

Sandra Isabel Guerreiro

**Processo de mudança na Terapia para as Fobias de Afetos na
perspetiva do cliente: um estudo qualitativo**



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2022

Sandra Isabel Guerreiro

**Processo de mudança na Terapia para as Fobias de Afetos na
perspetiva do cliente: um estudo qualitativo**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de:

Prof. Doutor Luís Janeiro



UNIVERSIDADE DO ALGARVE

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2022

**Processo de mudança na Terapia para as Fobias de Afetos na
perspetiva do cliente: um estudo qualitativo**

Declaração de Autoria de Trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Assinatura

(Sandra Isabel Guerreiro)

Copyright em nome de Sandra Isabel Guerreiro

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

“O progresso é impossível sem mudança. E aqueles que não conseguem mudar as suas mentes não conseguem mudar nada mais.” – George Bernard Shaw

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Luís Janeiro, meu orientador, pela sua sensibilidade em ter procurado sempre conciliar os seus interesses com os meus. Pela sua disponibilidade e apoio constantes e pelas palavras motivacionais. Pela acessibilidade na discussão de ideias e na partilha de informação. Pelo seu sentido crítico e por todas as revisões e sugestões que me permitiram ir mais longe neste processo.

À Psicóloga Laura Ferreira pela presença e participação fundamentais. Por ser parte integrante desta investigação. Pelo apoio, pelas reflexões conjuntas e pelas revisões constantes. Por ter sido uma segunda orientadora para mim.

Aos participantes deste estudo. Pela prontidão, simpatia e abertura com que todos me receberam. Pela forma profunda e sincera com que expuseram as suas experiências tão pessoais, e me permitiram mergulhar nas suas vivências, sem me conhecerem.

A todos os professores que fizeram parte deste percurso académico. Pela partilha de conhecimentos que me permitiu chegar até aqui. Pelo profissionalismo e humanidade que vos caracteriza.

Aos meus colegas de mestrado: Marta, Sara, Karina, Ariana, Lúcia, Tiago, Helena, Mariana, e Susana, pela partilha, amizade e pelos bons momentos.

À minha família, em particular ao meu filho Afonso e ao meu marido João. Por me darem força e apoiarem os meus sonhos.

Às minhas amigas: Madalena, Rebeca, Ana R., Ana N., e Lúria. Pela amizade verdadeira. Por estarem lá incondicionalmente.

E a todos os que de alguma forma ajudaram na realização deste meu sonho.

Enorme gratidão.

Bem hajam!

Resumo

A pertinência do estudo da perspectiva do cliente é cada vez mais reconhecida como um meio de compreensão do modo como a psicoterapia funciona e de validação dos modelos terapêuticos. A mudança através do Modelo para o Tratamento das Fobias de Afetos (MTFA) ocorre quando os clientes aprendem a reconhecer e a comunicar as suas emoções – fator fundamental para que haja saúde mental. Contudo, as pesquisas sobre os mecanismos envolvidos no processo de mudança desta terapia são ainda muito escassas. Nesse sentido, pretendemos identificar qual a perspectiva dos clientes acerca do seu processo de mudança pelo MTFA. Para o efeito, foram realizadas entrevistas semiestruturadas a oito clientes que concluíram um processo terapêutico. A análise das entrevistas foi realizada através de uma abordagem qualitativa, com base na Análise Temática, recorrendo ao software nVivo. Foram identificados dois temas, 10 categorias e 14 subcategorias. De forma geral, observa-se que os participantes atribuem a sua mudança a ganhos ao nível da compreensão, expressão e equilíbrio das suas emoções. Ao longo do processo, são referidos aspetos importantes como a proximidade terapêutica e experiência de libertação emocional. Os resultados são consistentes com os estudos qualitativos anteriores e com os estudos sobre o MTFA. As principais descobertas são discutidas com base na literatura atual sobre o processo de mudança em psicoterapia de acordo com a perspectiva dos clientes.

Palavras-chave: Estudo Qualitativo; Perspetiva do Cliente; Processo de Mudança; Psicoterapia; Terapia para as Fobias de Afetos

Abstract

The relevance of studying the client's perspective is increasingly recognized as a mean of comprehending how psychotherapy works and how it validates therapeutic models. Change through the Model for the Treatment of Affect Phobia (APT) occurs when clients learn to recognize and communicate their emotions – a fundamental factor for a good mental health. However, research on the mechanisms involved in the change process of this therapy is still very scarce. To clarify this, we intend to identify the client's perspective on their process of change by the APT. For this purpose, semi-structured interviews were carried out with eight clients, who had completed the therapeutic process. The analysis of the interviews was carried out through a qualitative approach, based on Thematic Analysis, using the nVivo software. Two themes, 10 categories and 14 subcategories were identified. In general, is observed that the participants attribute their process of change to gains in comprehension, expression, and balance of their emotions. Throughout the process important aspects were mentioned, such as therapeutic proximity and the experience of emotional release. The results are consistent with previous qualitative studies, and studies on the APT. The main results are discussed based on the current literature on the process of change in psychotherapy through the perspective of clients.

Keywords: Qualitative Study; Customer Perspective; Change process; Psychotherapy; Affect Phobia Therapy (APT)

Índice

1. Introdução.....	1
1.1. A perspectiva dos clientes na investigação em psicoterapia.....	1
1.2. O Modelo de Tratamento para as Fobias de Afetos (MTFA).....	5
1.3. O Processo de Mudança no MTFA.....	7
2. Objetivos.....	9
3. Método.....	10
3.1. Participantes.....	10
3.2. Instrumentos.....	12
3.3. Procedimento.....	12
3.3.1. Procedimento para recolha de dados.....	12
3.3.2. Procedimento para tratamento de dados.....	13
4. Resultados.....	15
4.1. Experiência do Processo.....	17
4.1.1. Proximidade Terapêutica.....	20
4.1.2. Emoções.....	21
4.1.3. Autorrevelações.....	24
4.1.4. Técnicas.....	24
4.1.5. Empenho Pessoal na Terapia.....	26
4.1.6. Vivências Externas à Terapia.....	26
4.2. Ganhos Terapêuticos.....	27
4.2.1. Ganhos Emocionais.....	29
4.2.2. Proximidade nas Relações.....	31
4.2.3. Ganhos Cognitivos.....	32
4.2.4. Autoconhecimento.....	33
5. Discussão.....	34
6. Conclusões.....	37
7. Referências Bibliográficas.....	38
Anexos.....	41

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Dados dos participantes.....	11
Tabela 2 - Categorias principais do tema Experiência do Processo.....	19
Tabela 3 - Categorias principais do tema Ganhos Terapêuticos	28

Índice de Figuras

Figura 1 - Temas, categorias e subcategorias das descrições dos participantes sobre o seu processo terapêutico pela TFA	16
---	----

Índice de Anexos

Anexo A - Termo de informação e consentimento	41
Anexo B - Ficha de informação para consentimento informado, esclarecido e livre para participação em estudos de investigação	43
Anexo C - Entrevista de Mudança.....	46

Lista de Siglas

AT: Análise Temática

MTFA: Modelo de Tratamento para as Fobias de Afetos

TFA: Terapia para as Fobias de Afetos

1. Introdução

1.1. A perspectiva dos clientes na investigação em psicoterapia

Nos dias de hoje, a psicoterapia oferece intervenções bem consolidadas para uma série de problemas em saúde mental. A investigação apoia empiricamente o valor da psicoterapia e há um número considerável de pesquisas a demonstrar a eficácia de várias terapias psicológicas para uma ampla gama de patologias comuns na saúde mental (Brooks et al., 2021). No entanto, embora a eficácia da psicoterapia esteja bem estabelecida, o debate sobre como a terapia conduz à mudança continua muito presente na investigação atual neste âmbito (Bitan & Lazar, 2019). Além disso, os clientes nem sempre parecem beneficiar da psicoterapia (Scott & Young, 2016), e sabe-se que um número significativo de pessoas não se consegue envolver na terapia, acabando por terminá-la prematuramente e sem melhorias significativas (Swift & Greenberg, 2012)

Assim, questionar os clientes acerca do modo como experimentam, refletem e se sentem no seu processo de mudança tem assumido um importante papel na investigação em psicoterapia, pois aquilo que os próprios clientes consideram ser útil pode, por vezes, diferir da opinião dos terapeutas (Timulak, 2017).

Esta abordagem assume um novo paradigma de investigação em que se considera que os clientes são agentes da sua própria mudança. “Eles [clientes] respondem ativamente ao que os terapeutas têm a oferecer. Como eles aprendem e se mudam depende do seu grau de envolvimento, da sua ressonância ao terapeuta e aos seus métodos, do esforço que dedicam, da sua própria criatividade e de como interpretam e implementam a contribuição que recebem” (Bohart & Wade, 2013, p. 220). Segundo Levitt e colegas (2016), a investigação qualitativa sobre as experiências dos clientes é particularmente vantajosa, pois permite descrever os fatores da terapia que ajudam os clientes, especialmente quando esses fatores são impercetíveis para os terapeutas (Levitt et al., 2016).

Nas últimas décadas, assistiu-se a um aumento de estudos qualitativos na pesquisa em psicoterapia. Vários autores referem os estudos qualitativos como os mais indicados para a maior compreensão do processo de mudança em psicoterapia e referem que incidir na perspectiva do cliente permite não só uma melhor análise do processo terapêutico e dos

mecanismos de mudança, como contribui para o desenvolvimento de estratégias e novas abordagens terapêuticas (e.g, Brooks, et al., 2021; Cooper & McLeod, 2011; Duncan et al., 2011; Gordon, 2012; Timulack & Keogh, 2017; Wampold, & Hubble, 2010; Wampold & Imel, 2015).

Para Timulak e Elliott (2018) a psicoterapia e os estudos qualitativos apresentam muitas semelhanças entre si. Ambos têm como método central um procedimento baseado numa conversação especializada, estruturada, mas aberta, em que experiências importantes são faladas de forma simbólica, e que envolvem a empatia e a compreensão profunda do outro. Este facto faz dos estudos qualitativos um método de excelência para a investigação em psicoterapia e permitiu o aumento significativo de descobertas nesta área.

Binder e colegas (2009) procuraram identificar num estudo qualitativo as experiências e reflexões de ex-clientes de psicoterapia de orientações teóricas variadas. Para o efeito, realizaram entrevistas semiestruturadas a dez ex-clientes de psicoterapia, recrutados por meio de anúncio em jornal local, que haviam realizado um mínimo de 15 sessões e que afirmaram ter sido ajudados pela terapia. Foi utilizada uma abordagem fenomenológica descritiva para analisar as transcrições das entrevistas, com o auxílio do software Nvivo 8. Os resultados mostraram as diferentes formas como os participantes deram sentido ao processo de mudança e agruparam-se nos seguintes temas: (1) Estar numa relação terapêutica com um profissional que consideravam caloroso e competente; (2) Estar numa relação terapêutica segura quando haviam tido experiências de abandono (3) Corrigir crenças sobre si próprios e sobre o mundo relacional; (4) Criar novo significado, novas conexões e novos padrões de vida.

Também Lovgren et al. (2020) conduziram uma investigação qualitativa acerca da perspectiva dos clientes, com a pretensão de explorar os fatores que auxiliam o tratamento da depressão em clientes em psicoterapia psicodinâmica de curta duração. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas a dez clientes adultos que realizaram até 28 sessões de psicoterapia. As entrevistas pós-terapia abordaram as experiências dos participantes na terapia e foram analisadas com base na Análise Temática. A análise dos resultados identificou quatro dimensões úteis na perspectiva dos clientes: (1) “Atividades do terapeuta”, tais como apoiar e reconhecer, aconselhar e dar dicas para o dia a dia, questionar e pressionar; (2) “Atividades do cliente” que incluíam abrir-se, cuidar de si

mesmo e mostrar agência; (3) “Facilitadores da melhoria”, como aprender com a terapia, aplicar as estratégias aprendidas, modificar expectativas iniciais e envolver-se com as metas estabelecidas; (4) “Conquistas”, que compreendiam novas perspectivas e entendimentos, aumento da autoconsciência, domínio e mudança de pensamento e sentimento dos clientes.

Brooks e colegas (2021) realizaram um estudo qualitativo onde analisaram a forma como as expectativas de clientes de diferentes modelos de psicoterapia de orientação cognitiva, se relacionavam com a sua vivência do processo terapêutico. Com esse propósito, entrevistaram 10 clientes adultos que haviam terminado a terapia e questionaram-nos sobre as suas expectativas e experiências ao longo do processo. Os resultados do estudo foram analisados através de uma Análise Temática e mostraram que: (1) os clientes consideraram a terapia mais exigente do que esperavam inicialmente, mas foram capazes de desenvolver responsabilidade e agência, e ter um papel ativo na terapia; (2) A relação terapêutica teve um papel central no processo terapêutico e no envolvimento do cliente na terapia, sendo descrita pelos clientes como genuína, útil e de confiança; (3) No final, os clientes perceberam a terapia como promotora de mudança, e identificaram ter ganho novas estratégias, maior compreensão e novos pontos de vista sobre si mesmos e sobre o mundo.

Já Tzur Bitan e Lazar (2019) elaboraram uma investigação em que conjugaram uma abordagem qualitativa e quantitativa. Os investigadores pretendiam compreender quais os facilitadores da mudança em terapia de acordo com os clientes. Foi solicitado aos participantes ($n = 174$), que haviam realizado psicoterapias de diferentes orientações teóricas, que identificassem o que consideravam ser processos promotores de mudança no seu tratamento, e para realizarem uma classificação de acordo com a capacidade percebida, de cada facilitador identificado, na produção de mudanças. Os resultados da análise qualitativa indicaram que a expressão emocional e verbal foi o tema mais identificado. A análise quantitativa mostrou que os participantes classificaram a capacidade de compartilhar conteúdos sensíveis de forma aberta e segura como o processo que mais capacitava a mudança. Os resultados obtidos indicaram que os indivíduos percebem a psicoterapia como um meio facilitador de mudanças, em particular por ser um meio onde podem falar emocionalmente e reformular as suas visões de vida e do mundo que os rodeia. Os participantes deste estudo deram maior importância

à expressão emocional em terapia e menor importância a outros processos mais relacionais, como a relação terapêutica.

Com o aumento significativo de estudos qualitativos na área da psicoterapia, também as revisões da literatura e as meta-análises, já utilizadas noutras disciplinas, passaram a ser um método muito utilizado na investigação nesta área (Timulack & Keogh, 2017). Numa meta-análise qualitativa sobre as perspectivas dos clientes em psicoterapia, de várias orientações teóricas, Levitt e colegas (2016) analisaram as experiências de 1414 clientes de 109 estudos qualitativos sobre o processo terapêutico. Segundo os autores, a perspectiva dos clientes permitiu esclarecer e identificar as experiências da terapia consideradas significativas pelos clientes e possibilitou uma compreensão mais profunda do processo de mudança. Os resultados desses estudos reforçam a importância de três fatores: os esforços dos clientes no seu próprio tratamento, a contribuição dos terapeutas e a qualidade das interações cliente-terapeuta. Também Timulak (2007), numa meta-análise qualitativa, verificou que a exploração e experiência das emoções é uma meta-categoria associada a acontecimentos úteis assinalados pelos clientes em distintos tipos de psicoterapia. No mesmo estudo, foram também identificadas meta-categorias relacionadas com a relação terapêutica, nomeadamente, a aceitação e compreensão por parte do terapeuta e a ligação ao terapeuta enquanto pessoa. Mais tarde, o mesmo autor (Timulak, 2010) examinou, através de uma revisão da literatura, 41 estudos qualitativos sobre os momentos mais significativos da terapia e concluiu que a compreensão dos sentimentos e a sensação de tranquilidade foram referidas pelos clientes como as experiências mais importantes na terapia e que mais conduziram à mudança. Foram também encontrados outros fatores como os *insights*, o aumento do conhecimento, e a resolução de problemas. Outra conclusão importante foi a compreensão de que os terapeutas têm tendência para se focarem mais nos resultados terapêuticos, enquanto os clientes se focam maioritariamente em fatores relacionados com a relação terapeuta-cliente, e identificam-na como um dos fatores mais importantes em terapia (Timulak, 2010).

Numa nova meta-análise, Timulak e McElvancy (2013) analisaram sete estudos qualitativos, com o objetivo de determinar momentos considerados significativos para a mudança em psicoterapia de acordo com os clientes e os terapeutas. Nestes estudos foram utilizadas psicoterapias de diferentes orientações, mas maioritariamente de orientação

psicodinâmica. Foram identificadas duas situações principais: (1) momentos de *insight* em que os clientes descobrem algo doloroso ou revelador, e (2) momentos em que os clientes se sentem empoderados ou encorajados a tornarem-se mais assertivos. Foi também possível assinalar características dos terapeutas consideradas pelos clientes como promotoras de mudança: uma resposta empática por parte do terapeuta permitindo uma maior compreensão do problema; e o auxílio do terapeuta para a reformulação de acontecimentos significativos de forma positiva, encorajando mudanças de comportamento por parte do cliente.

Embora os estudos, até à data, tenham sido maioritariamente conduzidos com clientes de psicoterapias de diferentes orientações teóricas, importa analisar pormenorizadamente como é vivenciado o processo de mudança para os clientes em modelos psicoterapêuticos específicos. Um desses modelos é MTFA, que será foco deste estudo e cujas dimensões ressaltadas nos estudos anteriores são concordantes com o seu racional teórico.

1.2. O Modelo de Tratamento para as Fobias de Afetos (MTFA)

O Modelo de Tratamento para as Fobia de Afetos (MTFA) é um modelo de Psicoterapia Dinâmica Breve, desenvolvido por Leigh McCullough e colaboradores no final dos anos 80 do século XX (McCullough–Vaillant, 1997). Com base nesse Modelo é explicada a origem da psicopatologia e proposto um novo tratamento psicoterapêutico (McCullough et al., 2003).

De acordo com os autores do MTFa, os conflitos intrapsíquicos do ser humano podem ser conceptualizados como uma fobia relativamente às emoções. Ao contrário de outras fobias, em que os estímulos fóbicos são exteriores (e.g., fobia de espaços abertos, de elevadores, de aranhas), na Fobia dos Afetos o estímulo fóbico é uma emoção, potencialmente adaptativa, à qual se opõe uma outra emoção, considerada inibitória. Segundo McCullough (1999), as pessoas com Fobia de Afetos evitam a dor interna gerada pelo confronto entre essas duas emoções através de defesas.

De um modo esquemático, o conflito intrapsíquico é representado através do Triângulo do Conflito de Malan. Esse triângulo é composto por três polos: o Pólo dos Sentimentos (F), o Pólo das Ansiedades (A) e o Pólo das Defesas (D) (Malan, 1979). No

Triângulo do Conflito, um sentimento adaptativo (e.g., estar triste em resposta a uma perda) pode ser bloqueado pela ansiedade que é inibitória (e.g, vergonha de se sentir frágil), originando um conflito interno entre os dois afetos. Esse conflito é evitado, impedido ou diminuído por pensamentos, ações ou sentimentos (Defesa), como forma de proteger o self (McCullough et.al, 2003). A defesa poderá consistir, por exemplo, em mostrar-se imperturbável ou mostrar que mantém o controlo da situação. A curto prazo, a defesa é eficaz, contudo, a longo prazo não permite que o sujeito obtenha suporte por parte dos outros para lidar com a tristeza.

McCullough (1999) introduziu um modelo de tratamento para a resolução deste conflito intrapsíquico, que consistia em expor os seus clientes a sucessivas aproximações ao sentimento temido (F), regulando a ansiedade (A) que esses sentimentos causavam e prevenindo a resposta de inibição (D). Segundo a autora, este processo de Exposição, Prevenção da Resposta, Regulação da Ansiedade deve ser repetido até os conflitos serem dessensibilizados e o cliente conseguir apresentar respostas afetivas mais saudáveis (McCullough et.al., 2003). Esta estratégia terapêutica, característica do MTFAs, integra no modelo psicodinâmico as teorias comportamentais através dos princípios de mudança subjacente à Dessensibilização (Julien & O'Connor, 2017).

O objetivo geral do tratamento realizado nesta psicoterapia é o funcionamento autêntico do sujeito, ou seja, a capacidade de experienciar os seus afetos com autenticidade e maturidade. Para a prossecução desse objetivo final, o tratamento passa por três componentes específicas: a Reestruturação das Defesas, a Reestruturação dos Afetos e a Reestruturação do Self e dos Outros (McCullough et.al., 2003). A Reestruturação das Defesas permite auxiliar o cliente a detetar e prevenir respostas defensivas, e é composta por duas fases: o Reconhecimento das Defesas, onde o cliente reconhece os comportamentos problemáticos e a Renúncia às Defesas, onde o cliente expressa a intenção de parar os comportamentos defensivos. A Reestruturação dos Afetos pretende ajudar o cliente a vivenciar os seus afetos de forma adequada e saudável, sem inibição excessiva. Divide-se em duas fases: a Experiência dos Afetos, que implica a capacidade de sentir o afeto evitado, e a Expressão dos Afetos, onde o cliente aprende a expressar o sentimento de forma adequada. Por último, a Reestruturação do Self e dos Outros constitui-se como um objetivo específico complementar e adicional, para os casos em que há necessidade de trabalhar para a construção de perceções mais adaptativas de

si mesmo e dos outros (McCullough et al., 2003). Outro aspeto a ter em conta diz respeito ao facto de que, de acordo com este modelo terapêutico, a existência de uma boa relação terapêutica é uma condição necessária para a obtenção dos objetivos de tratamento.

Apesar deste racional teórico, a investigação empírica sobre a eficácia do tratamento e do processo de mudança no MTFA encontra-se, ainda hoje, num estágio inicial, com poucos estudos realizados. As meta-análises e revisões de literatura existentes que avaliaram a eficácia da psicoterapia breve de orientação psicodinâmica concluíram, com poucas exceções, que esta é mais eficaz do que nenhum tratamento e tão eficaz quanto outras psicoterapias (e.g., Abbas et al. 2011; Driessen et al. 2010). No entanto, foram identificados e utilizados nesses estudos mais de vinte modelos de psicoterapia dinâmica breve, o que torna difícil avaliar a eficácia de um modelo tão específico como o MTFA (Julien & O'Connor, 2017)

Com o intuito de comprovar a eficácia do Modelo para o Tratamento das Fobias de Afetos, Julien e O'Connor (2017) conduziram uma investigação que consistiu na revisão de estudos publicados sobre o tema entre 1997 e 2014, que fornecessem resultados sobre a eficácia do tratamento e o processo de mudança proposto. As autoras encontraram evidência empírica dessa eficácia em três estudos (Dornelas et al., 2010; Johansson et al., 2013; Svartberg et al., 2004). A diversidade de abordagens (tratamento vs. autoajuda guiada), formatos (presencial vs. online), duração (40 sessões vs. 10 sessões vs. 5 sessões) e população (perturbações de personalidade do grupo C vs. depressão ou distúrbio de ansiedade) vêm reforçar, por sua vez, a versatilidade deste modelo (Julien & O'Connor, 2017).

Tal como noutros modelos terapêuticos considerados eficazes, importa também explicar como ocorre o processo de mudança nesta terapia em particular.

1.3. O Processo de Mudança no MTFA

No MTFA existem algumas evidências de que a mudança, tal como esperado, ocorre com o aumento de afetos adaptativos e a diminuição de comportamentos defensivos e de afetos desadaptativos (e.g. Julien & O'Connor, 2017; Kallest et al., 2010). Nesse sentido, McCullough e Magill (2009) elaboraram um estudo onde procuraram compreender como três variáveis (níveis de sintomatologia, problemas interpessoais e

patologias da personalidade) mudavam ao longo do processo da Terapia para a Fobia de Afetos (TFA) e se a sua alteração podia associar-se à mudança da experiência dos afetos, da ansiedade e do sentido de si mesmo. Os autores verificaram a diminuição dos níveis de sintomas, dos problemas interpessoais e das patologias da personalidade, e observaram que essa diminuição correspondeu a um aumento significativo da experiência positiva dos afetos, do sentido de si mesmo e da diminuição da ansiedade, o que corrobora o processo de mudança previsto no MTFA (Julien & O'Connor, 2017).

Também Bathia (2009) investigou as mudanças adaptativas no comportamento observado em clientes numa fase inicial da TFA, com o objetivo de descobrir se mudanças adaptativas iniciais poderiam ser obtidas por um cliente com ansiedade, dificuldades de relacionamento e baixa autoestima, e quais os mecanismos de mudança facilitadores dessa melhoria. Os resultados confirmam que houve dessensibilização e uma melhoria significativa observada na décima sessão em todas as medidas, o que sugere que mudanças podem ocorrer no início da terapia, e que os principais mecanismos de mudança são a exposição às emoções e a redução da inibição. Estes resultados suportam também o processo de mudança teoricamente postulado pelo MTFA.

Ainda assim, vários autores (e.g., Bhatia et al., 2009; Julien, & O'Connor, 2017; McLeod, 2014; Timulak & Keogh, 2017) referem a importância de uma maior compreensão do processo de mudança em terapia, em particular das mudanças ocorridas ao longo do tratamento e dos mecanismos de mudança envolvidos. Atendendo a que os estudos encontrados sobre o processo de mudança na TFA são ainda escassos, existe uma necessidade de contínua exploração sobre o tema.

No presente estudo, recorrendo a uma abordagem qualitativa, pretendemos identificar em que medida as componentes específicas do MTFA, que teoricamente conduzem à obtenção dos resultados terapêuticos, são assinaladas pelos clientes como determinantes para a sua mudança, e a que outros fatores os clientes em Terapia para a Fobia de Afetos atribuem o sucesso do tratamento.

2. Objetivos

O objetivo principal da presente investigação visa compreender como os clientes da Terapia para a Fobia de Afetos (TFA) percebem o seu processo de mudança. De forma a concretizar o objetivo geral, foram delineados os seguintes objetivos específicos: (1) Identificar as mudanças percebidas pelos clientes ao longo do seu processo de psicoterapia; (2) Compreender o que os clientes acreditam ter contribuído para as suas mudanças; (3) Explorar como os clientes perspetivam a sua mudança relativamente à expressão das suas emoções ao longo da terapia.

3. Método

3.1. Participantes

A amostra do presente estudo foi constituída por oito participantes, clientes na Unidade de Psicologia Clínica e da Saúde do Serviço de Psicologia da Universidade do Algarve, que realizaram um processo de psicoterapia individual, tendo todos eles terminado o tratamento aquando da sua participação. Todos receberam acompanhamento terapêutico de acordo com o modelo da TFA. Os clientes, selecionados por conveniência, foram acompanhados por uma psicóloga, de orientação dinâmica, que aplica a TFA na sua prática clínica. A psicóloga de 26 anos de idade, conta com dois anos e meio de experiência. Todos os casos deste estudo foram levados pela psicóloga a supervisão com um terapeuta sénior com formação em psicoterapias breves de orientação dinâmica. Como condição de inclusão no estudo, os clientes realizaram um mínimo de 12 sessões de terapia e terminaram o processo terapêutico há menos de um ano.

Dos oito participantes, três eram do sexo masculino e cinco do sexo feminino com idades compreendidas entre 19 e 27 anos, sendo sete de nacionalidade portuguesa e um de nacionalidade brasileira. Os oito participantes eram estudantes da Universidade do Algarve, de licenciatura ou mestrado.

Tabela 1 - Dados dos participantes.

Número do Participante	Nome*	Sexo	Idade	Problemas apresentados	Tempo de Terapia
1	Iva	F	25	Dificuldades nas relações amorosas (ciúmes). Baixa autoestima.	14 meses
2	Lia	F	19	Dificuldades nas relações familiares e interpessoais. Fracca autoestima. Situações traumáticas do passado.	5 meses
3	Paula	F	25	Insegurança geral. Sensação de estar perdida. Culpabilização excessiva. Fracca autoestima. Padrões de pensamentos repetitivos. Situações traumáticas do passado.	7 meses
4	Artur	M	27	Baixo autoconhecimento emocional. Fracca comunicação interpessoal. Situações traumáticas do passado.	10 meses
5	Alice	F	23	Ansiedade Ataques de pânico	11 meses
6	Bárbara	F	22	Ansiedade. Pensamentos catastróficos. Dificuldades em dormir.	8 meses
7	Miguel	M	23	Sintomas depressivos. Fim de relação amorosa. Problemas nas relações familiares. Baixa autoestima/autoconceito Falta de assertividade.	24 meses
8	Rodrigo	M	27	Dificuldade na comunicação interpessoal. Conflitos interpessoais. Autossabotagem/ falta de autocuidado.	9 meses

* Nota: Os nomes são fictícios para proteger a identidade dos clientes

3.2. Instrumentos

Para avaliar a percepção dos clientes sobre o seu processo de mudança foi utilizado um instrumento qualitativo que permite examinar o processo de mudança em psicoterapia: *A Entrevista de Mudança*.

A *Entrevista de Mudança* (Change Interview; Elliott, 1996, traduzido e adaptado para a população portuguesa por Sales et.al., 2007) é um protocolo de entrevista que visa obter informação sobre a compreensão dos clientes acerca do seu próprio processo de mudança. É útil para identificar uma narrativa geral e compreensiva sobre o processo terapêutico. A *Entrevista de Mudança* permite compreender o que o cliente identifica como mudanças resultantes da terapia e a que fatores atribui essas mudanças.

Esta entrevista está organizada em três partes principais: a) mudanças ocorridas ao longo do processo terapêutico; b) compreensão e motivos que sustentam essas mudanças; c) e diferenciação entre os aspetos que foram considerados úteis e os que dificultaram o processo de mudança (Elliott et al., 2001).

Para o presente estudo foram acrescentadas três questões, com o intuito de questionar os clientes sobre a existência de mudanças ao nível da vivência das emoções, que se prevê que ocorram, segundo o racional da Terapia da Fobia dos Afetos: Desde que começou a terapia sentiu que algo mudou relativamente ao modo como lida internamente com as suas emoções? Desde que começou a terapia sentiu que algo mudou relativamente ao modo como expressa as suas emoções? Desde que começou a terapia acha que ganhou maior consciência das suas emoções?

3.3. Procedimento

3.3.1. Procedimento para recolha de dados

A participação dos clientes foi solicitada pela psicóloga clínica do Serviço de Psicologia da UA1g (SP-UA1g) que acompanhava os casos. Após a aceitação de participação no estudo, os sujeitos foram contactados e preencheram um consentimento informado.

Posteriormente, foi marcada hora e data para a realização da entrevista. A *Entrevista de Mudança*, com duração de 1h a 1h30min, foi aplicada a cada cliente. Uma

das entrevistas foi realizada presencialmente e as restantes sete foram realizadas pela plataforma digital Zoom. Esta opção foi possibilitada, por facilitar a realização das entrevistas, uma vez que a maioria dos clientes não se encontravam próximos do local da entrevistadora e também porque a recolha de dados foi realizada em contexto de pandemia. As entrevistas foram gravadas e o seu conteúdo foi posteriormente transcrito integralmente, tendo originado 173 páginas de conteúdo (17-26 páginas por entrevista). De modo a garantir o anonimato dos participantes, foi atribuído um código a cada entrevista, um nome fictício a cada participante, e foi retirada toda a informação que colocasse em causa a confidencialidade dos dados individuais.

3.3.2. Procedimento para tratamento de dados

Após a aplicação das entrevistas e consequente transcrição dos seus conteúdos, os dados foram analisados através do método qualitativo de Análise Temática, cujos procedimentos foram originalmente descritos por Braun e Clarke (2006).

A Análise Temática (AT) é considerada um método de análise qualitativa que apresenta alguma flexibilidade e surge como um método fácil e rápido de aprender e executar, ideal para investigadores sem experiência em análise qualitativa. A sua descrição e estrutura em seis passos facilita a compreensão e visualização da codificação dos dados e explicita a formação dos temas ao longo do processo. É também um método de grande utilidade pela sua capacidade de sumarizar aspetos-chave numa grande quantidade de dados. A AT permite, também, gerar muitos *insights* não antecipados pelo investigador, o que contribui para uma análise frutífera, que abre espaço para novas descobertas (Braun & Clarke, 2006; Braun & Clarke, 2013; Terry et al., 2017).

Após a conclusão da leitura e organização dos dados em temas e subtemas, mais dois investigadores reviram todo o processo, procurando novas codificações que pudessem ser acrescentadas. Todos os temas e subtemas encontrados foram posteriormente debatidos e a sua relevância analisada, de forma que todo o conteúdo estivesse categorizado de forma rigorosa e precisa e a seleção temática tivesse maior consistência.

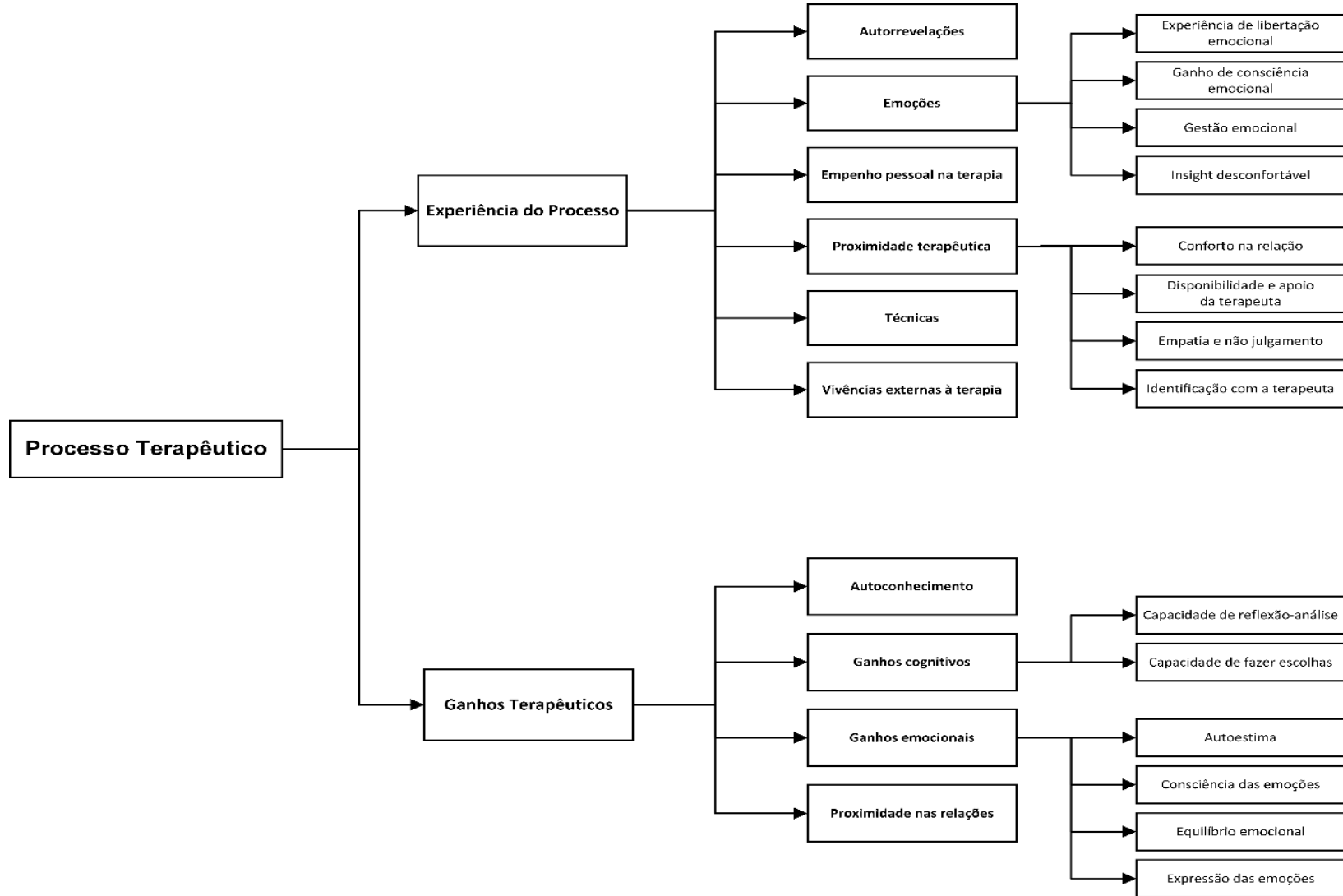
Para apoiar a codificação do material transcrito foi utilizado o programa de análise qualitativa – nVivo. Dois temas e respetivas categorias e subcategorias foram identificados. As categorias encontradas foram classificadas de acordo com a frequência

de ocorrência relativamente aos participantes e discutidas com base na literatura sobre o processo de mudança pela perspectiva dos clientes em terapia e sobre os resultados esperados pelo Modelo de Tratamento para as Fobias de Afetos.

4. Resultados

Nas oito entrevistas foram classificados 312 excertos que deram origem a dois temas principais: Experiência do Processo e Ganhos Terapêuticos. O tema Experiência do Processo, com 119 excertos, subdividiu-se em seis categorias principais e oito subcategorias que detalham diferentes dimensões das categorias a que correspondem. O tema Ganhos Terapêuticos, com 193 excertos, originou quatro categorias e seis subcategorias. Na Figura 1 são apresentados os temas, categorias principais e respectivas subcategorias encontradas pela análise temática e agrupados de acordo com os seus conteúdos comuns.

Figura 1. Temas, categorias e subcategorias das descrições dos participantes sobre o seu processo terapêutico pela TFA



Os temas e respectivas categorias são em seguida descritos e ilustrados com exemplos de citações dos participantes.

4.1. Experiência do Processo

O tema Experiência do Processo junta as categorias encontradas sobre a vivência do processo terapêutico na perspectiva dos clientes. Permite-nos compreender o que para eles foi mais importante e significativo nas sessões de terapia e que lhes facilitou o seu processo de mudança.

De uma forma geral todos os participantes fazem uma avaliação da sua experiência do processo terapêutico como algo positivo e significativo para si: “Tive uma experiência muito, muito boa e por isso é que eu recomendo a tanta gente.” (Alice); “Gostei muito de fazer este processo” (Bárbara); “Foi uma experiência extremamente positiva, quer na parte dos resultados, quer na interação entre mim e a L.” (Rodrigo)

Também surgem com frequência afirmações que mostram que o processo terapêutico foi percecionado pelos clientes deste estudo como facilitador da mudança e o que permitiu a obtenção dos seus resultados: “Foi como fazer um “reset” à máquina. Ajudou-me mesmo muito!” (Bárbara); “Mudou basicamente a minha vida completa.” (Miguel); “Senti mesmo que tinha evoluído!” (Iva); “A terapia foi mesmo muito importante para mim e ajudou-me a resolver muitas coisas. Fez toda a diferença...a terapia mudou tudo.” (Lia)

O processo terapêutico foi ainda descrito por Lia como um momento de busca pessoal: “Sinto que fui para lá com um saquinho às costas. Lembro-me quando entrei naquela sala com a sensação de: “por onde é que eu vou começar?” Afirma que o processo foi para si um momento de integração pessoal: “foi um tempo de assimilar as coisas.” e que “foi fundamental” para a obtenção dos resultados: “...e ter saído de lá, como eu saí, com a bagagem com que eu saí ...foi mesmo muito bom. Eu fiquei satisfeita!” Acrescenta ainda que considera a terapia “um processo contínuo”, pois “acontece-nos coisas todos os dias”, e que “se todos tivéssemos oportunidade de ter acesso a um psicólogo, de ter acesso a esta ajuda, seria fundamental!”

Outros clientes vêm reforçar essa ideia com afirmações como: “Eu gostei mesmo muito da experiência, e acho que todas as pessoas deveriam, pelo menos uma vez, recorrer

a um psicólogo e à psicoterapia. Acho que é extraordinário o que faz. Eu fiquei mesmo surpreendida.” (Alice); “Achei incrível. E o mais legal é que a terapia é uma ótima oportunidade para fazer essa análise.... Foi como se a terapeuta tivesse lendo o livro da minha vida. E eu achei muito bom. Foi um processo interessante e as sessões me ajudaram muito, porque indo às sessões eu sentia-me muito bem.” (Artur); “Foi uma experiência tão boa e positiva que eu sinto que gosto muito de falar sobre isso, e partilho com muitas pessoas a minha experiência porque acho que é uma mais-valia.” (Paula); “Foi fantástico! Adorei! Se tiver que voltar, voltarei. E vou apregoar pelo mundo fora as maravilhas da terapia. Todo o mundo devia fazer terapia. Faz muita falta.” (Rodrigo)

Os oito clientes referiram aspetos relativos à sua experiência do processo que consideraram importantes ou até determinantes para os seus resultados terapêuticos. Nas suas descrições encontramos emoções vividas durante as sessões, episódios de autorrevelação, momentos de proximidade com a terapeuta, exercícios e técnicas realizadas com a terapeuta, a sua motivação pessoal e o seu empenho na terapia, ou até vivências externas à terapia, como relações familiares, amorosas ou de amizades apoiantes.

Essas descrições criaram as categorias deste tema, que podemos observar na Tabela 2, e que se encontram descritas abaixo.

Tabela 2. *Categorias principais do tema Experiência do Processo*

Categorias	Exemplos	N^(a)	C^(b)	F (%)^(c)
1. Proximidade terapêutica	“... eu adorei a minha relação terapêutica com a L. Acho que foi o pilar central do meu desenvolvimento.”	8	Geral	36 (30%)
2. Emoções	“...ao início senti muita mágoa e depois senti uma grande alegria quando senti essa libertação. Mas continuava a sentir alguma dor, quando olhava para trás, quando me deitava à noite depois de um dia em que tinha tido sessão e pensava: Como é que eu era assim? Como é que ainda és assim?”	8	Geral	32 (27%)
3. Técnicas	“Eu contava o meu passado antes e há medida que ia contando falávamos do presente e depois íamos outra vez ao passado e depois ao presente, e isso é que me fez ligar uma coisa à outra e chegar a uma conclusão.”	7	Geral	23 (19%)
4. Autorrevelações	“... isso foi importante, porque foi mesmo preciso compreender esses aspetos todos. Acho que foi confrontar-me com a realidade para depois me sentir melhor no futuro.”	4	Típico	13 (11%)
5. Empenho pessoal na terapia	“...a minha vontade e disposição de ir e querer efetivamente fazer a mudança... foi um fator que ajudou para o sucesso da terapia, para eu ver resultados.”	6	Típico	9 (8%)
6. Vivências externas à Terapia	“Eu considero que o apoio do meu namorado foi muito importante...para me impulsionar a lidar com isto tudo.”	4	Típico	6 (5%)
TOTAL				119 (100%)

Legenda - ^(a) Número de participantes que referem a categoria; ^(b) Classificação; ^(c) Frequência absoluta e relativa (% face ao total de extratos)

4.1.1. Proximidade Terapêutica

Esta é a categoria de maior expressão neste tema, o que ilustra a importância atribuída por parte dos clientes à ligação terapêutica estabelecida. Todos os participantes assinalaram essa proximidade terapêutica como um dos fatores mais importante para si no processo terapêutico e na facilitação da sua mudança. Como podemos observar na afirmação de uma cliente: “Eu adorei a minha relação terapêutica com a L. Acho que foi o pilar central do meu desenvolvimento.” (Alice); ou no comentário de outro cliente: “Havia proximidade, quer dizer, há sempre um distanciamento que é normal, porque ela é minha terapeuta e eu sou o paciente, mas sinto que havia compreensão mútua.” (Rodrigo)

Ao falarem na sua relação terapêutica os clientes referiram algumas características da relação e da terapeuta que os levaram a sentir essa proximidade. Estas características originaram a formalização de subcategorias da categoria proximidade. Uma dessas subcategorias foi a sensação de conforto na relação, expressa em afirmações que mostram a existência de bem-estar, informalidade, transparência e fluidez na relação e para os clientes promoveram esse conforto: “Senti-me muito bem...A Dra. L. era basicamente a única pessoa com quem eu conseguia ser totalmente transparente.” (Iva); “Era uma coisa muito fluída. Parecia que estava a falar com uma amiga no sofá.” (Lia); “Foi um processo muito fluido que me deixava mais à vontade, e eu gostei sempre muito de fazer terapia e de estar com a L., porque sinto que criei sempre uma boa relação com ela.” (Rodrigo)

Outra subcategoria formalizada pelas características expressas pelos clientes como importantes foi o apoio e disponibilidade da terapeuta. Essas características foram focadas pelos clientes como um contributo importante para a proximidade que sentiram com a terapeuta e para os resultados que obtiveram ao longo do processo terapêutico: “Ela esteve sempre lá. E ela própria às vezes deixava-me triste com as perguntas que fazia, porque deixava-me a pensar. E deixava-me chorar, e tinha a capacidade de me pôr bem. E ela também sempre foi muito disponível. Se eu tinha algum problema mandava-lhe um e-mail e descrevia-lhe a situação, e às vezes ligava-me só para saber se estava tudo bem, e às vezes marcávamos uma sessão.” (Paula); “A L. apoiou-me. Ajudou-me a perceber que eu posso escolher o que eu quero fazer e que não faz mal nenhum, que não me devia culpar por isso” (Miguel); “Foi muito importante eu sentir sempre que conseguia concluir a sessão, que nunca fiquei a meio de dizer nada, nem nunca senti que apressei

nada. Acho que isso foi mesmo muito importante para mim. Eu sabia que tinha aquela hora, e tentava respeitar isso. Mas quando às vezes era preciso aquele bocadinho mais, gostei de não me sentir cortada.” (Bárbara)

Também a capacidade de empatia e o não julgamento da terapeuta, que deram origem a outra subcategoria, surgem nas descrições dos clientes como características fundamentais para a proximidade terapêutica e foram vistas pelos clientes como uma forma de ajuda, compreensão e aceitação da terapeuta: “...eu expunha-me e sentia que não era julgado em momento algum, por alguma coisa que acontecesse, que dissesse ou que fizesse. Havia sempre compreensão por parte dela e havia sempre tentativa de me ajudar a superar e a melhorar as coisas.” (Rodrigo); “...eu gostei logo da Dra. L. e senti logo uma empatia muito grande com ela, e isso ajudou-me muito.” (Bárbara): “Houve muita empatia na minha relação com a psicóloga. Senti-me sempre muito compreendida. Senti aceitação por parte da terapeuta.” (Paula)

Outro fator que os clientes consideraram importante, e que deu origem a outra subcategoria da categoria proximidade terapêutica, foi a identificação com a terapeuta, como podemos ver expresso nas suas descrições: “Gostei mesmo da postura dela. Acho que é mesmo uma profissional extraordinária. Se não fosse ela e se não fosse a relação que estabelecemos eu não tinha desenvolvido da forma tão rápida que desenvolvi, nem tinha aprendido da forma como aprendi.” (Alice); “... isso foi, o que em grande parte acabou por contribuir para a minha mudança. O estar com uma pessoa com quem me identifiquei e com quem senti que estava a trabalhar no bom sentido.” (Rodrigo)

Iva pormenoriza e refere, ainda, que a informalidade e o não julgamento foram responsáveis pela sua identificação com a terapeuta: “Identifiquei-me com a Dra. L. porque ela deixava-me à vontade e não me julgava.” (Iva)

4.1.2. Emoções

As emoções sentidas e trabalhadas ao longo do processo terapêutico foram outro fator salientado pelos clientes. Esta foi a segunda categoria com mais expressão no tema Experiência do Processo, sendo geral aos oito participantes e tendo originado quatro subcategorias de acordo com as emoções identificadas pelos clientes: experiência de libertação emocional; ganho de consciência emocional; gestão emocional e insight desconfortável.

De modo típico, ao falar das emoções que sentiram ao longo do processo, os clientes relataram episódios em que identificam ter ganho uma maior compreensão do que estavam a sentir e uma maior capacidade de identificar as emoções, o que originou uma maior consciência emocional e deu origem à subcategoria ganho de consciência emocional, como podemos ver nos exemplos seguintes: “...às vezes eu extrapolo as coisas para um patamar que não é normal, ou seja, eu fico por exemplo, triste e fico “muuuuuito” triste. E se calhar não é preciso ficar tão triste por aquela situação em específico... foi ao longo das sessões que fui compreendendo isso. Fui tendo consciência que às vezes nós tendemos a adaptar também a forma como nos sentimos e para isso é preciso nós conhecermos quais é que são as emoções e o que é que as coisas nos fazem sentir.” (Alice) Essa aprendizagem emocional trouxe a Alice uma maior compreensão de si mesma e uma sensação de aceitação pessoal: “Fez-me ver que era legítimo eu ter algumas das reações que tinha em certas situações. E fez-me compreender o porquê de eu ser assim e não ser de outra forma.” (Alice)

Outro cliente explica como o conhecimento das suas próprias emoções o ajudou a si e nas relações com os outros: “... foi isso que estivemos a fazer (perceber o que estava a sentir) e ajudou-me bastante, porque para estar a falar com outras pessoas é extremamente importante sabermos o que estamos a sentir para nos podermos ajudar a nós próprios e para os outros também nos poderem ajudar.” (Miguel)

Os clientes também passaram por momentos de gestão emocional ao longo do processo terapêutico, o que deu origem à segunda subcategoria da categoria emoções. Alice descreve como aprendeu a gerir a raiva: “Há certas situações em que eu sou muito agressiva, porque é o meu mecanismo de defesa. Sinto como se as pessoas me atacassem por causa das minhas vivências. Ao longo da terapia fui aprendendo que não gosto de ter essa reação, e a arranjar estratégias para não reagir dessa forma.” (Alice)

Outro cliente fala como aprendeu ao longo da terapia a conhecer e a gerir as suas emoções e como isso foi importante na sua relação com os outros: “Às vezes, eu precisava de chorar, às vezes eu precisava de falar e eu suprimia tudo isso (antes). E isso foi uma coisa que fomos trabalhando. Foi começar por perceber, entender aquilo que eu estava sentindo, e explicar como é o sentimento. Acho que foi esse o processo. E isso foi logo encaixado na forma como eu me relacionava com as pessoas. Porque como eu (antes) não sabia como me sentia, eu era muito passivo nas minhas relações. E isso foi uma das coisas

que eu fui resolver na terapia. E foi ótimo.” (Artur)

Neste último excerto consegue-se compreender bem a ligação entre o ganho de conhecimento das emoções e a capacidade de gestão emocional para este cliente. Ele expressa nitidamente que quando começou a conhecer melhor as suas emoções na terapia, começou a conseguir geri-las e expressá-las de forma mais benéfica nos seus relacionamentos fora da terapia.

Com a consciência e a capacidade de gestão emocional surge também a descrição da experiência de libertação emocional, outra subcategoria da categoria Emoções, do tema Experiência do processo. Uma cliente conta os momentos de libertação que sentiu em terapia: “...eu sentia que tinha que falar, que tinha que desabafar, e tudo aquilo que a Dra. L. me fazia refletir e ir buscar, do passado, do agora, de situações concretas que se passassem, isso realmente fez-me ter outra perceção da vida e da atitude que eu estava a ter. Daí eu dizer que foi libertador.” (Iva) Descreve ainda como a libertação emocional transformou a sua mágoa em alegria: “...ao início senti muita mágoa e depois senti uma grande alegria quando senti essa libertação.” (Iva)

Outro cliente também fala da sensação de libertação emocional quando percebeu em terapia que uma situação do passado à qual se sentia preso não o definia: “...nada disso define quem eu sou. E isso foi uma coisa que a Dr^a L. queria que eu chegasse lá, a liberdade ... E nesse momento eu falei para ela: Isso foi libertador! Houve coisas que foram assim libertadoras.” (Artur)

Houve também momentos em terapia que os clientes descrevem ter sentido emoções dolorosas ou desconfortáveis como resposta a um insight obtido nas sessões. Essas descrições originaram a subcategoria que chamámos insight desconfortável. Podemos observar isso numa cliente que descreve como se sentiu quando compreendeu que estava a agir de uma forma que sempre tinha criticado nos outros: “Custou-me ter noção do que é que eu estava a ser, ter a perfeita noção de que estava a ser algo que eu sempre critiquei, que nunca quis ser, mas que estava a tornar-me assim.” (Bárbara)

Outra cliente expressa que a terapia foi para si “um processo muito doloroso, na realidade, por tudo aquilo que eu estava a viver.” E acrescenta: “... sinto que enfiei a mão num buraco escuro e andei lá à procura de coisas.” (Lia) o que exprime como o processo

terapêutico foi sentido como uma busca dolorosa ao compará-lo com um “buraco escuro”.

Também Paula fala da fragilidade que sentiu em momentos da terapia: “Nesse processo houve fases em que eu me sentia muito frágil, pois estava a explorar muitas coisas minhas, coisas da minha infância, coisas que eu achava sobre mim, ou sobre os outros.” (Paula)

Muitas dessas emoções aprendidas, trabalhadas e sentidas em terapia provocaram momentos de insight nos clientes, que deram origem a uma categoria a que chamámos Autorrevelações.

4.1.3. Autorrevelações

A categoria Autorrevelações inclui momentos da terapia em que o cliente percebe algo revelador para si que o impulsiona para a mudança.

Rodrigo, por exemplo, reforça a importância que um momento de revelação teve para si dizendo: “Conforme a “ficha” me caiu eu saí de lá (da sessão) e no dia a seguir eu revirei a minha vida.” Também para Paula os momentos de autorrevelação se mostram significativos: Foi como “confrontar-me com a realidade para depois me sentir melhor no futuro.” Esses momentos foram como “pequenas conquistas...foi o que mais me marcou da terapia” – afirma.

Também Artur recorda o que foi para si um momento de autorrevelação quando a terapeuta lhe disse: “Artur, você tem de tomar as rédeas da sua vida!”. Segundo o cliente isso foi algo “muito, muito importante que ela falou e que ficou marcado em mim.” (Artur)

4.1.4. Técnicas

Outro aspecto verificado nos relatos dos clientes sobre o seu processo terapêutico foram aspectos técnicos da terapia, como exercícios feitos com a terapeuta, que os ajudaram a atingir os seus objetivos. Essas descrições originaram a categoria Técnicas.

Uma cliente conta como o processo de falar sobre o passado e ir fazendo ligações deste com o presente a ajudou em terapia: “Eu contava o meu passado antes e há medida que ia contando falávamos do presente e depois íamos outra vez ao passado e depois ao presente, e isso é que me fez ligar uma coisa à outra e chegar a uma conclusão.” (Iva) E

refere ainda a importância da forma como a terapeuta conduzia esse processo: "...eu diria que as questões que a Dra. L. fez e que me fizeram refletir foi o principal, o que me fez mudar, pois foi o que me fez pensar em coisas que eu nunca tinha pensado antes... foi o que ela dizia, as perguntas, o pôr em questão as várias atitudes que eu tinha tido, que me fizeram refletir. Foi o que fez a mudança. Isso foi o ponto principal." (Iva)

Também Paula comenta como sentiu que a ajudou fazer um exercício que lhe permitia distanciar-se das situações e "tentar ver as coisas do lado de fora". Esse exercício consistia em pensar: "O que é que eu faria se fosse outra pessoa no meu lugar?" Afirma que esse foi um exercício que "fizemos muito em terapia e que me ajudou a ver as coisas de forma diferente." (Paula)

Esse mesmo exercício é também referido por outros clientes como algo que os apoiou em terapia: "Quando eu tinha algum problema, normalmente a L. perguntava-me automaticamente: - Ora bem, se um amigo teu tivesse esse teu problema, o que é que tu dizias? Era mais ou menos isso que acontecia em muitas consultas...era recorrente. E ainda hoje é uma coisa que por vezes, quando tenho algum problema penso." (Miguel); "Há uma estratégia / frase que me ficou da terapia e que me ajudou muito. É algo que eu uso não só para mim, como com as minhas amigas, e que é: - Ok, se fosses tu nessa situação o que é que tu dirias a uma amiga tua? E isso é uma coisa, que às vezes, mesmo sem verbalizar, comecei a fazer como trabalho de distanciar-me de situações para não sentir tantas coisas ao mesmo tempo e não ficar com aquela sensação de estar "overwhelming". Isso ajudou-me muito a conseguir fazer essa separação." (Bárbara)

Outro cliente fala como o exercício constante da terapeuta o pôr a refletir sobre os seus sentimentos o ajudou: "Como tínhamos sessões semanais ela perguntava sempre "Como é que você sentiu? Como é que estava sentindo? Pedia-me para pensar no momento. Eu acho que isso foi uma técnica importante também. Me ajudou a revisar melhor os momentos. Quase uma meditação." (Artur) O cliente descreve ainda o que considerou uma técnica utilizada pela terapeuta e que diz ter sido um momento revelador para si: "Foi numa sala de espelhos. Ela (a terapeuta) virou-se e falou para mim: - Olha para o espelho! E eu olhei. E ela perguntou: - O que é que você vê? E eu pensei: - Wow, que pergunta louca! Depois pensei: Eu vejo um homem ali, de vinte e poucos anos, e tal... Mas não consegui dizer nada. Mas isso foi revelador! Foi como se me gritassem: - Acorda!" (Artur)

Para além de aspetos da terapia, os clientes referiram também a importância de fatores exteriores ao processo em si, mas que consideraram importantes durante a terapia para a obtenção dos seus resultados terapêuticos. Nesses aspetos foram focados o empenho e motivação pessoal e as relações externas apoiantes, que originaram as duas categorias seguintes.

4.1.5. Empenho Pessoal na Terapia

De forma geral, os clientes referiram que a sua própria dedicação e desempenho no processo terapêutico influenciou positivamente os resultados da terapia, tal como podemos observar nas afirmações seguintes: “...um ponto muito importante também é que eu era muito interessado. E foi interessantíssimo eu poder fazer essa investigação do meu próprio ser.” (Miguel); “...a minha vontade e disposição de ir e querer efetivamente fazer a mudança... foi um fator que ajudou para o sucesso da terapia, para eu ver resultados.” (Rodrigo); “Eu acho que a minha atitude foi importante. Foi mesmo muito importante. O ter sido honesta e sincera com a Doutora L., para ela também me aconselhar da melhor maneira. E foi importante depois fazer os exercícios em casa, e ter essa dedicação comigo.” (Lia)

4.1.6. Vivências Externas à Terapia

Também as vivências externas à terapia se mostraram importantes para os participantes e para a obtenção de melhorias. O principal exemplo disso parece ter sido a existência de relações apoiantes.

Alice descreve como considerou importante para o seu sucesso na terapia ter o apoio do seu namorado: “Eu considero que o apoio do meu namorado foi muito importante...para me impulsionar a lidar com isto tudo.” (Alice)

Outra cliente refere que teve o apoio dos seus pais, apesar de considerar que eles “não compreendiam certas atitudes, ou certas discussões que tinha, ou certas mudanças.” Mas segundo a mesma eles deram apoio, e “ajudaram mantendo-se neutros” mesmo “nas alturas mais difíceis para mim, o que foi importante.” (Bárbara)

Também Miguel fala na importância que teve para si o apoio de várias pessoas com quem foi “falando sobre a terapia.” O cliente afirma que contou a quem “tinha a certeza de que me iriam apoiar” como os avós e os amigos mais próximos que, segundo

o cliente: “também me ajudaram bastante, nem que fosse para falar sobre como me sentia.” (Miguel)

4.2. Ganhos Terapêuticos

Todos os clientes relataram ter obtido ganhos e mudanças significativas após o processo de terapia. Os ganhos terapêuticos descritos pelos clientes foram maioritariamente ganhos emocionais. Também foi relatada de uma forma geral e significativa, por todos os clientes, uma melhoria na qualidade das suas relações, que se traduziu em relações mais próximas e harmoniosas. Outros aspetos reportados como resultados terapêuticos foram ganhos cognitivos, como uma maior capacidade de reflexão e análise, a capacidade de fazer escolhas e um maior autoconhecimento.

Na Tabela 3 podemos observar esses ganhos categorizados e classificados através da análise temática. Esses ganhos encontram-se a seguir descritos e exemplificados.

Tabela 3. *Categorias principais do tema Ganhos Terapêuticos*

Categorias	Exemplos	N^(a)	C^(b)	F (%)^(c)
1.Ganhos Emocionais	“A terapia ajudou-me bastante a expor-me a mim próprio e ao que sentia, porque, no início da terapia, não sabia o que é que eu queria fazer com as minhas emoções.” “Em geral eu agora lido melhor comigo próprio, de maneira mais positiva...melhorou bastante a minha autoestima.”	8	Geral	115 (59%)
2.Proximidade nas relações	“...durante o tempo em que estava a fazer terapia, as pessoas tinham conversas de que eu estava diferente: diziam que eu estava mais recetiva com as coisas cá em casa, que agora “fazia parte”, participava mais nas coisas. Porque antes eu parecia que tinha medo de fazer parte...” “Estou a experienciar agora, pela primeira vez na minha vida uma relação saudável.”	8	Geral	38 (20%)
3.Ganhos Cognitivos	“...às vezes parecia que a minha cabeça não se calava, estava sempre às voltas com alguma coisa. E eu agora sinto que ganhei a capacidade de desligar um bocado a minha cabeça: Eu não posso fazer nada com esta situação então vou entregar, ou então questiono-me: O que é que eu consigo fazer de forma ativa? Acho que agora consigo fazer melhor essa gestão e não me sinto mentalmente tão cansada, que era algo que sentia muito antes da terapia.”	7	Geral	26 (14%)
4.Autoconhecimento	“Eu acho que o que eu penso hoje, tem muito a ver com estar consciente de quem eu sou.”	4	Típico	14 (7%)
TOTAL				193 (100%)

Legenda - ^(a) Número de participantes que referem a categoria; ^(b) Classificação; ^(c) Frequência absoluta e relativa (% face ao total de extratos)

4.2.1. Ganhos Emocionais

Esta foi a categoria do tema Ganhos Terapêuticos com maior expressão. Todos os clientes deste estudo relataram ter obtido ganhos emocionais significativos, com relevância para o aumento da autoestima, uma maior consciência das emoções, um maior equilíbrio emocional e uma melhoria na capacidade de expressar as emoções. Foram estas quatro características que originaram na categoria Ganhos Emocionais as respectivas subcategorias.

A subcategoria autoestima foi um dos ganhos emocionais relatados pelos clientes após o processo terapêutico: Uma cliente afirma que antes da terapia tinha muita instabilidade emocional e possuía uma fraca autoestima, mas que, com a terapia, conseguiu modificar esse aspecto em si: “Agora, olhando para trás, sinto que eu era de altos e baixos porque não tinha amor por mim mesma, não tinha confiança nenhuma (antes) e isso mudou totalmente (depois). A terapia fez-me perceber que eu não era assim tão “qualquer coisinha.” (Lia)

Também Iva refere que “senti que (a terapia) mudou a minha forma de estar na vida, tanto no trabalho, como na minha vida pessoal. O ter mais confiança em mim. E a questão da autoestima. Já acredito muito mais em mim. E já olho para mim e gosto de olhar para mim. Agora, quando me dizem que sou bonita, eu digo: - Pois sou! Ou quando dizem que sou inteligente, já digo que sim. Realmente agora considero-me inteligente. Foi mesmo libertador. Parece que saí de uma caixa.” (Iva) Este excerto mostra como para esta cliente o ganho de autoestima foi importante e até libertador.

Outra subcategoria formalizada, na categoria Ganhos Emocionais foi a consciência das emoções. Uma cliente fala de como o ganho de consciência das emoções foi o que considera ser o seu ganho da terapia mais importante, permitindo que outras mudanças ocorressem: “Eu acho que o que contribuiu mais foi a consciência de cada coisa. Porque como eu não expressava muito aquilo que realmente estava a sentir era difícil ter uma consciência plena de tudo. E eu acho que a terapia me deu isso. Tive realmente consciência daquilo que estava mal, daquilo que estava bem, daquilo que eu sentia. E acho que isso foi o que motivou mais alterações. Sem a consciência não conseguia nada.” (Paula)

Também Alice fala como o ganho de consciência emocional foi importante para

a ajudar “a compreender os meus sentimentos, a compreender quando eu tenho raiva, tenho tristeza, tenho alegria... a compreender isso tudo. Antes para mim era tudo a mesma coisa e eu não conseguia distinguir... Gostei dessa sensação de saber, de conhecer o que estava a sentir.” (Alice)

Outro fator referido com frequência pelos clientes como resultado da terapia foi um maior equilíbrio emocional, que deu origem à subcategoria correspondente na categoria Ganhos Emocionais. Os oito participantes deste estudo descreveram ter terminado a terapia com mais competência para controlar a influência das suas emoções. Iva refere como aprendeu com a terapia a lidar com emoções como a raiva e a tristeza: “No geral sinto que aprendi a lidar com as minhas emoções. Com a tristeza, por exemplo. Eu estava triste, mas ignorava, tentava agradar as outras pessoas. A raiva já era um sentimento que era mais difícil de controlar. E esse sentimento foi realmente o que sofreu mais mudanças. Agora já controlo de outra maneira, já não sinto tanto, já relativizo mais as situações, por isso também já não me chateio tantas vezes.” (Lia)

Outra cliente reforça essa ideia ao dizer que depois da terapia já não sente tanto a instabilidade emocional que antes sentia e que isso lhe trouxe estabilidade e calma: “Não me sinto tanto a oscilar entre sentir-me muito bem ou muito mal. Sinto que consigo estar muito mais estável porque estou sempre a fazer esse balanço, a refletir e analisar o que estou a sentir, porque que é que eu estou a sentir, perceber de onde vem o que estou a sentir e o que é que eu posso fazer para me sentir melhor. E então, sem dúvida, que me sinto muito mais calma!” (Bárbara)

Outro fator muito referido pelos participantes deste estudo, e que deu origem a uma subcategoria da categoria Ganhos Emocionais, foi uma melhoria significativa na expressão das emoções. Seis dos oito participantes reportaram uma maior capacidade para expressar as suas emoções como resultado importante da terapia: “A terapia ajudou-me bastante a expor-me a mim próprio e ao que sentia, porque, no início da terapia, não sabia o que é que eu queria fazer com as minhas emoções.” (Miguel)

Temos também o exemplo de um cliente que liga o conhecimento das emoções que obteve ao longo da terapia com a sua melhoria gradual na capacidade de expressar os seus sentimentos até ao final da terapia, em que considera já conseguir expressar bem melhor as suas emoções: “...(a terapia) levou-me a expressar melhor as emoções. Há

medida que eu fui aprendendo sobre elas, eu casualmente expressava elas. Só que eu não sabia o que estava expressando. Há medida que eu fui sabendo melhor o que estava expressando, fui então me expressando melhor.” (Artur)

Encontramos ainda, por exemplo, a descrição do Rodrigo que afirma: “...eu não tinha facilidade de expressar o descontentamento. Ou seja, quando havia alguma coisa de que eu não gostava, para não ter uma discussão ou não gerar uma discussão, eu retraí-me um bocado. Mas com a terapia isso melhorou. Ou seja, com a terapia comecei a tentar expressar. Antes não o fazia. Comecei durante a terapia a fazê-lo e depois da terapia já o faço e quando não gosto de alguma coisa já digo: - Olha, não gostei, por esta e esta razão - e continuo a aplicar.” (Rodrigo)

As descrições de Artur e de Rodrigo vêm reforçar a ideia de que as melhorias com o processo psicoterapêutico foram graduais, mas manifestaram-se desde o início, sendo algo adquirido ao longo de todo o tratamento e não apenas sentido no final da terapia.

Vemos isso quando Artur descreve que se foi expressando cada vez melhor conforme ia conhecendo as emoções em terapia, ou quando Rodrigo afirma que antes da terapia não conseguia expressar o seu descontentamento, durante a terapia começou a fazê-lo, e depois da terapia já o conseguia fazer regularmente.

4.2.2. Proximidade nas Relações

Os oito participantes do estudo mencionaram ter alcançado melhorias significativas nos seus relacionamentos, com ganhos de proximidade e harmonia nas suas relações. Podemos observar esses ganhos no relato de Lia, que afirma que durante a terapia começou a perceber que estava a ganhar uma maior capacidade de abertura e proximidade nas suas relações pelo feedback que lhe era dado pelas pessoas mais próximas: “...durante o tempo em que estava a fazer terapia, as pessoas tinham conversas de que eu estava diferente: diziam que eu estava mais recetiva com as coisas cá em casa, que agora “fazia parte”, participava mais nas coisas. Porque antes eu parecia que tinha medo de fazer parte...” (Lia)

Também Paula fala no ganho de proximidade nas relações e como essa proximidade a fez sentir-se mais humana e lhe permitiu vivenciar relações saudáveis. “A terapia deu-me maior proximidade com as pessoas que me rodeavam. Tornou-me mais

humana... Estou a experienciar agora, pela primeira vez na minha vida uma relação saudável.” (Paula)

4.2.3. Ganhos Cognitivos

A maioria dos excertos codificados nesta categoria, estão relacionados com melhorias na capacidade de reflexão e análise sobre a vida e as situações no geral. Essas características deram origem à subcategoria capacidade de reflexão e análise. Temos alguns exemplos nos excertos de clientes, como: “...passei a ter essa capacidade de introspeção. Agora vejo que eu estava agarrada às coisas porque eu não as tinha resolvidas.” (Lia); “...permitiu mais do que tudo pensar mais nas coisas. Mesmo depois das coisas acontecerem. Imagine que tenho uma circunstância onde estou muito ansiosa e reajo de uma forma que não gosto. No fim eu vou pensar, vou refletir sobre isso e vou pensar se podia ter feito de outra forma... (Essa capacidade) permite-me refletir sobre as circunstâncias. Mesmo durante o momento em que as coisas estão a acontecer eu agora consigo fazer esse exercício.” (Alice); “Senti mesmo que tinha evoluído...tudo aquilo que a Dra. L. me fazia refletir e ir buscar, do passado, do agora, de situações concretas que se passavam fez-me ter outra perceção da vida e da atitude que eu estava a ter.” (Bárbara)

Encontramos também nas descrições dos participantes incluídas nos Ganhos Cognitivos a maior capacidade de tomar decisões, segunda subcategoria deste tema, como podemos ver no relato de Artur: “Eu acho que uma das coisas que tratámos também (em terapia) foi a minha dificuldade de planejar o futuro. Não conseguia. E era muito pela minha falta de consciência do agora, que prejudicava a minha tomada de decisão. Eu não conseguia tomar boas decisões e eu acho que isso foi uma coisa que melhorou bastante.” (Artur)

Outra cliente refere também como um ganho cognitivo a melhoria do seu desempenho académico: “Realmente agora considero-me inteligente e isso refletiu-se muito na faculdade. Demorei muito tempo a fazer o meu curso. Eu nunca fui de ter muito boas notas, mas realmente este ano comecei a ter 16, 17 de notas.” (Iva)

Temos ainda o comentário de Bárbara que junta aos seus resultados terapêuticos uma diminuição nos pensamentos intrusivos: “...às vezes parecia que a minha cabeça não se calava, estava sempre às voltas com alguma coisa. E eu agora sinto que ganhei a

capacidade de desligar um bocado a minha cabeça...não me sinto mentalmente tão cansada, que era algo que sentia muito antes da terapia.” (Bárbara)

A melhoria do desempenho académico e a diminuição dos pensamentos intrusivos, não geraram subcategorias, por terem sido consideradas sem grande expressão, tendo uma frequência rara, em apenas um participante cada.

4.2.4. Autoconhecimento

Outro fator realçado pelos participantes como resultado da terapia foi o aumento do autoconhecimento. Esse ganho de autoconhecimento foi descrito, por exemplo, por um cliente como “estar consciente de quem eu sou” (Artur), ou por Alice que diz que para si significa “saber como é que eu reajo às coisas e às situações, saber que tenho algumas características de base na minha personalidade, e saber que isso existe dentro de mim.” A cliente afirma ainda que o facto de ter esse conhecimento sobre si mesma lhe permite “arranjar estratégias para contornar a forma como eu reajo.” E reforça o ganho de autoconhecimento a afirmar: “Eu gostei dos resultados e achei que a terapia foi uma forma extraordinária de me conhecer a mim mesma” (Alice)

Também Paula assume que o facto de se conhecer melhor lhe permite perceber quando passa por “um momento baixo” e sabe que “não consigo ver bem a luz ao fundo do túnel, mas depois percebo que tenho a compreensão de que aquilo vai acabar por passar e que talvez até fique melhor”. Acrescenta que o autoconhecimento lhe permite ter a tranquilidade de “deixar simplesmente passar esse momento” e de perceber quando esse momento menos bom está a chegar: “Agora já consigo perceber quando estou próxima disso.” (Paula)

5. Discussão

Compreender a experiência do cliente permite um maior entendimento do que este considera importante no seu processo terapêutico e ao que associa os resultados obtidos. Considerando que é um dos principais intervenientes do próprio processo, integrar a perspectiva do cliente possibilita a validação do modo como ocorre a mudança em psicoterapia. Assim, o presente estudo teve como principal objetivo a exploração qualitativa de como os clientes da TFA percebem o seu processo de mudança, nomeadamente, compreender que mudanças identificavam, ao que atribuíam essas mudanças e de que forma percebiam as alterações relativas à vivência das suas emoções. Procurámos, desta forma, obter uma maior compreensão e validação acerca do processo de mudança de acordo com o modelo da TFA.

Os resultados obtidos através da Entrevista de Mudança realizada aos participantes permitiram-nos compreender ao que os clientes deste estudo deram mais significado. De uma forma global, nas suas descrições sobre a experiência do processo terapêutico os clientes fazem uma avaliação positiva do processo e consideram-no “positivo”, “de grande ajuda”, “imprescindível” ou “fundamental para a mudança” ou ainda “uma experiência muito importante” ou “significativa” e assumem que não teriam realizado as suas mudanças sem a terapia.

Os clientes mostraram dar mais importância à relação de proximidade que estabeleceram com a terapeuta, e com particular relevância a características da terapeuta como a empatia, o não julgamento, a sua disponibilidade e apoio. No geral, podemos perceber que os clientes se identificaram com a terapeuta e sentiram conforto na relação, tendo identificado estas características como fundamentais para a obtenção dos seus resultados terapêuticos. Percebe-se que os clientes deram maior relevância à ligação terapêutica do que a outros fatores como a componente técnica da terapeuta, o empenho do cliente na terapia ou o papel de fatores externos à terapia como o apoio de relações significativas.

Estes dados são consistentes com estudos anteriores sobre a perspectiva do cliente em terapia. Timulak e McElvancy (2013) referem, na sua meta-análise, que as características dos terapeutas consideradas pelos clientes mais importantes e promotoras de mudança são a atitude empática e os comportamentos de apoio. Também Bitan e Lazar

(2019) concluíram que os clientes dão mais importância à habilidade do terapeuta se conectar emocionalmente aos clientes e falar sobre os temas, do que à motivação do cliente para a mudança ou a componente técnica do terapeuta. Timulack e Keogh (2017) afirmam que apesar de os clientes valorizarem a componente técnica e a experiência do terapeuta, parecem dar mais valor a algumas características pessoais do terapeuta como a cordialidade, a autenticidade, a honestidade e a dedicação.

Na TFA, os conflitos intrapsíquicos são vistos como emoções fóbicas, que o terapeuta vai trabalhando com o cliente em ciclos de exposição e dessensibilização do sentimento evitado (McCullough, 1999). De forma concordante, as descrições da experiência do processo feita pelos participantes deste estudo foram também muito focadas nas emoções vivenciadas ao longo da terapia. Foram referidas emoções de experiência de libertação emocional, momentos de ganho de consciência emocional, de gestão das emoções ou de insights desconfortáveis. Estas emoções descritas pelos participantes do presente estudo são amplamente concordantes com o referencial do modelo da TFA e com o processo de dessensibilização emocional realizado na TFA (McCullough et.al., 2003).

Os ganhos emocionais estão entre os principais ganhos terapêuticos descritos pelos clientes deste estudo, o que vai ao encontro dos objetivos da TFA. Foram descritos ganhos emocionais como melhoria da autoestima, maior compreensão e expressão das emoções ou um maior equilíbrio emocional. São também relatadas melhorias significativas nas relações, com uma maior proximidade e sensação de pertença. Estes resultados estão de acordo com estudos anteriores da TFA, como o estudo de McCullough e Magill (2009) onde os autores verificaram a diminuição dos níveis de sintomas e dos problemas interpessoais e um aumento significativo da experiência positiva dos afetos e do sentido de si mesmo. Estão também de acordo com os pressupostos do MTFA onde os sintomas são vistos como defesas face aos afetos a evitar, e bloqueiam respostas e afetos mais adaptativos. Segundo o modelo, ao longo da terapia, com a dessensibilização das fobias de afetos é possível diminuir esses sintomas e aumentar a experiência positiva dos afetos (McCullough et.al., 2003).

Podemos também observar que as melhorias apontadas pelos clientes, principalmente as melhorias emocionais, como a consciência e expressão das emoções são referidas de forma geral pelos clientes deste estudo como terem começado a ocorrer

desde o início do processo, e foram reforçadas ao longo do processo terapêutico, o que vai ao encontro do estudo de Bathia (2009), que sugere que as mudanças podem ocorrer desde o início da terapia e que os principais mecanismos de mudança são a exposição a sentimentos e a redução da inibição.

Podemos também observar nas descrições dos clientes deste estudo que muitos dos ganhos terapêuticos detetados pelos clientes se relacionam entre si. Por exemplo, o ganho de consciência das emoções para o Artur permitiu-lhe uma melhor expressão das emoções e por sua vez uma relação mais próxima com os outros; o ganho de autoestima da Iva possibilitou-lhe obter também melhores resultados académicos; o ganho de maior capacidade de reflexão e análise da Paula trouxe-lhe maior equilíbrio emocional, maior capacidade de reação perante as situações e maior tranquilidade.

Estes dados levam-nos a compreender que para além dos ganhos serem sentidos pelos clientes desde o início e serem graduais ao longo do processo se relacionam entre si, o que é um resultado esperado de acordo com o MTFA.

Também verificámos uma relação entre as categorias dos dois temas principais, a experiência do processo e os ganhos terapêuticos. As emoções vividas e trabalhadas ao longo do processo, e a proximidade terapêutica sentida conduziram os clientes aos seus ganhos emocionais e à maior proximidade das suas relações. O que demonstra a efectividade dos mecanismos de mudança da TFA, que se manifestam ao longo do processo terapêutico, com a reestruturação das defesas, a reestruturação dos afetos e a reestruturação do self e dos outros (McCullough et.al., 2003).

6. Conclusões

Até à data, que seja do nosso conhecimento, este foi o primeiro estudo com o objetivo de avaliar a perspectiva dos clientes em tratamento pela TFA. Atendendo a que a investigação sobre a eficácia do tratamento e do processo de mudança no modelo da TFA são escassas e se encontram ainda num estágio inicial, este estudo veio contribuir para a compreensão dos mecanismos envolvidos na mudança terapêutica quando se recorre a este modelo de intervenção.

Sumariando os resultados encontrados, estes mostram-se consistentes com os pressupostos do modelo da TFA e também com estudos qualitativos anteriores sobre a perspectiva do cliente no seu processo de mudança em terapia, sugerindo que os clientes da TFA podem atingir consideráveis resultados terapêuticos, em particular uma melhor vivência das suas emoções e uma maior proximidade nas suas relações. Além disso, a narrativa de mudança expressa pelos clientes parece ter subjacente a importância da dinâmica relacional entre terapeuta e cliente para a obtenção de ganhos terapêuticos.

Não obstante a relevância dos dados obtidos, as descobertas deste trabalho devem ser consideradas à luz de algumas limitações. A principal limitação deste estudo prende-se com a amostra ser reduzida e todos os clientes terem realizado terapia com a mesma terapeuta. Também o facto de os participantes serem todos estudantes universitários e da mesma faixa etária pode trazer limitações na generalização dos resultados a outros clientes da TFA.

Sugere-se assim que futuras investigações sobre a perspectiva do cliente na TFA, sejam realizadas com amostras maiores e que integrem diferentes faixas etárias e, também, clientes de diversos terapeutas.

7. Referências Bibliográficas

- Abbas, A., Town, J., & Driessen, E. (2011). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depressive disorders with comorbid personality disorder. *Psychiatry, 74*, 58–71. <https://doi.org/10.1521/psyc.2011.74.1.58>
- Bhatia, M., Rodriguez, M., Fowler, D. M., Godin, J. E., Drapeau, M., & McCullough, L. (2009). Desensitization of conflicted feelings: using the ATOS to measure early change in a single-case affect phobia therapy treatment. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy, 11*(1).
- Binder, P. E., Holgersen, H., & Nielsen, G. H. S. (2009). Why did I change when I went to therapy? A qualitative analysis of former patients' conceptions of successful psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research, 9*(4), 250-256.
- Bohart, A. C., & Wade, A. G. (2013). The client in psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 219–257). Wiley.
- Bhatia, M., Rodriguez, M. G., Fowler, D. M., Godin, J. E., Drapeau, M., & McCullough, L. (2009). Desensitization of conflicted feelings: using the ATOS to measure early change in a single-case affect phobia therapy treatment. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy, 11*(1).
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology, 3*(2), 77-101.
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Sage.
- Brooks, J., Bratley, R., Jones, L., King, N., & Lucock, M. (2021). Expectations and experiences of psychological therapy from the client perspective: a qualitative study. *British Journal of Guidance & Counselling, 49*(3), 371-381. <https://doi.org/10.1080/03069885.2019.1707167>
- Dornelas, E. A., Ferrand, J., Stepnowski, R., Barbagallo, J., & McCullough, L. (2010). A pilot study of affect-focused psychotherapy for antepartum depression. *Journal of Psychotherapy Integration, 20*, 364–382. <https://doi.org/10.1037/a0022035>
- Driessen, E., Cuijpers, P., de Maat, S. C. M., Abbas, A. A., de Jonghe, F., & Dekker, J. J. M. (2010). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 30*, 25–36. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.010>
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy research, 20*(2), 123-135. <https://doi.org/10.1080/10503300903470743>
- Elliott, R., Harper, D., & Thompson, A. (2011). Qualitative methods for studying

psychotherapy change processes. *Qualitative research methods in mental health & psychotherapy: An introduction for students & practitioners*. Wiley-Blackwells.

Elliott, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). Qualitative change process research on psychotherapy: Alternative strategies. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 43(3), 69.

Gordon, R. (2012). Where oh where are the clients? The use of client factors in counselling psychology. *Counselling Psychology Review*, 27, 8–17.

Johansson, R., Bjoörklund, M., Hornborg, C., Karlsson, S., Hesser, H., Ljo'tsson, B., et al. (2013). Affect-focused psychodynamic psychotherapy for depression and anxiety through the Internet: A randomized controlled trial. *PeerJ*, 1, e102. <https://doi.org/10.7717/peerj.102>

Julien, D., & O'Connor, K. P. (2017). Recasting psychodynamics into a behavioral framework: A review of the theory of psychopathology, treatment efficacy, and process of change of the affect phobia model. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 47(1), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s10879-016-9324-9>

Kallestad, H., Valen, J., McCullough, L., Svartberg, M., Hoglend, P., & Stiles, T. C. (2010). The relationship between insight gained during therapy and long-term outcome in short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for Cluster C personality disorders. *Psychotherapy Research*, 20, 526–534. <https://doi.org/10.1080/10503307.2010.492807>

Levitt, H. M., Pomerville, A., & Surace, F. I. (2016). A qualitative meta-analysis examining clients' experiences of psychotherapy: A new agenda. *Psychological Bulletin*, 142(8), 801.

Løvgren, A., Røssberg, J. I., Engebretsen, E., & Ulberg, R. (2020). Improvement in Psychodynamic Psychotherapy for Depression: A Qualitative Study of the Patients' Perspective. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6843. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186843>

Malan, D., & Parker, L. (1995). *Individual psychotherapy and the science of psychodynamics*. CRC Press.

McLeod, J. (2014). *Doing research in counselling and psychotherapy*. Sage.

McCullough, L., Kuhn, N., Andrews, S., Kaplan, A., Wolf, J., & Lanza-Hurley, C. (2003). *Treating affect phobia: A manual for short-term dynamic psychotherapy*. Guilford Press.

McCullough, L., Vaillant (1997). *Changing character: Short-term anxiety-regulating psychotherapy for restructuring defenses, affects, and attachment*. Basic Books.

McCullough, L. (1999). Short-term psychodynamic therapy as a form of desensitization: Treating affect phobias. In *Session: Psychotherapy in Practice*:

Psychotherapy in Practice, 4(4), 35-53. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6572\(199924\)4:4<35::AID-SESS4>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6572(199924)4:4<35::AID-SESS4>3.0.CO;2-G)

- McCullough, L., & Magill, M. (2009). Affect-focused short-term dynamic therapy. In *Handbook of evidence-based psychodynamic psychotherapy* (pp. 249-277). Humana Press.
- Scott, J., & Young, A. H. (2016). Psychotherapies should be assessed for both benefit and harm. *The British Journal of Psychiatry*, 208, 208–209. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169060>
- Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4), 547–559. <https://doi.org/10.1037/a0028226>
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2ed.): Sage.
- Svartberg, M., Stiles, T. C., & Seltzer, M. H. (2004). Randomized, controlled trial of the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for Cluster C personality disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 161, 810–817. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.5.810>
- Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The SAGE handbook of qualitative research in psychology*, 2, 17-37.
- Timulak, L. (2007). Identifying core categories of client identified impact of helpful events in psychotherapy—A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 17, 305–314. <https://doi.org/10.1080/10503300600608116>
- Timulak, L. (2010). Significant events in psychotherapy: An update of research findings. *Psychology and Psychotherapy*, 83, 421–447. <https://doi.org/10.1348/147608310X499404>
- Timulak, L., & McElvaney, R. (2013). Qualitative meta-analysis of insight events in psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 26(2), 131-150. <https://doi.org/10.1080/09515070.2013.792997>
- Timulak, L., & Keogh, D. (2017). The client's perspective on (experiences of) psychotherapy: A practice friendly review. *Journal of clinical psychology*, 73(11), 1556-1567. <https://doi.org/10.1002/jclp.22532>
- Timulak, L., & Elliott, R. (2019). Taking stock of descriptive–interpretative qualitative psychotherapy research: Issues and observations from the front line. *Counselling and Psychotherapy Research*, 19(1), 8-15. <https://doi.org/10.1002/capr.12197>
- Tzur Bitan, D., & Lazar, A. (2019). What do people think works in psychotherapy: A qualitative and quantitative assessment of process expectations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 50(4), 272. <https://doi.org/10.1037/pro0000241>

Anexos

Anexo A – Termo de informação e consentimento

TERMO DE INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO

1. **Responsável pelo tratamento:** Sandra Guerreiro e Dr.Luis Janeiro.
2. **Contactos:** o responsável pelo tratamento pode ser contactado através do endereço de correio eletrónico a15461@ualg.pt .
3. **Categorias de titulares de dados:** participantes no estudo de investigação.
4. **Dados pessoais a tratar:** dados de identificação dos participantes no estudo, processados através de meios manuais e informatizados.
5. **Contexto e finalidade do tratamento:** processamento de dados pessoais para efeitos de realização de estudo de investigação académica ou científica com o título “Processo de mudança na Terapia para as Fobias de Afetos na perspetiva do cliente: um estudo qualitativo” na Universidade do Algarve.
6. **Fundamento jurídico:** consentimento do titular dos dados pessoais.
7. **Destinatários:** o responsável pelo tratamento procede ao tratamento por si.
8. **Suportes:** os dados pessoais recolhidos serão objeto de posterior anonimização e processamento informatizado.
9. **Medidas de segurança:** estão implementadas todas as medidas consideradas necessárias para garantir a segurança dos dados pessoais recolhidos e dos respetivos suportes de processamento.
10. **Prazo de conservação:** sem prejuízo das situações excecionais de prorrogação do prazo de conservação previstos na lei, os seus dados pessoais são conservados pelo período de 5 anos ou até à retirada do consentimento.
11. **Direitos do titular dos dados:** o titular dos dados tem o direito de solicitar ao responsável pelo tratamento o acesso, a retificação ou o apagamento dos seus dados pessoais, bem como a limitação ou a oposição à participação e a portabilidade dos dados. O titular dos dados tem ainda o direito de, a todo o tempo, retirar o consentimento, podendo sempre exercer, caso assim o considere necessário, o direito de apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados (www.cnpd.pt).
12. **Endereço para exercício de direitos:** para solicitar qualquer informação, apresentar reclamações e pedidos de retirada de consentimento ou requerer o exercício de direitos é favor contactar a15461@ualg.pt .
13. **Consequências do não consentimento:** a participação é voluntária – o titular dos dados não está obrigado a permitir o tratamento dos seus dados, pelo que, não consentindo, não será o mesmo, objeto de tratamento por parte do investigador.

Anexo B - Ficha de informação para consentimento informado, esclarecido e livre para participação em estudos de investigação

FICHA DE INFORMAÇÃO PARA CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO

PARTE I – IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO

Título do estudo de investigação: “Processo de mudança na Terapia para as Fobias de Afetos na perspetiva do cliente: um estudo qualitativo”

Investigador: Mestranda Sandra Guerreiro

Instituição de Ensino: Departamento de Psicologia e Ciências da Educação – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais (FCHS) da Universidade do Algarve

PARTE II – DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DO ESTUDO

Enquadramento: Este estudo está a ser desenvolvido pela investigadora Sandra Guerreiro (endereço eletrónico: a15461@ualg.pt) no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade do Algarve, sob a responsabilidade do orientador, o Professor Doutor Luís Janeiro (endereço eletrónico: ljaneiro@ualg.pt), docente da FCHS-UAlg.

Descrição e Metodologia do Estudo de Investigação: O objetivo desta investigação centra-se em compreender como os clientes da Terapia da Fobia dos Afetos percecionam o seu processo de mudança, nomeadamente, quais as mudanças que observam desde que iniciaram a psicoterapia; o que acreditam ter contribuído para essas mudanças; que aspetos úteis ou negativos identificam na terapia, e como percebem a mudança realizada ao longa da terapia relativamente à expressão das suas emoções. Para tal, será necessária a realização de uma entrevista oral: “A Entrevista de Mudança” que pretende obter informação sobre a perceção dos clientes acerca do seu próprio processo de mudança em terapia. Esta entrevista é composta por várias questões semiestruturadas, pertinentes para o presente estudo. A entrevista será gravada e posteriormente transcrita e analisada. Será também necessário o acesso aos questionários escritos: “Aspetos Úteis da Terapia” preenchidos após as sessões terapêuticas. Estes questionários permitem identificar os acontecimentos que os clientes consideraram serem significativos e úteis nas sessões, ou negativos, caso tenham existido.

Condições: A sua participação é voluntária e possui o direito de interromper a sua participação a qualquer momento, bem como de requisitar ao investigador todos os esclarecimentos que considere necessários.

Confidencialidade e anonimato: Todos os dados fornecidos permanecerão sob o controlo e acesso único do investigador. Será garantida a confidencialidade, a sua identidade será salvaguardada e os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para fins investigativos. Os dados pessoais serão objeto de anonimização, não sendo as informações de carácter pessoal publicadas ou comunicadas.

PARTE III – INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO

As operações de tratamento de dados pessoais dos participantes no estudo de investigação são realizadas de acordo com o Termo de Informação e Consentimento.

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Verifique se todas as informações estão corretas. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a. Se estiver de acordo, assine este documento.

OBRIGADO PELA SUA DISPONIBILIDADE!

Termo de receção de informação e confirmação de consentimento para participação em estudo

O titular dos dados e subscritor da presente ficha declara

- Que pretende participar no estudo de investigação acima identificado e no preenchimento dos respetivos questionários e tarefas e que lhe foram prestadas as necessárias informações relativamente aos objetivos, termos e condições de funcionamento e ao carácter confidencial do tratamento dos dados, e que as compreendeu disponibilizando voluntariamente todos os dados necessários solicitados pelo investigador.

E que, face às informações aqui prestadas e nos referidos termos e condições:

- Aceita participar voluntariamente no estudo.
 Não aceita participar voluntariamente no estudo.

Titular dos Dados			
Nome			
Contacto		Data de Nascimento	__/__/____
Assinatura (conforme CC)			

Assinatura do Recetor

__/__/____

Anexo C - Entrevista de Mudança

Registo da Entrevista de Mudança

Cliente _____

CasoID _____

Entrevistador _____

Data _____**Momento da Entrevista** (assinale uma opção): fase intermédia, final da terapia,
Follow up a _____ meses

Nº de sessões realizadas: _____

Tabela 1 - Medicação Psicofarmacológica
(incluindo medicamentos naturais)

Medicação Nome (genérico)	Para que sintomas?	Dose/ Frequência	Há quanto tempo?	Último ajuste

Guião da Entrevista de Mudança do cliente

Gostaríamos de convidá-lo/a para uma entrevista semiestruturada, com sensivelmente uma hora de duração.

Os principais tópicos desta entrevista são quaisquer mudanças que tenha verificado desde o início da sua psicoterapia, o que acredita ter contribuído para essas mudanças, bem como os aspetos úteis e os aspetos desnecessários que identifica na terapia.

O objetivo central desta entrevista é permitir que nos informe acerca da psicoterapia, nas suas próprias palavras. Esta informação ajudar-nos-á a compreender melhor como está a funcionar a psicoterapia para si. Ajudará também a melhorarmos a prática psicoterapêutica.

Esta entrevista é sujeita a gravação áudio para posterior transcrição. (Os dados serão confidenciais.) Por favor, faculte a maior quantidade de detalhes possível.

1. QUESTÕES GERAIS

1a. Que medicação está atualmente a tomar?

(Entrevistador: registe as respostas na Tabela 1)

1b. Está a ter acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, para além deste?

1c. Como tem sido a terapia para si, até ao momento?

1d. Como é que vão as coisas desde que começou a terapia?

1e. Como é que se sente desde que começou a terapia?

MUDANÇAS SENTIDAS

(Entrevistador: vá anotando as alterações numa folha branca, nas próprias palavras do cliente)

2a. Desde que começou a terapia que mudanças notou, em si ou nas pessoas mais próximas de si?

(e.g. Tem agido, sentido ou pensado de modo diferente do que acontecia antes da terapia? Alguém notou alguma mudança em si. Pode dar alguns exemplos?)

2b. Houve alguma coisa que mudou para pior, desde o início da terapia?

2c. Há alguma coisa que gostaria de mudar e que ainda não mudou desde o início da terapia?

2d. Desde que começou a terapia surgiram outros aspetos que gostasse de mudar, dos quais não se tinha dado conta antes de começar a terapia?

(Se não comentado nas alíneas anteriores)

2e- Desde que começou a terapia sente que algo mudou relativamente ao modo como lida internamente com as suas emoções?

(e.g. O quê? O que isso lhe trouxe de positivo? E de negativo? De que forma isso modifica a sua vivência diária? Dê exemplos de situações que agora se observe a sentir de forma diferente)

2f- Desde que começou a terapia sente que algo mudou relativamente ao modo como expressa as suas emoções?

(o quê? O que isso lhe trouxe de positivo? E de negativo? De que forma isso modifica a sua vivência diária? Dê exemplos de situações que agora se observe a reagir de forma diferente. Como ultrapassou isso? Como os outros à sua volta reagiram a essa mudança?)

2g- Desde que começou a terapia acha ter maior consciência das suas emoções?

(O que aconteceu na terapia que o ajudasse nisso? Em que medida isso foi importante para si? O que permitiu alterar na sua vivência diária?)

3. AVALIAÇÃO DA MUDANÇA

(O entrevistador passa as mudanças registadas na folha branca para a Tabela 2 e dá a seguinte instrução verbal:

Vamos agora avaliar as mudanças que já identificou

(solicitar as avaliações -3^a,3b,3c- para cada mudança; apontar as respostas na coluna correspondente para cada mudança)

3a. Estava à espera desta mudança, ou foi uma surpresa para si? (Use a seguinte escala):

- (1) Mudança totalmente esperada
- (2) Mudança algo esperada
- (3) Não estava à espera, mas também não foi uma surpresa
- (4) Mudança algo surpreendente
- (5) Mudança completamente surpreendente

3b. Esta mudança podia ter acontecido sem terapia? (use a seguinte escala):

- (1) De certeza que não acontecia
- (2) Provavelmente não aconteceria
- (3) Não sei
- (4) Provavelmente sim, aconteceria
- (5) De certeza que sim, aconteceria

3c. Até que ponto esta mudança é importante ou significativa para si? (Use a seguinte escala):

- (1) Nada importante
- (2) Pouco importante
- (3) Moderadamente importante
- (4) Muito importante
- (5) Extremamente importante

4. ATRIBUIÇÕES

Em termos gerais, o que pensa ter causado estas mudanças? (incluindo aspetos que aconteceram nas sessões de terapia ou fora das sessões de terapia)

5. ASPECTOS POSITIVOS

Poderia resumir que aspetos da terapia o têm ajudado? Por favor, dê exemplos.

6. ASPECTOS NEGATIVOS

6a. Tem havido aspetos na terapia que não estão a funcionar ou que não o ajudam? Ou que são negativos, ou dececionantes? Quais?

6b. Há aspetos na terapia que estão a ser difíceis ou dolorosos, mas que o estão a ajudar ou poderão vir a ajudar? Por favor, dê exemplos.

6c. Na sua perspetiva, está a faltar alguma coisa na terapia? Há alguma coisa que poderia tornar a terapia mais benéfica para si (ou para a sua família)?

7. SUGESTÕES

Tem algumas sugestões para nós, em relação à investigação ou à terapia? Gostaria de fazer mais algum comentário acerca da terapia? Gostaria de dizer de mais alguma coisa?

Tabela 2 - Lista de mudanças

<p style="text-align: center;">Mudanças</p>	<p>A mudança foi: 1 - Totalmente esperada 2 - Algo esperada 3 - Nem esperada, nem surpresa 4 - Algo surpresa 5 - Totalmente surpresa</p>	<p>Sem terapia, a mudança: 1 - De certeza NÃO acontecia 2- Provavelmente NÃO acontecia 3 - Não sei 4 - Provavelmente ACONTECIA 5 - De certeza ACONTECIA</p>	<p>A mudança foi: 1 - Nada importante 2 - Pouco importante 3 - Moderadamente import 4 - Muito importante 5- Extremamente import</p>
1.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

