

Stephanie Gabrielle Detzel Pereira

**O Papel da Responsividade na Psicoterapia Psicodinâmica: Um
Estudo de caso de Sucesso**



Universidade do Algarve
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2024

Stephanie Gabrielle Detzel Pereira

O Papel da Responsividade na Psicoterapia Psicodinâmica: Um Estudo de caso de Sucesso

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde
Dissertação de Mestrado realizada sob orientação de:
Prof. Doutor Luís de Brito Janeiro



Universidade do Algarve
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2024

O Papel da Responsividade na Psicoterapia Psicodinâmica: Um Estudo de caso de Sucesso

Declaração de Autoria de Dissertação

Declaro ser o autor desta Dissertação de Mestrado, que é original e inédita. Aos autores e trabalhos consultados estes estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluídas.

Stephanie Gabrielle Detzel Pereira

Copyright by Stephanie Gabrielle Detzel Pereira

A Universidade do Algarve tem o direito perpétuo e sem limites geográficos, de arquivar e publicar esta dissertação através de exemplares impressos reproduzidos em papel, em formato digital e por qualquer outro meio conhecido ou que venha a ser inventado. Tem o direito de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição com objetivos educacionais ou de investigação, não comerciais, desde que seja dado crédito ao autor e editor.

Agradecimentos

A entrega desta dissertação representa o culminar de uma jornada desafiante e profundamente enriquecedora, que só se tornou possível graças ao apoio inestimável de várias pessoas. A todas elas, gostaria de expressar a minha mais sincera gratidão.

Ao Professor Doutor Luís Janeiro, o meu profundo agradecimento por todo o conhecimento partilhado ao longo do curso, pela orientação e pelo constante encorajamento, que foram fundamentais para a concretização deste trabalho.

À Laura Inês Ferreira, um especial agradecimento pela sua disponibilidade incondicional e pelas contribuições essenciais que tanto enriqueceram o desenvolvimento desta dissertação.

Aos professores que marcaram a minha formação académica, o meu obrigado por todo o saber que transmitiram e que levarei comigo para além do percurso académico, com impacto tanto na minha vida profissional quanto pessoal.

Aos participantes deste estudo, o meu sincero agradecimento. A vossa colaboração foi absolutamente crucial para a concretização desta investigação.

À minha família, que sempre acreditou em mim, o meu reconhecimento por todo o apoio e incentivo desde o primeiro momento. Ao meu marido, que embarcou comigo neste sonho, pela paciência, compreensão e carinho constantes, por me apoiar nos momentos mais difíceis e por me ajudar a recuperar as forças sempre que necessário.

Aos meus amigos, que ao longo dessa caminhada me apoiaram de diferentes formas, deixo o meu mais sincero agradecimento.

Às minhas amigas Janice e Katiane, pela amizade, apoio e companheirismo ao longo deste caminho. Obrigada por me lembrarem que há vida para além da tese e por estarem sempre presentes para celebrar cada conquista! Aos meus companheiros de trajetória, Dinis e Ana, pelas ideias partilhadas e pelo suporte nos momentos mais desafiadores desta fase final.

A todos, o meu mais profundo e sincero agradecimento!

Resumo

A Terapia para as Fobias e Afetos (TFA) propõe que a mudança nos clientes está associada à capacidade de estabelecer uma relação autêntica com as emoções, o que requer a Reestruturação dos Afetos. A literatura sobre o processo de mudança em psicoterapia atribui um papel central à responsividade do terapeuta. No entanto, há uma lacuna no conhecimento acerca da responsividade na TFA, especialmente em relação ao seu impacto em casos de sucesso.

O presente estudo teve como objetivo compreender a interação de uma díade de sucesso. Particularmente, foram analisadas as intervenções do terapeuta e do cliente, visando identificar padrões de interação que contribuíram para o sucesso da terapia. Foram analisadas quatro sessões, nas quais as falas da terapeuta e do cliente foram classificadas de acordo com o Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos. Foi utilizado o software *State Space Grid* para examinar as sequências de interação entre a díade e obter os padrões interativos. De forma a compreender o progresso da terapia, foi recolhida informação qualitativa na perspectiva da terapeuta e do cliente.

Os resultados indicam que, a responsividade da terapeuta foi um elemento central no progresso do cliente. As intervenções da terapeuta focaram na Reestruturação dos Afetos e na regulação da ansiedade, enquanto as respostas do cliente refletiram principalmente a Experiência e Expressão dos Afetos. Esses dados, demonstram que a capacidade da terapeuta de ajustar suas intervenções às necessidades do cliente foi essencial para promover a Experiência e Expressão dos Afetos de forma adaptativa.

O presente estudo propõe que a responsividade da terapeuta na TFA é um fator crucial para o sucesso da terapia, contribuindo significativamente para a eficácia do processo de mudança.

Palavras-chave: Sucesso; Psicoterapia; Responsividade; SCOT; TFA.

Abstract

Affect Phobia Therapy (APT) proposes that change in clients is associated with the ability to establish an authentic relationship with emotions, which requires Affect Restructuring. The literature on the process of change in psychotherapy attributes a central role to the therapist's responsiveness. However, there is a gap in knowledge about responsiveness in APT, especially in relation to its impact on successful cases.

This study aimed to understand the interaction of a successful dyad. In particular, the interventions of the therapist and the client were analyzed to identify patterns of interaction that contributed to the success of the therapy. Four sessions were analyzed, in which the therapist's and client's speeches were classified according to the Therapeutic Objectives Coding System. The State Space Grid software was used to examine the interaction sequences between the dyad and obtain the interactive patterns. To understand the progress of the therapy, qualitative information was collected from the perspective of the therapist and the client.

The results indicate that the therapist's responsiveness was a central element in the client's progress. The therapist's interventions focused on the Restructuring of Affects and the regulation of anxiety, while the client's responses mainly reflected the Experience and Expression of Affects. These data show that the therapist's ability to adjust her interventions to the client's needs was essential in promoting the experience and expression of affect in an adaptive way.

The present study proposes that the therapist's responsiveness in APT is a crucial factor in the success of the therapy, contributing significantly to the effectiveness of the change process.

Keywords: Success; Psychotherapy; Responsiveness; TOCS; APT.

Índice Geral

Introdução.....	1
Objetivo.....	6
Método	7
Participantes	7
Instrumentos.....	8
<i>Escala de Caracterização da Intervenção Terapêutica na Terapia para as Fobias e Afetos</i> <i>(ECIT – TFA; Ferreira & Janeiro, 2023).....</i>	8
<i>Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos (SCOT; Ferreira & Janeiro, 2023)...</i>	9
<i>Helpful Aspects of Therapy (HAT; Elliott, 1993).....</i>	11
Procedimentos de recolha de dados e seleção das sessões a cotar	11
Procedimentos de cotação	12
<i>Cotação das sessões com a Escala de Caracterização da Intervenção Terapêutica na TFA</i> <i>.....</i>	12
<i>Treino de cotação das sessões com o Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos</i> <i>(SCOT)</i>	13
<i>Cotação das sessões com o Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos (SCOT)</i> <i>.....</i>	13
Procedimento de análise de dados.....	14
Resultados	15
Distribuição das sessões cronologicamente no tempo	15
Aplicação da SSG às sessões cotadas com o SCOT	17
<i>Indicadores estatísticos</i>	17
Análise visual das grelhas de interação do caso Rita.....	18
Discussão.....	22
Limitações e direções futuras.....	26
Conclusão	27
Referências Bibliográficas	28
Anexos.....	30

Lista de Tabelas

Tabela 1. Identificação dos objetivos terapêuticos das Sessões com o ECIT – TFA, valores de ICC, seleção das sessões a analisar com o SCOT, valor de *Kappa de Cohen* e atrator

Tabela 2. Indicadores estatísticos da análise das sessões com recurso à SSG

Tabela 3. Codificação das Intervenções do Terapeuta

Tabela 4. Codificação das Respostas do Cliente

Lista de Figuras

Figura 1. Grelha de interações terapeuta – cliente por sessão do caso Rita

Lista de Anexos

Anexo A. Escala de caracterização da intervenção terapêutica na Terapia para as Fobias e Afetos (ECIT – TFA)

Anexo B. Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos (SCOT) – Versão Terapeuta

Anexo C. Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos (SCOT) – Versão Cliente

Anexo D. Codificação das Intervenções do Terapeuta

Anexo E. Codificação das Respostas do Cliente

Anexo F. Explicação dos Procedimentos necessários para a realização da análise na Gridware

Anexo G. Exemplo de cotação das sessões no programa Audacity

Anexo H. Exemplo Tabela das interações da díade em base de dados SPSS

Anexo I. Exemplo Tabela das interações da díade em Excel

Anexo J. Exemplo Tabela das interações da díade em documento nota para a Gridware

Anexo K. Exemplo Tabela das interações da díade no cálculo dos Atratores

Lista de Abreviaturas

APT: Affect Phobia Therapy;

APTM: Treating Affect Phobia Model;

ATOS: Achievement of Therapeutic Objectives Scale (Escala de Aquisição dos Objetivos Terapêuticos);

ECIT- TFA: Escala de Caracterização da Intervenção Terapêutica na Terapia para as Fobias a Afetos;

GAF: Global Assessment of Functioning;

HAT: Helpful Aspects of Therapy;

ICC: Intraclass Correlation Coefficient;

MTFA: Modelo de Tratamento para Fobias a Afetos;

OQ-45: Outcome Questionnaire;

SCOT: Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos;

SSG: State Space Grid;

TFA: Terapia para Fobia a Afetos.

Introdução

Nas últimas décadas, as abordagens teóricas e as técnicas de psicoterapia evoluíram significativamente, com o objetivo de melhorar a eficácia do tratamento de conflitos psicológicos. Um dos modelos desenvolvidos nesse percurso foi o *Treating Affect Phobia* (Modelo de Tratamento para as Fobias a Afetos), que assenta na premissa de que os problemas psicológicos têm origem em conflitos emocionais não resolvidos e nas defesas que os indivíduos utilizam para os enfrentar (McCullough et al., 2003).

Este modelo fundamenta-se na teoria dos triângulos de Malan (1979), que explica o surgimento dos conflitos psíquicos através do Triângulo do Conflito e do Triângulo das Pessoas. O Triângulo do Conflito descreve a interação entre Afetos Ativadores (Sentimentos), Afetos Inibitórios (Ansiedade) e Defesas, propondo que os Sentimentos são bloqueados pela Ansiedade, o que resulta num conflito emocional entre estes dois afetos. Consequentemente, o sofrimento psíquico gerado por esse conflito é evitado através de comportamentos de Defesa, que se manifestam na forma de pensar, agir ou sentir do indivíduo e que, por sua vez, se associam ao desenvolvimento de sintomas (McCullough et al., 2003).

A teoria deste modelo sugere que as fobias a afetos se desenvolvem nas experiências da infância, sendo representadas através do Triângulo das Pessoas de Malan (1979). Os vértices desse Triângulo são compostos pelas Pessoas do Passado (P), que representam as relações significativas nas quais as fobias são originadas, as Pessoas do Presente (C), com as quais os conflitos se repetem e o Terapeuta (T), com o qual o padrão de conflito é reencenado e trabalhado (McCullough et al., 2003). Assim, a psicopatologia emerge quando o indivíduo desenvolve, como mecanismo de defesa, o medo e o evitamento de determinado(s) Afeto(s) Ativador(es), geralmente resultantes de práticas parentais inadequadas e da falta de suporte para uma expressão emocional saudável. Desta forma, ao longo do tempo, essas defesas desadaptativas acabam por conduzir ao surgimento de sintomas psicopatológicos (Dornelas et al., 2010).

No âmbito da Terapia para as Fobias a Afetos (TFA), que deriva do MTFA, o tratamento é organizado em duas fases principais. A primeira fase centra-se na Reestruturação das Defesas, que inclui duas etapas: o Reconhecimento e a Renúncia às Defesas. Inicialmente, o objetivo do tratamento é a consciencialização do cliente acerca dos seus comportamentos defensivos, bem como a prevenção das respostas defensivas. Neste contexto, o terapeuta procura compreender a origem dessas defesas, demonstrando validação, uma vez que estas foram a forma como o cliente lidou com os seus conflitos no passado. Este reconhecimento é frequentemente doloroso,

exigindo uma abordagem empática do terapeuta (McCullough et al., 2003). Posteriormente, a Renúncia às Defesas é trabalhada com o intuito de motivar o indivíduo a abandonar comportamentos defensivos e a entrar em contacto com os Afetos Ativadores temidos. Nesta etapa, são destacados os custos e os ganhos secundários associados a esses comportamentos, conferindo ao sujeito a responsabilidade pela sua própria mudança (McCullough et al., 2003).

Após concluída essa primeira etapa relacionada ao abandono das defesas, a segunda fase do tratamento dedica-se à Reestruturação dos Afetos, sendo essa fase dividida em Experiência e Expressão. A Experiência dos Afetos implica a exposição do cliente aos afetos temidos através da imaginação, ajudando-o a identificar, nomear e reconhecer as sensações físicas envolvidas, bem como a fantasiar sobre esses afetos. Espera-se que, nesta fase do tratamento, o cliente consiga experienciar esses afetos de forma adaptativa, sem apresentar níveis elevados de ansiedade (McCullough et al., 2003). A etapa seguinte, a Expressão dos Afetos, permite ao indivíduo aprender a expressar os seus afetos de forma autêntica e adequada, sendo encorajado a exprimir os seus sentimentos, desejos e necessidades nas suas relações interpessoais, tanto fora como dentro da terapia (McCullough et al., 2003).

Para além das fases acima mencionadas, poderá ser necessário recorrer a dois objetivos adicionais de tratamento em clientes cujas defesas estejam profundamente enraizadas, ao ponto de serem percebidas como parte da identidade do indivíduo (egosintónicas), sendo eles a Reestruturação do *Self* e dos Outros. Estes objetivos visam o desenvolvimento de uma autoimagem positiva, promovendo a autocompaixão e o autocuidado; e, no caso da Reestruturação dos Outros, o desenvolvimento de uma perceção mais realista, compassiva e adaptativa acerca das suas relações (McCullough et al., 2003).

De acordo com a TFA, a mudança e o sucesso terapêutico nestes objetivos, ocorrem através de ciclos de exposição gradual ao Afeto Ativador, acompanhados pela prevenção da resposta defensiva e pela regulação da Ansiedade (McCullough & Andrews, 2001). A repetição deste ciclo resulta na redução progressiva das defesas e no contacto adaptativo com os afetos, culminando numa Dessensibilização que promove a mudança terapêutica (McCullough & Andrews, 2001). Durante esse processo, a flexibilidade do terapeuta nas intervenções é um fator crucial para o sucesso do tratamento. As intervenções devem ser graduais, abordando as defesas do cliente ao mesmo tempo que promovem um ambiente colaborativo e seguro (Julien & O'Connor, 2017). Assim, a atitude de apoio do terapeuta e sua responsividade são fundamentais para que a díade consiga executar os ciclos de exposição e, conseqüentemente, permitir que o indivíduo vivencie os seus afetos de forma adaptativa tanto na terapia como em suas relações

cotidianas, impactando diretamente o sucesso do tratamento (McCullough et al., 2003). Em contrapartida, quando o terapeuta não consegue ajustar as suas intervenções, expondo o cliente a limites intoleráveis de afeto temido, tal poderá conduzir ao aumento das suas defesas e ansiedades (McCullough et al., 2003), podendo resultar no abandono do tratamento.

Nesse sentido, a capacidade do terapeuta em ser responsivo emerge como um componente essencial para a eficácia da terapia (Norcross & Wampold, 2011). A responsividade exige que o terapeuta adapte constantemente as suas intervenções às necessidades do cliente, considerando as suas exigências emocionais e limitações. Isso implica saber quando e como intervir, sem críticas ou julgamentos, adaptar as suas intervenções às características do cliente e aos objetivos terapêuticos acordados entre a díade, e saber quando oferecer apoio ou realizar desafios (Kramer & Stiles, 2015).

Para além de ser fundamental para o ajuste das intervenções, a responsividade é crucial para fortalecer a aliança terapêutica, que é um dos principais preditores de sucesso no tratamento, e definida como uma colaboração mútua, o acordo sobre os objetivos e tarefas da terapia, além de um vínculo emocional entre o terapeuta e o cliente (Bordin, 1979). O ajuste contínuo das intervenções feito pelo terapeuta, de acordo com as necessidades emocionais do cliente, fortalece esse vínculo e fomenta a confiança, desenvolvendo um espaço seguro para o progresso terapêutico (Safran & Muran, 2000). Dessa forma, a responsividade do terapeuta não apenas facilita o desenvolvimento da aliança terapêutica, mas também promove um ciclo positivo no qual o cliente se sente apoiado, encorajado a explorar os seus afetos e motivado a enfrentar desafios.

Um exemplo dessa dinâmica pode ser observado na investigação pioneira sobre a responsividade realizada por Labov e Fanshel (1977, cit. in Stiles et al., 1998), que analisou um caso clínico de uma jovem anoréxica. A cliente em questão expressava insatisfação com a ausência da mãe e sentia-se sobrecarregada com as responsabilidades domésticas. Durante o tratamento, uma interpretação mal ajustada por parte do terapeuta levou a paciente ao silêncio e à demonstração de desacordo. No entanto, a sensibilidade do terapeuta em reconhecer o impacto negativo da sua intervenção, permitiu-lhe ajustar a sua abordagem evitando conflitos e preservando a relação terapêutica. De modo que, esse ajustamento revelou uma atitude responsiva, que contribuiu para a manutenção de um trabalho terapêutico colaborativo.

Nos últimos anos, diversos estudos têm vindo a corroborar a importância da responsividade para a eficácia do tratamento. Um exemplo disso são as investigações de Ribeiro e colaboradores (2013), que se dedicaram a explorar os microprocessos interativos que ocorrem

durante as sessões associados à mudança terapêutica, tendo por base o Modelo de Colaboração Terapêutica. Este modelo teórico enfatiza a necessidade de o terapeuta realizar as suas intervenções de forma responsiva, identificando os momentos em que há necessidade de suporte por parte do terapeuta, bem como as oportunidades para desafiar os padrões funcionais do indivíduo.

Estudos adicionais indicam que, caso o terapeuta assuma uma postura excessivamente desafiadora quando o cliente demonstra uma ansiedade intolerável, tal conduz ao insucesso e à desistência do tratamento (Ribeiro et al., 2016). Estas descobertas reforçam a ideia de que a adequação das intervenções do terapeuta é um fator determinante para manter o processo colaborativo, o que é essencial para o progresso terapêutico.

A relevância da responsividade também foi destacada em estudos que investigaram a abordagem do terapeuta em relação aos resultados do tratamento. Conforme mencionado anteriormente, a responsividade por parte do terapeuta contribui para uma conduta colaborativa, fortalecendo a aliança terapêutica e promovendo resultados mais satisfatórios. Um estudo realizado por Von der Lippe e colaboradores (2017), investigou as estratégias adotadas por terapeutas no início do tratamento, relacionando-as aos resultados positivos ou negativos em clientes com baixa capacidade proativa, num modelo de abordagem psicodinâmica. Os resultados indicaram que, nos casos bem-sucedidos, as interações nas sessões iniciais eram caracterizadas por uma intensidade emocional elevada e um ambiente colaborativo. Os terapeutas demonstravam sensibilidade à perspectiva dos clientes, e ajustavam continuamente as suas intervenções, para promover cooperação e envolvimento proativo nas mudanças desejadas. O estudo apresentou um caso clínico ilustrativo, de uma paciente com perturbação de personalidade, em que o terapeuta ao notar a hesitação da cliente em explorar sentimentos desafiadores durante a sessão, realizou uma intervenção sutilmente ajustada ao seu estado emocional. O terapeuta ao invés de pressioná-la ou mudar de assunto, adotou uma intervenção que validou os sentimentos da cliente e demonstrou respeitar o seu tempo. De modo que, essa postura sensível estabeleceu um ambiente seguro, onde a cliente se sentiu compreendida e à vontade para explorar o tema em seu próprio ritmo, progredindo positivamente.

No sentido de aprofundar a compreensão sobre a relação entre a capacidade do terapeuta de agir de forma responsiva e os resultados positivos da terapia, Barbosa (2021) conduziu um estudo sobre a importância de momentos significativos durante as sessões, através de um caso clínico de depressão major numa terapia cognitivo-comportamental. Os resultados revelam que a colaboração entre terapeuta e cliente, especialmente em momentos significativos foi essencial

para a mudança terapêutica. A terapeuta utilizou intervenções, que desafiavam as crenças disfuncionais do cliente em momentos de maior abertura emocional, o que permitiu a reavaliação dessas crenças e uma mudança de perspectiva. Para além disso, ajudou o cliente a explorar conteúdos emocionais, de forma a fortalecer a aliança terapêutica. Pelo que, a responsividade da terapeuta face às necessidades emocionais do cliente fez com que este se sentisse compreendido e apoiado, o que aumentou a sua confiança no processo. A compreensão sobre a conduta da terapeuta acerca desses momentos significativos, demonstrou como uma intervenção cuidadosa e responsiva contribuiu para mudanças positivas e duradouras, que resultaram na redução dos sintomas depressivos e no sucesso do tratamento.

Em linha com essas observações, um estudo de caso realizado por Ryttinger e colaboradores (2022), baseado no Modelo de Colaboração Terapêutica, mostrou que, em sessões de menor colaboração, o terapeuta adotava uma postura de maior suporte, realizando menos intervenções de desafio, mesmo diante da crescente desmotivação do cliente. Em contrapartida, nas sessões de alta colaboração, o terapeuta desafiou progressivamente o cliente, que se mostrou recetivo às intervenções. Estes resultados sugerem que, para um bom progresso terapêutico, o terapeuta deve estar atento e ajustar as suas intervenções tanto de suporte como de desafio às necessidades e capacidades do cliente (Ryttinger, et al., 2022).

Numa perspectiva semelhante, Gil (2023) conduziu um estudo sobre os fatores que contribuíram para o sucesso terapêutico em dois tratamentos, com um total de 29 sessões, utilizando a abordagem construtivista de *Grounded Theory*. Os resultados revelaram que o terapeuta implementou um conjunto de ações responsivas, ajustando suas intervenções conforme o ritmo e às necessidades do cliente, especialmente em momentos de aumento da ansiedade e exposição emocional. Nesses episódios, a terapeuta optou por reduzir o ritmo de trabalho e ajustar o plano de tratamento, respeitando os limites do cliente. Como consequência, o sucesso terapêutico foi atribuído à capacidade do terapeuta de equilibrar estrutura e flexibilidade ao longo das sessões, proporcionando ao cliente um ambiente seguro e colaborativo que contribuiu para o desfecho terapêutico satisfatório.

Face a estes contributos, por analogia, no contexto da Terapia para as Fobias a Afetos, pode-se argumentar que o sucesso do tratamento ocorre quando o terapeuta completa o ciclo de Dessensibilização conseguindo incentivar o cliente a confrontar-se com as suas emoções, enquanto respeita os seus limites e oferece apoio, demonstrando empatia face às suas defesas ou ajudando-o a regular as suas emoções (McCullough et al., 2003). Em contrapartida, nos casos em que o tratamento não é bem-sucedido, o terapeuta pode falhar ao expor o cliente além

dos seus limites, submetendo-o a níveis intoleráveis de afeto temido, o que resulta na ativação das suas defesas e no aumento da ansiedade. Assim, o terapeuta não responsivo provoca o efeito contrário ao pretendido com o ciclo de Dessensibilização (Kanamota et al., 2019).

Assim sendo, à luz das evidências destacadas, verifica-se que a responsividade é um fator preditor significativo na mudança psicoterapêutica (Kanamota et al., 2019). Assim, o estudo da responsividade nas sessões terapêuticas reveste-se de particular importância, exigindo uma análise detalhada da interação entre terapeuta e cliente momento a momento. Para satisfazer estas necessidades, são necessários mais estudos de caso que investiguem a responsividade (Stiles, 2009). Em contrapartida aos estudos baseados em hipóteses com grandes amostras, os estudos de caso permitem uma análise aprofundada dos microprocessos que ocorrem na interação terapêutica (Fishman, 2017), proporcionando uma descrição mais precisa de como a responsividade contribui para o sucesso da terapia.

Nesse sentido, a abordagem microanalítica emerge como uma ferramenta potencialmente importante para testar teorias sobre a influência terapêutica, facilitando uma compreensão mais profunda das relações causais que se desenvolvem ao longo das sessões (Elliot, 2009). Através da microanálise do processo terapêutico, é possível investigar a interação sequencial entre a díade, avaliando a influência imediata das intervenções terapêuticas sobre o cliente e o impacto das ações do cliente nas atividades de processamento e planejamento do terapeuta (Elliott, 2009). Neste contexto, o objetivo central é compreender de que maneira as respostas dos clientes são desencadeadas pelas intervenções do terapeuta e como essas intervenções afetam a produtividade ou improdutividade do cliente durante o processo (Elliott, 2009).

Portanto, o presente estudo pretendeu investigar a importância da responsividade do terapeuta na Terapia para as Fobias a Afetos, ressaltando seu impacto crucial na eficácia do tratamento.

Objetivo

Não obstante os argumentos mencionados anteriormente, não existem, até ao momento, estudos empíricos que procurem examinar o fenómeno da responsividade na Terapia para as Fobias a Afetos, considerando as intervenções dentro das sessões e o seu impacto no resultado do tratamento. De modo a colmatar esta limitação, o presente estudo teve como principal objetivo avaliar o contributo da responsividade para o sucesso da terapia na TFA.

Mais especificadamente, pretendeu-se caracterizar as interações entre terapeuta e cliente num caso de sucesso terapêutico, explorando o modo como a terapeuta adequa as intervenções

às respostas da cliente no momento-a-momento da sessão de forma responsiva, facilitando assim a concretização dos ciclos de Dessensibilização propostos na TFA, possibilitando que, no fim do tratamento, a cliente consiga experienciar e expressar os afetos adequadamente.

Esta dissertação pretendeu confirmar ou refutar resultados expectáveis *a priori* tais como, era esperado que a terapeuta apresentasse uma boa capacidade de adequação das suas intervenções às necessidades específicas da cliente, sendo capaz de ajustar suas intervenções e estratégias para com os objetivos terapêuticos propostos.

Método

Participantes

A amostra deste estudo foi constituída por uma cliente em acompanhamento psicoterapêutico individual (Rita* - nome fictício*) na Unidade de Psicologia Clínica e da Saúde do Serviço de Psicologia da Universidade do Algarve e pela sua terapeuta, que aplica o modelo psicoterapêutico em análise na sua prática. Como critérios de inclusão, a participante deveria: a) ter mais do que 18 anos, b) possuir uma pontuação na Escala de Avaliação Global do Funcionamento (GAF) acima de 50; e, c) ter apresentado melhorias significativas no final do processo terapêutico.

A terapeuta presente no estudo é psicóloga clínica no Serviço de Psicologia da Universidade do Algarve, com cinco anos de experiência e fez o acompanhamento do caso clínico selecionado. Tem 29 anos, é doutoranda em psicologia e aplica o modelo psicodinâmico na sua prática clínica.

A cliente tinha 24 anos, apresentava sintomas depressivos e de ansiedade, e realizou 25 sessões, apresentando uma melhoria significativa. No que diz respeito ao motivo que levou ao pedido de acompanhamento psicoterapêutico, a cliente procurou apoio após o falecimento do avô, ao perceber uma diminuição na sua saúde mental, acompanhada do aumento dos sintomas depressivos e de ansiedade.

O OQ-45 (*Outcome Questionnaire-45*; Machado & Fassnacht, 2014, versão portuguesa), é um instrumento que avalia o progresso do cliente ao longo da terapia. Este questionário foi aplicado no início e no final do tratamento para mensurar a sintomatologia, tendo sido utilizado como critério para avaliação da melhoria sintomatológica. Na primeira sessão, a cliente apresentou uma pontuação de 102. Contudo, ao final do processo terapêutico, houve uma redução da pontuação para 26, o que indica uma redução significativa da sintomatologia.

No *Global Assessment of Functioning* (GAF; American Psychiatric Association, 2000), a cliente apresentou uma pontuação de 71. Este valor, situa-se dentro do intervalo de 71 a 80, que analisa que, apesar da presente sintomatologia, os prejuízos podem ser considerados leves à nível de funcionamento social, ocupacional e/ou escolar, uma vez que são sintomas vistos como temporários e resultantes de stressores psicossociais. De acordo com o modelo *Treating Affect Phobia*, uma pontuação de 71 sugere que a cliente possui uma boa capacidade de *insight* e uma conscientização das suas defesas, permitindo que a terapeuta inicie a intervenção pela Reestruturação dos Afetos.

Juízes e auditores

Para a concretização do presente estudo, foram também incluídos três estudantes do Mestrado em Psicologia Clínica e de Saúde (duas estudantes e um estudante) que desempenharam a função de juízes observadores das sessões terapêuticas analisadas. Dois psicólogos clínicos, os autores do sistema de codificação das sessões, serviram como auditores.

Instrumentos

Escala de Caracterização da Intervenção Terapêutica na Terapia para as Fobias a Afetos (ECIT – TFA; Ferreira & Janeiro, 2023)

Esta escala quantifica e descreve, o foco e as principais técnicas de intervenção terapêutica para os seis objetivos de tratamento da Terapia para as Fobias a Afetos (McCullough et al., 2003). A ECIT no seu conjunto apresenta seis subescalas: Reconhecimento das Defesas, Renúncia das Defesas, Experiência dos Afetos, Expressão dos Afetos, Reestruturação do *Self* e Reestruturação dos Outros. Para cada subescala, este instrumento quantifica em uma escala *likert* de 1 a 5, que varia de “Nada Caraterístico da Sessão” a “Muito Caraterístico da Sessão” e permite classificar a adequação das intervenções do terapeuta com relação aos objetivos propostos (Anexo A). A classificação das sessões, é realizada a partir da visualização/audição das sessões terapêuticas de forma ininterrupta, e posteriormente, o preenchimento da escala de modo a obter uma classificação global de acordo com o objetivo terapêutico mais proeminente na sessão. Dado que esta escala foi utilizada pela primeira vez neste estudo, nos resultados demonstramos os valores de *Intraclass Correlation Coefficient* (ICC) obtidos para cada sessão avaliada por dois avaliadores independentes.

Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos (SCOT; Ferreira & Janeiro, 2023)

O SCOT (SCOT; Ferreira & Janeiro, 2023) é uma adaptação da *Achievement of Therapeutic Objective Scale* (ATOS; McCullough et al., 2003). Que permite codificar as sessões terapêuticas gravadas em áudio/vídeo ou transcritas, com o intuito de classificar as intervenções do terapeuta e verificar as respostas do cliente a essas intervenções.

Estudos anteriores (Bhatia et al., 2009), a ATOS foi utilizada em estudos de caso, para examinar a concordância entre observadores através do ICC, i.e., o *Intraclass Correlation Coefficient*, para averiguar a confiabilidade das suas codificações. Nos resultados obtidos, verificou-se que estes alcançaram uma confiabilidade moderada ao utilizarem o sistema ATOS.

Com o SCOT, os ficheiros de áudio das sessões de psicoterapia são avaliados e a cotação é feita fala-a-fala. Na versão para terapeutas, o SCOT (Anexo B) apresenta sete subescalas, que correspondem aos objetivos terapêuticos do modelo *Treating Affect Phobia*. Na versão desenvolvida para o cliente (Anexo C), o sistema é composto por onze subescalas.

A primeira subescala, relativa ao Reconhecimento das Defesas (RcD), visa avaliar e codificar as intervenções do terapeuta, que tem como objetivo identificar e assinalar os padrões defensivos desadaptativos do cliente. Assim como, compreender a sua função em relação aos afetos ativadores e inibitórios, conectando-os a experiências atuais e passadas. Na versão do cliente, essa subescala quantifica e avalia as respostas do cliente e a sua habilidade em reconhecer e refletir sobre esses padrões defensivos, e a função que estes cumprem face aos seus afetos inibitórios e ativadores, bem como a sua relação com experiências passadas.

Já a segunda subescala, Comportamento Defensivo (CD), presente apenas na versão do cliente, é pontuada através das falas do cliente, que revelam dificuldades em reconhecer os seus padrões problemáticos. Evidenciando defesas no diálogo, negando e invalidando as intervenções do terapeuta, sem conseguir estabelecer conexão desses padrões com experiências passadas.

A subescala Renúncia das Defesas (RnD), na versão do terapeuta. Destina-se às intervenções que pretendem ajudar o cliente a abandonar padrões defensivos, motivando-o a realizar o luto dos mesmos e a reconhecer seus custos e benefícios. Na versão do cliente, é avaliada a motivação do mesmo para renunciar a esses padrões, identificando as consequências de mantê-los, realizar o luto dos mesmos, e ser capaz de distinguir a sua origem e manutenção.

A subescala Resistência (R), está presente apenas na versão do cliente, e reflete a falta de motivação do mesmo em abandonar os padrões defensivos, observando-os como egosintónico,

não sendo capaz de desenvolver a consciência do seu papel ativo no tratamento e na sua vida, conseqüentemente, atribuindo a responsabilidade aos outros.

A subescala, Experiência dos Afetos (Exp A), na versão do terapeuta considera as intervenções, com foco em expor o cliente as emoções de forma adaptativa por meio de ciclos de Dessensibilização, onde pretende auxiliá-lo a nomear e identificar sensações físicas, e fantasiar a ação. Na versão cliente, esta subescala procura avaliar as respostas do cliente em que este demonstra algum contacto com as emoções evitadas, conseguindo nomear corretamente a emoção, ser capaz de experienciar a emoção a nível corporal e/ou ser capaz de fantasiar a ação correspondente à emoção.

A Expressão dos Afetos (Expr A), na subescala da versão terapeuta, pretende a avaliação do trabalho terapêutico na expressão guiada de pensamentos, sentimentos e emoções do cliente. De forma que este enfrente e tolere conflitos interpessoais, assim como, comunique e expresse os afetos de forma madura, sem culpabilização. Indica ainda, quando o terapeuta pretende auxiliar o cliente a reconhecer as mudanças e evoluções que atingiu em sessões e no seu dia a dia. Na versão do cliente, esta subescala é pontuada quando o cliente demonstra competência para experienciar e comunicar a plenitude dos afetos sentidos, bem como, as suas necessidades, pensamento e desejos, nas suas relações interpessoais, de forma adaptativa e em primeira pessoa.

Na subescala Afetos Inibitórios (AI), a versão do terapeuta, avalia o foco e a capacidade do mesmo para regular os afetos inibitórios (ansiedade, culpa, vergonha e medo), de forma a ajustar o ritmo da terapia para que seja tolerável para o cliente. Na versão do cliente, avalia o desconforto do cliente ao ser exposto a afetos ativadores, por meio de comportamentos verbais ou não verbais.

A Reestruturação do Self (RS) na versão do terapeuta, avalia a capacidade do terapeuta em pontuar quando este ajuda o cliente a melhorar a percepção de uma autoimagem mais positiva e compassiva, de modo que este aceite as suas forças e vulnerabilidades, através da imaginação de um *self* ideal capaz de lidar com as dificuldades de uma maneira diferenciada. Na versão do cliente, subdivide-se em duas versões: a Reestruturação do *Self* Realista (RSR), indicada a avaliar as respostas do cliente que correspondem a melhorias, com relação ao seu autocuidado, autoestima e autoconfiança, tal como, a capacidade de reconhecer e/ou identificar situações, em que é negligente consigo mesmo; e Reestruturação do *Self* Irrealista (RSI) para as falas do cliente que comunicam a falta de autoestima, autocuidado e autoconfiança, com comportamentos de autoataque excessivos.

A última subescala da versão do terapeuta, Reestruturação dos Outros (RO), objetiva pontuar as intervenções onde, o terapeuta, procura que o cliente aprimore a sua percepção acerca dos outros e dos seus relacionamentos, de modo a promover uma visão mais equilibrada, saudável e compassiva, sem idealização ou desvalorização. Na versão do cliente, a subescala também é subdividida em duas versões: a Reestruturação dos Outros Realista (RO) e a Reestruturação dos Outros Irrealista (ROI). A Reestruturação dos Outros Realista, para as respostas do cliente, em que se apresenta mais receptivo a concepções diferentes das mensagens dos outros e à construção de imagens internas de relacionamentos mais afirmativos e prazerosos, com compaixão, aceitação e confiança; e a Reestruturação dos Outros Irrealista (ROI) para respostas que representam uma percepção irrealista e pessimista acerca dos outros, com elevada desconfiança, idealização ou desvalorização.

Helpful Aspects of Therapy (HAT; Elliott, 1993)

O *Helpful Aspects of Therapy* (HAT; Elliott, 1993) é um questionário ideográfico, que tem por objetivo identificar os acontecimentos significativos dentro da sessão terapêutica. O instrumento permite recolher informações sobre os eventos que o cliente considera relevantes/significativos para a sua mudança, assim como o impacto desses eventos. O cliente preenche o questionário individualmente ao final de cada sessão. Ele é composto por duas perguntas iniciais abertas, que permitem ao cliente descrever os acontecimentos da sessão, mais úteis ou importantes para a sua mudança, e como esses momentos o ajudaram ou foram significativos. Além disso, o HAT avalia, por meio de uma escala *likert* de 1 a 5, em que medida esses acontecimentos foram úteis para o cliente e identifica em que momento da sessão ocorreram e a sua duração. A cliente preencheu o questionário semanalmente no final de cada sessão. No presente estudo, os dados do HAT foram utilizados com o objetivo de aceder à perspectiva da cliente sobre o que foi trabalhado na sessão.

Procedimentos de recolha de dados e seleção das sessões a cotar

A recolha de dados do presente estudo inseriu-se no desenho de investigação vigente na Unidade de Psicologia Clínica e da Saúde do Serviço de Psicologia da UAAlg (SP – UAAlg), no qual a terapeuta aceitou participar no estudo. E convidou a cliente a participar na sua primeira sessão terapêutica, onde explanou os procedimentos necessários e as questões éticas associadas ao estudo. As gravações das sessões foram autorizadas pela cliente, que assinou um consentimento informado, estando consciente de que poderia desistir da investigação a qualquer

momento, sem prejuízos para o seu tratamento. Adicionalmente, com o objetivo de recolher mais informações acerca do caso clínico foi realizada uma entrevista à terapeuta para obter uma leitura clínica acerca do funcionamento da cliente e do seu processo de mudança.

Para otimizar o tempo de codificação das sessões sem comprometer a abrangência do processo, foram selecionadas apenas as sessões pares do caso clínico analisado. Entretanto, quando não foi possível selecionar as sessões pares, devido a limitações técnicas nos arquivos de gravação, foi utilizada a sessão imediatamente a seguir. Ao longo de toda a codificação os juízes foram cegos tanto com relação ao desfecho do caso (sucesso vs. insucesso), quanto ao número da sessão que estava a ser codificada.

Procedimentos de cotação

Cotação das sessões com a Escala de Caracterização da Intervenção Terapêutica na TFA

A primeira fase, realizada para responder ao objetivo do presente estudo consistiu na cotação das sessões de modo global. Para realizar o treino desta cotação, foram efetuadas reuniões de supervisão, onde os três juízes e dois auditores cotavam as sessões ouvidas com a Escala de Caracterização da Intervenção Terapêutica na TFA. Estas reuniões ocorreram ao longo de três semanas, e duraram cerca de duas horas cada. Durante essa fase, as cotações dos avaliadores foram comparadas a fim de avaliar o nível de concordância entre eles e discutir quaisquer dúvidas sobre a cotação adequada de determinados parâmetros da escala. Foram verificadas as cotações dos juízes, com a finalidade de compreender o grau de concordância e perceber as dúvidas existentes, acerca de qual cotação era adaptada para cada subescala. Posteriormente, os juízes tiveram acesso a uma sala específica para a execução das cotações, onde as sessões distribuídas a cada um encontravam-se em uma conta, à qual cada um tinha acesso com uma palavra-passe particular. Os avaliadores escutaram as sessões de forma isolada e atribuíram a classificação com a ECIT-TFA. Cada sessão foi cotada por dois avaliadores.

Durante este período, foram efetuadas reuniões de acompanhamento, que tinham como objetivo analisar o nível de concordância entre os dois avaliadores que cotaram a mesma sessão. Se a concordância atingisse um nível inferior a .75 (indicador de boa concordância; Koo & Li, 2016), os cotadores debatiam os pontos de divergência e trabalhavam em conjunto de maneira a obter um consenso. Quando o consenso não era praticável, recorria-se a um auditor para ajudar a adquirir um consenso entre as cotações dos avaliadores. Essa fase durou sete semanas (24 de novembro a 19 de janeiro), período durante o qual foram realizadas cinco reuniões de acompanhamento e foram analisadas um total de 11 sessões.

Posteriormente, as sessões que evidenciavam determinado objetivo terapêutico em comparação aos restantes, e em que o nível de concordância foi elevado, foram selecionadas para a cotação SCOT. Sendo na totalidade, selecionadas 4 sessões para codificação.

Treino de cotação das sessões com o Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos (SCOT)

Com o objetivo da apropriação do modelo de cotação com o sistema de codificação fala-a-fala e treino no mesmo, os juízes concretizaram exercícios de um caderno concebido pelos autores da adaptação do SCOT. Os exercícios incluíam intervenções isoladas, de modo a identificar a que subescala correspondia a intervenção terapêutica particular, e diálogos sequenciais entre o terapeuta e o cliente, com o propósito de melhor preparar os cotadores para uma adequada codificação posterior das sessões. A etapa descrita durou duas reuniões de supervisão com os autores da escala.

Cotação das sessões com o Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos (SCOT)

A cotação das sessões fala-a-fala foi realizada por dois juízes, que prosseguiram para a codificação de forma independente. Esta cotação foi executada no programa de software digital *Audacity* (Audacity 2.4.2; Mazzoni & Dannenberg, 2002), no qual os áudios foram segmentados fala-a-fala. A cada duas sessões examinadas, foi realizado o cálculo da concordância com recurso ao *Kappa de Cohen*. O processo durou cerca de dois meses (de fevereiro de 2024 a abril de 2024), sendo realizadas três sessões de acompanhamento para verificação dos níveis de concordância.

Realizada a codificação das quatro sessões, as cotações dos avaliadores para as sessões 2 e 18 (.08 e .15, respetivamente), apresentaram um baixo nível de concordância. Pelo que, foi necessário realizar um debate posterior para que chegassem a um consenso, relativamente à codificação final.

Para além disso, foram convertidas as codificações realizadas com as letras correspondentes às subescalas do SCOT para a classificação em código numérico, proporcionando uma análise dos dados com o método selecionado (ver Procedimentos de Análise de Dados). A nova classificação pode ser consultada nos anexos (Anexo D e E).

Procedimento de análise de dados

Com a finalidade de corresponder aos objetivos pretendidos neste estudo, foram analisadas as sequências de interações entre a díade terapêutica dentro das sessões.

As cotações das sessões psicoterapêuticas foram analisadas através do procedimento estatístico *State Space Grid* (SSG; Lewis et al., 2004). Este procedimento, analisa duas ou mais séries de dados sincronizadas que compõem um sistema dinâmico, e representa as interações através de células em uma grelha. No presente estudo, estão representadas as interações entre os comportamentos de cada participante, nomeadamente do terapeuta e cliente, cotadas com o SCOT (versão terapeuta e cliente), com o comportamento do terapeuta posicionado no eixo Y e a resposta do cliente representada no eixo X. Um exemplo de tipo de interação que pode ocorrer é: Reconhecimento de Defesas (Intervenção do Terapeuta) e Resistência (Resposta do Cliente).

Assim, sempre que há uma alteração no comportamento de um dos envolvidos na díade, é assinalada uma nova célula correspondente a essa interação conjunta, traçando-se uma linha que conecta o ponto anterior ao novo. Desta forma, a grelha permite visualizar a sequência de eventos que ocorrem momento a momento no processo terapêutico (Hollenstein, 2007). No presente estudo, a aplicação deste procedimento possibilitou identificar a análise da responsividade da intervenção subsequente da terapeuta em relação à reação da cliente.

Visando facilitar a compreensão dos dados que serão apresentados nos Resultados desta dissertação, é importante esclarecer alguns conceitos que serão utilizados na análise das grelhas de interação entre a díade.

Para a devida análise, um indicador importante é o índice de dispersão que é, a medida que descreve como os eventos estão distribuídos na grelha de interação ao longo da sessão. Matematicamente, essa dispersão é definida como “*a soma das durações proporcionais ao quadrado de todos os eventos nas células, ajustada para o número de células*” (Hollenstein, 2013, p. 46). Essa medida é invertida para que exista um intervalo entre 0 e 1, onde valores mais próximos de 1 indicam uma maior dispersão das interações na díade. Uma dispersão de 0, significa que as interações da díade ocorreram apenas em uma única célula, ou seja, existiria apenas um tipo de interação durante toda a sessão.

O número de tipos de interação, é descrito pelo número total de células visitadas pelo sistema, refletindo assim o número total de interações entre a terapeuta e a cliente em uma determinada sessão.

O termo atrator, refere-se às células que permanecem por longos períodos em um determinado tipo de interação.

O tempo de duração do atrator, diz respeito ao total de tempo que a célula selecionada ocupa em uma única trajetória.

Por fim, é importante evidenciar que o SSG, exclui automaticamente as interações com menor frequência e com um tempo de duração reduzido em comparação com o tempo médio das demais interações. Este passo visa garantir a extração dos dados mais representativos da sessão.

Resultados

Distribuição das sessões cronologicamente no tempo

Na tabela 1, são identificadas as duas etapas de cotação das sessões para este caso (11 sessões). Nesta tabela são descritos os objetivos terapêuticos com a aplicação da ECIT – TFA (nível macroanalítico), o respectivo valor do ICC obtido, e as sessões selecionadas para a etapa de cotação com o SCOT (nível microanalítico). Nas últimas colunas, incluímos ainda o valor do *Kappa de Cohen* atingido para o acordo entre os dois avaliadores das sessões, com recurso ao SCOT e os atratores identificados por meio da SSG.

Tabela 1.

Identificação dos objetivos terapêuticos das sessões com o ECIT – TFA, valores de ICC, seleção das sessões analisar com o SCOT, e valor de Kappa de Cohen e Atrator

Etapas de Análise					
ECIT – TFA			SCOT		
Sessões	ICC	Objetivo Terapêutico	Sessões Selecionadas	<i>Kappa de Cohen</i>	Atrator
2	1.00	RA*	X	.08	Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos
4	.547	Mista	–	–	–
6	.31	RA	–	–	–

8	.529	RA (Experiência)	X	.88	Experiência dos Afetos – Expressão dos Afetos;
9	1.00	RA		–	–
10	.77	RA (Experiência)		–	–
14	.77	RD*	X	.88	Experiência dos Afetos – Expressão dos Afetos;
16	.60	RA		–	–
18	1.00	RA (Expressão)	X	.15	Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos.
20	.71	RA		–	–
22	.91	RA		–	–

Nota. RA*- Corresponde a Reestruturação dos Afetos; RD* - Corresponde a Renúncia das Defesas.

Com recurso ao ECIT-TFA, na maioria das sessões a intervenção terapêutica concentrou-se na Reestruturação dos Afetos, alternando o foco no objetivo terapêutico de Experiência dos Afetos e/ou Expressão dos Afetos. No que se refere aos valores de ICC deste instrumento, nesta que foi a sua primeira aplicação, constatámos que foram muito variáveis e estiveram abaixo do desejável para a quarta, sexta e oitava sessão (28% das sessões avaliadas). No entanto, a oitava sessão foi selecionada para análise na etapa seguinte por ter um claro perfil de RA. Nas duas subescalas que a constituem os avaliadores obtiveram acordo total. O baixo valor no ICC deveu-se à discrepância verificada nas restantes subescalas.

As sessões oito e quatorze selecionadas para análise com a SCOT, obtiveram bons a muito bons níveis de *Kappa de Cohen*, todavia, as sessões dois e dezoito obtiveram valores de *Kappa de Cohen* inferiores ao desejável, tendo sido por isso necessário realizar uma cotação dos dois juizes em conjunto dessas sessões para que se obtivesse concordância. Os atratores identificados na análise das interações nas sessões selecionadas através do SSG (microanálise) coincidem, em geral, com a avaliação global efetuada com o ECIT-TFA (macroanálise). Excepcionalmente, a avaliação dos objetivos da sessão quatorze difere entre análise micro e

macro analítica. Este resultado global é favorável à validade concorrente da SCOT (microanálise). Contudo, o resultado observado na sessão quatorze obriga a alguma cautela na leitura dos resultados da SCOT.

Aplicação da SSG às sessões cotadas com o SCOT

Indicadores estatísticos

Serão apresentadas em formato tabela as quatro sessões analisadas no software *GridWare* de acordo com os indicadores: índice de dispersão, tipos de interação, atrator da sessão e tempo do atrator.

Tabela 2.

Indicadores estatísticos da análise das sessões com recurso à SSG

Indicadores	Sessão 2	Sessão 8	Sessão 14	Sessão 18
Índice de Dispersão	.572	.769	.498	.433
Tipos de Interação	7	11	6	5
Atrator (Terapeuta – Cliente)	Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos	Experiência dos Afetos – Expressão dos Afetos	Experiência dos Afetos – Expressão dos Afetos	Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos
Tempo do Atrator	16,92 minutos	8,75 minutos	14,53 minutos	5,73 minutos

Os indicadores estatísticos resultantes da análise com o SSG (tabela 2) serão analisados para interpretar o processo terapêutico da Rita. No que concerne ao índice de dispersão, ao comparar os valores entre as sessões, existiu uma diminuição dos valores ao longo da terapia, verificando-se valores mais elevados na primeira metade da terapia (.572 e .769, sessão 2 e 8, respetivamente) e mais baixos na segunda metade da terapia (.498 e .433, sessão 14 e 18). Esta tendência, foi também corroborada pela diminuição do número de interações da primeira para a segunda metade do tratamento (18 vs. 11). Estes resultados mostram que as sessões se tornaram mais focadas em menos tipos de interações, sugerindo um crescimento da colaboração na díade terapêutica.

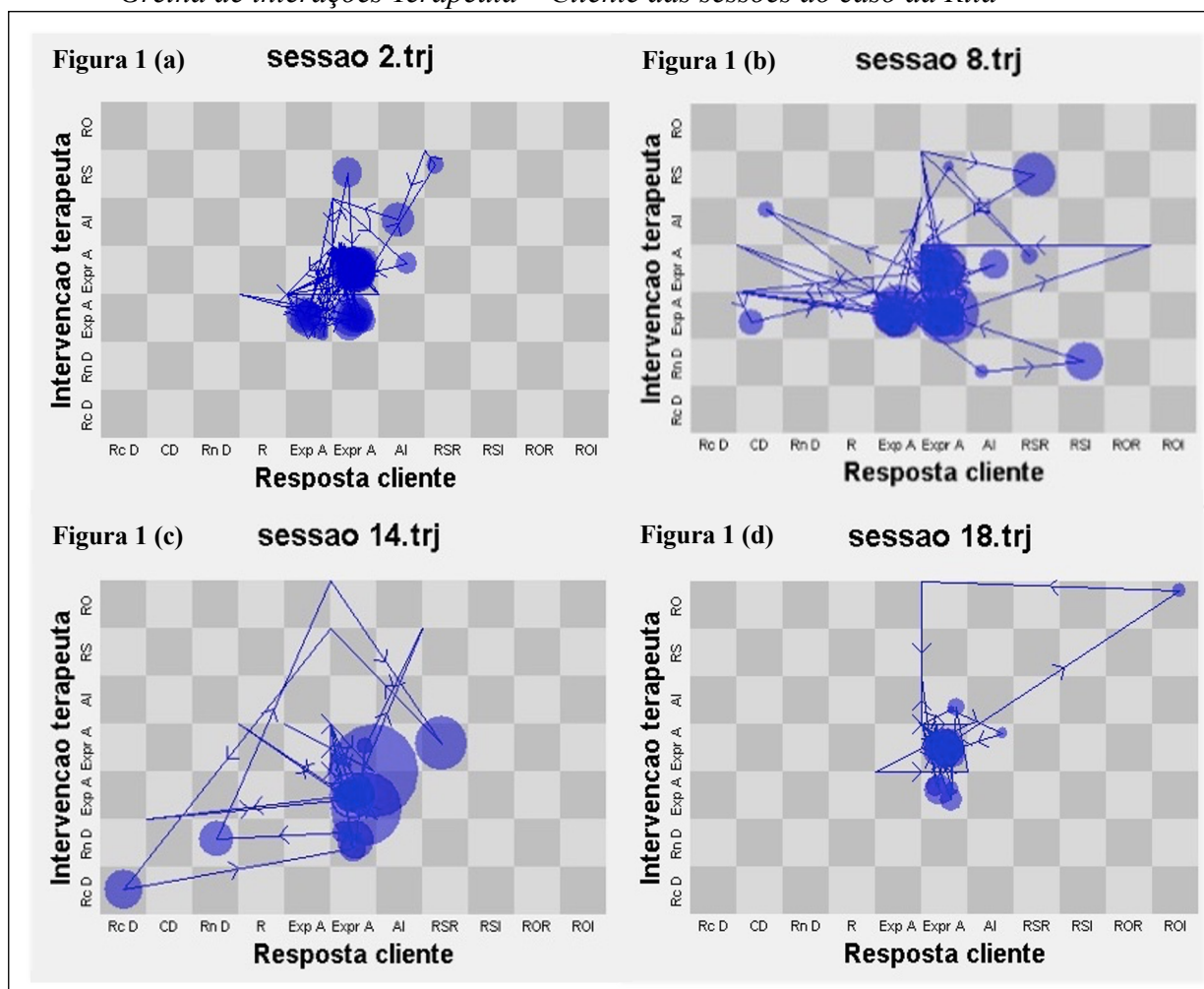
Em relação aos atratores, foi observado que a sessão 2 e 18 a díade se situou na interação de Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos, enquanto nas sessões 8 e 14 trabalharam na Experiência dos Afetos – Expressão dos Afetos. Esses dados mostram que no início e ao fim do processo a terapeuta e a cliente estiveram alinhadas e trabalharam a livre expressão dos afetos. Por sua vez, ao meio do processo (sessão 8 e sessão 14) verificou-se que a terapeuta convidava à Experiência dos Afetos e a Rita inclusive avança para a Expressão de Afetos.

Análise visual das grelhas de interação do caso Rita

Com a finalidade de realizar uma análise detalhada do padrão de interação entre a terapeuta e a Rita nas sessões, serão apresentadas as grelhas obtidas através da análise com a SSG para cada uma das sessões.

Figura 1.

Grelha de interações Terapeuta – Cliente das sessões do caso da Rita



Nota. Na figura, os círculos com preenchimento representam os episódios de interação dentro da sessão. Quanto maior for o seu tamanho e intensidade de cor na grelha, maior o tempo de duração (e.g, Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos, evidente na sessão dois). As setas interconectam os círculos e mostram a direção entre um episódio e o seguinte. As codificações correspondem às nomenclaturas : Intervenções Terapeuta (RcD –

Reconhecimento de Defesas; RnD – Renúncia das Defesas; Exp A – Experiência dos Afetos; Expr A – Expressão dos Afetos; AI – Afetos Inibitórios; RS – Reestruturação do *Self*; RO – Reestruturação dos Outros); Respostas Cliente (RcD – Reconhecimento de Defesas; CD – Comportamento Defensivo; Rn D – Renúncia das Defesas; R – Resistência; Exp A – Experiência dos Afetos; Expr A – Expressão dos Afetos; AI – Afetos Inibitórios; RS – Reestruturação do *Self* Realista; RSI – Reestruturação do *Self* Irrealista; ROR – Reestruturação dos Outros Realista; ROI – Reestruturação dos Outros Irrealista).

A partir da análise das grelhas de interação terapeuta – cliente foi perceptível a existência de um trabalho colaborativo da díade e uma homogeneidade nas interações observadas, com momentos de variação nas interações ao longo do processo.

Ao observar de forma detalhada para a sessão 2 (Figura 1a), com referência ao seu atrator anteriormente mencionado (Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos), é evidente o trabalho da díade em torno da Expressão dos Afetos, isso demonstra um incentivo por parte da terapeuta para que a Rita expresse as suas emoções adequadamente, sem inibições. Essa interação pode ser ilustrada com base no diálogo seguinte, extraído da respectiva sessão:

Terapeuta – “Mas ele estar a mexer no telemóvel, mas ele começou a fazer assim, tipo como...?” (D – Expressão do Afetos)

Rita – “Sim, no telemóvel. E pronto eu não gostei, e fez-me sentir mal, por ele estar a fazer aquela conta, porque parece que foi dinheiro que ele praticamente jogou para o lixo. Tenho receio, eu sei que o João nunca iria fazer isso... eu sei que estou de consciência tranquila” (D – Expressão dos Afetos)

Terapeuta – “Mas quando diz que sente que foi dinheiro jogado para o lixo (...)?” (D – Expressão dos Afetos)

Rita – “Eu não sei porque teve necessidade dele ter feito isso, essa conta foi tipo pra tentar dizer “Olha eu gastei dinheiro contigo, tens que me devolver...” Eu não sei, não há necessidade de fazer isso...” (D – Expressão dos Afetos)

Apesar do foco predominante desta sessão se associar à Expressão dos Afetos, a grelha revelou outros tipos de objetivos partilhados na interação por terapeuta e cliente, como a Experiência dos Afetos (Exp A) e os Afetos Inibitórios (AI). Deste modo, a análise visual da grelha sugere que a terapeuta e a cliente trabalharam a reestruturação das emoções e, quando necessário, regularam o afeto inibitório de forma colaborativa. Ainda que não muito representativo na grelha de interação, houve um trabalho da díade no nível da percepção que a Rita tinha acerca de si (Reestruturação do *Self* – RS), de forma a prosseguir o trabalho diádico para o objetivo terapêutico Expressão dos Afetos (Expr A). No relato obtido na *Helpful Aspects of Therapy* (HAT), a Rita tomou consciência que tendia a inibir a sua expressão dos afetos com medo do julgamento alheio e esta sessão ajudou-a expor as suas opiniões e sentimentos sem

inibições. Assim, o relato da Rita corrobora a análise das interações da díade observadas na grelha.

Na sessão 8 (Figura 1b), o atrator situou-se na Experiência dos Afetos – Expressão dos Afetos, como pode ser verificado através do diálogo extraído da oitava sessão:

Terapeuta – “Mas isso entristece-a?” (C – Experiência dos Afetos)

Rita – “Não entristece porque as pessoas crescem, e saem do seu ninho, têm a sua vida, é como se mentalmente já tivesse saído. Eu sei orientar-me sem eles, em muitos aspetos. É como se tivesse criado uma casa dentro de mim, e mentalmente já não estou dependente deles.” (D – Expressão dos Afetos)

A identificação deste atrator sugere que houve um trabalho centrado na Exposição e Experiência dos Afetos (Exp A), de modo que a Rita vivenciasse as suas emoções plenamente, sem evitá-las ou reprimi-las. Contudo, existiriam outros importantes tipos de interação a serem considerados e que justificaram a alta heterogeneidade apresentada, tais como: Afeto Inibitório (AI) em resposta a Expressão do Afetos (Expr A); Comportamentos Defensivos (CD) em reação às intervenções de Experiência das emoções (Exp A) e de Afeto Inibitório (AI); e, interações na Reestruturação do *Self* (Realista – RSR e Irrealista – RSI) que resultam quer da tentativa da terapeuta intervir nesse objetivo, quer na intervenção de Renúncia às Defesas (RnD); Face a intervenções com o objetivo de renunciar os padrões defensivos, a Rita apresentou algum desconforto (AI); seguidamente, tendo existido uma intervenção na tentativa de compreender a visão que a cliente tinha de si (RS), a mesma respondeu favoravelmente com Expressão dos Afetos de forma madura (Expr A). Esta sessão, apesar de se ter centrado na Reestruturação dos Afetos (RA), parece ter suscitado Comportamentos Defensivos (CD) e exigido movimentos da díade no sentido de desenvolver uma melhor perceção acerca do *self* da Rita (RS).

No relato obtido através da HAT sobre essa sessão, a Rita refere ter “compreendido melhor os seus pensamentos e sentimentos, conseguindo olhar para si de forma distanciada, o que a fez entender que deve mudar alguns pensamentos que tem sobre si própria”. Este relato parece sugerir que a Rita reconheceu o trabalho realizado na Reestruturação dos Afetos, mas realçou sobretudo o efeito da sessão na alteração da perceção acerca de si mesma (Reestruturação do *Self*). Eventualmente, tal pode dever-se ao facto do trabalho terapêutico em torno das emoções advir de sessões anteriores e, esta sessão, marcar o aprofundamento da exploração de conteúdos relacionados com a Reestruturação do *Self* no processo terapêutico.

Na décima quarta sessão (Figura 1c), o atrator Experiência dos Afetos – Expressão dos Afetos e a baixa dispersão sugerem que houve um trabalho colaborativo da díade no sentido de

desenvolver uma maior capacidade em nomear a emoção e expressá-la, sendo representado no extrato sequencial:

*Terapeuta – “Também me parece que sim, mas como é que sente com essa situação?”
(C – Experiência dos Afetos)*

Rita – “O pá, estou chateada! Porque foi dinheiro, fui eu que paguei a mota. A mota estava em excelente estado, sim, pronto tinha alguns risquinhos, mas já tinha quando eu comprei, não tinha tido nenhum acidente ou nenhum toquezinho nela, e acontece uma coisa dessas, sem ser minha culpa, não foi minha culpa! E pronto a única coisa que me arrependo foi não ter chamado a GNR. Porque eu na altura pensei, vou ter aula agora e pronto já tinha ligado para o meu pai, depois fui a junta à pé...” (D - Expressão dos Afetos).

Nesta sessão, houve também um trabalho colaborativo da díade no sentido de reconhecer (RcD) e renunciar às defesas (RnD). Este movimento na interação da díade pode indicar que o contacto com as emoções estava a ser bloqueado pelos padrões defensivos. A intervenção da terapeuta no sentido da Rita expressar as emoções (Expr A) e esta responder com conteúdos realistas acerca de si (RSR), pode ser tido como um indicador do sucesso do trabalho colaborativo da díade. Esta autovalidação da Rita pode ter sido importante para que ela conseguisse renunciar às defesas (RnD) e, posteriormente, experienciar e expressar as emoções (voltar à interação atrator).

Na perspetiva da cliente, com base na HAT, as tarefas de imaginação realizadas para que conseguisse entrar em contato com as emoções e pudesse encontrar alternativas ou novas perspetivas para os problemas, ajudaram-na a sentir-se mais preparada para as situações da vida. Nesta sessão, a Rita parece ter valorizado sobretudo o trabalho em torno da reestruturação das emoções (RA).

Na grelha de interação relativa à última sessão do processo terapêutico (Sessão 18 – Figura 1d), o atrator Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos e a predominância de interações ao seu redor, refletem a elevada homogeneidade desta sessão em comparação as demais. O trabalho contínuo e conciso em torno desse atrator fica expresso através do diálogo seguinte:

Terapeuta – “E isso quer dizer? Sentir-se bem? O quê é que é bem?” (D – Expressão dos Afetos)

Rita – “Estou tranquila e quando aparece algum stress, tento sempre dar a volta ao assunto, tento sempre acalmar-me, a tentar implementar tudo o que temos falado aqui, vou fazendo os tais exercícios, dar a volta à situação e corre bem.” (D – Expressão dos Afetos)

Mesmo diante de um trabalho focado nos objetivos supramencionados, ainda assim, houve uma abordagem para compreender a visão irrealista que a mesma tinha dos outros (ROI). Apesar desta interação ocupar pouco tempo da sessão, na perspectiva da Rita, expressa no HAT, a sessão foi importante por ter abordado o seu papel no contexto familiar e criado uma visão mais positiva e realista dela própria e das suas relações. Tal como na sessão 14, o foco nos objetivos de Reestruturação dos Afetos requereram movimentos de consolidação do *Self* e do Outro (ROI). Esta sessão reflete um bom exemplo, em que a terapeuta regulou a ansiedade (AI) com o objetivo de prevenir respostas evitativas, e potenciar a expressão livre das emoções da Rita (Expr A).

Os resultados acima referidos, estão relacionados com as informações obtidas através da entrevista feita à terapeuta. Na perspectiva da terapeuta, a Rita apresentou uma motivação consistente para a mudança, o que facilitou a construção da aliança terapêutica e permitiu um maior *insight* sobre os seus padrões desadaptativos. O tratamento focou-se na Reestruturação dos Afetos e do *Self*, tendo para tal sido necessário reduzir comportamentos de culpabilização excessiva nas relações. No final do processo, a Rita desenvolveu uma maior autoconfiança e assertividade para expressar suas opiniões e sentimentos de forma clara e respeitosa.

Discussão

Esta investigação pretendeu descrever a colaboração terapêutica em torno dos objetivos de tratamentos de um modelo de psicoterapia psicodinâmico, de modo a examinar de que forma as intervenções responsivas do terapeuta, um elemento fundamental para a terapia (Norcross & Wampold, 2011; Stiles, 2009), influenciam as respostas do cliente e determinam um resultado terapêutico de sucesso.

No que diz respeito aos padrões de interação e aos índices de dispersão observados, os mesmos indicam um trabalho colaborativo eficaz. A terapeuta foi capaz de manter o foco terapêutico e ajustar as suas intervenções conforme as necessidades da cliente, o que é consistente com a literatura que destaca a importância da responsividade para o sucesso terapêutico (Barbosa, 2021; Gil, 2023; Labov & Fanshel 1977, cit. in Stiles et al., 1998; Von der Lippen, et. al, 2017). No presente estudo, observou-se que a terapeuta, ao demonstrar flexibilidade e sensibilidade, facilitou o processo de Dessensibilização, Experiência e Expressão dos Afetos, bem como a Renúncia às Defesas por parte da cliente.

A análise dos dados da grelha de interação revelou que as intervenções da terapeuta foram predominantemente dirigidas ao trabalho sobre a Experiência e Expressão dos Afetos,

seguidas de respostas da cliente que refletiram a sua capacidade de Expressão dos Afetos. Tal indica um trabalho colaborativo entre a díade para a Reestruturação dos Afetos, o que coincide também com os resultados na avaliação global da sessão, feita pelos juízes externos. Além disso, estes dados são consistentes com a avaliação inicial que a terapeuta fez do funcionamento global da cliente (GAF de 71), que sugere uma boa capacidade de *insight* da Rita, permitindo reconhecer e renunciar aos padrões defensivos e rapidamente prosseguir para o trabalho sobre as emoções.

Considerando os dados microanalíticos das sessões analisadas de forma isolada, verifica-se que, na segunda sessão (figura 1a), o foco predominante foi a Reestruturação dos Afetos, com um índice de dispersão moderado (.572), que sugere uma interação terapêutica consistente, com ciclos de Dessensibilização evidentes de exposição aos afetos temidos. A interação é visível, a partir da tentativa da terapeuta para que a Rita expressasse os afetos de forma adequada (Expressão dos Afetos – Intervenção Terapeuta), seguido do desconforto manifestado pela cliente (Afetos Inibitórios – Resposta Cliente), o que levou a terapeuta a intervir para regular a ansiedade (Afetos Inibitórios – Intervenção Terapeuta). A resposta de desconforto expressa pela cliente (Afetos Inibitórios – Resposta da cliente), posteriormente, favoreceu que a mesma entrasse em contato com os afetos adequadamente (Experiência e/ou Expressão dos Afetos – Intervenção da Terapeuta e Experiência e/ou Expressão dos Afetos – Resposta Cliente). O ajustamento da terapeuta na sua intervenção, através da regulação da ansiedade, demonstrou uma atitude responsiva que favoreceu, de seguida, a expressão das emoções da Rita. Ademais, identifica-se na grelha de interações o foco terapêutico sobre outros objetivos (como Reestruturação do *Self* – Intervenção da Terapeuta e Expressão dos Afetos e/ou Reestruturação do *Self* Realista – Resposta Cliente), que refletem o trabalho da terapeuta de regulação emocional, no sentido de a Rita desenvolver uma visão positiva e compassiva de si mesma.

Na oitava sessão (figura 1b), apesar do foco predominante ter sido Experiência dos Afetos - Expressão dos Afetos, foi notável uma maior heterogeneidade nas interações (com um índice de dispersão mais alto, de .769). Durante os ciclos de exposição e regulação da ansiedade, a cliente apresentou algum desconforto através de Comportamentos Defensivos, exibidos através dos conjuntos de interação (Experiência e/ou Expressão dos Afetos e Afetos Inibitórios; – Intervenção Terapeuta e Comportamento Defensivo – Resposta Cliente). Face ao conjunto de respostas da Rita, a terapeuta ajustou as suas intervenções de forma a auxiliar a cliente a renunciar dos seu padrões defensivos (Renúncia das Defesas – Intervenção da Terapeuta), o

qual a cliente respondeu com respostas de (Afetos Inibitórios e/ou Reestruturação do *Self* Irrealista – Resposta Cliente), diante da resposta da cliente, a terapeuta procurou ajustar sua percepção, visando torná-la mais positiva. Como resultado desse ajuste, a cliente passou a experienciar e expressar os seus afetos de forma mais livre (Experiência e/ou Expressão dos Afetos – Resposta Cliente), o que evidenciou a eficácia da responsividade da terapeuta. Diante desses movimentos interativos, a sessão também reflete algum trabalho com o objetivo de fortalecer uma visão mais positiva e realista da cliente sobre si mesma, sendo visível através dos pares de interação (Reestruturação do *Self* – Intervenção Terapeuta e Reestruturação do *Self* Realista – Resposta Cliente). O trabalho em torno desse objetivo sugere que a colaboração da díade favoreceu a autovalidação da Rita, permitindo que ela se sentisse mais segura para progredir e expressar os seus afetos. Esta interações, por sua vez, demonstram uma atitude responsiva por parte da terapeuta, que adequou as suas intervenções às necessidades da cliente e ao ritmo do processo terapêutico.

Na décima quarta sessão (figura 1c), caracterizada como uma sessão de Renúncia às Defesas na cotação global, verificou-se que o foco predominante no padrão de interações fala-a-fala correspondeu ao par Experiência dos Afetos – Expressão dos Afetos, com maior homogeneidade nas interações terapêuticas e um baixo índice de dispersão (.498). Ainda assim, as trocas interativas na grelha apresentam também um movimento claro de Reconhecimento das Defesas, representado pelo par de interação (Reconhecimento das Defesas - Intervenção Terapeuta e Reconhecimento das Defesas – Resposta Cliente), seguido pela Renúncia às Defesas. Este processo foi acompanhado de suporte motivacional por parte da terapeuta, evidenciado pela sinalização de (Renúncia das Defesas – Intervenção Terapeuta) na grelha de interação, sendo precedido pela expressão adequada dos afetos por parte da cliente (Expressão dos Afetos – Resposta Cliente) e pela renúncia aos padrões defensivos (Renúncia das Defesas – par de interação da díade). Os movimentos da díade em torno dessas interações sugerem um trabalho colaborativo entre a terapeuta e a Rita em relação aos objetivos terapêuticos, de modo que, a cliente demonstrou responder às intervenções da terapeuta sem apresentar desconforto. Esses resultados evidenciam a responsividade e o ajustamento adequado da terapeuta, em conseguir prevenir os afetos inibitórios e as respostas evitativas. Para além disso, a terapeuta procurou reforçar as conquistas da Rita, ao que esta respondeu desenvolvendo uma imagem de si mais positiva e com um maior senso de autoeficácia (Expressão dos Afetos – Intervenção Terapeuta e Reestruturação do *Self* Realista – Resposta Cliente). Este par de interações, juntamente com a resposta da autovalidação da Rita, demonstraram que o processo de abandono

dos padrões defensivos, auxiliaram a Rita a entrar em contato com as suas emoções de forma mais madura. Pelo que, as interações supracitadas facilitaram à díade o avanço em direção ao objetivo terapêutico proposto (atrator).

A décima oitava sessão (figura 1d) aproximou-se do final do processo terapêutico e teve como atrator a Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos, com um índice de dispersão de .433. Os dados revelam uma elevada homogeneidade nas interações e uma evidente colaboração da díade na consolidação da relação autêntica com as emoções por parte da Rita, visível através do par interativo (Experiência/Expressão do Afetos – Intervenção Terapeuta; Expressão dos Afetos – Resposta Cliente). Ainda assim, houve um trabalho terapêutico na Reestruturação dos Outros, uma vez que a terapeuta procurou ajustar a visão irrealista da Rita face a alguns dos seus relacionamentos, facilitando uma percepção mais realista e adaptativa (Reestruturação dos Outros – Intervenção Terapeuta e Reestruturação dos Outros Irrealista – Resposta Cliente). A regulação da ansiedade também foi abordada, representada através de (Afetos Inibitórios – Intervenção Terapeuta), com o intuito de facilitar a expressão emocional da Rita (Expressão dos Afetos - Resposta Cliente), sendo assim evidenciada a responsividade contínua da terapeuta ao ajustar as suas intervenções às respostas e necessidades da cliente.

De modo geral, nas quatro sessões que representam o processo da Rita, verifica-se um movimento produtivo no sentido de trabalhar o contacto com os afetos de forma adaptativa e a crescente vivência autêntica das emoções, refletindo-se numa melhoria significativa visível, por exemplo, nas pontuações do OQ-45 (de 102 para 26) e no feedback positivo do questionário qualitativo aplicado após cada sessão, os quais evidenciam a eficácia do modelo teórico e das intervenções realizadas.

Relativamente à existência ou não de colaboração neste caso, os índices de dispersão ajudam a confirmar que existiu, uma vez que se mantiveram maioritariamente baixos e houve uma redução dos tipos de interação ao longo do processo, indicando maior coesão e consistência no trabalho entre a díade face aos objetivos de tratamento. Também no questionário preenchido pela cliente após cada sessão é possível sinalizar progressos contínuos como, por exemplo, na décima quarta sessão, em que as intervenções da terapeuta, por meio da imaginação guiada, para que conseguisse entrar em contato com as emoções e pudesse encontrar alternativas para os problemas, a ajudaram a sentir-se mais preparada para situações da vida.

Assim, as intervenções terapêuticas foram ao encontro das necessidades específicas da cliente, refletindo uma boa capacidade de adequação e responsividade por parte da terapeuta. Posto isto, o resultado esperado para esta investigação foi confirmado, o que vem dar suporte

ao modelo terapêutico em estudo e à responsividade um fator crucial para o sucesso terapêutico, tal como demonstra a literatura já existente em casos de sucesso que destacam a responsividade do terapeuta (Barbosa, 2021; Gil, 2023; Labov & Fanshel 1977, cit. in Stiles et al., 1998; Von der Lippen, et. al, 2017).

Limitações e direções futuras

O presente estudo contém algumas limitações que devem ser tidas em conta. Em primeiro lugar, destaca-se a utilização de um caso único que, embora possa revelar particularidades que não seriam evidentes em uma amostra mais ampla, não é representativo de todos os casos de sucesso terapêutico. Assim, será importante replicar o estudo com outros casos de sucesso para verificar se os mesmos padrões de interação se repetem ou se novos padrões emergem.

Outra das limitações a assinalar está relacionada com a morosidade do procedimento microanalítico de cotação das sessões. Apesar de se destacar pelas suas potencialidades, por proporcionar uma compreensão mais profunda das dinâmicas que favorecem transformações no contexto terapêutico (Elliot, 2009), este *design* exige um grande comprometimento por parte dos cotadores em termos de tempo para o treino e conseqüente codificação.

Além disso, o reduzido número de sessões analisadas (quatro sessões) não oferece uma visão detalhada do processo terapêutico da cliente na íntegra. Recomenda-se que, em análises futuras, um maior número de sessões seja considerado para proporcionar uma perspectiva mais completa do tratamento.

Não obstante estas limitações, esta investigação apresenta um contributo significativo para o conhecimento científico. Cada interação observada entre terapeuta e cliente contribui para uma compreensão mais profunda de como a atitude responsiva do terapeuta influencia a resposta do cliente perante o tratamento. A análise pormenorizada das sessões permite sugerir hipóteses acerca dos aspetos que garantiram o progresso e sucesso terapêutico do estudo em caso, contribuindo não só para aprimorar a prática clínica, mas também para motivar investigações adicionais nesta área.

Conclusão

Os dados do presente estudo fortalecem a ideia de que a responsividade no modelo *Treating Affect Phobia* (TFA) contribuiu significativamente para o sucesso terapêutico.

As intervenções ajustadas às necessidades da cliente facilitaram a Dessensibilização e expressão adequada dos afetos, corroborando a importância da responsividade no modelo de psicoterapia psicodinâmica em estudo. Os padrões de interação entre a terapeuta e a cliente indicaram uma colaboração eficaz, caracterizada pela adaptação contínua da terapeuta às respostas da cliente e pela manutenção de um foco terapêutico consistente. Os índices de dispersão analisados refletem uma coesão crescente nas interações ao longo das sessões, confirmando que a colaboração terapêutica foi sólida e sustentada. Além disso, os relatos qualitativos da cliente validam a eficácia e relevância das intervenções terapêuticas (como, por exemplo, a imaginação guiada) para promover uma melhor conexão com as emoções e preparar a cliente para enfrentar situações futuras.

Embora este estudo se baseie num caso único, a abordagem microanalítica das sessões de psicoterapia revelou-se uma ferramenta valiosa para aferir os fatores que influenciam o processo terapêutico e oferecer uma compreensão detalhada das interações entre terapeuta e cliente. As conclusões extraídas proporcionam *insights* valiosos para a prática clínica e para o desenvolvimento de futuras investigações sobre a colaboração terapêutica e o papel da responsividade no contexto psicoterapêutico em terapia psicodinâmica.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fourth Edition, Text Revision). American Psychiatric Association, 33-34.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- 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 and Psychotherapy*, 11(1), 31-38.
- Barbosa, A. S. Q. (2021). *Colaboração terapêutica em acontecimentos significativos: Um caso clínico de sucesso* [Master's thesis, Universidade do Minho]. RepositóriUM. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/77679>
- 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(4), 364-382. <https://doi.org/10.1037/a0022035>
- Elliott, R. (1993). Helpful aspects of therapy form. Disponível em <https://www.experiential-researchers.org/instruments/elliott/hat.pdf>
- Elliott, R. (2009). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy research*, 20(2), 123-135. <https://doi.org/10.1080/10503300903470743>
- Fishman, D. B. (2017). The pragmatic case study in psychotherapy: A mixed methods approach informed by psychology's striving for methodological quality. *Clinical Social Work Journal*, 45(3), 238-252. <https://doi.org/10.1007/s10615-016-0612-3>
- Gil, C. B. (2023). *Competências de intervenção de um psicoterapeuta eficaz: Análise qualitativa de sessões de psicoterapia* [Master's thesis, ISPA – Instituto Universitário]. Repositório ISPA. <http://hdl.handle.net/10400.12/9337>
- Hollenstein, T. (2007). State space grids: Analyzing dynamics across development. *International Journal of Behavioral Development*, 31(4), 384-396. <http://dx.doi.org/10.1177/0165025407077765>
- Hollenstein, T. (2013). State Space Grids: Depicting Dynamics Across Development. *Springer*.
- 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>
- Kanamota, P. F. de C., Oliveira, A. C. F., Morais, W. L. S., Zamignani, D. R., Almeida, R. B. M. de A., Ramos, A. C., Pantet, A., Oliveira, A. D., Andrade, L. M., Hayamizu, N., & Rodrigues, B. D. (2019). O conceito de responsividade na terapia analítico-comportamental e suas implicações para a pesquisa de processo-resultado. *Revista Perspectivas*, 10(1), 114-128. <https://doi.org/10.18761/PAC.TAC.2019.016>
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of chiropractic medicine*, 15(2), 155-163. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>
- Kramer, U., & Stiles, W. B. (2015). The responsiveness problem in psychotherapy: A review of proposed solutions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(3), 277-295. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12107>
- Lewis, M. D., Zimmerman, S., Hollenstein, T., & Lamey, A. V. (2004). Reorganization in coping behavior at 1 1/2 years: Dynamic systems and normative change. *Developmental Science*, 7(1), 56-73. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2004.00323.x>

- Machado, P. P. P., & Fassnacht, D. B. (2014). The Portuguese version of the Outcome Questionnaire (OQ-45): Normative data, reliability, and clinical significance cut-offs scores. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88(4), 427-437. <https://doi.org/10.1111/papt.12048>
- Mazzoni, D., & Dannenberg, R. B. (2002). A fast data structure for disk-based audio editing. *Computer Music Journal*, 26(2), 62-7. <https://www.jstor.org/stable/3681457>
- McCullough, L., & Andrews, S. (2001). Assimilative integration: Short-term dynamic psychotherapy for treating affect phobias. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(1), 82-97. <https://doi.org/10.1093/clipsy/8.1.82>
- McCullough, L. (Ed.). (2003). Treating affect phobia: A manual for short-term dynamic psychotherapy. Guilford Press. ISBN 1-57230-810-9
- McCullough, L., Larsen, A. E., Schanche, E., Andrews, S., Kuhn, N., Hurley, C. L & Wolf, J. (2003). *Achievement of therapeutic objectives scale: ATOS scale*. Unpublished Manual.
- Norcross, J., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98-102. <https://doi.org/10.1037/a0022161>
- Ribeiro, E., Cunha, C., Teixeira, A. S., Stiles, W. B., Pires, N., Santos, B., & Salgado, J. (2016). Therapeutic collaboration and the assimilation of problematic experiences in emotion-focused therapy for depression: Comparison of two cases. *Psychotherapy Research*, 26(6), 665-680. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1208853>
- Ribeiro, E., Ribeiro, A. P., Gonçalves, M. M., Horvath, A. O., & Stiles, W. B. (2013). How collaboration in therapy becomes therapeutic: The therapeutic collaboration coding system. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 86(3), 294-314. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2012.02066.x>
- Ryttinger, R., Serralta, F., Pires, N., Basto, I., Melo, G., & Ribeiro, E. (2022). Therapeutic collaboration in a comfort zone: a non-improved borderline patient psychotherapy case study (Colaboración terapéutica en una zona de confort: estudio de un caso de psicoterapia de un paciente borderline que no experimentó mejoría). *Studies in Psychology*, 43(3), 639-665. <https://doi.org/10.1080/02109395.2022.2132750>
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. The Guilford Press. ISBN 9781572308695
- Stiles, W. B. (2009). Logical operations in theory-building case studies. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 5(3), 9-22. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v5i3.973>
- Stiles, W. B., Honos-Webb, L., & Surko, M. (1998). Responsiveness in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(4), 439-458. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00166.x>
- Von der Lippe, A. L., Oddli, H. W., & Halvorsen, M. S. (2017). Therapist strategies early in therapy associated with good or poor outcomes among clients with low proactive agency. *Psychotherapy Research*, 27(5), 605-616. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1373205>

Anexos

Anexo A.

*Escala de caracterização da intervenção terapêutica na Terapia para as Fobias e Afetos (ECIT - TFA)**

Nesta escala é descrito o foco e técnicas básicas da intervenção terapêutica para cada um dos seis objetivos de tratamento da Terapia para as Fobias e Afetos (McCullough et al., 2003). Visualize, sem interrupções, toda a sessão psicoterapêutica e assinale com um círculo o grau em que o terapeuta realiza intervenções específicas de determinado objetivo. Para cada objetivo encontra uma escala que varia entre “Nada Característico da Sessão” a “Muito Característico da Sessão”.

Observador: _____	ID Cliente: _____
Data: _____	Código Gravação: _____

I. Reestruturação das Defesas

1. Reconhecimento das Defesas

O terapeuta identifica e assinala as defesas/padrões desadaptativos do cliente. Para além de assinalar as defesas, procura descrever a função que estas cumprem face aos afetos ativadores e inibitórios. A constatação da função das defesas é feita sem julgamento, procurando o terapeuta explorar a origem das mesmas e qual a sua interligação com o presente.

1	2	3	4	5
Nada Característico da Sessão	Ligeiramente Característico da Sessão	Moderadamente Característico da Sessão	Caraterístico da Sessão	Muito Caraterístico da Sessão

2. Renúncia das Defesas

O terapeuta procura ajudar o cliente a renunciar às defesas, intervindo para que o cliente explore os custos, benefícios, ganhos primários e secundários das mesmas. Mantém-se focado no desconforto gerado pelas defesas, comunica que estas são egodistónicas e descreve o potencial de mudança. Dá suporte para que o cliente faça o luto pelas suas defesas, podendo, neste contexto, validar as mesmas.

1	2	3	4	5
Nada Caraterístico da Sessão	Ligeiramente Caraterístico da Sessão	Moderadamente Caraterístico da Sessão	Caraterístico da Sessão	Muito Caraterístico da Sessão

II. Reestruturação dos Afetos

1. Experiência dos Afetos

O terapeuta intervém com o objetivo de expor o cliente à experiência adaptativa dos afetos. Aplica ciclos de exposição gradual ao afeto temido, com prevenção da resposta e regulação da ansiedade. Ajuda o cliente a nomear corretamente o afeto; a identificar as sensações físicas e a fantasiar a ação correspondente ao que está a sentir. As intervenções do terapeuta são deliberadas e focadas com o objetivo de auxiliar o cliente a entrar em contacto com as suas emoções.

1	2	3	4	5
Nada Caraterístico da Sessão	Ligeiramente Caraterístico da Sessão	Moderadamente Caraterístico da Sessão	Caraterístico da Sessão	Muito Caraterístico da Sessão

2. Expressão dos Afetos

O terapeuta foca-se na expressão guiada dos pensamentos, sentimentos, desejos ou necessidades do cliente. Ajuda o cliente a enfrentar e tolerar conflitos interpessoais, a estar apto para receber e responder adequadamente aos afetos que os outros expressam e a comunicar de forma madura, sem culpabilizações ou críticas severas. Procura que o cliente consiga integrar e equilibrar diferentes reações emocionais. Assinala as evoluções que observa e auxilia o cliente a ver as mudanças que alcançou, dentro e fora da sessão.

1	2	3	4	5
Nada Caraterístico da Sessão	Ligeiramente Caraterístico da Sessão	Moderadamente Caraterístico da Sessão	Caraterístico da Sessão	Muito Caraterístico da Sessão

III. Reestruturação do *Self* e dos Outros

1. Reestruturação do *Self*

O trabalho terapêutico centra-se em auxiliar o cliente a melhorar a sua autoimagem. Isto é: pergunta diretamente ao cliente se reconhece as suas necessidades; identifica em que circunstâncias os pacientes são negligentes e abusivos, em vez de serem carinhosos consigo mesmos; ajuda o cliente a ter uma autoestima mais saudável, a ser compassivo e a aceitar as suas forças e vulnerabilidades, desafiando a culpa e/ou a vergonha. Providencia suporte e encorajamento em relação ao empenho do cliente e/ou ajuda o cliente a imaginar um *self* ideal, capaz de lidar com as dificuldades de maneira diferente.

1	2	3	4	5
Nada Caraterístico da Sessão	Ligeiramente Caraterístico da Sessão	Moderadamente Caraterístico da Sessão	Caraterístico da Sessão	Muito Caraterístico da Sessão

2. Reestruturação dos Outros

O terapeuta intervém maioritariamente para auxiliar o cliente a melhorar a sua perceção dos outros. Procura ajudar o cliente a construir uma visão mais saudável dos outros, a ser compassivo e aceitar as forças e vulnerabilidades dos outros, sem idealização ou desvalorização. O terapeuta conversa com o cliente sobre episódios das suas relações; e/ou ajuda o cliente a analisar a visão que este tem acerca das pessoas significativas na sua vida, bem como do terapeuta, de modo que o cliente consiga desenvolver perspetivas mais realistas e adaptativas das suas relações. Foca-se nos afetos inibitórios associados aos sentimentos

positivos face aos outros; procura que o cliente se torne mais recetivo e obtenha conceções diferentes das mensagens dos outros e/ou ajuda o cliente a mudar ou abandonar relacionamentos destrutivos/apegos negativos.

1	2	3	4	5
Nada Caraterístico da Sessão	Ligeiramente Caraterístico da Sessão	Moderadamente Caraterístico da Sessão	Caraterístico da Sessão	Muito Caraterístico da Sessão

* Adaptação portuguesa de Ferreira & Janeiro (2023).

Anexo B.

Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos (SCOT) – Versão Terapeuta (ACHIEVEMENT OF THERAPEUTIC OBJECTIVES SCALE; ATOS)*

O Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos (SCOT) é uma medida de observação criada com base nos pressupostos terapêuticos do modelo da Terapia para as Fobias de Afetos de McCullough e colegas (2003). Permite identificar o tipo de objetivo terapêutico presente na interação entre terapeuta e cliente, a partir da visualização das sessões de psicoterapia.

Abaixo, encontrará uma descrição breve e concisa acerca dos conteúdos de cada objetivo de tratamento e da regulação dos afetos inibitórios. Para cada intervenção do terapeuta, indique, por favor, qual o objetivo a que corresponde o seu discurso.

A – RECONHECIMENTO DAS DEFESAS / INSIGHT

O terapeuta identifica e assinala as defesas/padrões desadaptativos do cliente. Para além de assinalar as defesas, procura descrever a função que estas cumprem face aos afetos ativadores e inibitórios. A constatação da função das defesas é feita sem julgamento, procurando o terapeuta explorar a origem das mesmas e qual a sua interligação com o presente.

Exemplos:

- Terapeuta 1 – É natural que seja difícil relaxar para si, quando o que aprendeu com os seus pais foi que isso era ser preguiçoso [vergonha] e, por isso, mesmo quando pode descansar, acaba por arranjar mais tarefas domésticas que o sobrecarregam;
- Terapeuta 2 – Já reparou que sorri enquanto me relata esse episódio triste?

B – RENÚNCIA DAS DEFESAS / MOTIVAÇÃO

O terapeuta procura ajudar o cliente a renunciar às defesas, intervindo para que o cliente explore os custos, benefícios, ganhos primários e secundários das mesmas. Mantém-se focado no desconforto gerado pelas defesas, comunica que estas são egodistónicas e descreve o potencial de mudança. Dá suporte para que o cliente faça o luto pelas suas defesas, podendo, neste contexto, validar as mesmas. Exemplos:

- Terapeuta 1 – Nós não estamos aqui para culpá-lo a si ou aos seus pais, porque fazê-lo seria destrutivo. Estamos aqui para examinar como os seus pais foram responsáveis pelas condições em que os seus padrões defensivos se iniciaram – mesmo que tenham feito o

melhor que sabiam na altura. Mas agora, só você tem a responsabilidade para os manter ou atuar sobre esses padrões...

- Terapeuta 2 – Consegue reparar que mesmo quando está exausto, continua a trabalhar em vez de parar para descansar. Já viu como está a ser severo consigo mesmo. Isso é triste...

C – EXPERIÊNCIA DOS AFETOS / EXPOSIÇÃO

O terapeuta intervém com o objetivo de expor o cliente à experiência adaptativa dos afetos. Aplica ciclos de exposição gradual ao afeto temido, com prevenção da resposta e regulação da ansiedade. Ajuda o cliente a nomear corretamente o afeto; a identificar as sensações físicas e a fantasiar a ação correspondente ao que está a sentir. As intervenções do terapeuta são deliberadas e focadas com o objetivo de auxiliar o cliente a entrar em contacto com as suas emoções.

Exemplos:

- Terapeuta 1 – Conforme me retrata essa situação, eu sinto-me chateado pelo que teve de passar.... Mas a minha zanga deve ser muito pequena comparada com a sua;

- Terapeuta 2 – O que sentiu fisicamente quando experienciou essa raiva? O que lhe apetecia fazer?

D – EXPRESSÃO DOS AFETOS / NOVA APRENDIZAGEM EMOCIONAL

O terapeuta foca-se na expressão guiada dos pensamentos, sentimentos, desejos ou necessidades do cliente. Ajuda o cliente a enfrentar e tolerar conflitos interpessoais, a estar apto para receber e responder adequadamente aos afetos que os outros expressam e a comunicar de forma madura, sem culpabilizações ou críticas severas. Procura que o cliente consiga integrar e equilibrar diferentes reações emocionais. Assinala as evoluções que observa e auxilia o cliente a ver as mudanças que alcançou, dentro e fora da sessão.

Exemplos:

- Terapeuta 1 – Como imagina que poderia dizer-lhe isso que está a sentir?

- Terapeuta 2 – Consigo ver que se sente mais capaz de dizer à sua mulher quando está zangado com ela, e de a ouvir quando ela está zangada consigo, ainda que tenha sido desconfortável para si lidar com os conflitos!

E – AFETOS INIBITÓRIOS / INIBIÇÃO

O terapeuta procura regular os afetos inibitórios (ansiedade, culpa, vergonha, medo). Intervém com o intuito de ajustar o ritmo do trabalho terapêutico para que o cliente consiga tolerar. Procura encorajar e tranquilizar o cliente.

Exemplos:

- Terapeuta 1 – Deve ser difícil para si renunciar a um comportamento que o fez sentir seguro grande parte da sua vida. O que é que o assusta mais nisso?
- Terapeuta 2 – Disse que tinha medo de vir aqui todas as semanas. O que é que pode acontecer aqui que seja assim tão mau? Qual é a pior parte de vir até à terapia?

F – REESTRUTURAÇÃO DO *SELF* / AUTOPERCEÇÃO

O terapeuta procura auxiliar o cliente a melhorar a sua autoimagem. Isto é: pergunta diretamente ao cliente se reconhece as suas necessidades; identifica em que circunstâncias os pacientes são negligentes e abusivos, em vez de serem carinhosos consigo mesmos; ajuda o cliente a ter uma autoestima mais saudável, a ser compassivo e a aceitar as suas forças e vulnerabilidades, desafiando a culpa e/ou a vergonha. Providencia suporte e encorajamento em relação ao empenho do cliente e/ou ajuda o cliente a imaginar um *self* ideal, capaz de lidar com as dificuldades de maneira diferente.

- Terapeuta 1 – Dorme bem e tempo suficiente? Alimenta-se/Veste-se adequadamente [em relação à temperatura, por exemplo]?; Preocupa-se com as suas necessidades médicas?
- Terapeuta 2 – Cuidar de si não tem de competir com o cuidado que proporciona aos outros. Quanto mais conseguir reconhecer as suas próprias necessidades mais se sentirá capaz de atender genuinamente aos outros. O que lhe parece?

G – REESTRUTURAÇÃO DOS OUTROS / ALIANÇA E RELAÇÕES

O terapeuta intervém para auxiliar o cliente a melhorar a sua perceção dos outros. O terapeuta procura ajudar o cliente a construir uma visão mais saudável dos outros, a ser compassivo e aceitar as forças e vulnerabilidades dos outros, sem idealização ou desvalorização. O terapeuta conversa com o cliente sobre episódios das suas relações; e/ou ajuda o cliente a analisar a visão que este tem acerca das pessoas significativas na sua vida, bem como do terapeuta, de modo que o cliente consiga desenvolver perspetivas mais realistas e adaptativas das suas relações. Foca-se nos afetos inibitórios associados aos sentimentos positivos face aos outros; procura que o cliente se torne mais recetivo e obtenha conceções diferentes das

mensagens dos outros e/ou ajuda o cliente a mudar ou abandonar relacionamentos destrutivos/apegos negativos.

- Terapeuta 1 – Veja se consegue imaginar sentir-se cuidado por ele, sem lutar contra isso;
- Terapeuta 2 – Como se sente acerca de mim, tendo em conta que cheguei atrasado esta manhã?

*Versão original: The Psychotherapy Research Program at HMS - © Leigh McCullough 2005-2009; Adaptação portuguesa de Ferreira & Janeiro (2023).

Anexo C.

Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos (SCOT) – Versão Cliente (ACHIEVEMENT OF THERAPEUTIC OBJECTIVES SCALE; ATOS)*

O Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos (SCOT) é uma medida de observação criada com base nos pressupostos terapêuticos do modelo da Terapia para as Fobias de Afetos de McCullough e colaboradores (2003). Permite identificar o tipo de objetivo terapêutico presente na interação entre terapeuta e cliente, a partir da visualização das sessões de psicoterapia.

Abaixo, encontrará uma descrição breve e concisa acerca dos conteúdos de cada objetivo de tratamento ou características de respostas de inibições. Para cada fala do cliente, indique, por favor, qual o objetivo a que corresponde o seu discurso.

A – RECONHECIMENTO DAS DEFESAS / INSIGHT

O cliente demonstra alguma identificação e elaboração acerca dos seus padrões problemáticos e das defesas que utiliza.

Mostra insight, ou seja, toma consciência de que as suas defesas cumprem uma função em relação aos seus afetos inibitórios e ativadores em conflito. Interliga os padrões problemáticos com o passado, procurando compreender a origem desses mesmos padrões.

Exemplos:

- Cliente 1 – Faço isso? Nem reparo... Isso deve significar que estou a evitar algo;
- Cliente 2 – Sabe, agora que o diz, percebo que faço o mesmo com a minha mãe, sempre que ela diz que tem saudades do meu pai. Nem sequer consigo olhar para ela e sinto necessidade de sair logo dali.

Ad – COMPORTAMENTO DEFENSIVO

O cliente não reconhece os seus padrões problemáticos e revela as defesas no diálogo com o terapeuta. As defesas podem ser comportamentos, pensamentos ou mesmo sentimentos expressos no discurso. O cliente nega/invalida a intervenção do terapeuta. Não interliga os padrões problemáticos com o passado.

Exemplos:

- Cliente 1 – Acho que não senti nada de negativo por os meus amigos desmarcarem sempre em cima da hora. Tentei sempre compreender os seus motivos;

- Cliente 2 – Não estou triste. Estou a rir-me porque ela é tão patética. Acho que você está a dar demasiada importância a uma coisa trivial.

B – RENÚNCIA DAS DEFESAS / MOTIVAÇÃO

O cliente mostra-se motivado para renunciar aos padrões desadaptativos. Fala sobre os custos, benefícios e ganhos primários e secundários das suas defesas. Faz o luto pelas defesas e é capaz de distinguir a origem e a manutenção dos comportamentos defensivos. Expressa desconforto, tristeza e abertura à mudança relatados de forma significativa.

Exemplos:

- Cliente 1 – Hoje vejo que estar distante, em vez de entusiasmado e envolvido, permite-me sentir seguro e protegido em relação a eventuais críticas dos outros... isso deixa-me triste!;
- Cliente 2 – Agora percebo como fui duro para mim mesmo. Chega! Mereço melhor...

Br – RESISTÊNCIA

O cliente expressa falta de motivação para renunciar aos padrões desadaptativos, com manutenção da rotina, falta de autonomia e receio de assumir responsabilidades pessoais. Defesas a um nível ego-sintónico: “é assim que eu sou!”. Não apresenta consciência do seu papel ativo no tratamento e na sua vida, com atribuição das responsabilidades a outrem. Totalmente resistente.

Exemplos:

- Cliente 1 – Isto faz parte de mim, será impossível agir de outra forma!
- Cliente 2 – Talvez não seja capaz dessa mudança... Não vejo como poderia deixar de ser assim.

C – EXPERIÊNCIA DOS AFETOS / EXPOSIÇÃO

Existem sinais verbais ou não-verbais de ativação dos afetos temidos/em conflito. O cliente expõe-se às emoções evitadas e: nomeia corretamente a emoção e/ou experiência a emoção a nível corporal, sendo capaz de identificar as sensações físicas e/ou fantasia a ação concordante com emoção, através da imaginação. O cliente experiência de forma bem integrada os afetos: luto, proximidade/carinho, alegria, raiva, etc.

Exemplos:

- Cliente 1 – Sinto um calor no meu peito. E quero mostrar isso - um sentimento de querer abraçá-la e abraçá-la.

- Cliente 2 – É como se sentisse toda uma energia dentro de mim. Começa no meu peito, mas depois flui para os meus braços e pernas. É um sentimento poderoso - a raiva. Apetecia-me cravar as minhas unhas na pele dela e vê-la gritar!

D – EXPRESSÃO DOS AFETOS / NOVA APRENDIZAGEM EMOCIONAL

O cliente fala sobre a sua capacidade para experienciar e comunicar a plenitude dos afetos sentidos de forma adaptativa. Mostra-se apto à expressão de sentimentos, necessidades, pensamentos ou desejos nos seus relacionamentos interpessoais. É capaz de enfrentar e tolerar os conflitos, de comunicar de forma madura, sem culpabilizações ou críticas severas; de integrar os sentimentos positivos e negativos no seu discurso emocional; e comunicar na primeira pessoa.

Exemplos:

- Cliente 1 – Ontem, um dos meus colegas tentou ficar com os louros da ideia na reunião de equipa. Fiquei tão chateada e, desta vez, quando ficámos os dois sozinhos no gabinete, disse-lhe: “Não gostei do que disseste na reunião desta manhã e quero falar contigo sobre isso”.
- Cliente 2 – Depois de termos falado sobre a morte da minha mãe na última sessão, finalmente consegui sentir alívio...

E – AFETOS INIBITÓRIOS / INIBIÇÃO

O cliente mostra desconforto face à intervenção do terapeuta quando este o expõe aos afetos ativadores. Apresenta sinais verbais ou não- verbais de ansiedade, culpa, vergonha ou medo. Isto é, a inibição pode ser identificada através das temáticas (de afetos inibitórios) expressas pelo cliente no seu discurso verbal, mas também pelas hesitações, tom de voz, expressão corporal e outros indicadores não-verbais.

Exemplos:

- Cliente 1 – Sinto-me envergonhado por falar sobre isso, é muito constrangedor...
- Cliente 2 – A minha mulher dá-me muito apoio, mas está realmente frustrada com a nossa vida sexual. Sempre que tentamos fazer amor, eu fico com vontade no início, mas, à medida que o tempo vai passando, sinto-me mais e mais envergonhado de mim mesmo por desejar fazê-lo.

F – REESTRUTURAÇÃO DO *SELF* / AUTOPERCEÇÃO

O cliente aborda conteúdos relacionados com os sentimentos positivos face ao self, isto é, relativamente à percepção de si mesmo. Relata melhorias relativas ao seu autocuidado, autoestima, autoconfiança. Identifica circunstâncias em que é negligente e abusivo consigo mesmo. Demonstra percepção de si mesmo com maior compaixão face às suas forças e vulnerabilidades.

Exemplos:

- Cliente 1 – Ao vê-lo a si a celebrar a promoção que tive no trabalho, entendo que posso celebrar sem que isso faça de mim egocêntrico ou algo do género;
- Cliente 2 – Já não me custa dizer que eu mereço ser cuidada! Todos merecemos; e eu não sou exceção.

Fa – REESTRUTURAÇÃO DO SELF / AUTOPERCEÇÃO

O cliente aborda conteúdos relacionados com os sentimentos positivos face ao self, isto é, relativamente à percepção de si mesmo. Demonstra falta de autocuidado, autoestima, autoconfiança. Apresenta comportamentos de autoataque excessivo.

Exemplos:

- Cliente 1 – Quando estou em situações sociais, sinto que sou arrogante e egoísta e claro que ninguém vai querer estar comigo!;
- Cliente 2 – Não me parece assim tão importante cuidar de mim.

G – REESTRUTURAÇÃO DOS OUTROS / ALIANÇA E RELAÇÕES

A resposta do cliente centra-se na sua visão acerca dos outros, nos seus relacionamentos interpessoais e/ou na relação com o seu terapeuta. O cliente reflete acerca da percepção que tem sobre as pessoas significativas da sua vida e dos afetos inibitórios associados aos sentimentos em relação aos outros. Responde relativamente aos sentimentos que os outros nutrem por eles. Mostra-se mais recetivo a conceções diferentes das mensagens dos outros e à construção de imagens internas de relacionamentos mais afirmativos e prazerosos, com compaixão, aceitação e confiança.

Exemplos:

- Cliente 1 – Agora consigo ver como ele poderia ter uma intenção diferente daquela em que pensei...Poderia estar a ter um mau dia e não estar necessariamente chateado comigo;

- Cliente 2 – Apetece-me ir devagar com o Filipe. Não tenho estado disponível para outras pessoas desde que eu e o João nos separámos, mas sinto que agora estou pronta. Ao meu ritmo.

Ga – REESTRUTURAÇÃO DOS OUTROS / ALIANÇA E RELAÇÕES

O cliente apresenta uma visão pessimista e irrealista acerca dos outros, dos seus relacionamentos interpessoais e/ou da relação com o seu terapeuta. A perceção que tem sobre as pessoas significativas da sua vida e dos sentimentos que os outros nutrem por eles caracteriza-se por elevada desconfiança, idealização ou desvalorização.

Exemplos:

- Cliente 1 – Não confio em ninguém. E levo algum tempo a voltar a confiar em si após ter desmarcado a última sessão;
- Cliente 2 – Não acredito que ele se preocupe comigo.

Anexo D.

Codificação das Intervenções do Terapeuta

Tabela 3.

Codificação das Intervenções do Terapeuta

Codificação Terapeuta	Codificação em Letras	Codificação em Números
Reconhecimento das Defesas/Insight	A	1
Renúncia das Defesas/Motivação	B	2
Experiência dos Afetos/Exposição	C	3
Expressão dos Afetos/Nova Aprendizagem Emocional	D	4
Afetos Inibitórios/Inibição	E	5
Reestruturação do <i>Self</i> /Autopercepção	F	6
Reestruturação dos Outros/Aliança e Relações	G	7

Anexo E.

Codificação das Respostas do Cliente

Tabela 4.

Codificação das Respostas do Cliente

Codificação Cliente	Codificação em Letras	Codificação em Números
Reconhecimento das Defesas/Insight	A	1
Comportamento Defensivo	Ad	2
Renúncia das Defesas/Motivação	B	3
Resistência	Br	4
Experiência dos Afetos/Exposição	C	5
Expressão dos Afetos/Nova Aprendizagem Emocional	D	6
Afetos Inibitórios/Inibição	E	7
Reestruturação do <i>Self</i> /Autopercepção (Visão Realista)	F	8
Reestruturação do <i>Self</i> /Autopercepção (Visão Irrealista)	Fa	9
Reestruturação dos Outros/Aliança e Relações (Visão Realista)	G	10
Reestruturação dos Outros/Aliança e Relações (Visão Irrealista)	Ga	11

Anexo F.

Explicação dos Procedimentos necessários para a realização da análise na Gridware

Para a realização da análise no software Gridware, foi necessário a passagem dos dados referentes às sessões do programa Audacity para uma base de dados do SPSS, de forma a ser visualmente mais fácil a sua interpretação e realização dos ICC's.

Com esta passagem, foi possível colocar os dados em Excel para continuar a realizar os procedimentos. Aqui, foi necessário colocar o tempo início da interação do terapeuta com o tempo final de interação do cliente, de maneira a ser possível chegar ao tempo que durou a interação da díade, que está representado na coluna Onset, que começa obrigatoriamente em 0. As intervenções da terapeuta e as respostas do cliente são representadas em conjunto com a coluna Onset, representadas em números devido à codificação da Gridware.

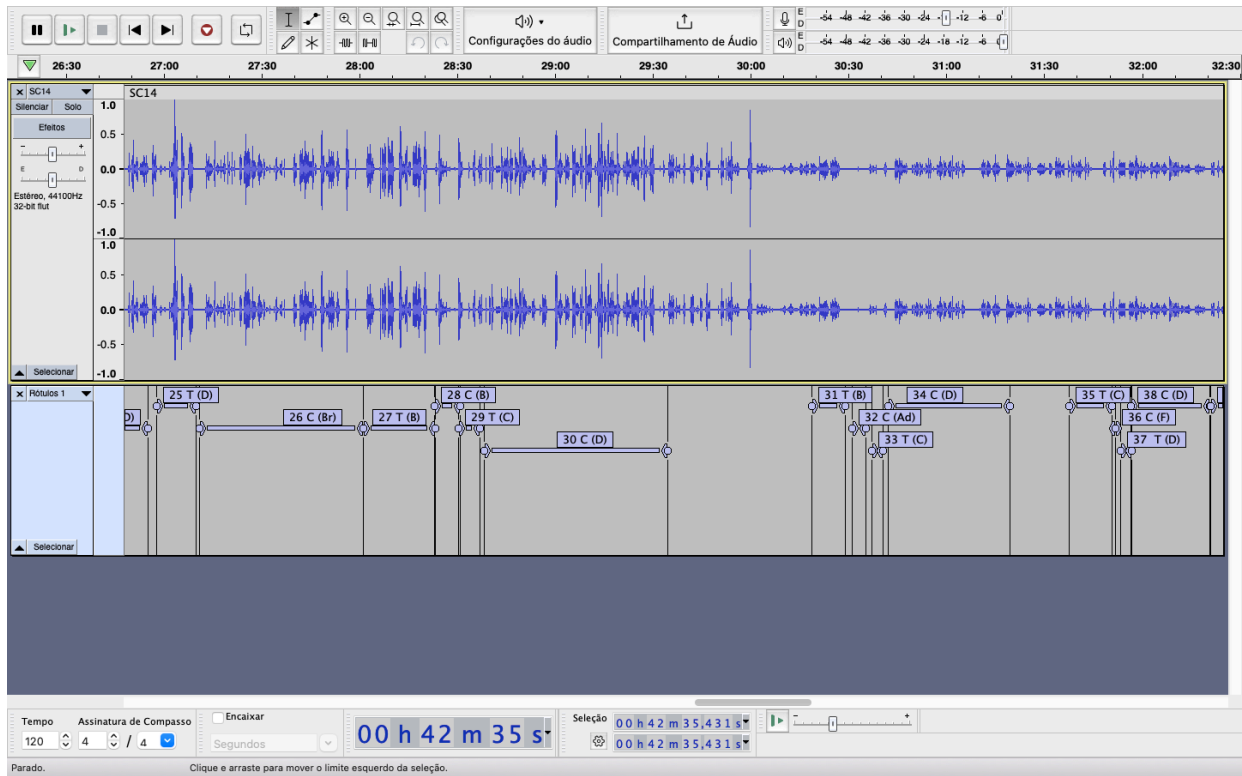
Em seguida, foi necessário a passagem destas três colunas para um documento nota (e.g., sessão 2.txt), sendo realizada para as quatro sessões separadamente. Posteriormente, foram modificados os documentos nota em arquivos de trajetória (passagem de, e.g., sessão 2.txt para sessão 2.trj), guardados numa pasta com o nome sessoes_trjs. Foi criado, ainda, um documento nota que serve de resumo, com o nome das sessões a serem analisadas, e guardado no ambiente de trabalho.

Após este passo, foi possível rodar o software de forma a obter as grelhas de interação terapeuta – cliente para cada sessão. Para isso, foi necessário a definição das variáveis a serem utilizadas: SESSION (neste caso, da sessão 2 à sessão 18), Intervenção Terapeuta (neste caso, da 1 à sessão 7) e Resposta Cliente (neste caso, da 1 à 11).

De seguida, de forma a realizar o cálculo dos Atratores, na mesma base de dados do Excel, foi criada uma tabela com a designação “duration”, onde é possível verificar a duração dos episódios por cada atrator e realizar o tempo expectável para cada atrator. Para isso, foi utilizado no software o método winnowing, descrito por Hollenstein (2013), onde somente os dados com maior relevância são apurados.

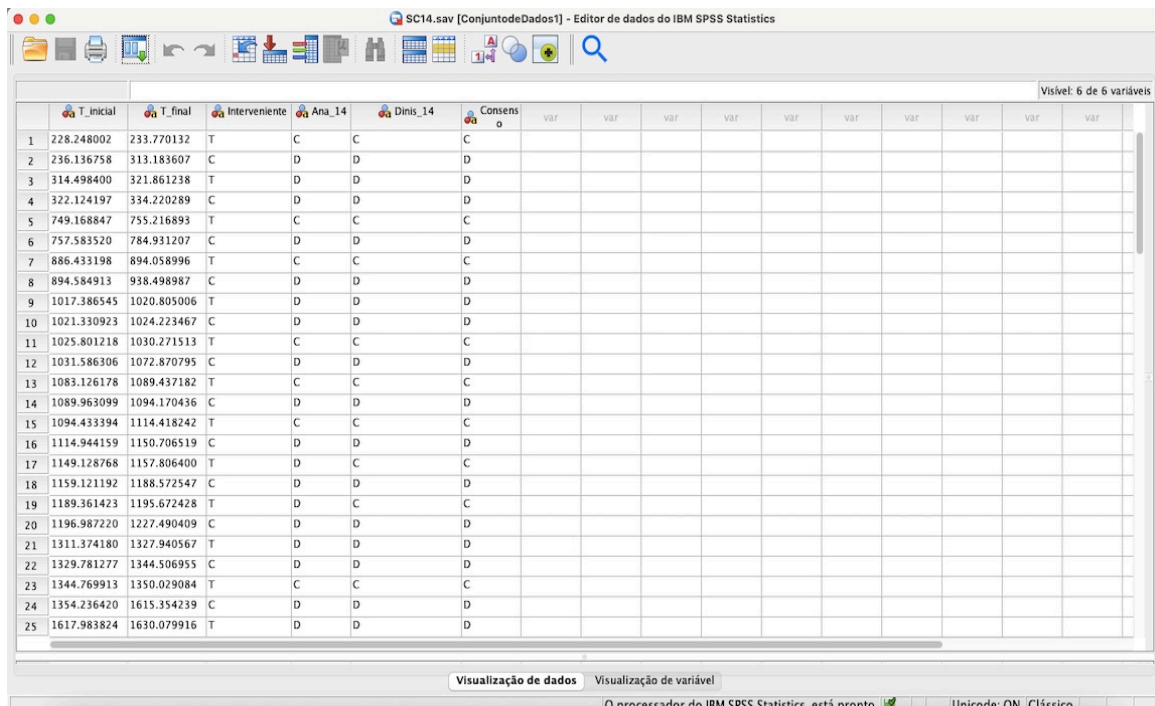
Anexo G.

Exemplo de cotação das sessões no programa Audacity



Anexo H.

Exemplo Tabela das interações da díade em base de dados SPSS



SC14.sav [ConjuntodeDados1] - Editor de dados do IBM SPSS Statistics

Visível: 6 de 6 variáveis

	T_inicial	T_final	Interveniante	Ana_14	Dinis_14	Consenso	var	var	var	var	var	var	var	var	var
1	228.248002	233.770132	T	C	C	C									
2	236.136758	313.183607	C	D	D	D									
3	314.498400	321.861238	T	D	D	D									
4	322.124197	334.220289	C	D	D	D									
5	749.168847	755.216893	T	C	C	C									
6	757.583520	784.931207	C	D	D	D									
7	886.433198	894.058996	T	C	C	C									
8	894.584913	938.498987	C	D	D	D									
9	1017.386545	1020.805006	T	D	D	D									
10	1021.330923	1024.223467	C	D	D	D									
11	1025.801218	1030.271513	T	C	C	C									
12	1031.586306	1072.870795	C	D	D	D									
13	1083.126178	1089.437182	T	C	C	C									
14	1089.963099	1094.170436	C	D	D	D									
15	1094.433394	1114.418242	T	C	C	C									
16	1114.944159	1150.706519	C	D	D	D									
17	1149.128768	1157.806400	T	D	C	C									
18	1159.121192	1188.572547	C	D	D	D									
19	1189.361423	1195.672428	T	D	C	C									
20	1196.987220	1227.490409	C	D	D	D									
21	1311.374180	1327.940567	T	D	D	D									
22	1329.781277	1344.506955	C	D	D	D									
23	1344.769913	1350.029084	T	C	C	C									
24	1354.236420	1615.354239	C	D	D	D									
25	1617.983824	1630.079916	T	D	D	D									

Visualização de dados | Visualização de variável

Processador do IBM SPSS Statistics está pronto. | Unidade: ON | Clássico

Anexo J.

Exemplo Tabela das interações da díade em documento nota para a Gridware

● ● ● [] ∨ Captura de Tela 2024-08-30 às 00.51.06

Onset	Intervencao	Terapeuta	Resposta	Cliente
0	3	6		
84,936	4	6		
19,722	3	6		
35,762	3	6		
52,066	4	6		
6,837	3	6		
47,070	3	6		
11,044	3	6		
56,273	3	6		
39,444	3	6		
38,129	4	6		
33,133	3	6		
270,584	4	4		
63,373	2	7		
29,714	3	6		
64,162	2	2		
16,566	3	6		
42,336	6	8		
14,200	4	6		
27,348	2	6		
91,773	2	6		
114,650	2	3		
169,345	7	6		
47,595	4	8		
171,975	6	6		
19,985	1	1		
87,039	2	6		
122,013	4	6		
39,970	4	6		
28,662	3	6		
39,970	4	5		
12,096				

Anexo K.

Exemplo Tabela das interações da diáde no cálculo dos Atratores

Salvamento Automático

Sessões_Excel - Cálculo Atratores Novo-2 Pesquisar (Cmd + Ctrl + U)

Página Inicial | Inserir | Desenhar | Layout da Página | Fórmulas | Dados | Revisão | Exibir | Automatizar

Comentários **Compartilhar**

Formato **Formatar como Tabela** **Estilos de Célula**

Formato **Excluir** **Classificar e Filtrar** **Localizar e Selecionar** **Sensibilidade**

B149

Duration	RD - RD	Ren. D - Ren. D	Ren. D - Expres. A	Exper. A - Expres. A	Expres. A - Expres. A	Expres. A - RSP	Total (D)	# Célis (C)	Expected (D/C)
0,068	0,054	0,122	0,872	0,013	0,124	1,253	6	0,20833333	
0,068	0,054	0,122	0,872	0,124	1,24	5	0,246		
0,068		0,122	0,872	0,124	1,186	4	0,2965		
		0,122	0,872	0,124	1,118	3	0,37266667		
			0,872	0,124	0,996	2	0,498		
			0,872		0,872	1	0,872		

(Observed - Expected) ² /Expected	RD - RD	Ren. D - Ren. D	Ren. D - Expres. A	Exper. A - Expres. A	Expres. A - Expres. A	Expres. A - RSP	SUM (D)	# Célis (C)	H - Score (D/C)	H - Proportion	Drop %
0,095	0,115	0,036	2,106	0,184	0,034	2,57	6	0,42833333	1		
0,13	0,7	0,294	1,57	0,062	2,756	5	0,5512	0,78			
0,176		0,103	1,12	0,1	1,499	4	0,37475	0,87			
		0,169	0,67	0,166	1,005	3	0,335	0,78			
			0,28	0,281	0,561	2	0,2805	0,65			
			0		0	1	0	0			

SESSÃO 16 | SESSÃO 15 | SESSÃO 14 | SESSÃO 13 | SESSÃO 12 | **Cálculo Atratores** | +

Pronto Acessibilidade: investigar 100%