**Plano de intervenção – 16 sessões**

| **Estratégia psicoterápica** | **Objetivos** | **Sessão** |
| --- | --- | --- |
| Acolhimento do paciente  Psicoeducação sobre ansiedade e o processo terapêutico | Iniciar vínculo terapêutico e educar o paciente sobre a ansiedade (como funciona, sensações, formas de controle), bem como facilitar a compreensão sobre o processo terapêutico | 1 |
| Exercícios de relaxamento e psicoeducação sobre processamento cognitivo do medo  Uso do registro de pensamento (RPD) e ACALME\_SE | Ensinar o paciente sobre formas de controle dos sintomas ansiosos a partir do controle da respiração e treino atencional, além do inicio do registro de pensamento, para aumento da consciência sobre pensamentos antigênicos | 2 |
| A partir do RPD, mapear a avaliação que o paciente faz de: estimativas de probabilidade, estimativas de gravidade, estimativas de vulnerabilidade e estimativas de segurança  Uso do questionamento socrático e analise de evidências para reavaliar essas percepções | Possibilitar a percepção sobre as crenças do paciente que interverem em sua avaliação de risco e potencializa os gatilhos ansiosos, e a partir das intervenções, permitir mudanças nas avaliações percebidas | 3 |
| Normalizar o medo e a ansiedade: em relação aos outros, em relação a experiências, em relação a situações  Uso da tríade cognitiva pra entender essa relação com os eventos | O fato do ansioso ser muito focado em suas sensações ansiosas, a normalização dessas sensações como experiencias universais reduzem seu medo da própria emoção, dessa forma ele compreenderá que todos se sentem ansiosos frente a ameaças, perceber que seus pensamentos, emoções e comportamentos já foram diferentes em relação aquele evento, e mostrar que outras situações podem ativar mesmos pensamentos e emoções, e ainda assim não disparam uma crise ansiosa | 4 |
| Fortalecer a eficácia pessoal  Uso do questionamento socrático e exame de evidências | Enfatizar a diferença entre a avaliação de vulnerabilidade do paciente e o desfecho real de uma situação ansiosa, mostrando como a avalição falha sobre seu potencial para lidar com a situação aumenta seu estado ansioso | 5 |
| Automonitoramento dos pensamentos ansiosos (a partir do RPD) e distorções cognitivas | Aumentar a percepção do paciente sobre os pensamentos que disparam o estado ansioso e as distorções envolvidas nessa leitura da realidade | 6 |
| Busca por pensamentos alternativos | Com o aumento do processo metacognitivo, possibilitar a reavaliação de algumas percepções a buscar descrição mais coerentes com o evento real, tanto em relação ao risco percebido quanto a sua capacidade pra resolução de problema | 7 |
| Descatastrofização | Através de um olhar persistente ao evento ameaçador, definir quais são seus reais cenários e quais as reais possibilidade para lidar com ele, chegando até seu limite “o que de pior poderia acontecer se isso ocorresse?” | 8 |
| Resolução de problemas e processamento de busca de seguranças | Mapear as estratégias para lidar com as situações traçadas pelo paciente, e desenvolver flexibilidade para perceber mecanismos de segurança não percebidos e formas de soluções não cogitadas devido ao viés de risco distorcido | 9 |
| Reforçar a importância da ansiedade e do medo como mecanismos adaptativos  Uso de psicoeducaçao | Possibilitar que o paciente tenha um olhar realista sobre a experiencia da ansiedade do medo como emoções, a fim de aumentar sua capacidade de aceitação desses processos e consequentemente melhorar sua capacidade de enfrentamento | 10 |
| Avaliação de prejuízos pela evitação e plano de enfrentamento – parte I | Definir com o paciente a importância de resgatar comportamentos e eventos evitados, por conta da ansiedade, e de forma gradual, ir resgatando atividades significativas em sua vida | 11 |
| Plano de enfrentamento – parte II  Uso de ensaio cognitivo para algumas situações | Avaliar os ganhos desses processos e continuar o objetivo de retomada de tarefas e atividade importantes (antes evitadas)  Se imaginar em algumas dessas situações e traças planos de ação pode favorecer a percepção de eficácia | 12 |
| Intervenção metacognitiva  (questionamento socrático, exame de evidencias, descastratofização) , porém agora, sobre o próprio pensamento e não sobre o evento | Potencializar a análise dos próprios pensamentos e emoções frente às situaçãoes ameaçadoras, permitindo maior autonomia sobre tomada de decisão | 13 |
| Retomada dos procedimentos mais centrais de acordo com alguma dificuldade do paciente | A partir da avaliação do paciente de seu próprio processo, retomar algum ponto ainda limitante | 14 |
| Prevenção de recaída | Trabalhar com o paciente seus mecanismos para lidar com eventuais situações antigênicas | 15 |
| Feedback e fechamento | Resgatar e avaliar o processos terapêutico, a partir do mapeamento do avanço do paciente e avaliar possibilidade de alta ou continuidade do processo terapêutico | 16 |