
  - 8.11.2. Avaliação e análises dos pensamentos
  - 8.11.3. Procura de ideias alternativas
- 8.12. Distração cognitiva
  - 8.12.1. Tomada de consciência
  - 8.12.2. Interrupção do pensamento
  - 8.12.3. Substituição do pensamento
- 8.13. Rotular as distorções cognitivas
- 8.14. Exposição
  - 8.14.1. Terapia de exposição e aprendizagem da extinção
- 8.15. Técnicas para a redução ou eliminação de comportamentos. Técnicas Adversas
  - 8.15.1. Punição Positiva (ou de Execução)
  - 8.15.2. Custo da resposta
- 8.16. Modelação

## Módulo 9. Intervenção Farmacológica em distúrbios psicossomáticos

- 9.1. Medicamentos benzodiazepínicos
  - 9.1.1. Longa ação
  - 9.1.2. Ação imediata
  - 9.1.3. Ação curta
  - 9.1.4. Ação ultracurta

- 9.2. Medicamentos antidepressivos
  - 9.2.1. Tricíclicos
  - 9.2.2. Tetracíclicos
  - 9.2.3. ISRS
  - 9.2.4. IRNS
  - 9.2.5. Inibidores não-seletivos de recaptção de 5-HT
  - 9.2.6. Inibidores de recaptção de NA
  - 9.2.7. Antagonistas e antagonistas/inibidores da readaptação 5-HT
  - 9.2.8. Inibidores de recaptção DA-NA
  - 9.2.9. Agomelatina
- 9.3. IMAO
- 9.4. Fármacos eutimizadores
  - 9.4.1. Lítio
  - 9.4.2. Ácido valpróico
  - 9.4.3. Carbamazepina
  - 9.4.4. Lamotrigina
  - 9.4.5. Topiramato
  - 9.4.6. Oxcarbazepina
  - 9.4.7. Gabapentina
  - 9.4.8. Vigabatrina
  - 9.4.9. Levetiracetam
- 9.5. Medicamentos antipsicóticos
- 9.6. Neurolépticos clássicos
  - 9.6.1. Haloperidol
  - 9.6.2. Clorpromazina
  - 9.6.3. Levomepromazina
  - 9.6.4. Flufenazina
  - 9.6.5. Pipotiazina
  - 9.6.6. Zuclopentixol

- 9.7. Neurolépticos atípicos
  - 9.7.1. Clozapina
  - 9.7.2. Olanzapina
  - 9.7.3. Risperidona
  - 9.7.4. Quetiapina
  - 9.7.5. Ziprasidona
  - 9.7.6. Aripiprazole

## **Módulo 10. Perturbações do desenvolvimento neurológico (II): perturbações da comunicação e dificuldades de aprendizagem**

- 10.1. Desenvolvimento da linguagem na infância
- 10.2. Definição e prevalência
- 10.3. Bases neurobiológicas
- 10.4. Abordagens neuropsicológicas
- 10.5. Classificação das dificuldades de compreensão, expressão de produção e pronúncia
- 10.6. Critérios diagnósticos (I): DSM-5: Distúrbios da linguagem. Desordem Fonológica
- 10.7. Critérios diagnósticos (II): DSM-5: Distúrbio de fluência na infância (gaguez)
- 10.8. Perturbações da comunicação social (pragmático)
- 10.9. Critérios diagnósticos (III): Diagnósticos diferenciais DSM-5 e CIE-10
- 10.10. Avaliação: Variáveis a serem avaliadas, técnicas e instrumentos
- 10.11. Intervenção psicológica e psicopedagógica: programas de intervenção

## **Módulo 11. Avaliação psicossocial em perturbações psicóticas e de personalidade**

- 11.1. Os elementos básicos da avaliação clínica
- 11.2. A avaliação psicossocial
  - 11.2.1. A entrevista de avaliação
  - 11.2.2. A observação
  - 11.2.3. Os testes psicológicos
- 11.3. Porquê procurar tratamento terapêutico?

- 11.4. A relação terapêutica
  - 11.4.1. Elementos do vínculo ou relação terapêutica
  - 11.4.2. Características pessoais, de atitude, emocionais e comportamentais do psicoterapeuta
  - 11.4.3. Características pessoais, de atitude, emocionais e comportamentais do paciente que vão colocar uma dificuldade na relação terapêutica
  - 11.4.4. Ligação emocional usando a técnica do "U"
- 11.5. Estratégias farmacológicas
  - 11.5.1. Mecanismo de ação farmacocinético
  - 11.5.2. Mecanismo de ação da farmacodinâmica
- 11.6. Antidepressivos
  - 11.6.1. Tricíclicos
  - 11.6.2. Inibidores Seletivos de Reabsorção de Serotonina (ISRS)
  - 11.6.3. Inibidores mistos de recaptção de serotonina-norepinefrina (IMRSNA)
  - 11.6.4. Inibidores quaternários mistos de recaptção de serotonina e noradrenalina
- 11.7. Ansiolíticos
  - 11.7.1. Benzodiazepinas
- 11.8. Estabilizadores de humor
- 11.9. Antipsicóticos
- 11.10. Estratégias psicológicas

## **Módulo 12. Distúrbios de personalidade e perturbações da infância e adolescência**

- 12.1. Transtorno esquizoide
  - 12.1.1. Epidemiologia
  - 12.1.2. Comorbidade
  - 12.1.3. Casuística
- 12.2. Transtorno esquizoide
  - 12.2.1. Epidemiologia
  - 12.2.2. Comorbidade
  - 12.2.3. Casuística

- 12.3. Transtorno limite
  - 12.3.1. Epidemiologia
  - 12.3.2. Comorbidade
  - 12.3.3. Casuística
- 12.4. Transtorno narcisista
  - 12.4.1. Epidemiologia
  - 12.4.2. Comorbidade
  - 12.4.3. Casuística
- 12.5. Transtorno antissocial
  - 12.5.1. Epidemiologia
  - 12.5.2. Comorbidade
  - 12.5.3. Casuística
- 12.6. Transtorno paranoico
  - 12.6.1. Epidemiologia
  - 12.6.2. Comorbidade
  - 12.6.3. Casuística
- 12.7. Transtorno histriónico
  - 12.7.1. Epidemiologia
  - 12.7.2. Comorbidade
  - 12.7.3. Casuística
- 12.8. Transtorno evitativo
  - 12.8.1. Epidemiologia
  - 12.8.2. Comorbidade
  - 12.8.3. Casuística
- 12.9. Transtorno dependente
  - 12.9.1. Epidemiologia
  - 12.9.2. Comorbidade
  - 12.9.3. Casuística
- 12.10. Trastorno obsessivo compulsivo
  - 12.10.1. Epidemiologia
  - 12.10.2. Comorbidade
  - 12.10.3. Casuística





12.11. Transtorno passivo agressivo

12.11.1. Epidemiologia

12.11.2. Comorbidade

12.11.3. Casuística

12.12. Transtorno depressivo

12.12.1. Epidemiologia

12.12.2. Comorbidade

12.12.3. Casuística

**Módulo 13.** A entrevista clínica com o paciente psicótico e os distúrbios de personalidade

13.1. Entrevista ativa (CHSV)

13.1.1. Teoria da in

13.1.2. Canais da comunicação

13.1.3. Sistemas de comunicação

13.2. Axiomas da entrevista

13.2.1. É impossível não comunicar

13.2.2. Conteúdo e relação

13.2.3. Valência afetiva

13.2.4. Comunicação digital e analógica

13.2.5. Simetria e assimetria

13.3. Exploração da comunicação

13.3.1. Comunicação verbal

13.3.2. Comunicação não-verbal

13.3.3. Dupla ligação

13.3.4. Psicopatologia da comunicação

13.3.5. Um gesto vale mais do que mil palavras

13.4. História clínica

13.4.1. Pessoal

13.4.2. Familiar

13.4.3. Geracional

- 13.5. Anamnese
  - 13.5.1. Biografia psicopatológica
  - 13.5.2. Biografia de doenças médicas
  - 13.5.3. Biografia de problemas sociais
- 13.6. Estrutura geral do exame mental
  - 13.6.1. Comunicação não-verbal e emoções
  - 13.6.2. Comunicação à volta da mesa
- 13.7. Semiologia
  - 13.7.1. Sinais
  - 13.7.2. Sintomas
- 13.8. Epistemologia do diagnóstico
  - 13.8.1. Descritivo sindrómico versus diagnóstico de doenças
  - 13.8.2. Nosologia. Diagnóstico categórico versus dimensional
- 13.9. Diagnóstico múltiplo e comorbidade
- 13.10. Critérios clínicos versus critérios forenses
- 13.11. Entrevista da perícia. Enviesamentos a evitar

#### Módulo 14. Questionários e testes utilizados no diagnóstico de psicoses e distúrbios de personalidade

- 14.1. Técnicas projetivas na perícia
- 14.2. Teste de Rorschach
  - 14.2.1. Aplicação
  - 14.2.2. Apresentação das placas
  - 14.2.3. Tempo de reação
  - 14.2.4. Tempo do paciente perante a placa
  - 14.2.5. O inquérito
  - 14.2.6. Avaliação de Rorschach
- 14.3. Técnicas expressivas
- 14.4. Desenho (HTP)
  - 14.4.1. Da casa
  - 14.4.2. Árvore
  - 14.4.3. Pessoa
- 14.5. Desenho livre
- 14.6. Desenho familiar
- 14.7. Fábulas de Düss
- 14.8. Teste desiderativo
- 14.9. Teste de cor do Max Lüscher
- 14.10. Teste de Aperceção Temática TAT
- 14.11. Testes psicométricos na avaliação de peritos
- 14.12. Teste de Inteligência Wechsler
  - 14.12.1. WISC-IV
  - 14.12.2. WAIS-IV
- 14.13. Questionário de maturidade neuropsicológica
- 14.14. Matrizes Progressivas de Raven
- 14.15. Teste de GOODENOUGH
- 14.16. Teste de personalidade
- 14.17. Inventário Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III)
  - 14.17.1. Modificação de escalas: Desejabilidade e Índice de Alterações
  - 14.17.2. Escala de Personalidade Básica: Esquizoide, Evitante, Depressivo, Dependente, Histriónico, Narcisista, Antissocial, Agressivo-Sadista, Compulsivo, Passivo-Agressivo, Autodestrutivo
  - 14.17.3. Escala de Personalidade Grave: Esquizoide, Limitrofe e Paranoica
  - 14.17.4. Síndromes clínicas moderadas: Ansiedade, Histeriforme, Hipomania, Neurose depressiva, Abuso de álcool, Abuso de drogas, D de **stress** pós-trauma
  - 14.17.5. Síndromes clínicas graves: Pensamento Psicótico, Grande Depressão e Delírio Psicótico
- 14.18. 16 PF-5 de CATELL
  - 14.18.1. Concordância, Razoabilidade, Estabilidade, Dominância, Encorajamento, Atenção às regras, Ousadia, Sensibilidade, Vigilância, Abstração, Privacidade, Apreensão, Abertura à mudança, Autossuficiência, Perfeccionismo e Tensão  
Incorpora uma escala de "conveniência social" (Mi), uma "infrequência" (IN) e uma escala de "aquiescência" (AQ) para controlar o viés de resposta



- 14.19. Sistema de Avaliação de Crianças e Adolescentes BASC
  - 14.19.1. Problemas internalizados: depressão, ansiedade, ansiedade social, queixas somáticas, obsessivo-compulsão e sintomatologia pós-traumática
  - 14.19.2. Problemas externalizados: hiperatividade e impulsividade, problemas de atenção, agressão, comportamento desafiante, problemas de gestão da raiva, comportamento antissocial
  - 14.19.3. Problemas específicos: atraso no desenvolvimento, problemas de comportamento alimentar, dificuldades de aprendizagem, esquizotipia, abuso de substâncias, etc.
- 14.20. Inventário de Avaliação de Personalidade (PAI)
  - 14.20.1. 4 escalas de validade (incoerência, infrequência, impressão negativa, impressão positiva)
  - 14.20.2. 11 escalas clínicas (queixas somáticas, ansiedade, transtornos relacionados com ansiedade, depressão, mania, paranóia, esquizofrenia, traços limítrofes, traços antissociais, problemas com álcool e problemas com drogas)
  - 14.20.3. 5 escalas de consideração de tratamento (agressão, ideação suicida, stress, falta de apoio social e recusa de tratamento)
  - 14.20.4. Duas escalas de relações interpessoais (Dominância e Concordância)
  - 14.20.5. 30 assinaturas que fornecem informações mais detalhadas
- 14.21. Questionário de Personalidade Infantil CPQ
  - 14.21.1. Reservado/aberto, Inteligência baixa/alta, Emocionalmente Afetado/Estável, Calmo/Excitável, Submisso/Dominante, Sóbrio/Intrépido, Inconveniente/Consciente, Coibido/Intrépido, Sensibilidade dura/Branda, Confiante/ Duvidoso, Simples/Astuto, Sereno/Apreensivo, Menos ou Mais Integrado e Descontraído/Tenso
- 14.22. Questionário de Análises Clínicas-CAQ
- 14.23. Questionário de Estado-Traço de Ansiedade em crianças STAIC e em adultos STAI
- 14.24. Teste de Autoavaliação Multifatorial das Crianças -TAMAI
- 14.25. Questionário para a avaliação de adotantes, cuidadores, tutores e mediadores (CUIDA)
- 14.26. Lista de Verificação de Sintomas - SCL-90 R
- 14.27. Estudo da credibilidade da história
  - 14.27.1. Sistema CBCA (ANÁLISE DE CONTEÚDOS BASEADOS EM CRITÉRIOS)
  - 14.27.2. O *Statement Validity Assessment* (SVA) Avaliação da validade da Declaração Udo Undeutsch
  - 14.27.3. SVA= Entrevista + CBCA + Listado de Validez

## Módulo 15. Psicopatologia psicótica

- 15.1. Esquizofrenia
- 15.2. Perturbação Esquizofrénica
- 15.3. Distúrbio esquizoafetivo
- 15.4. Transtorno delirante
- 15.5. Transtorno psicótico breve
- 15.6. Transtorno psicótico induzido por substâncias
- 15.7. Catatonia
- 15.8. Transtorno bipolar
  - 15.8.1. Tipo I
  - 15.8.2. Tipo II
- 15.9. Transtorno ciclotímico
  - 15.9.1. Com ansiedade
- 15.10. Delírio
  - 15.10.1. Por intoxicação de substâncias
  - 15.10.2. Por abstinência de substâncias
  - 15.10.2. Induzido por medicamentos
- 15.11. Alzheimer
- 15.12. Degeneração frontotemporal do lobar
- 15.13. Traumatismo cranioencefálico
- 15.14. Doenças vasculares
- 15.15. Parkinson
- 15.16. Doença de Huntington
- 15.17. Síndrome maligno neurológico
- 15.18. Perturbações induzidas por drogas
  - 15.18.1. Distonia aguda
  - 15.18.2. Acatisia
  - 15.18.3. Discinesia tardia
  - 15.18.4. Síndrome de descontinuação dos antidepressivos

## Módulo 16. Perturbações de personalidade e patologias associadas

- 16.1. Distúrbio geral de personalidade
  - 16.1.1. Cognição
  - 16.1.2. Afetividade
  - 16.1.3. Funcionamento interpessoal
  - 16.1.4. Controlo de Impulsos
- 16.2. Intervenção em Distúrbios de Personalidade
- 16.3. Paranoico
  - 16.3.1. Desconfiança
  - 16.3.2. Suspeitas
  - 16.3.3. Desapontamento
  - 16.3.4. Preocupação
  - 16.3.5. Ressentimento
- 16.4. Esquizoide
  - 16.4.1. Desagrado
  - 16.4.2. Solidão
  - 16.4.3. Desinteresse
  - 16.4.4. Dificuldade nas relações íntimas
  - 16.4.5. Frieza emocional
- 16.5. Esquizoide
  - 16.5.1. Ideia de referência
  - 16.5.2. Percepção incomum
  - 16.5.3. Pensamentos estranhos
  - 16.5.4. Suspeitas
  - 16.5.5. Afeto inapropriado
  - 16.5.6. Aparência estranha
  - 16.5.7. Ansiedade social
- 16.6. Antissocial
  - 16.6.1. Ilegalidade
  - 16.6.2. Engano
  - 16.6.3. Impulsividade
  - 16.6.4. Irresponsabilidade
  - 16.6.5. Ausência de remorsos



- 
- 16.7. Limite
    - 16.7.1. Desamparo
    - 16.7.2. Instabilidade interpessoal
    - 16.7.3. Perturbação de identidade
    - 16.7.4. Autólise
    - 16.7.5. Instabilidade afetiva
    - 16.7.6. Vazio crónico
    - 16.7.7. Irritabilidade
  - 16.8. Histriónica
    - 16.8.1. Teatral
    - 16.8.2. Sedução
    - 16.8.3. Capacidade emocional
    - 16.8.4. Auto-dramatização
    - 16.8.5. Sugestibilidade
  - 16.9. Narcisista
    - 16.9.1. Megalomania
    - 16.9.2. Fantasias de sucesso
    - 16.9.3. Privilégio
    - 16.9.4. Explorar as relações
    - 16.9.5. Falta de empatia
    - 16.9.6. Inveja
  - 16.10. Evitar
    - 16.10.1. Prevenção
    - 16.10.2. Vergonha
    - 16.10.3. Preocupação com as críticas
    - 16.10.4. Inibição nas relações
    - 16.10.5. Não assumir os riscos
  - 16.11. Empregado de uma loja
    - 16.11.1. Indecisão
    - 16.11.2. Não pode assumir a responsabilidade
    - 16.11.3. Desconforto
    - 16.11.4. Medo da solidão
    - 16.11.5. Medo irracional

- 16.12. Obsessivo compulsivo
  - 16.12.1. Preocupado
  - 16.12.2. Perfeccionismo
  - 16.12.3. Dedicção excessiva
  - 16.12.4. Hiperconsciência
  - 16.12.5. Colecionar
  - 16.12.6. Ganância
- 16.13. Intervenção em Desordens Dissociativas
  - 16.13.1. Distúrbio de Identidade Dissociativa
  - 16.13.2. Amnésia dissociativa
  - 16.13.3. Transtorno de despersonalização/ desrealização
- 16.14. Intervenção de Distúrbios do controlo de impulsos
  - 16.14.1. Transtorno desafiador oposicionista
  - 16.14.2. Trastorno explosivo intermitente
  - 16.14.3. Distúrbios de comportamento
  - 16.14.4. Transtorno destrutivo
- 16.15. Intervenção em caso de Distúrbios Alimentares
  - 16.15.1. Pica
  - 16.15.2. Anorexia nervosa
  - 16.15.3. Bulimia nervosa
  - 16.15.4. Intervenção de Distúrbios do Sono
  - 16.15.5. Insónia
  - 16.15.6. Hipersónia
  - 16.15.7. Narcolepsia
  - 16.15.8. Apneia central do sono
  - 16.15.9. Parassónias
- 16.16. Intervenção em Distúrbios do Comportamento Viciante

## Módulo 17. Intervenção na personalidade e perturbações psicóticas a partir dos modelos mais relevantes

- 17.1. Terapia comportamental na personalidade e perturbações psicóticas
- 17.2. Terapia cognitiva na personalidade e perturbações psicóticas
- 17.3. Terapia de comportamento emocional racional na personalidade e perturbações psicóticas
- 17.4. Terapia de inoculação de stress na personalidade e perturbações psicóticas
- 17.5. A terapia cognitiva de Beck em distúrbios de personalidade e psicóticos
- 17.6. Terapias humanistas na personalidade e perturbações psicóticas
- 17.7. Terapia Gestalt e terapias psicodinâmicas em distúrbios de personalidade e psicóticos
- 17.8. Terapia interpessoal na personalidade e perturbações psicóticas
- 17.9. Psicoterapia Limitada (psicoterapia eclética) em distúrbios de personalidade e psicóticos

## Módulo 18. Intervenção psicossocial nas perturbações psicóticas

- 18.1. Mediação familiar
  - 18.1.1. Pré-mediação
  - 18.1.2. Negociação
  - 18.1.3. Mediação
    - 18.1.3.1. Conciliação
    - 18.1.3.2. Reparação
- 18.2. Noção de conflito
  - 18.2.1. Mudar a atitude em relação à cooperação em equipa
  - 18.2.2. Melhorar a atitude
  - 18.2.3. Realçar o desempenho
- 18.3. Tipos de conflito
  - 18.3.1. Atração-atração
  - 18.3.2. Evasão-evasão
  - 18.3.3. Atração-evasão

- 18.4. Mediação, arbitragem e avaliação neutra
  - 18.4.1. A presença do mediador não influencia
  - 18.4.2. A arbitragem toma decisões ouvindo as partes
  - 18.4.3. Avaliação neutra. Retirar consequências a partir dos dados obtidos
- 18.5. *Coaching* e Psicologia
  - 18.5.1. Igualdades
  - 18.5.2. Diferenças
  - 18.5.3. Contradições
  - 18.5.4. Intrusividade
- 18.6. Aprender no *Coaching*
  - 18.6.1. Declaração de falência
  - 18.6.2. Tirar as máscaras
  - 18.6.3. A nossa própria re-engenharia
  - 18.6.4. Concentrar-se na tarefa
- 18.7. Enfrentar desafios que podem ser enfrentados
  - 18.7.1. Lugar de controlo
  - 18.7.2. Expectativas
- 18.8. Foco na atividade
  - 18.8.1. Técnicas de focalização
  - 18.8.2. Técnicas de controlo do pensamento
- 18.9. Objetivos claros
  - 18.9.1. Definindo onde estamos
  - 18.9.2. Definindo onde pretendemos chegar
- 18.10. Realizando-nos com a atividade
  - 18.10.1. Colocando a atitude em ação e não em pensamento antecipado
  - 18.10.2. Verbalizar pequenas realizações
  - 18.10.3. Ser flexível e permitir a frustração
- 18.11. Trabalhar no auto-engano
  - 18.11.1. Sabendo que mentimos a nós próprios
  - 18.11.2. Sabendo que modificamos a realidade
  - 18.11.3. Sabendo que conformamos a realidade com as nossas crenças

- 18.12. Gestão de conflitos
  - 18.12.1. Gestão emocional
  - 18.12.2. Dizendo o que eu penso, mas a partir das emoções CASA
- 18.13. Diálogo com as crenças
  - 18.13.1. Auto-diálogo
  - 18.13.2. Reestruturação cognitiva
- 18.14. Gestão do stress
  - 18.14.1. Técnicas respiratórias
  - 18.14.2. Técnicas de gestão emocional
  - 18.14.3. Técnicas de relaxamento
- 18.15. Gestão emocional
  - 18.15.1. Identificar as emoções
  - 18.15.2. Identificar as emoções apropriadas
  - 18.15.3. Mudar as emoções para outras emoções
- 18.16. Biologia da resposta ao stress
- 18.17. Bioquímica do stress

## Módulo 19. Farmacoterapia de psicoses e demências

- 19.1. Esquizofrenia e psicoses esquizofreniformes
- 19.2. Transtorno delirante
- 19.3. Transtorno psicótico breve
- 19.4. Transtorno psicótico induzido por substâncias
- 19.5. Catatonia
- 19.6. Transtorno bipolar
- 19.7. Transtorno ciclotímico
- 19.8. Delírio
- 19.9. Doença de Alzheimer
- 19.10. Degeneração frontotemporal do lobar
- 19.11. Demência devido a lesão cerebral traumática
- 19.12. Demência vascular
- 19.13. Demência devido à doença de Parkinson
- 19.14. Demência devido à doença de Huntington
- 19.15. Transtorno de personalidade
- 19.16. Latrogenia

06

# Metodologia

Este programa de capacitação oferece uma forma diferente de aprendizagem. A nossa metodologia é desenvolvida através de um modo de aprendizagem cíclico: **o Relearning**. Este sistema de ensino é utilizado, por exemplo, nas escolas médicas mais prestigiadas do mundo e tem sido considerado um dos mais eficazes pelas principais publicações, tais como a *New England Journal of Medicine*.



“

*Descubra o Relearning, um sistema que abandona a aprendizagem linear convencional para o levar através de sistemas de ensino cíclicos: uma forma de aprendizagem que provou ser extremamente eficaz, especialmente em disciplinas que requerem memorização”*

## Na TECH utilizamos o Método de Caso

Numa dada situação, o que deve fazer um profissional? Ao longo do programa, os estudantes serão confrontados com múltiplos casos clínicos simulados com base em pacientes reais nos quais terão de investigar, estabelecer hipóteses e finalmente resolver a situação. Há abundantes provas científicas sobre a eficácia do método. Os especialistas aprendem melhor, mais depressa e de forma mais sustentável ao longo do tempo.

*Com a TECH o psicólogo experimenta uma forma de aprendizagem que abala as bases das universidades tradicionais em todo o mundo.*



Segundo o Dr. Gérvas, o caso clínico é a apresentação anotada de um paciente, ou grupo de pacientes, que se torna um "caso", um exemplo ou modelo que ilustra alguma componente clínica peculiar, quer pelo seu poder de ensino, quer pela sua singularidade ou raridade. É essencial que o caso seja fundamentado na vida profissional actual, tentando recriar as condições reais na prática profissional do psicólogo.



“

*Sabia que este método foi desenvolvido em 1912 em Harvard para estudantes de direito? O método do caso consistia em apresentar situações reais complexas para que tomassem decisões e justificassem a forma de as resolver. Em 1924 foi estabelecido como um método de ensino padrão em Harvard”*

#### A eficácia do método é justificada por quatro realizações fundamentais:

- 1 Os psicólogos que seguem este método não só conseguem a assimilação de conceitos, mas também um desenvolvimento da sua capacidade mental, através de exercícios de avaliação de situações reais e da aplicação de conhecimentos.
- 2 A aprendizagem é solidamente traduzida em competências práticas que permitem ao psicólogo integrar melhor o conhecimento na prática clínica.
- 3 A assimilação de ideias e conceitos é facilitada e mais eficiente, graças à utilização de situações que surgiram a partir de um ensino real.
- 4 O sentimento de eficiência do esforço investido torna-se um estímulo muito importante para os estudantes, o que se traduz num maior interesse pela aprendizagem e num aumento do tempo passado a trabalhar no curso.



## Relearning Methodology

A TECH combina eficazmente a metodologia do Estudo de Caso com um sistema de aprendizagem 100% online baseado na repetição, que combina 8 elementos didáticos diferentes em cada lição.

Melhoramos o Estudo de Caso com o melhor método de ensino 100% online: o Relearning.

*O psicólogo aprenderá através de casos reais e da resolução de situações complexas em ambientes de aprendizagem simulados. Estas simulações são desenvolvidas utilizando software de última geração para facilitar a aprendizagem imersiva.*



Na vanguarda da pedagogia mundial, o método Relearning conseguiu melhorar os níveis globais de satisfação dos profissionais que concluem os seus estudos, no que diz respeito aos indicadores de qualidade da melhor universidade online do mundo (Universidade de Columbia).

Esta metodologia já formou mais de 150.000 psicólogos com sucesso sem precedentes em todas as especialidades clínicas. Tudo isto num ambiente altamente exigente, com um corpo estudantil universitário com um elevado perfil socioeconómico e uma idade média de 43,5 anos.

*O Relearning permitir-lhe-á aprender com menos esforço e mais desempenho, envolvendo-o mais na sua capacitação, desenvolvendo um espírito crítico, defendendo argumentos e opiniões contrastantes: uma equação direta ao sucesso.*

No nosso programa, a aprendizagem não é um processo linear, mas acontece numa espiral (aprender, desaprender, esquecer e reaprender). Portanto, cada um destes elementos é combinado de forma concêntrica.

A pontuação global do nosso sistema de aprendizagem é de 8,01, de acordo com os mais elevados padrões internacionais.



Este programa oferece o melhor material educativo, cuidadosamente preparado para profissionais:



#### Material de estudo

Todos os conteúdos didáticos são criados pelos especialistas que irão ensinar o curso, especificamente para o curso, para que o desenvolvimento didático seja realmente específico e concreto.

Estes conteúdos são depois aplicados ao formato audiovisual, para criar o método de trabalho online da TECH. Tudo isto, com as mais recentes técnicas que oferecem peças de alta-qualidade em cada um dos materiais que são colocados à disposição do aluno.



#### Últimas técnicas e procedimentos em vídeo

A TECH aproxima os estudantes das técnicas mais recentes, dos últimos avanços educacionais e da vanguarda das técnicas dentárias atuais. Tudo isto, na primeira pessoa, com o máximo rigor, explicado e detalhado para a assimilação e compreensão do estudante. E o melhor de tudo, pode observá-los quantas vezes quiser.



#### Resumos interativos

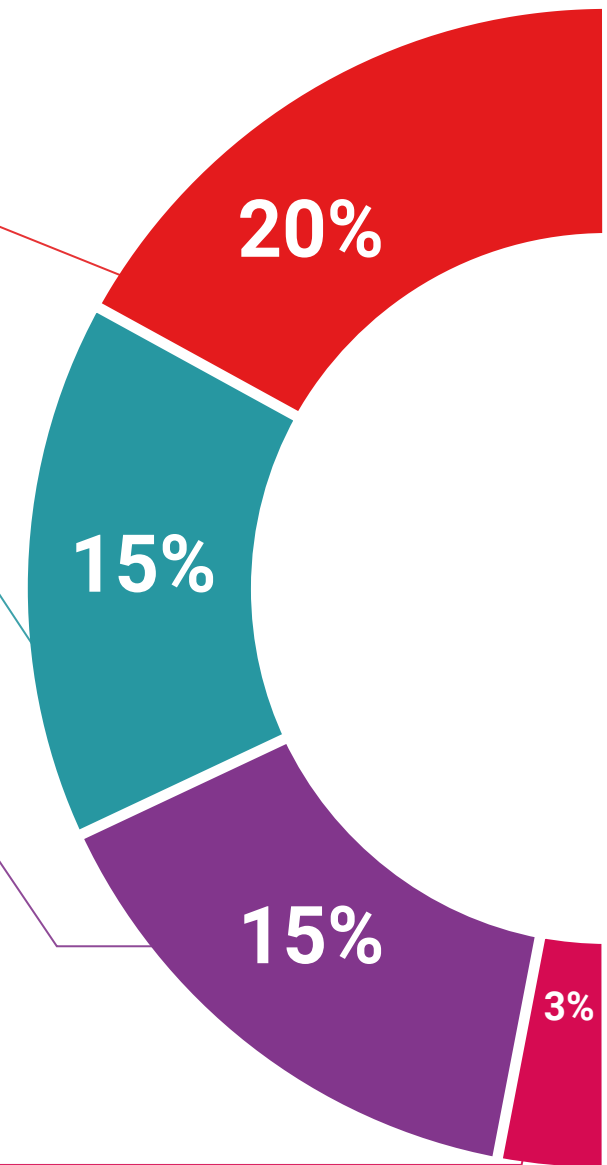
A equipa da TECH apresenta os conteúdos de uma forma atrativa e dinâmica em comprimidos multimédia que incluem áudios, vídeos, imagens, diagramas e mapas conceituais a fim de reforçar o conhecimento.

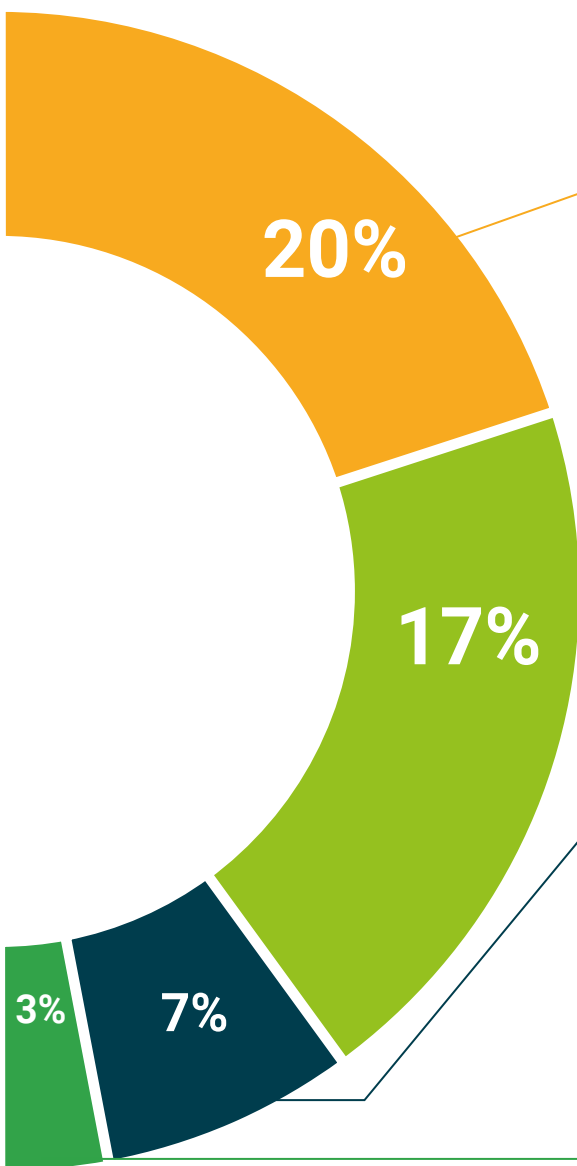
Este sistema educativo único para a apresentação de conteúdos multimédia foi premiado pela Microsoft como uma "História de Sucesso Europeu"



#### Leituras complementares

Artigos recentes, documentos de consenso e diretrizes internacionais, entre outros. Na biblioteca virtual da TECH o aluno terá acesso a tudo o que necessita para completar a sua capacitação





#### Análises de casos desenvolvidas e conduzidas por especialistas

A aprendizagem eficaz deve necessariamente ser contextual. Por esta razão, a TECH apresenta o desenvolvimento de casos reais nos quais o perito guiará o estudante através do desenvolvimento da atenção e da resolução de diferentes situações: uma forma clara e direta de alcançar o mais alto grau de compreensão.



#### Testing & Retesting

Os conhecimentos do aluno são periodicamente avaliados e reavaliados ao longo de todo o programa, através de atividades e exercícios de avaliação e auto-avaliação, para que o aluno possa verificar como está a atingir os seus objetivos.



#### Masterclasses

Existem provas científicas sobre a utilidade da observação por terceiros especializados. O denominado Learning from an Expert constrói conhecimento e memória, e gera confiança em futuras decisões difíceis.



#### Guias rápidos de atuação

A TECH oferece os conteúdos mais relevantes do curso sob a forma de folhas de trabalho ou guias de ação rápida. Uma forma sintética, prática e eficaz de ajudar os estudantes a progredir na sua aprendizagem.



07

# Certificação

O Advanced Master em Intervenção Psicológica dos Transtornos Psicossomáticos de Personalidade e Psicoses garante, para além de um conteúdo mais rigoroso e atualizado, o acesso a um advanced Mestre emitido pela TECH Universidade Tecnológica.



“

*Conclua este plano de estudos com sucesso e receba o seu certificado sem sair de casa e sem burocracias”*

Este **Advanced Master em Intervenção Psicológica dos Transtornos Psicossomáticos de Personalidade e Psicoses** conta com o conteúdo educacional mais completo e atualizado do mercado.

Uma vez aprovadas as avaliações, o aluno receberá por correio, com aviso de receção o certificado\* correspondente ao título de **Advanced Master** emitido pela **TECH Universidade Tecnológica**.

O certificado emitido pela **TECH Universidade Tecnológica** expressará a qualificação obtida no Advanced Próprio, atendendo aos requisitos normalmente exigidos pelas bolsas de emprego, concursos públicos e avaliação de carreiras profissionais.

Certificação: **Advanced Master em Intervenção Psicológica dos Transtornos Psicossomáticos de Personalidade e Psicoses**

ECTS: **120**

Carga horária: **3000 horas**



\*Apostila de Haia Caso o aluno solicite que o seu certificado seja apostilado, a TECH EDUCATION providenciará a obtenção do mesmo com um custo adicional.



futuro  
saúde confiança pessoas  
informação orientadores  
educação certificação ensino  
garantia aprendizagem  
instituições tecnologia  
comunidade compromisso  
atenção personalização  
conhecimento inovação  
presente qualidade  
desenvolvimento

**tech** universidade  
tecnológica

## Advanced Master

Intervenção Psicológica dos  
Transtornos Psicossomáticos  
de Personalidade e Psicoses

- » Modalidade: online
- » Duração: 2 anos
- » Certificação: TECH Universidade Tecnológica
- » Créditos: 120 ECTS
- » Tempo Dedicado: 16 horas/semana
- » Horário: ao seu próprio ritmo
- » Exames: online

# Advanced Master

Intervenção Psicológica dos  
Transtornos Psicossomáticos  
de Personalidade e Psicoses

