

Sara Peralta da Cruz (aluna 74156)

**Análise temática da interação terapeuta-cliente: Identificação das intervenções  
terapêuticas que potenciam a experiência emocional do cliente**



Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve

2022/2023

Sara Peralta da Cruz (aluna 74156)

**Análise temática da interação terapeuta-cliente: Identificação das intervenções  
terapêuticas que potenciam a experiência emocional do cliente**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde  
Dissertação realizada sob a  
Orientação de: Prof. Dr. Luís de Brito Janeiro



Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve

2022/2023

**Análise temática da interação terapeuta-cliente: Identificação das intervenções terapêuticas que potenciam a experiência emocional do cliente**

**Declaração de autoria do trabalho**

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

---

(Discente)

*Copyright Sara Peralta da Cruz*

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

## Agradecimentos

Gostaria de expressar a minha profunda gratidão à Universidade do Algarve, em particular à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, nomeadamente ao seu corpo docente, pelos valiosos conhecimentos com os quais me dotou ao longo destes dois anos de mestrado.

Em especial, desejo agradecer ao meu orientador, Prof. Dr. Luís Janeiro, pela dedicação inigualável durante esta importante etapa da minha formação. A sua orientação precisa e a sabedoria transmitida através da sua excelência académica foram fundamentais para o sucesso desta investigação. O seu *feedback* moldou a forma como abracei este desafio académico, ajudando-me a desenvolver uma sensibilidade clínica acurada e continuará a impactar a minha carreira na área, pelo que sou profundamente grata em ter tido a oportunidade de aprender com alguém tão dedicado e competente.

Gostaria, ainda, de agradecer à Dra. Laura Ferreira, que tanto do seu tempo dedicou a rever a presente dissertação. A sua análise crítica e disponibilidade temporal e emocional foram essenciais para o avanço deste processo de investigação.

Aonde quer que vá, irão comigo as aprendizagens adquiridas ao longo deste processo. Por tal, fica a minha mais profunda gratidão.

## Resumo

A Terapia para a Fobia aos Afetos preconiza que o sucesso terapêutico é determinado pela experiência emocional vivida na sessão pelos clientes. Apesar desta expectativa, as investigações até à data não determinam quais as intervenções terapêuticas que melhor potenciam essa experiência.

O presente estudo pretendeu avaliar o tipo de intervenções terapêuticas que potenciam a experiência emocional nos clientes. Para o efeito, foram ouvidos e cotados 70 extratos de cinco minutos, a partir das sessões 2, 5 e 10 de cinco clientes (*Midade* = 24,6 anos; 60% do sexo feminino). As sessões das quais foram obtidos os extratos foram previamente cotadas com as subescalas da Escala de Aquisição dos Objetivos Terapêuticos para diferenciar em que situações o cliente revela Experiência dos Afetos (Ativadores) ou Afetos Inibitórios. A Análise Temática, à qual os dados foram submetidos, resultou em 2405 momentos, que deram origem a nove temas de intervenção terapêutica, com dois a sete códigos cada. Verificou-se que os terapeutas recorrem a fatores específicos num contínuo entre suporte e expressão, e comuns, maioritariamente a Demonstração de Atenção, o tema mais frequente. O Encaminhamento de Conteúdo é a intervenção que mais parece potenciar a experiência emocional, em particular, intervenções em que o terapeuta Convida a Clarificar e Questiona Detalhe. As intervenções que parecem resultar em mais afetos inibitórios foram as de Trabalho de *Insight*, sobretudo as centradas na Interpretação. Seguiram-se o Reforço dos Ganhos, particularmente os códigos Enfatiza e Celebra Aprendizagem e Consolida Aprendizagem. Foram ainda identificados dois temas relativos ao tópico e à postura, cada um com cinco códigos. No que concerne a estes temas, o Trabalho sobre o *Self* e a Postura Confrontativa parecem resultar em afetos inibitórios.

Os dados encontrados possibilitam uma maior compreensão face às intervenções terapêuticas, temáticas e posturas que potenciam ou inibem a experiência dos afetos nas sessões.

Palavras-chave: Intervenção Terapêutica; Terapia para a Fobia aos Afetos; Experiência dos Afetos; Afetos Inibitórios; Processo de Mudança; Análise Temática

## Abstract

The Affect Phobia Therapy posits that therapeutic success is determined by the emotional experience lived in session by the clients. Despite this expectation, prior research has not determined which therapeutic interventions best facilitate this experience.

The current study aimed to assess the types of therapeutic interventions that maximize the emotional experience of the clients. For this purpose, 70 extracts of approximately five minutes were listened to and rated from sessions 2, 5, and 10 of five clients (Mean age = 24.6 years; 60% female). The sessions from which the extracts were obtained were previously rated using the Achievement of Therapeutic Objectives scale to differentiate the moments in which the client reveals Experience of Affect (Activating Affect) or Inhibitory Affect.

The Thematic Analysis, to which the data was subjected, resulted in 2405 moments, leading to nine therapeutic intervention themes, each with two to seven codes. It was notorious that the therapists resort to specific factors in a continuum between support and expression, and common, mostly Attention Demonstration, the most frequent theme. Content Guidance is the intervention that seems to enhance emotional experience the most, particularly interventions in which the therapist Invites to Clarify and Questions Detail. The interventions that seem to result in inhibitory affect the most are those of Insight Work, especially the ones centered in Interpretation. This is followed by Reinforcement of Gains, particularly the Emphasizes and Celebrates Learning and Consolidates Learning codes. Two themes related to the topic covered and the posture were also identified, each with five codes. In what concerns these themes, Work on the Self and Confrontational Posture appear to result in inhibitory affects.

The data found provides a deeper understanding of the therapeutic interventions, thematic and posture which enhance or inhibit the experience of affect in session.

Keywords: Therapeutic Intervention; Affect Phobia Therapy; Experience of Affect; Inhibitory Affect; Change Process; Thematic Analysis

## **Lista de Abreviaturas**

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

GAF - Global Assessment of Functioning;

TFA - Terapia para Fobia aos Afetos;

TBOP - Terapias Breves de Orientação Psicodinâmica;

C - Cliente

## Índice de Matérias

Introdução.....	1
Objetivos .....	8
Metodologia.....	8
Participantes.....	8
Procedimentos de Recolha de Dados .....	9
Procedimentos de Análise de Dados.....	10
Resultados.....	13
Tema: Demonstração de Atenção (925 vezes).....	15
Código: Expressões como “Hum, Hum” (828 vezes).....	15
Código: Parafraseia (53 vezes) .....	15
Código: Coopera (30 vezes).....	16
Código: Mimetiza Tom Jocosos de C (14 vezes) .....	17
Tema: Encaminhamento de Conteúdo (203 vezes) .....	17
Código: Convida a Clarificar (97 vezes) .....	17
Código “Questiona Detalhe” (37).....	18
Código: Encaminha a Sessão (34 vezes) .....	19
Código: Clarifica Temporalidade (16 vezes).....	19
Código: Pedir Episódio Específico (15 vezes).....	20
Código: Remete para Tema Abandonado (4 vezes).....	20
Tema: Trabalho de Experiência Emocional (140 vezes).....	20
Código: Convida à Experiência das Emoções na Sessão de Forma Indireta (79 vezes) .....	21
Código: Funciona como Caixa de Ressonância para a Emoção Adaptativa (26 vezes) .....	22
Código: Convida à Expressão das Emoções (14) .....	22
Código: Reitera Desejo (11 vezes).....	23
Código: Convida à Experiência das Emoções na Sessão de Forma Direta (10 vezes) .....	23
Tema: Trabalho de <i>Insight</i> (112 vezes) .....	24
Código: Convida à Elaboração do que Sente (33 vezes) .....	24
Código: Interpretação (30 vezes) .....	25
Código: Induz à Procura Cognitiva da Resposta Adaptativa (22 vezes) .....	25
Código: Convida à Elaboração do Motivo por Trás da Emoção (11 vezes) .....	26
Código: Procura Evidências na Realidade (10 vezes) .....	26

Código: Questiona Gatilhos (4 vezes).....	27
Código: Relaciona Emoção Inibitória e Ativadora (2 vezes).....	27
Tema: Trabalho das Defesas (83 vezes) .....	27
Código: Desafia a Defesa (56 vezes).....	28
Código: Remete para as Consequências da Defesa (22 vezes) .....	28
Código: Sugere Atenuar a Defesa (5 vezes) .....	29
Tema: Trabalho da Atitude Desadaptativa (77 vezes) .....	29
Código: Confrontação de Atitude Desadaptativa (33 vezes) .....	30
Código: Direcionamento para Atitude Adaptativa (18 vezes).....	30
Código: Questiona Reação de C (15 vezes) .....	31
Código: Induz à Não-generalização Negativa do Outro (6 vezes) .....	31
Código: Questiona Motivo Por Trás de Discurso/Atitude Desadaptativos (5 vezes): .....	31
Tema: Reforço dos Ganhos (47 vezes) .....	32
Código: Reforça Atitude Adaptativa Demonstrada por C (23 vezes) .....	32
Código: Enfatiza e Celebra Aprendizagem (11 vezes).....	33
Código: Convida a Elaborar Aprendizagem Adaptativa (8 vezes) .....	33
Código: Consolida Aprendizagem (5 vezes) .....	33
Tema: Regulação da Ansiedade (37 vezes) .....	34
Código: Valida a Ansiedade (18 vezes).....	34
Código: Psicoeducação (11 vezes).....	35
Código: Descatastrofiza (3 vezes).....	35
Código: Desconstrói Ansiedade (3 vezes) .....	35
Código: Respeita a Resistência (2 vezes).....	36
Tema: Definição de Objetivos da Terapia (7 vezes) .....	36
Código: Define ou Reforça Objetivo Comum (4 vezes) .....	36
Código: Induz à Redefinição dos Objetivos (3 vezes) .....	37
Tema: Tópico Abordado (95 vezes).....	37
Código: Foco na relação com Pessoa do Presente (38 vezes).....	37
Código: Trabalho sobre o Self (32 vezes) .....	38
Código: Foco na Relação com Pessoa do Passado (19 vezes) .....	38
Código: Tópico Emocionalmente Carregado (4 vezes).....	39
Código: Aborda Procedimentos (2 vezes) .....	39
Tema: Tipo de Postura (679 vezes) .....	39
Código: Postura de Exploração Colaborativa (270 vezes) .....	39

Código: Postura de Escuta Ativa (250 vezes) .....	40
Código: Postura Confrontativa (74 vezes).....	40
Código: Postura de Suporte (70 vezes) .....	41
Código: Postura Diretiva (15 vezes) .....	41
Resultados da Análise dos Códigos e Temas por Experiência Emocional e Afetos Inibitórios	41
Discussão .....	51
Limitações .....	56
Conclusão .....	58
Referências.....	59
Anexos.....	63
Anexo A .....	63

### Índice de Figuras

<b>Figura 1:</b> Temas e Códigos de Intervenção Terapêutica, Tópico Abordado e Tipo de Postura.....	14
---	----

### Índice de Tabelas

<b>Tabela 1:</b> Temas e Códigos da Intervenção Terapêutica nas interações que conduziram à Experiência Emocional e a Afetos Inibitórios.....	42
<b>Tabela 2:</b> Códigos do Tema Tópico Abordado nos tópicos que conduziram à Experiência Emocional e a Afetos Inibitórios.....	48
<b>Tabela 3:</b> Códigos do Tema Tipo de Postura nas posturas que conduziram à Experiência Emocional e a Afetos Inibitórios.....	49

## Introdução

As Terapias Breves de Orientação Psicodinâmica (TBOP) são reconhecidas como intervenções eficazes que garantem resultados estáveis, tendo sido observado em avaliações de *follow-up* que as melhorias nos clientes se mantinham ou até se acentuavam (Leichsenring, et al., 2004). Leichsenring e Leibing (2007), com base numa revisão sistemática da literatura, concluíram que existe evidência clara de que a psicoterapia psicodinâmica é significativamente superior à ausência de tratamento e tão efetiva como outras terapias estabelecidas (particularmente, a terapia cognitivo-comportamental) em clientes com diagnósticos tão distintos como a: depressão *minor* e *major*; perturbação de personalidade *borderline*; bulimia nervosa e anorexia nervosa; perturbações somatoformes; perturbação de *stress* pós-traumático; e dependência de álcool e de opioides.

Integrando as TBOP, McCullough e colegas propuseram em 1997 um modelo designado como *Treating Affect Phobia* (Terapia para a Fobia aos Afetos, TFA), segundo o qual, a psicopatologia resulta de um conflito intrapsíquico entre uma emoção ativadora e uma emoção inibitória. As emoções ativadoras motivam para a ação e têm um carácter adaptativo, sendo estas: raiva/afirmação; tristeza/luto; medo/pavor; alegria/satisfação; interesse/excitação; proximidade/ternura; desejo sexual e sentimentos positivos face ao *self*. Já os afetos inibitórios cessam a ação, sendo eles: ansiedade/pânico; vergonha/humilhação; culpa; dor emocional/angústia; desprezo/desgosto/aversão. O conflito existente entre estes dois tipos de emoção gera desconforto emocional do qual o indivíduo se defende através de pensamentos, emoções e comportamentos que mantêm os afetos em conflito longe da consciência. Estes três polos (Afeto Ativador, Afeto Inibitório e Defesa) constituem o “Triângulo do Conflito” (Malan, 1979).

O Triângulo do Conflito (Malan, 1979) é aprendido com as primeiras figuras de vinculação, as quais inibem a expressão dos afetos ativadores da criança, quando a estes se opõem com afetos inibitórios. A criança defende-se deste conflito, com vista a não perder o amor objetal, no entanto perdendo o contacto com as emoções. Esta dinâmica aprendida com as pessoas do passado, repete-se nos diferentes relacionamentos interpessoais do indivíduo, nomeadamente, as pessoas do presente (as suas relações atuais), e o próprio terapeuta, esquematizando-se assim um segundo triângulo – o das

Pessoas (Malan, 1979), que compreende o polo das pessoas do passado, as do presente e o terapeuta.

Para a resolução da fobia é necessária a reexperienciação dos afetos ativadores de forma plena, através da dessensibilização sistemática (McCullough & Magil, 2008). Essa dessensibilização é feita em três passos: a exposição ao afeto temido, a prevenção da resposta evitante (defesa) e a regulação da ansiedade. De forma a dessensibilizar a fobia ao afeto ativador, o terapeuta expõe gradualmente o cliente a esse afeto, com especial cuidado para manter a ansiedade do cliente a um nível tolerável (McCullough et al., 2003). A ausência de ansiedade significaria a não experiência consciente e corporizada do afeto e, por oposição, o seu nível intolerável sensibilizaria ainda mais o cliente à fobia (McCullough et al., 2003). Assim, o terapeuta deverá monitorizar momento-a-momento o efeito ansiogénico que as suas intervenções de exposição às emoções ativadoras provocam no cliente.

Em concordância com o racional da TFA, os resultados da investigação têm vindo a demonstrar que a experiência dos afetos dos clientes nas sessões é um fator preponderante para o sucesso da psicoterapia. Peluso e Freund (2018) realizaram uma meta-análise ( $K = 20$ ,  $N = 925$ ) e concluíram que quanto maior expressão dos afetos, maiores as melhorias no tratamento.

Deste modo, a expressão dos afetos está fortemente associada a bons resultados, pelo que se torna pertinente estudar quais os fatores técnicos específicos que potenciam essa expressão, tais como as técnicas terapêuticas. Nas terapias psicodinâmicas, as intervenções terapêuticas podem ser classificadas num contínuo entre o suporte e a expressão (Gumz et al., 2015). As técnicas de suporte reforçam respostas adaptativas (McCarthy et al., 2016) e visam dotar o cliente de recursos, aos quais este se vê impossibilitado de aceder devido ao seu sofrimento presente ou porque os não desenvolveu (Luborsky, 1984). A título de exemplo, podemos considerar a clarificação uma das técnicas que oferecem maior suporte à construção desses mesmos recursos. A clarificação consiste num esclarecimento organizado dos conteúdos conscientes trazidos à sessão pelo cliente (McCullough et al., 1991). Por sua vez, as técnicas expressivas expõem ao cliente a formulação dos seus Triângulos de Malan, visando desenvolver o *insight* do cliente acerca dos seus processos intrapsíquicos (Gabbard, 2004), sendo a interpretação a técnica expressiva por excelência. Através da interpretação, o terapeuta induz à tomada de consciência acerca dos conflitos que estão na origem do sofrimento do cliente (Luborsky, 1984). A investigação tende a demonstrar que o uso de diferentes

técnicas origina diferentes reações. Para estimular o contacto com as emoções reprimidas, os terapeutas utilizam técnicas expressivas para conter a defesa e expor o cliente ao afeto. Estas técnicas são alternadas com técnicas de suporte, por forma a não sensibilizar mais o cliente à sua fobia aos afetos (Town et al., 2012).

McCullough et al. (1991) analisaram a interação terapeuta-cliente em 16 casos da TBOP e verificaram que a experiência dos afetos se correlacionava positivamente com os resultados. Os autores verificaram ainda que essa resposta correspondia às variações no uso da técnica terapêutica, com a interpretação a ser a técnica que mais gerava experiência dos afetos.

Coady (1991) comparou cinco casos terapêuticos de sucesso com quatro de insucesso, analisando três sessões (de um total de 20) de cada caso, e verificou que intervenções hostis tinham significativamente piores resultados; já as intervenções com bons resultados contavam com uma atitude de ajuda e proteção por parte dos terapeutas. Assim, parece existir uma postura consistente da parte do terapeuta que converge para melhores resultados.

Noutro estudo, Milbrath et al. (1999) analisaram uma sessão de uma hora de cada um de 20 casos de TBOP ( $N = 20$ ) para identificar a resposta imediata do cliente à intervenção dos nove terapeutas que compunham a amostra. Os autores verificaram que a utilização de técnicas de interpretação aumentava a frequência e intensidade das respostas emocionais do cliente. Estas técnicas eram usadas mais consistentemente quando os clientes se encontravam já em maior contacto com as suas emoções, num ciclo de *feedback* mútuo. Assim, parece existir uma adaptabilidade da intervenção terapêutica ao cliente. Town et al. (2012) analisaram excertos de seis casos terapêuticos num total de 24 horas de terapia e verificaram que uma grande variação na experiência imediata dos afetos se devia às intervenções do terapeuta. Os autores verificaram que a técnica de confrontação da experiência visceral dos afetos ou das defesas do cliente, resultava na maior experiência emocional; outras técnicas também efetivas passavam pela clarificação e pelo suporte; em detrimento do questionamento, autorrevelação e informação dada pelo terapeuta. Tal sugere que outras técnicas para além da interpretação, técnica expressiva por excelência, impactam a experiência emocional; nomeadamente, as técnicas expressivas parecem ser balanças por técnicas de suporte.

Apesar da aparente relevância da técnica para os resultados, na sua análise da literatura acerca do processo terapêutico, Barber (2009) denota que falta responder quais são as técnicas consistentemente mais efetivas; como é que técnicas de suporte e de

expressão interagem para formar melhores resultados; como é que o uso da técnica se altera ao longo do processo terapêutico e como é que o estudo da competência terapêutica envolve o estudo da responsividade do terapeuta.

Para responder a algumas destas questões, existem diversas formas de avaliar o efeito da técnica nos resultados, uma delas sendo a adesão ao modelo terapêutico, ou seja, com que consistência o terapeuta aplica a técnica prevista no seu modelo (Sharpless & Barber, 2009). Webb et al. (2010) conduziram uma meta-análise com 32 estudos e não encontraram uma relação significativa entre a adesão à técnica e os resultados (ao nível da sintomatologia). Owen e Hilsenroth (2014) analisaram 70 casos de terapia psicodinâmica com 23 terapeutas e verificaram que os casos em que a adesão à técnica era flexível ao longo do processo terapêutico tinham melhores resultados ao nível da melhoria dos sintomas e funcionamento do cliente. McCarthy e colegas (2016) sugeriram que as inconsistências no estudo da adesão perante os resultados, se deviam à procura de uma relação linear, ou seja, mais utilização de técnica equivalente a melhores resultados. Na análise de 33 casos terapêuticos de terapia de suporte-expressão, os autores (McCarthy et al., 2016) concluíram que a relação entre adesão à técnica do modelo e resultados é curvilínea, em que melhores resultados são obtidos devido ao uso moderado da técnica em oposição a demasiado ou escasso uso desta. Os resultados destes estudos sugerem que para compreender o papel da adesão é necessário ter em conta a responsividade do terapeuta ao cliente (Sharpless & Barber, 2009).

Stiles et al. (1998) ressaltaram a importância da responsividade do terapeuta, ou seja, a forma dinâmica como o terapeuta adapta a sua resposta à temática, estado emocional, *insight* e comportamento do cliente *in loco*, mas também às suas características mais permanentes (idade, género, psicopatologia, etc.). Para os autores, a responsividade é um comportamento intencional do terapeuta. A responsividade adequada implica o reconhecimento das limitações e dos recursos do cliente, diferenciando o que são desejos momentâneos (e.g., receber reforço da atitude desadaptativa), do que são necessidades (e.g., receber suporte quando a ansiedade se encontra demasiado elevada), temporalizando a sua intervenção e escolhendo as frases adequadas. A responsividade afetaria o impacto da técnica nos resultados na medida em que mais técnica não corresponderia necessariamente a melhores resultados, mas sim a quantidade exata de técnica para as necessidades do cliente no momento resultaria em melhores resultados.

Milbrath et al. (1999) verificaram que havia uma tendência do terapeuta a adaptar a intervenção ao nível de sintomatologia e funcionamento do cliente, recorrendo a técnicas de suporte quando o cliente apresentava maior *distress* e de interpretação quando o cliente apresentava menores níveis de ansiedade, dado que a interpretação pode ser ansiogénica.

O conceito de responsividade poderá ser entendido na TFA, em parte, como a regulação ideal do cliente pelo terapeuta, o qual, atendendo às características permanentes do cliente e ao momento-a-momento da terapia, adaptaria a técnica à reação do cliente, levando ao balanço ideal entre a regulação da ansiedade, através do uso de técnicas de suporte, e as tentativas de dessensibilização sistemática, através do uso de técnicas expressivas.

Town et al. (2011) analisaram as intervenções de um terapeuta da TBOP em múltiplas sessões de seis casos terapêuticos, e foi verificado que o terapeuta assumia uma postura ativa, recorrendo a técnicas de expressão e suporte, conforme o psicodiagnóstico efetuado com base no Triângulo do Conflito. Este estudo confirmou a necessidade de envolvimento e acuidade por parte do terapeuta, uma vez que as técnicas expressivas apenas eram utilizadas quando o afeto inibitório (ansiedade) estava regulado, e as técnicas de suporte permitiam regular os afetos inibitórios quando estes se encontravam demasiado ativados. Tal poderá ser entendido como responsividade do terapeuta às características momentâneas do cliente (ansiedade) e mais permanentes (psicodiagnóstico). O impacto da responsividade terapêutica nos resultados ressalva que a técnica não existe em isolado, mas sim numa perspetiva relacional.

Aos fatores relacionais, isto é, aos vários componentes que formam a relação terapêutica, atribui-se a designação de fatores comuns, por se considerar que estão subjacentes a qualquer psicoterapia independente do modelo. Os fatores comuns mais estudados são a aliança terapêutica, a empatia do terapeuta, a aceitação incondicional, a genuinidade e as expectativas do cliente (Browne et al., 2021).

A psicoterapia desenrola-se com recurso do terapeuta à técnica, e esta contém subjacente uma intencionalidade que corresponde a um ou mais fatores comuns (Castonguay & Beutler, 2006). McCullough et al. (2003) reconhecem que, na TFA, a mudança terapêutica depende de uma interação da técnica com a relação. Tschacher et al. (2012) analisaram a relação entre técnicas específicas e fatores comuns com recurso à opinião dos terapeutas. Para tal, conduziram uma entrevista a 68 psicoterapeutas em que apresentaram 22 fatores comuns e 22 técnicas terapêuticas e questionaram quais das

técnicas o psicoterapeuta usaria para potencializar o fator comum em análise. Os autores verificaram que todos os fatores comuns eram consistentemente associados pelos terapeutas como gerados ou inibidos por técnicas específicas, embora uns mais que outros, com particular destaque para o envolvimento do cliente, aliança terapêutica e experiência dos afetos. Este estudo sugere a relação entre técnica e fatores comuns e a sua possível interação.

Felice et al. (2019) conduziram uma revisão da literatura com 20 artigos e concluíram que os fatores comuns e específicos estão interrelacionados, sugerindo que a tendência a diferenciar fatores comuns e específicos através de modelos de causalidade linear no impacto que têm nos resultados é uma distorção da realidade terapêutica. Os autores notaram como a prática clínica é complexa, fazendo com que o efeito de uma variável técnica dependa do contexto relacional.

Não obstante as investigações existentes até à data, o conhecimento empírico acerca dos fatores terapêuticos que estimulam a experiência emocional continua a não ser claro. Cuijpers et al. (2019) conduziram uma meta-análise e concluíram que, até à data, a investigação sobre os mecanismos de mudança, incluindo os mediadores psicoterapêuticos é correlacional, concluindo que ainda não é claro se a efetividade da psicoterapia reside em fatores específicos, comuns ou ambos, o que realça a necessidade de continuar a investigar esta questão considerando as diferentes hipóteses.

Assim, torna-se relevante analisar a intervenção terapêutica na sessão e verificar quais os fatores técnicos envolvidos, intenção base do presente estudo. De acordo com a literatura, espera-se encontrar um uso de técnicas terapêuticas de expressão que potenciam a experiência dos afetos, mas também um uso de técnicas de suporte para regulação da ansiedade, escolha possivelmente relacionada com a responsividade do terapeuta ao cliente.

A relevância do presente estudo passa pelo foco em entender que fatores terapêuticos estimulam a experiência emocional na TFA. Dado que os estudos quantitativos existentes isolam diferentes variáveis e parecem não conseguir chegar a uma análise suficientemente completa para responder à questão de como a técnica terapêutica contribui para os resultados, revela-se necessário um estudo qualitativo que possa verificar, a partir dos dados, que tipo de intervenções se verificam mais efetivas. Gumz et al. (2015) reconhecem esta necessidade na sua revisão da literatura acerca da medição das diferentes técnicas terapêuticas, com 179 artigos e 34 medidas. Embora capazes de identificar padrões e correlações entre elementos técnicos específicos e os resultados, a

metodologia quantitativa falha em capturar a complexidade inerente ao processo terapêutico do cliente. Sendo a psicoterapia psicodinâmica a cura pela palavra (Breuer & Freud, 1957), e visto que as intervenções terapêuticas recorrem à fala como meio, analisar o que é dito, como é dito, e quando é dito poderá informar sobre o impacto direto de cada intervenção. Assim, o estudo da técnica terapêutica envolve necessariamente o estudo do que é dito nas sessões, e moldá-lo dentro de categorias específicas pré-determinadas deixará de fora subtilezas importantes do processo terapêutico.

A limitação que reside no isolamento de variáveis dos estudos quantitativos urge à complementaridade de estudos qualitativos, que permitem uma submersão nos processos individuais de significação inerentes aos encontros terapêuticos. As metodologias de investigação qualitativa como a Análise Temática oferecem uma alternativa promissora para explorar o impacto da técnica terapêutica na experiência emocional. Este tipo de análise não restringe os acontecimentos a escalas definitivas que não permitem ver para além e, assim, poderá informar sobre o que realmente se desenrola na sessão, através de uma perspectiva *bottom-up*.

O esforço para responder a quais as intervenções psicoterapêuticas de sucesso beneficiaria de uma análise qualitativa a partir dos dados, não enviesada por escalas pré-determinadas (Gumz et al., 2015), com um foco ao nível microanalítico de cada intervenção verbal. Embora tal análise seja mais árdua, limitando a quantidade de dados possíveis de analisar, os métodos microanalíticos permitem a análise dos efeitos específicos de cada intervenção, algo que até à data é escasso, ou até mesmo inexistente (Gumz et al., 2015). A título de exemplo, no estudo previamente mencionado de Owen e Hilsenroth (2014) não é clara a variação do uso da técnica dentro da sessão, nem em que momentos da terapia mais ou menos técnica parece ser benéfica. Por tal, recorrer-se-á à Análise Temática para analisar a intervenção terapêutica na sessão.

A presente investigação pretende chegar a um entendimento compreensivo de como a intervenção terapêutica impacta a experiência emocional, isto é, os resultados, tal como previsto pela TFA. Pretende-se preencher a lacuna identificada nos estudos conduzidos até à data, cuja natureza quantitativa omite a dimensão subjetiva do processo terapêutico. Tanto quanto é do conhecimento da investigadora, nenhum estudo qualitativo sobre o tema foi conduzido até então. Tem-se o objetivo último de informar intervenções mais adaptadas às necessidades do cliente e, conseqüentemente, potenciar a efetividade dos processos terapêuticos. Analisar as falas específicas do terapeuta, sem as colocar em

conceitos restritivos, tem o potencial de vir a informar os terapeutas sobre o que dizer, como dizer e quando dizer na sua prática clínica.

## **Objetivos**

O presente estudo tem como principal objetivo identificar as características da intervenção terapêutica nos momentos que antecedem o contacto dos clientes com os afetos durante as sessões.

Dada a literatura existente acerca das intervenções terapêuticas no processo de mudança, espera-se que o terapeuta selecione as técnicas a utilizar a partir do modelo psicoterapêutico seguido, isto é, a TFA, mas que essa aderência seja flexível, incluindo a sua afetação pela responsividade do terapeuta, o qual decide momento-a-momento qual a técnica a usar quer para induzir à experiência dos afetos, quer para regular a ansiedade, escolhendo, para isso, intervenções alternadas entre técnicas expressivas e de suporte.

Apesar desta ser a expectativa teórica, à análise *top-down*, a presente investigação adicionará uma análise *bottom-up*, para que novos *insights* possam brotar dos dados.

## **Metodologia**

### **Participantes**

A amostra do presente estudo foi extraída de um estudo anterior realizado por Reis (2022) e foi constituída por cinco clientes que se encontravam em acompanhamento psicoterapêutico na Unidade de Psicologia Clínica e da Saúde do Serviço de Psicologia da Universidade do Algarve. Com o devido consentimento informado (Reis, 2022), as sessões dos clientes em análise foram gravadas. O modelo terapêutico utilizado no seu processo terapêutico foi a TFA. O método de amostragem foi por conveniência. Os clientes eram adultos de nacionalidade portuguesa, três dos quais do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 23 e os 26 anos (*Idade* = 24,6 anos; 60% do sexo feminino); estudantes de licenciatura ou mestrado da Universidade do Algarve. Como critério de inclusão, todos os participantes tinham de apresentar pontuação na escala *Global Assessment of Functioning*, em português Escala de

Avaliação Global de Funcionamento (AGF), do DSM-IV (American Psychological Association, 1994), entre 50 e 70.

A amostra deste estudo foi, ainda, constituída por dois psicólogos clínicos do Serviço de Psicologia da Universidade do Algarve, que seguem, na sua prática clínica, o modelo psicoterapêutico em análise. Destes, um dos terapeutas é do sexo masculino, psicólogo sénior em psicoterapia psicodinâmica, e a outra psicóloga é do sexo feminino, psicóloga clínica e doutoranda.

### **Procedimentos de Recolha de Dados**

Os dados analisados neste estudo foram extraídos de uma investigação anterior (Reis, 2022) cuja amostra foi recolhida no Serviço de Psicologia universitário. Nessa investigação, os clientes foram convidados a participar aquando da sua primeira sessão, sendo-lhes explicados os procedimentos inerentes à gravação das sessões. Caso aceitassem, preenchiam um consentimento informado, salvaguardando que poderiam desistir da recolha a meio desta, sem prejuízo do seu processo terapêutico. Para além dos clientes, os psicólogos clínicos envolvidos também apresentaram o seu consentimento informado, tanto em participar na gravação das sessões, como na presente investigação. Para a gravação das sessões e posterior manipulação, divisão e rotulagem de segmentos dos áudios neste primeiro procedimento, utilizou-se o programa de *software* digital *Audacity* (*Audacity 2.4.2*: Mazzoni & Dannenberg, 2000).

Nessa investigação, três sessões da fase inicial da terapia (composta pelas dez primeiras sessões terapêuticas), nomeadamente as sessões 1, 5 e 10, foram cotadas através da Escala de Aquisição dos Objetivos Terapêuticos (do inglês, *Achievement of Treatment Objectives Scales*, ATOS) (McCullough & Magil, 2008; adaptação portuguesa: Ferreira & Janeiro, 2020). A escala utilizada conta com duas versões, uma para avaliar a intervenção do terapeuta, momento a momento, e outra para avaliar a reação do cliente a essas intervenções. Cada fala foi cotada em relação a sete objetivos/subescalas específicas: Reconhecimento das Defesas (*Insight*), Renúncia às Defesas (Motivação), Experiência dos Afetos (Exposição), Nova Aprendizagem Emocional (Expressão dos Afetos), Afetos Inibitórios, Sentimentos Positivos face ao *Self* e Perceção dos Outros.

No que diz respeito a esse procedimento de cotação com a ATOS (Ferreira & Janeiro, 2020), cada fala do terapeuta e do cliente foi cotada de forma independente por três juizes, estudantes do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade do Algarve, com supervisão do orientador da presente dissertação. Posteriormente, os juizes

reuniram e, na falta de consenso, debateram a cotação atribuída até obterem concordância. Quando não foi alcançado um acordo entre os três juízes, as cotações foram discutidas com o orientador (Reis, 2022).

O presente estudo recorreu a essa cotação para eleger os momentos para análise. No presente estudo, foram selecionados apenas os segmentos das sessões em que o cliente revelou Experiência dos Afetos e Afetos Inibitórios, tendo sido analisados os cinco minutos prévios à ocorrência desses segmentos. Para essa seleção, utilizaram-se as subescalas de Experiência dos Afetos e de Afetos Inibitórios no cliente. A subescala de Experiência dos Afetos mede a intensidade emocional decorrente do afeto adaptativo experimentada conscientemente pelo cliente no momento e foi utilizada no presente estudo para identificar os momentos que precediam a experiência emocional, enquanto a subescala de Afetos Inibitórios mede a intensidade da ansiedade experienciada pelo cliente no momento e foi utilizada para identificar os momentos que precediam afetos desadaptativos. Por forma a conseguir-se uma cotação objetiva, foram incluídos tantos momentos de Experiência de Afetos, como de ausência destes, isto é, de Afetos Inibitórios. A seleção foi concretizada pelo orientador da dissertação, por forma a garantir que a investigadora era cega aos excertos que resultavam em Experiência dos Afetos. Todos os dados foram anonimizados, sem qualquer informação que colocasse em causa a confidencialidade dos dados pessoais.

Foram inicialmente incluídos 39 momentos de Experiência de Afetos e 39 momentos de Afetos Inibitórios; no entanto, 4 áudios de cada tiveram de ser excluídos por fazerem parte de uma sessão específica cuja gravação era impercetível. Assim, o presente estudo incluiu 35 momentos de Experiência de Afetos e 35 momentos de Afetos Inibitórios, num total de 70 excertos analisados. Dos 70 áudios, 64 tinham 5 minutos de duração (os cinco minutos anteriores à reação de Experiência de Afetos ou Afetos Inibitórios) e 6 tinham menor duração por corresponderem ao início ou fim da sessão; perfazendo um total de 5,55 horas de terapia analisadas.

O desenho do estudo foi observacional, longitudinal e qualitativo.

## **Procedimentos de Análise de Dados**

A cotação dos dados obtidos foi realizada com recurso ao *software* de análise qualitativa e dados mistos *MAXQDA 2022* (VERBI Software, 2021).

O método qualitativo utilizado foi a Análise Temática (Braun & Clarke, 2006, 2012), um método flexível, que permite uma exploração detalhada do momento-a-momento psicoterapêutico, que revela padrões de significado subjacentes aos dados qualitativos, os quais se vão evidenciando através de um processo sistemático de codificação e categorização dos dados e organizando em temas (Braun & Clarke, 2006, 2012). Este método é ideal para investigadores não experientes em análise qualitativa por ser de fácil apreensão e ter uma organização que guia o investigador através de um processo de procura de códigos e temas que inclui seis fases: familiarização com os dados; produção de códigos iniciais; procura de temas; revisão dos temas potenciais; definição e nomenclatura dos temas; produção do relatório.

Inicialmente, durante a primeira fase, a cotadora familiarizou-se com os dados ouvindo uma vez e assimilando as características essenciais, e depois ouvindo repetidamente os excertos.

Na segunda fase, a investigadora procedeu à produção de códigos iniciais. Os códigos são abreviações sucintas que representam a informação dita. O cerne da Análise Temática inicia-se neste momento, após a organização dos dados e a imersão neles, a investigadora selecionou os segmentos a cotar, definidos pela intervenção terapêutica, isto é, a fala do terapeuta, e atribuiu-lhes um código. A presente investigação definiu “intervenção terapêutica” como toda a palavra ou frase proferida pelo terapeuta na sua vez de falar. No que diz respeito à cotação, os códigos não foram palavras únicas, mas breves frases que resumiam o que estava a acontecer em sessão da parte do terapeuta. A cotação foi maioritariamente indutiva, isto é, dirigida pelas características dos dados que respondem à questão em investigação (Kuckartz & Rädiker, 2019); embora, por vezes, dedutiva, isto é, dirigida pelos conceitos do modelo terapêutico em análise (TFA), bem como pelos conceitos usados na demais literatura supracitada a propósito da investigação sobre a intervenção terapêutica (e.g., “interpretação”, “confrontação”). Na Análise Temática ambos os tipos de cotação podem coincidir, o que garante liberdade à investigação, a qual seria, de outra forma, limitada pelo tipo de codificação, tal como acontecia nas investigações quantitativas até à data. Nesta fase de procura de códigos iniciais, a investigadora manteve mentalmente presente o modelo terapêutico, por forma a compará-lo com o que estava a ocorrer na sessão, bem como esteve aberta a códigos emergentes não relacionados com nenhuma perspetiva teórica. À medida que as diferentes intervenções foram sendo cotadas, tornou-se claro que determinados códigos se repetiam; quando tal acontecia, a investigadora retornou ao momento anterior em que

o código surgira, para comparar os momentos e confirmar a precisão da codificação, num procedimento iterativo. Este procedimento foi estendido a quando um novo código surgia, por forma a confirmar se se aplicava a outras intervenções e verificar quais os códigos que se repetiam e quais os que eram específicos a apenas um momento. Tal foi feito de forma sistemática – cada detalhe foi escrutinado para compreender a sua interação com os restantes dados e, em última análise, com a questão em investigação. Neste ponto, foram identificados todos os potenciais códigos, já que não era claro o que viria a ser de interesse no decorrer do processo. Ao longo do processo, alguns códigos que não se demonstravam relevantes foram eliminados. Para além dos códigos individuais, começaram a tornar-se claros alguns grupos de códigos, isto é, temas. Todas as intervenções terapêuticas foram inicialmente cotadas com recurso à ferramenta de codificação do programa *MAXQDA 2022* (VERBI Software, 2021). Outra ferramenta utilizada de forma extensiva foi a de anotações, a qual permitiu manter um registo do raciocínio por detrás dos códigos atribuídos, útil não só por garantir uma codificação transparente quando os conceitos por detrás dos códigos não eram óbvios, como em caso de necessidade de recodificação do segmento, ou ainda aquando da reutilização dos códigos em questão, para comparação dos mesmos.

Na terceira fase, após os dados terem sido codificados e recodificados, a investigadora começou a construir temas. Este é um processo ativo de interpretação dos dados que identifica padrões de resposta ou de significado relacionados à questão em investigação (Braun & Clarke, 2006). A construção de temas na Análise Temática implica decisões do investigador que faz associações através dos diferentes códigos e constrói teoria a partir dos dados (Braun & Clarke, 2012).

Antes de iniciar a quarta fase, a investigadora reuniu com o orientador e com outra investigadora para revisão do processo de codificação. Os códigos e temas encontrados foram debatidos e viu-se necessário proceder a uma redução significativa dos mesmos.

Procedeu-se então à quarta fase, na qual a investigadora reouvii os áudios para proceder a uma renovada análise dos códigos e temas e encontrar os pontos comuns entre os mesmos, por forma a reagrupá-los, formando um novo conjunto de codificações, cujo número se demonstrava manejável, sem anular o conteúdo individual, e ressaltando o conteúdo comum identificado. Esta nova análise permitiu, ainda, rever os códigos atribuídos a cada intervenção e a sua precisão, e reajustar a codificação de alguns segmentos, cujo significado era melhor expresso através de outro código que aquele primeiramente atribuído.

Na quinta fase, aferiu-se se a nomenclatura dada a cada código e tema era representativa do conteúdo dos mesmos. Para tal, reanalisaram-se os dados dentro de cada tema e código, tendo alguns sido renomeados por forma a torná-los mais informativos e claros. Nesta fase criaram-se descrições que pormenorizavam cada um dos códigos e códigos de forma detalhada e encontraram-se extratos representativos, ou seja, excertos que ilustravam o código e davam ao leitor uma noção concreta do raciocínio da investigadora aquando da cotação.

A sexta e última fase refere-se à produção escrita dos resultados encontrados para inclusão na presente dissertação. Foi também nesta fase que foi levantado o cegamento da investigadora em relação a que excertos se referiam a momentos que precediam a experiência dos afetos do cliente e, em oposição, que se referiam a afetos inibitórios, para que, com os dados cotados, se pudesse verificar se determinados códigos e temas se associavam à experiência dos afetos.

É de notar que embora as fases tenham aqui sido enumeradas de forma sequencial, o processo de Análise Temática foi iterativo, com as fases iniciais a ser repetidas até a investigadora estar satisfeita com a abrangência da codificação e tematização concretizadas, tal como sugerido por Braun e Clarke (2006).

## **Resultados**

Nos 70 excertos analisados, foram classificados 2405 momentos, que deram origem a nove temas principais que designam tipos de Intervenção Terapêutica, cada um com dois a sete códigos (média de 3,77 códigos por tema). Foram ainda encontrados outros dois temas, cada um com cinco códigos. O primeiro tratou-se do Tópico Abordado e foi cotado em 95 excertos e o segundo do Tipo de Postura e foi cotado em 679 excertos. Os temas e respetivos códigos encontrados estão esquematizados na Figura 1.

**Figura 1**

*Temas e Códigos de Intervenção Terapêutica, Tópico Abordado e Tipo de Postura*

Intervenções Terapêuticas								
Demonstração de Atenção	Encaminhamento de Conteúdo	Trabalho de Experiência Emocional	Trabalho de <i>Insight</i>	Trabalho das Defesas	Trabalho de Atitude Desadaptativa	Reforço dos Ganhos	Regulação da Ansiedade	Definição de Objetivos da Terapia
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expressões como "Hum, Hum"</li> <li>• Parafrazeia</li> <li>• Coopera</li> <li>• Mimetiza Tom Jocosos Iniciado por C</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convida a Clarificar</li> <li>• Questiona Detalhe</li> <li>• Encaminha a Sessão</li> <li>• Clarifica Temporalidade</li> <li>• Pedir Episódio Específico</li> <li>• Remete para Tema Abandonado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convida à Experiência das Emoções na Sessão de Forma Indireta</li> <li>• Funciona como Caixa de Ressonância para a Emoção Adaptativa</li> <li>• Convida à Expressão das Emoções</li> <li>• Reitera Desejo</li> <li>• Convida à Experiência das Emoções de Forma Direta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convida à Elaboração do que Sente</li> <li>• Interpretação</li> <li>• Induz à Procura Cognitiva da Resposta Adaptativa</li> <li>• Convida à Elaboração do Motivo por Trás da Emoção</li> <li>• Procura Evidências na Realidade</li> <li>• Questiona Gatilhos</li> <li>• Relaciona Emoção Inibitória e Ativadora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desafia a Defesa</li> <li>• Remete para as Consequências da Defesa</li> <li>• Sugere Atenuar a Defesa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confrontação de Atitude Desadaptativa</li> <li>• Direcionamento para Atitude Adaptativa</li> <li>• Questiona Reação de C</li> <li>• Induz à Não-generalização Negativa do Outro</li> <li>• Questiona Motivo por Trás de Discurso/Atitude Desadaptativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforça Atitude Adaptativa Demonstrada por C</li> <li>• Enfatiza e Celebra Aprendizagem</li> <li>• Convida a Elaborar Aprendizagem Adaptativa</li> <li>• Consolida Aprendizagem</li> <li>• Valida a Melhoria da Sintomatologia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valida a Ansiedade</li> <li>• Psicoeducação</li> <li>• Descatastrofiza</li> <li>• Desconstrói a Ansiedade</li> <li>• Respeita a Resistência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Define ou Reforça Objetivo Comum</li> <li>• Induz à Redefinição de Objetivos</li> <li>• Gere Expectativas</li> </ul>
			<p>Tópico Abordado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foco na Relação com Pessoa do Presente</li> <li>• Trabalho Sobre o <i>Self</i></li> <li>• Foco na Relação com Pessoa do Passado</li> <li>• Tópico Emocionalmente Carregado</li> <li>• Aborda Procedimento</li> </ul>			<p>Tipo de Postura</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Postura de Exploração Colaborativa</li> <li>• Postura de Escuta Ativa</li> <li>• Postura de Suporte</li> <li>• Postura Diretiva</li> </ul>		

Os temas, respetivos códigos e frequência são em seguida descritos e ilustrados com os exemplos mais típicos de citações dos terapeutas participantes no estudo.

**Tema: Demonstração de Atenção (925 vezes)**

O tema “Demonstração de Atenção” diz respeito à prática do terapeuta em dedicar uma atenção plena, genuína e empática ao cliente (C) durante a sessão. Nestes momentos, o terapeuta escuta sem julgamento e demonstra compreensão pelas experiências do cliente, ouvindo atentamente as suas perspetivas e emoções. Este é o tema que se repete mais frequentemente nos momentos analisados.

***Código: Expressões como “Hum, Hum” (828 vezes)***

O código “Expressões como “Hum, Hum” é o código mais repetido na presente Análise Temática. Diz respeito a um recurso verbal utilizado pelo terapeuta para demonstrar atenção, empatia e para encorajar o cliente a continuar o discurso. Estas expressões podem assumir diferentes formas sonoras como “hum, hum”, “ok”, “sim” e outras pequenas expressões de concordância com o discurso. Estas expressões são uma maneira subtil de validar as palavras e emoções do cliente sem o interromper verbalmente. Com elas, o terapeuta demonstra que está presente e verdadeiramente envolvido na sessão, ouvindo atentamente e reconhecendo a importância do que está a ser partilhado, bem como valorizando a abertura do cliente. O terapeuta utiliza estas expressões de forma genuína, evitando qualquer tom de desinteresse ou automatismo.

***Código: Parafraseia (53 vezes)***

O código “Parafraseia” refere-se à técnica de parafraseamento, a qual é utilizada pelo terapeuta para reexpressar de maneira precisa e sensível o que o cliente expressou verbalmente e, assim, validar as palavras, experiências e emoções do cliente. Dentro deste código encontram-se diferentes formas de parafraseamento, usadas para reforçar a atitude do cliente, para demonstrar atenção, para confirmar, para ligar à próxima intervenção, com humor, como concordância, para ajudar o cliente a elaborar, para confrontar, para induzir à elaboração, para clarificar, para intensificar a emoção ou para tornar algo claro para o cliente.

Alguns dos exemplos mais típicos são: “Não deixou que avançasse essa brutalidade que poderia realmente levar a um maior conflito”, quando C demonstrou a capacidade de fazer diferente com o Outro. “Então, desse amigo sente que não é retribuído?”, quando, após falar na amizade com um amigo, C diz que não vale a pena dar a mão ao Outro quando nunca é retribuído. “Tendem a criar problemas; para resolver problemas, criam problemas” após C dizer que pessoas inteligentes tendem a criar problemas. “Sim, ou seja, haveria muitas outras soluções”, quando C diz que as Pessoas do Passado poderiam ter tido terapia de casal após ser confrontada com a noção de que as coisas não acontecem inadvertidamente em resposta à defesa da atitude incorreta destes por C. “Procura nos outros o suporte para descarregar”, após C dizer que os Outros “levam com” a sua frustração.

***Código: Coopera (30 vezes)***

O código “Coopera” refere-se à atitude ativa, empática e comprometida do terapeuta para se envolver no “aqui e agora” da relação terapêutica. Este código engloba pequenas atitudes do terapeuta que demonstram ao cliente a sua presença e disponibilidade para o trabalho em equipa. A cooperação do terapeuta demonstra-se de várias formas: a ajudar o cliente a encontrar um termo ou a reencontrar o raciocínio, a confirmar se percebeu, a aceitar a mudança na via discursiva escolhida pelo cliente, a dizer recordar-se de episódio previamente contado pelo cliente, ao concordar com determinado raciocínio do cliente, ao sugerir iniciar a próxima sessão com um tema importante, ao sugerir que o cliente pode atender o telefone quando este toca em sessão, ao confirmar a compreensão do cliente, ao discutir procedimentos, ao justificar o porquê de trazer determinado tema, ao passar um lenço ao cliente perante o choro.

Por exemplo: Após C dizer que já não se lembra do ponto que queria colocar, a terapeuta responde “ah, da história, ia contar a história porque ela era um exemplo das coisas que a sua mãe lhe dizia, da facilidade com que as coisas surgiam para a sua mãe lhe dizer essas coisas”. “Quer desenvolver?”, quando não tem a certeza se percebeu a palavra utilizada. Após confirmar a faixa etária do irmão de C, sobre quem se discorre, diz “e...” preparando-se para fazer uma questão, mas C colmata “é uma geração estranha”, percebendo que vai passar para um outro tópico, o terapeuta abdica da questão que tencionava colocar.

***Código: Mimetiza Tom Jocosos de C (14 vezes)***

O código "Mimetiza Tom Jocosos de C" refere-se a uma abordagem terapêutica que utiliza a ferramenta do humor e da ironia para promover a introspecção. Para além disso, através do mimetismo de tom, o terapeuta aproxima-se do cliente, demonstrando que ambos estão em sintonia. O terapeuta utiliza um tom de brincadeira para desarmar as defesas emocionais do cliente, permitindo que este enfrente o seu sofrimento de forma mais leve e menos ameaçadora.

Alguns exemplos são: ri-se e diz: "ok, bom adjetivo" (enquanto sorri), após C dizer que as suas máscaras são diplomáticas. "Ainda por cima acordou mais cedo, pensando que era mais cedo, veja lá, tinha mais meia hora para dormir", após C dizer que está bem, embora fisicamente cansada, porque se deitou tarde como consequência de assistir a séries, em tom de brincadeira.

**Tema: Encaminhamento de Conteúdo (203 vezes)**

O tema "Encaminhamento de Conteúdo" refere-se à orientação deliberada do terapeuta para que o cliente explore tópicos ou detalhes específicos que o terapeuta considere relevantes para o processo terapêutico daquele cliente. O encaminhamento de conteúdo conta com uma seleção cuidadosa dos tópicos abordados que permite ao terapeuta adaptar-se às necessidades individuais do cliente. Este tema inclui seis códigos, sendo eles:

***Código: Convida a Clarificar (97 vezes)***

O código "Convida a Clarificar" refere-se ao convite para que o cliente esclareça ou aprofunde os seus pensamentos, comportamentos e emoções. Tal como acontece no código seguinte ("Questiona Detalhe"), esta intervenção, baseada numa escuta interessada e demonstração da mesma, tem também como objetivo facilitar a compreensão do cliente pelo terapeuta e evitar mal-entendidos, mas maioritariamente promover a exploração aprofundada das questões discutidas. Distingue-se do próximo por contar com um questionamento aberto, e por isso, menos diretivo, e por eliciar respostas mais extensas e exploratórias. Esta intervenção acontece de várias formas: convidando o cliente a clarificar como interpreta o Outro, convidando-o a clarificar expressões, a clarificar uma atitude/emoção desadaptativa, a dar mais informações, a terminar o relato do episódio, convidando-o ao detalhe ("como?") ou questionando o motivo por trás da emoção.

Alguns dos exemplos mais típicos são: “Mas aí nesse caso, em relação a si ele foi o quê?”, convidando a clarificar a atitude de Pessoa do Passado. “O que é que é normal?”, após C dizer que deseja que os Outros a vejam “normal”, questionando a expressão utilizada. “E esse “ficar chateados” foi o quê?”, “o que é que é isso amuar?”, após C dizer que ela e o parceiro ficaram “chateados, amuaram”. “Como é que lida, por exemplo, fica a fechar com o gerente, como é que é? Não diz...? Não denuncia essa situação?”, pedindo para descrever atitude desadaptativa. “De que forma?”, questionando como seria culpa de C. “Mas não diria que é uma coisa a qual, atualmente, na sua vida, é recorrente, é uma necessidade”, questiona frequência de comportamento de C. “Mas o que é que é assim um sinal de que as coisas começam a ficar íntimas e que o deixa, assim, pronto, inseguro, por exemplo?”, questionando o que C considera “intimidade”.

### ***Código “Questiona Detalhe” (37)***

O código "Questiona Detalhe" representa a capacidade do terapeuta de colocar perguntas específicas em momentos cruciais, entendendo o que está omisso e que pode ser importante explorar para aprofundar as experiências e afetos do cliente, quer para que sejam entendidos pelo terapeuta, quer para o desenvolvimento de novas perspectivas pelo cliente. O terapeuta envolve-se ativamente na procura de informações mais detalhadas sobre os tópicos discutidos pelo cliente, recorrendo a perguntas específicas e maioritariamente abertas para chegar a camadas mais profundas das experiências e emoções do cliente. O questionamento de detalhes acontece de várias formas: questionando um detalhe para perceber o contexto, questionando um detalhe na relação com o Outro, por forma a chegar a conclusão, confirmando a que Outro o cliente se refere, confirmando um detalhe sobre o Outro ou questionando como é que um episódio traumático recorrente teve fim.

Alguns exemplos são: “De carro?... Ia a conduzir?”, em relação a C ter tido um acidente de viação. “Mas teria oportunidade de pedir ao seu pai?”, questionando facticidade em contar com a Pessoa do Passado. “Ela quem?”, quando C conta episódio em que refere vários Outros e se refere a um destes como “ela”, não sendo claro a qual dos intervenientes se refere. “Mas ela queria que ficasse lá?”, questionando se o desejo da Pessoa do Passado fosse que C ficasse a viver num país estrangeiro.

### ***Código: Encaminha a Sessão (34 vezes)***

O código "Encaminha a Sessão" refere-se a uma atitude procedimental, que descreve a maneira pela qual o terapeuta assume o papel de direcionar e estruturar a sessão terapêutica e as interações, garantindo que a sessão avance de forma alinhada com os objetivos terapêuticos. O encaminhamento da sessão acontece de várias formas: com o terapeuta a iniciar a sessão ou um tema, com este a providenciar informação não diretamente relacionada com Psicologia ou a sugerir que C faça um trabalho de casa.

Por exemplo: “Então como está desde a semana passada?”, para iniciar a sessão. “Uma coisa que lhe queria perguntar (...), preencheu aquela tabela?”, redirecionando para procedimento. “Ok, então, mas antes de continuarmos, e eu gostava de fixar neste assunto hoje em particular porque foi um dos aspetos que não falamos com muito tempo na sessão anterior, gostava só de saber, porque geralmente tenho esta curiosidade de saber, como é que o P. se sentiu depois da nossa primeira sessão...”, questionando como se sentiu após a primeira sessão. “(...) Há o formulário online que vai ter que preencher”, explicando procedimento para acompanhamento terapêutico de conhecidos. “Mas pronto o teste demonstra”, clarificando que teste à Covid19 demonstra o estado serológico; “Tanto quanto sei há um prazo para pedir a reavaliação”, informando sobre prazo para pedir reavaliação da prova. “Vai ser muito importante que o P. tente fazer esse tal exercício mental”, referindo-se a preenchimento de tabela para analisar questões com Pessoa do Passado, associadas a dificuldades com a intimidade com o género feminino, e explica o porquê da importância.

### ***Código: Clarifica Temporalidade (16 vezes)***

O código "Clarifica Temporalidade" é uma estratégia utilizada para explorar e compreender a dimensão temporal das experiências do cliente, quer para que o terapeuta entenda a ordem cronológica dos eventos da vida do cliente, submergindo-se nesta; quer para ajudar o cliente a organizar as suas memórias em relação ao tempo. A temporalidade refere-se à forma como o indivíduo percebe e vivencia o tempo, incluindo o passado, o presente e o futuro, bem como os eventos, transições e mudanças ocorridos. Tal acontece de várias formas: questionando a temporalidade diretamente, a idade do cliente à data do evento, o início dos episódios, a manutenção da desmotivação ou a frequência do evento.

Por exemplo: “Então essa conversa foi recente?”, “Mas isso foi agora?”, em relação a episódios descritos; “E tinha que idade?”, quando C diz que “nessa altura” começou a fumar. “Mas isso foi uma coisa que, pronto, que sucedeu desde o início...?”, quando C descreve estar socialmente isolada no contexto social universitário.

***Código: Pede Episódio Específico (15 vezes)***

O código "Pede Episódio Específico" refere-se a uma intervenção que envolve o terapeuta solicitar ao cliente que partilhe um episódio ou experiência específica da sua vida que seja relevante para a temática discutida abstratamente. O terapeuta visa aprofundar a sua compreensão sobre as experiências do cliente, bem como fornecer ao cliente uma oportunidade de explorar emoções, pensamentos e circunstâncias de maneira mais detalhada.

Alguns exemplos de como isto acontece são: “Atualmente, tem algum exemplo?”, quando C relata ter dificuldade em estabelecer relações com o sexo feminino. “Mas lembra-se, estava a dizer que ela é uma das pessoas com quem mais discute atualmente, recorda-se de alguma discussão agora com ela?”, em relação a discussões de C com Outro.

***Código: Remete para Tema Abandonado (4 vezes)***

O código "Remete para Tema Abandonado" refere-se a uma intervenção que envolve que o terapeuta traga de volta à discussão, de forma perspicaz mas sensível, tópicos que foram previamente referidos, mas abandonados. Esta abordagem visa aprofundar a exploração de questões significativas e garantir que nada de essencial seja negligenciado, incluindo temas que podem ter sido interrompidos pela direção do relato, mas também por resistência do cliente. Tal acontece regressando a um tema anterior ou remetendo para trauma discutido anteriormente e parafraseando.

Por exemplo: “Ok, então, mas voltando a este assunto desta tal amiga que fez com que se sentisse assim traída”. “Sempre que confiei em alguém, dei-me mal”; “estava a dizer: caiu numa depressão quando soube a nota, foi?”.

**Tema: Trabalho de Experiência Emocional (140 vezes)**

O “Trabalho de Experiência Emocional”, que dá nome a este tema envolve a exploração ativa e intencional das emoções do cliente durante o processo terapêutico. Este tipo de intervenção procura que o cliente tome contacto com os seus afetos, compreenda os seus processos internos e integre essas experiências emocionais de forma adaptativa. Este tema inclui intervenções que orientam o cliente à consciencialização dos seus processos emocionais, sem evitamento ou rejeição; incluindo o processamento das suas emoções e a integração das mesmas no seu dia a dia e com os Outros, visando à sua expressão autêntica, no âmbito de uma libertação emocional saudável e equilibrada. Este tema inclui cinco códigos, são eles:

***Código: Convida à Experiência das Emoções na Sessão de Forma Indireta (79 vezes)***

O código "Convida à Experiência das Emoções de Forma Indireta", refere-se a uma abordagem que visa facilitar a exploração e expressão das emoções do cliente no momento terapêutico, sem o pressionar ou confrontar. O terapeuta recorre a uma variedade de subtilidades discursivas que apelam à emocionalidade do cliente. A linguagem utilizada é empática e não julgadora. Ao invés de solicitar diretamente que o cliente partilhe as suas emoções, o terapeuta recorre a solicitações indiretas que encorajam a exploração emocional de maneira mais espontânea.

Este tema abarca um heterogêneo conjunto de intervenções, todas elas visando levar o cliente mais próximo da emoção. Tal envolve, por exemplo: o terapeuta questionar o motivo para a emoção ativadora de C; confrontar a incongruência/dureza do Outro; questionar como C sente a decisão tomada; questionar como vê a atitude errada do Outro/Pessoa do Passado, reiterá-lo por vezes; questionar a sua frequência; questionar qual das emoções inibitórias sente perante o seu desejo/direito, e qual o pior que poderia acontecer; questionar o que é que deseja fazer/dizer perante a emoção ativadora; questionar se sentiu/sente falta de suporte de Pessoa do Passado e de que forma; questionar como imagina que Pessoa do Passado vê C; questionar o discurso da Pessoa do Passado; validar a posição/emoção de C; sugerir associação livre momentânea; nomear a emoção de C; ou questionar motivo da expressão facial que demonstra emoção.

Por exemplo: “É um peso muito grande... Para carregar sozinha”, avaliando segredo em tópico traumático como peso. “De facto têm acontecido coisas menos boas, sobre as quais a A. não tem controlo”, validando a noção de vivências negativas. “É muito triste para si”, nomeando a emoção de C. “Isso foi uma coisa muito dura de se ouvir”, sugerindo a dureza da

frase proferida pela Pessoa do Passado. “Grata para com quem ou o quê?”, questionando com o que C se sente grata.

***Código: Funciona como Caixa de Ressonância para a Emoção Adaptativa (26 vezes)***

O código "Funciona como Caixa de Ressonância para a Emoção Adaptativa" descreve a intervenção terapêutica em que o terapeuta atua como um recetor empático dos relatos do cliente para devolver uma resposta adaptativa, tendencialmente não evidenciada pelo cliente, quer por impedimento das defesas e dos afetos inibitórios, quer pela capacidade recetiva do cliente não se encontrar desenvolvida. Outros casos são aqueles em que a resposta adaptativa é evidenciada, mas não se encontra na medida certa, sendo a emoção reprimida; nesses casos, o terapeuta amplifica as emoções do cliente. Tal pode acontecer reforçando a posição do cliente, concordando com a atitude adaptativa, de forma confrontativa ou usando-se para ajudar o cliente a sentir.

Por exemplo: “O que é que acha disso?”, com tom grave questiona como vê episódio traumático relatado por C sem emoção. “Mas aquelas coisas que estava a falar há pouco que o desagradam, são atitudes menos corretas no sentido que podem chegar a ser consideradas mentiras, digo eu”, declarando incorretas atitudes do Outro defendidas por C. “Mas é assim, eu pergunto-me se a F. reclama muito ou se se critica muito por reclamar com coisas que são necessárias reclamar”, colocando a hipótese de autocrítica excessiva.

***Código: Convida à Expressão das Emoções (14)***

O código "Convida à Expressão das Emoções" diz respeito a uma intervenção terapêutica na qual o terapeuta encoraja o cliente a expressar as suas emoções e pensamentos na sua vida quotidiana. Esta abordagem terapêutica envolve várias sugestões diretas ou indiretas por parte do terapeuta, incluindo incentivar o cliente a envolver-se em conversas significativas com pessoas próximas, nas quais possa partilhar as suas emoções e necessidades de forma adaptativa, questionar as consequências percebidas em comunicar, confrontar em questionamento se deve abster-se de comunicar perante a importância do Outro na vida do cliente, sugerir a expressão mental das emoções.

Por exemplo: “Porque é que haveria de não lhe dizer, de lhe expressar aquilo que de facto se está a passar dentro de si?”. “Lá está, tal como da outra vez, pode ser que quando ela

honestamente vir e ouvir aquilo que a A. tem para expressar, sobre si, e que eu sei que será capaz disso, consiga de facto isso aproximar-vos, porque ela verá aquilo que verdadeiramente se está a passar”. “O que é que aconteceria se lhe dissesse?”, questionando as consequências percebidas de comunicar. “Sendo uma pessoa no centro da sua vida, deve não lhe dizer?”. “Acha que isso foi um aspeto que lhe devolveu bem, que se expressou para com ela, a sua zanga!?”.

***Código: Reitera Desejo (11 vezes)***

O código "Reitera Desejo" refere-se a intervenções em que o terapeuta enfatiza e reafirma os desejos conscientes ou inconscientes do cliente, isto é, metas ou vontades que guiam o cliente, quer este tenha conhecimento dos mesmos ou não se aperceba deles. Ao reiterar o desejo inconsciente do cliente, o terapeuta incentiva a uma exploração mais aprofundada do tópico previamente mencionado e a uma reflexão sobre como este é impactado por um desejo subjacente. Este código acontece de duas formas: de forma afirmativa e de forma interrogativa.

Por exemplo: “Ou seja, se eu estou a perceber bem, lá no fundo, aquilo que a A. gostaria que acontecesse é que a sua mãe compreendesse que, lá no fundo, a A. não quer trabalhar este ano”, reitera desejo de que Pessoa do Passado perceba incapacidade de C. “Ficava, havia tipo uma promessa”, recorrendo a palavra forte para induzir o peso do desejo não satisfeito de C perante Pessoa do Passado. “O que é que é diferente daquilo que esperava”, perante C estar desapontado com Outro.

***Código: Convida à Experiência das Emoções na Sessão de Forma Direta (10 vezes)***

O código "Convida à Experiência das Emoções na Sessão de Forma Direta" refere-se à intervenção do terapeuta que visa facilitar a exploração e expressão das emoções do cliente de maneira autêntica durante as sessões terapêuticas. Nestes momentos, o cliente é ativamente encorajado a envolver-se emocionalmente, estando o foco no sentir e não no descrever. Para tal, o terapeuta, por exemplo, declara ser desejável sentir em sessão, coloca a importância no sentir em vez de no relato; convida a sentir (desilusão; orgulho); convida à reavaliação do passado com atitude menos desculpabilizante; sugere falar sobre peso para aliviá-lo ou questiona como o cliente se deveria sentir perante determinada situação.

Por exemplo: “Não queremos, queremos o contrário”, declarando ser desejável sentir em sessão quando C disse que iria travar a emoção para conseguir contar o episódio. “A ideia é, eu queria perceber era onde é que está nessa situação a sua desilusão em relação aos outros”, convidando à experiência da desilusão. “Agora olhando para trás, para essas mesmas situações, diria que não teria uma atitude tão compreensiva e a desculpabilizá-los, o que é que pensaria sobre a situação?”, convidando à reavaliação do passado com atitude menos desculpabilizante do Outro.

### **Tema: Trabalho de *Insight* (112 vezes)**

O tema "Trabalho de *Insight*" refere-se a uma abordagem que visa explorar os motivos subjacentes à postura do cliente, isto é, as vivências passadas e pensamentos atuais subjacentes aos seus padrões de comportamento que o impedem de vivenciar uma emocionalidade plena. O trabalho de *insight* pressupõe um questionamento reflexivo - o terapeuta utiliza perguntas abertas e reflexivas para incentivar o cliente a explorar os seus pensamentos e sentimentos de maneira mais profunda. Este trabalho reflexivo inclui a exploração de padrões, isto é, dos Triângulos das Pessoas e do Conflito do cliente. Este tema inclui seis códigos, são eles:

### ***Código: Convida à Elaboração do que Sente (33 vezes)***

O código "Convida à Elaboração do que Sente," refere-se às intervenções em que o terapeuta incentiva ativamente o cliente a explorar as suas emoções, por vezes ainda não tornadas conscientes, bem como a explorar as suas origens e significados. Tal promove um processo de reflexão do cliente, sinalizando momentos emocionais, por vezes reprimidos, e guiando o cliente a ponderar sobre a sua vida emocional.

Por exemplo: “Mas o que é que sente em relação a ele, então?”, questionando o que sente em relação a Outro após atitude incorreta desse. “Então para além de medo, de voltar a ser igual, e compreendo que o tenha, porque é uma situação semelhante àquelas que despoletariam essas reações impulsivas, não é? O que é que seria importante valorizar no episódio? Em vez do medo que sentiu”, questionando a emocionalidade para além da emoção inibitória.

***Código: Interpretação (30 vezes)***

O código "Interpretação" refere-se a um elemento do contexto terapêutico, no qual o terapeuta assume um papel ativo ao oferecer *insights* que visam proporcionar ao cliente uma compreensão significativa das suas experiências, padrões comportamentais e emoções. O terapeuta recorre aos seus conhecimentos clínicos para explorar e explicar possíveis significados subjacentes aos conteúdos discutidos nas sessões. Tal envolve, frequentemente, a identificação das ligações entre eventos passados e presentes, construindo os Triângulos das Pessoas e do Conflito do cliente. A interpretação procura revelar aspetos da experiência do cliente que podem não ser imediatamente evidentes, promovendo uma compreensão mais integrada do seu mundo interno.

Por exemplo: “Percebo que possa ter a ver com os seus medos do passado, de se defender de dar de mais para o caso de os outros voltarem a repetir a resposta que teve antigamente de não receber igual”, confrontando o medo e interpretando a defesa. “De qualquer maneira, essa segunda visão que diz, agora seria diferente, coloca-o numa posição de responsabilização, tipo, eu deveria ter feito mais, portanto, a culpa continua a não ser deles, eu deveria ter feito mais, se eu queria as coisas, deveria ter feito mais, isso é a posição de independência”, interpretando a autorresponsabilização.

***Código: Induz à Procura Cognitiva da Resposta Adaptativa (22 vezes)***

O código "Induz à Procura Cognitiva da Resposta Adaptativa" refere-se aos momentos em que o terapeuta incentiva o cliente a explorar os seus pensamentos e comportamentos em busca de respostas mais adaptativas para situações desafiadoras, onde tendencialmente teria uma resposta desadaptativa fruto da sua fobia aos afetos. O terapeuta utiliza questionamentos e reflexões para incentivar o cliente a examinar as suas respostas habituais perante o sofrimento e a procurar respostas alternativas mais adaptativas.

Por exemplo: “O que é que poderia ter sido bom?”, induzindo à procura de soluções. “De que forma é que poderemos ajudar a que o medo vá desvanecendo, como é que imagina que é possível combater isso?”, questionando o que C entende pela mudança pretendida. “Qual é que poderia ser, vá, vamos começar pelo mais fácil, o seu pensamento, em relação a isso?”, induzindo à imaginação do pensamento adaptativo.

***Código: Convida à Elaboração do Motivo por Trás da Emoção (11 vezes)***

O código "Convida à Elaboração do Motivo por Trás da Emoção" refere-se à intervenção do terapeuta que visa estimular o cliente a explorar os motivos, pensamentos e contextos subjacentes a uma emoção específica que se encontra a experienciar em sessão ou que relata ter experienciado em episódio. O terapeuta adota uma abordagem ativa e empática ao direcionar a atenção do cliente para as origens do afeto. Através de questionamentos abertos e reflexivos, o terapeuta encoraja o cliente a examinar as causas subjacentes à emoção, identificar fatores desencadeadores, padrões de pensamento associados e experiências passadas relevantes, ou seja, as suas dinâmicas internas.

Por exemplo: “O que é que esta insistência foi para si ao ponto de a irritar tanto esta atitude dela?”, questionando porque é que a atitude da Pessoa do Passado irritou C. “O que é que tem o sofrimento de tão assustador”, questionamento perante medo de sofrer de C. “O que é que a tem entristecido ou enraivecido ultimamente”, após C relatar tais emoções.

***Código: Procura Evidências na Realidade (10 vezes)***

O código "Procura Evidências na Realidade" refere-se à intervenção em que o terapeuta encoraja o cliente a comparar e avaliar os seus pensamentos com evidências objetivas presentes em episódios ocorridos. O terapeuta atua como um guia facilitador do processo de avaliação crítica do raciocínio do cliente. Tal é concretizado através de questionamentos que estimulam o cliente a considerar exemplos concretos e observáveis que sustentem ou contradigam as suas suposições.

Por exemplo: “Portanto era assim uma coisa muito visível, então até para, não diria que era uma impressão sua, uma avaliação sua, mesmo eles também...”, clarificando interpretação do cliente em comparação com a visão dos demais. “Será que esse modo de ser, pelo menos neste trabalho, está a ser bom para si?”, questionando se postura é benéfica para o *self*. “Agora, e em relação a esta vez que estiveram, beberam o café e tal, estiveram a conversar, pelo que diz, temas comuns, não se confirmou aquele receio de ele poder fazer análise”, confrontando: não se confirma receio de que o Outro o analise. “Diz isso com base, em quê, nalguma coisa que ela tenha dito, ou feito?”, procurando evidências na realidade para visão negativa do Outro.

### ***Código: Questiona Gatilhos (4 vezes)***

O código "Questiona Gatilhos" refere-se à intervenção terapêutica em que o terapeuta guia o cliente na exploração dos eventos, pensamentos ou situações que desencadeiam respostas emocionais intensas. Por meio de questionamentos, o terapeuta conduz o cliente a identificar padrões de pensamento e memórias relacionados a essas reações. Tal promove uma compreensão mais profunda dos fatores que contribuem para as suas respostas emocionais.

Por exemplo: “Mas sente que foi por isso, ou a partir daí que a postura da mãe dele para consigo se alterou?”, reconhecendo o início dos problemas com o Outro no episódio. “Houve alguma vez algum desentendimento ou foi simplesmente uma incompatibilidade?”, questionando se houve desentendimento despoletador. “O que é que por exemplo a deixa em baixo, quando diz “stressada por outros motivos”, é o quê?”.

### ***Código: Relaciona Emoção Inibitória e Ativadora (2 vezes)***

O código "Relaciona Emoção Inibitória e Ativadora" refere-se a um tipo de intervenção do terapeuta em que este auxilia o cliente a reconhecer como essas emoções se podem influenciar mutuamente, proporcionando uma perspetiva mais abrangente sobre os seus estados afetivos. Tal visa resultar em maior compreensão das dinâmicas internas e na descoberta das emoções inibitórias que afetam o comportamento do cliente, bem como de formas de as regular, para permitir a experiência das emoções ativadoras.

Por exemplo: O terapeuta normaliza a emoção ativadora raiva, gerindo a ansiedade perante sentir culpa por sentir raiva: “atrás da raiva pode vir um sentimento de culpa porque, tal como está a dizer, poder ser destrutivo, pode aleijar também os outros, não é? A maneira como sai pode ser muito crua”, depois sugere encontrar-se um equilíbrio entre raiva destrutiva e adaptativa.

### **Tema: Trabalho das Defesas (83 vezes)**

O tema "Trabalho das Defesas" aborda a prática de explorar e compreender as defesas, isto é, os mecanismos de proteção psicológica que o cliente desenvolveu como resposta a emoções exacerbadoras ou a traumas. O trabalho das defesas refere-se ao processo terapêutico de identificar, explorar e compreender os mecanismos de defesa psicológica que o cliente

utiliza inconscientemente para se proteger contra traumas, conflitos internos, e, conseqüentemente, emoções ativadoras. Para além disso, visa-se a compreensão das origens dos mecanismos de defesa, investigando os Triângulos das Pessoas e do Conflito que levaram a que estas se constituíssem; e a adoção de defesas mais adaptativas - O terapeuta suporta o cliente no desenvolvimento de estratégias alternativas mais adaptativas para lidar com o sofrimento. Este tema conta com três códigos, são eles:

***Código: Desafia a Defesa (56 vezes)***

O código "Desafia a Defesa" refere-se às intervenções de questionamento e confrontação das atitudes desadaptativas de defesa utilizadas pelo cliente. O terapeuta desafia as barreiras comportamentais e emocionais, visando estimular uma análise crítica dessas defesas. Este código envolve a identificação de padrões de evitamento e negação e a confrontação das maneiras como esses padrões impactam negativamente o cliente.

Por exemplo: "É um peso muito grande para o carregar sozinha", reiterando o peso do segredo. "Já vimos muitas vezes que tem esse contorno de [planear tudo]", lembrando que a atitude defensiva evidenciada em relato já havia sido evidenciada anteriormente. "Mas isso é uma defesa? Tem medo de ficar vulnerável ao pé dos outros?", questionando diretamente se a atitude é defensiva. "Sente-se triste em relação a uma pessoa que a magoa", confrontando a emoção inibitória usada como defesa perante a raiva. "Sim, sim, mas pronto, mas aqui, pelo que diz, digamos que seria uma resposta, dito assim dessa maneira como disse, para qualquer pessoa, faça falta ou não o reforço positivo, ou mais ou menos falta, digamos que é dar um realce, dar demasiado realce ao erro, vá, digamos assim", quando C se defende de se sentir desapontado com a atitude incorreta do Outro.

***Código: Remete para as Consequências da Defesa (22 vezes)***

O código "Remete para as Consequências da Defesa" refere-se à intervenção terapêutica que visa explorar as implicações negativas na vida do cliente dos mecanismos de defesa utilizados por este, por forma a torná-los egodistónicos.

Por exemplo: "Mas isso pode ser muito cansativo", referindo-se a C fingir que está bem quando se sente mal, assim remetendo às consequências da não expressão. "Como a F. não está a cuidar bem de si, também não vai cuidar muito bem do trabalho, ou pode começar a vir cada

vez menos, porque começa a ficar farta daquilo”, remetendo assim à necessidade de bem-estar para ser produtivo, isto é, às consequências da atitude desadaptativa. “A questão de trancar é perpetuar a que isso fique aí mais e mais tempo”, ressaltando a consequência de não libertar a emoção, sendo esta a de a perpetuar. “Então pode ser contraproducente porque se eu achar que a pessoa não está interessada em mim, ela também não me conheceu a mim verdadeiramente”, remetendo para a consequência de usar uma máscara.

### ***Código: Sugere Atenuar a Defesa (5 vezes)***

O código "Sugere Atenuar a Defesa" refere-se a uma intervenção do terapeuta que pretende suavizar as estratégias de defesa adotadas pelo cliente. O terapeuta atua como um facilitador que encoraja o cliente a considerar a possibilidade de reduzir as respostas defensivas, permitindo um contacto mais autêntico com as suas emoções e experiências internas.

Por exemplo: “Faz todo o sentido, no entanto, aquilo que eu queria fazê-lo pensar sobre é, embora a profundidade, de quão se mostra totalmente o P. neste caso não deva, claro, ser ao início a verdadeira, porque ao início todos temos as defesas mais em cima e até é saudável, nessa medida da proteção; a configuração, o tipo, as características que mostramos, embora a intensidade possa não ser igual, não devem ser as mesmas?”, sugerindo que ao início nem a profundidade com o Outro nem a máscara devem ser totais. “Ou seja, o perfeccionismo é uma característica que pode ser positiva, mas será que temos que ser perfeccionistas em tudo e em todo o momento?”

### **Tema: Trabalho da Atitude Desadaptativa (77 vezes)**

O tema "Trabalho da Atitude Desadaptativa" refere-se à intervenção terapêutica que se concentra na identificação, exploração e modificação de atitudes desadaptativas que limitam o bem-estar emocional do cliente. O trabalhar a atitude desadaptativa envolve a colaboração entre terapeuta e cliente para analisar e alterar formas de estar e comportamentos pouco adaptativos que estão a interferir no funcionamento ideal do cliente, quer ao nível da sua autoestima, quer ao nível dos seus relacionamentos. Após reconhecimento, a reestruturação das respostas do cliente é uma intervenção que lhe oferece a oportunidade de desenvolver uma atitude alternativa mais benéfica a si mesmo, no sentido de uma vivência plena.

### ***Código: Confrontação de Atitude Desadaptativa (33 vezes)***

O código "Confrontação de Atitude Desadaptativa" refere-se à prática do terapeuta abordar diretamente as formas de estar disfuncionais do cliente. Ao questionar essas atitudes, perspectivas alternativas apresentam-se como sugestão implícita, assim, o terapeuta estimula a autorreflexão e promove a mudança de comportamentos disfuncionais, a serem substituídos por outros com impacto mais positivo na vida do cliente.

Por exemplo: “Mas como se tivesse que estar preso a essa amizade, mesmo que perceba que ela já não lhe está a fazer bem”, confrontando a manutenção do *status quo* relacional apesar da disfuncionalidade da relação. “E a I. faz?”, confrontando que C faça o que lhe pedem mesmo sem concordar. “Se perceber que não vale a pena, será que ela merece um poder assim tão grande, ainda por cima quando pode prejudicar a vossa relação”, confrontando a atribuição do poder de desestabilizar C ao Outro. “Não me parece que falem muito de facto sobre aquilo que está a sentir, que sente com ela”, confrontando a não expressão das emoções perante a Pessoa do Passado.

### ***Código: Direcionamento para Atitude Adaptativa (18 vezes)***

O código "Direcionamento para Atitude Adaptativa" refere-se à intervenção terapêutica em que o terapeuta orienta ativamente o cliente a adotar atitudes específicas mais adaptativas. Ao oferecer *insights* e sugestões, o terapeuta ajuda o cliente a explorar perspectivas construtivas diferentes das até então utilizadas por si. O terapeuta atua como um guia, podendo apresentar exemplos ou sugerir estratégias que visam ajudar o cliente a adotar perspectivas menos limitadoras do seu bem-estar.

Por exemplo: “Mas não faz parte de viver a vida de forma mais autêntica?”, sugerindo que se deve viver questionando menos, como resposta a C dizer que se deve pensar *a priori* nas consequências das ações. “Se ele não é justo para si, não acha que deve ser pelo menos a F. justa para si? Da próxima vez que acontecer tem de se começar a proteger mais”. “É importante também dizer para si mesma e neste sentido que acabou por demonstrar a compreensão de que é normal ter medo”, sugerindo o discurso autocompassivo que C deve adotar.

***Código: Questiona Reação de C (15 vezes)***

O código "Questiona Reação de C" refere-se à intervenção terapêutica que visa identificar as reações do cliente às situações, nomeadamente na relação com os Outros. Tal é passível de auxiliar o cliente a examinar os pensamentos, comportamentos e emoções que surgem em resposta a eventos específicos, promovendo uma maior compreensão das respostas tidas e contribuindo para a sua autorresponsabilização perante os eventos da sua vida.

Por exemplo, este código desmonta-se em questionamentos sobre se C confrontou o Outro: e.g., “E ele sabe que o P. sabe?”, “Disse-lhe?”, “E em relação ao exame pediu a revisão?”, todos induzindo à atitude correta a ser tomada – comunicar – quando C parece não o ter feito, sendo por isso tendencialmente confrontativo; e questionamentos sobre como C reagiu ao Outro: “E no momento como é que a F. reagiu perante essa situação?”, “Qual é que foi a atitude da I. nesse momento?”, “E disse o quê?”, numa atitude explorativa por parte do terapeuta.

***Código: Induz à Não-generalização Negativa do Outro (6 vezes)***

O código “Induz à Não-generalização Negativa do Outro” refere-se à intervenção de orientação do cliente pelo terapeuta para que evite generalizações negativas automáticas sobre os Outros. O terapeuta incentiva o cliente a considerar visões mais equilibradas e objetivas dos Outros. Tal pode envolver questionamentos sobre a base dessas generalizações, bem como a exploração de evidências que contradigam as generalizações negativas. O objetivo é promover uma visão integrada e realista das relações interpessoais, permitindo ao cliente interagir de forma equilibrada com os Outros.

Por exemplo: “E é a mesma pessoa?”, questionando se é o mesmo Outro do episódio anteriormente relatado. “Uma vez que a grande percentagem é suposto que faça bem e não mal...”, sugerindo que a maioria dos Outros seriam benéficos para C.

***Código: Questiona Motivo Por Trás de Discurso/Atitude Desadaptativos (5 vezes):***

O código "Questiona Motivo Por Trás de Discurso/Atitude Desadaptativos" descreve a intervenção terapêutica em que o terapeuta visa investigar os motivos subjacentes ao

comportamento ou discurso negativo do cliente. O terapeuta utiliza questionamentos para compreender as associações e gatilhos emocionais que podem influenciar essas reações.

Por exemplo: “E então o que é que diz a si mesma, por exemplo?”, questionando qual a voz interna de C. “Mas há alguma coisa em si que o leva a achar, ou a ter essa tendência de ter de agir assim, quase como se fosse o cuidador dos seus amigos”, questionando o que leva C a colocar-se na posição de cuidador dos pares. “Estou a perguntar se quando diz isso o faz por achar que eu vou achar incorreto”, questionando se a comunicação defensiva de C se dá por receio do que os Outros pensem, recorrendo à pessoa da terapeuta como exemplo.

### **Tema: Reforço dos Ganhos (47 vezes)**

O tema "Reforço dos Ganhos" refere-se a uma estratégia terapêutica que enfatiza o reconhecimento e amplificação dos progressos adaptativos tidos pelo cliente ao longo do processo terapêutico. Tal pode incluir a celebração de pequenos marcos, a valorização de mudanças positivas de comportamento e a consciencialização dos progressos emocionais. Começando pela identificação de conquistas, o terapeuta colabora com o cliente para identificar os avanços alcançados; depois passando-se à celebração das conquistas - o terapeuta reconhece os esforços do cliente, elogiando e celebrando cada conquista. Este tema conta com cinco códigos, são eles:

#### ***Código: Reforça Atitude Adaptativa Demonstrada por C (23 vezes)***

O código "Reforça Atitude Adaptativa Demonstrada por C" refere-se à intervenção terapêutica que visa realçar e elogiar as atitudes adaptativas do cliente. O terapeuta fortalece a confiança do cliente nas suas capacidades e incentiva a continuidade desses comportamentos. Tal visa contribuir para o fortalecimento das capacidades de confrontação das suas ansiedades e para a internalização de respostas emocionais e cognitivas mais adaptativas.

Este código frequentemente incorpora-se em comentários como “boa, é bom, claro, exatamente...”, como forma de incentivar C a manter a atitude que descreve e que se verifica como um ganho perante o passado. Outros exemplos são: “para deitar para fora e não acumular, não ficar acumulado aí a remoer”, reforçando o ato de comunicar. “Pronto, mas sim, faz bem impor esse limite daquilo que é desconfortável para si, acaba por estar ali envolvido numa coisa que seja de casal, vá”, reforçando a imposição de limites na relação com o Outro.

***Código: Enfatiza e Celebra Aprendizagem (11 vezes)***

O código "Enfatiza e Celebra Aprendizagem" refere-se à intervenção terapêutica em que o terapeuta destaca e comemora de maneira incentivadora as aprendizagens concretizadas pelo cliente durante o processo terapêutico. Tal inclui a validação das melhorias na sintomatologia.

Por exemplo: "Já são cinco aspetos bastante diferentes sobre si", enfatizando a quantidade de conquistas de C. "Eu diria que uma pessoa que não tinha isto e agora tem, está menos suscetível de responder impulsivamente, o que é que lhe parece?", realçando a importância dos ganhos. "Fico muito contente com os progressos da I., muito contente", recorrendo à sua emocionalidade para celebrar a aprendizagem de C. "É uma coisa que devemos aqui celebrar", diz, após C contar sobre uma alteração de padrão desadaptativo.

***Código: Convida a Elaborar Aprendizagem Adaptativa (8 vezes)***

O código "Convida a Elaborar a Aprendizagem Adaptativa" refere-se à intervenção a que o terapeuta recorre para estimular o cliente a refletir sobre as aprendizagens adaptativas conseguidas, mas ainda não integradas cognitivamente. O terapeuta recorre ao questionamento exploratório e incentivador, guiando o cliente na reflexão sobre essas aprendizagens, promovendo a compreensão dos ganhos pelo cliente, permitindo-lhe que integre ativamente as mudanças no seu quotidiano.

Por exemplo: "O que é que diria que há de diferente em si?", induzindo à elaboração dos ganhos. "Continua aí, mas diria que é vivido de outra forma agora?", questionando se diria que a emoção é agora processada de maneira diferente.

***Código: Consolida Aprendizagem (5 vezes)***

O código "Consolida Aprendizagem" refere-se à intervenção terapêutica em que o terapeuta enfatiza e reforça a aprendizagem demonstrada pelo cliente. Destaca-se do tema anterior por ser maioritariamente de suporte, enquanto o primeiro se refere a aprendizagens tidas de forma inconsciente, neste tema, o cliente está consciente das mudanças postas em

prática e são realçadas as capacidades desenvolvidas e os progressos alcançados com vista à sua a internalização e consolidação permanente.

Por exemplo: “Mas agora, por outro lado, está a experienciar coisas novas, positivas, portanto, existe muita coisa boa sobre si atualmente”, reiterando as aprendizagens adquiridas. “Para além disso, também diria que tem confiança de que há coisas novas e diferentes na I. que se pensar bem levam a menos probabilidade de repetir os comportamentos do passado, o que é que lhe parece?”, reforçando as mudanças e usando-as como fonte de confiança para a expansão das mesmas.

### **Tema: Regulação da Ansiedade (37 vezes)**

A regulação da ansiedade é um tema central no modelo terapêutico da TFA. A ansiedade é uma emoção natural que pode ser adaptativa em certas situações, mas quando excessiva ou desproporcional, interfere no bem-estar e no funcionamento do cliente, fazendo com que este recorra a defesas desadaptativas. O objetivo da regulação da ansiedade na sessão é o de capacitar os indivíduos a terem disponibilidade emocional para gerir os seus conflitos. Esta regulação da ansiedade envolve uma variedade de abordagens e técnicas, que podem incluir a identificação e o entendimento das causas subjacentes à ansiedade, a normalização da emoção ativadora, inibitória e das defesas e a exploração de padrões de pensamento desadaptativos que promovem ansiedade. Este tema conta com cinco códigos, são eles:

#### ***Código: Valida a Ansiedade (18 vezes)***

O código "Valida a Ansiedade" refere-se à intervenção terapêutica que reconhece e legitima os sentimentos de ansiedade do cliente. O terapeuta demonstra empatia, criando um ambiente seguro onde o cliente se sente ouvido e aceite. Esta abordagem valida a normalidade das emoções inibitórias, encorajando a superação dos desafios relacionados à ansiedade, nomeadamente a vivência emocional plena.

Por exemplo: “Em vez do medo que sentiu e que lhe digo que é normativo, porque, não vai desaparecer assim, não é, a I. agiu durante muito tempo assim, portanto, foi a sua resposta aprendida, vai demorar algum tempo, relativo tempo, até que ele desvaneça”, reiterando a normalidade da ansiedade dada a aprendizagem e reforço ao longo dos anos. “Percebo que

possa haver algumas limitações, que não se sintam tão à vontade”, dizendo perceber repercussões no presente dos traumas passados.

***Código: Psicoeducação (11 vezes)***

O código "Psicoeducação" refere-se a uma intervenção terapêutica que visa fornecer informações e conhecimentos relevantes ao cliente sobre a saúde mental e as dificuldades inerente à psicologia humana. O terapeuta partilha informações de maneira clara e acessível, visando melhorar a compreensão do cliente sobre a sua experiência e normalizar a emoção e a resposta consequente.

Por exemplo: “A raiva é uma coisa natural das pessoas sentirem quando não são respeitadas, sentem-se injustiçadas, sentem-se humilhadas”, normalizando a emoção. “Todos os cenários de violência, através dos quais as pessoas são vítimas, têm um grande impacto psicológico ao longo do tempo, são quase situações que podem causar *stress* pós-traumático, tal como a situação comumente conhecida da guerra”, fazendo comparação entre diferentes tipos de violência e a sua consequência.

***Código: Descatastrofiza (3 vezes)***

O código “Descatastrofiza” refere-se à intervenção terapêutica que visa diminuir o cenário dramatizado com que o cliente entende a situação desafiadora. O terapeuta visa ajudar o cliente a reduzir pensamentos catastróficos exagerados através da identificação e questionamento desses pensamentos, bem como da exploração de perspectivas mais equilibradas e realistas.

Por exemplo: “E não há época especial? Ainda há o recurso, não é?”, ajudando a encontrar soluções após C dizer que reprovará o ano académico se reprovar um exame concreto.

***Código: Desconstrói Ansiedade (3 vezes)***

O código "Desconstrói Ansiedade" refere-se à intervenção terapêutica que visa desconstruir os motivos subjacentes à ansiedade do cliente. Nesta estratégia, o terapeuta trabalha com o cliente para examinar cuidadosamente os pensamentos ou padrões conflituais

que alimentam a ansiedade, por vezes com recurso a evidências que contradizem a tendência à repressão emocional. Esta abordagem procura promover uma compreensão mais profunda da origem dos afetos inibitórios, através da utilização de técnicas de questionamento e análise crítica para auxiliar o cliente nessa exploração.

Por exemplo: “Estas inseguranças não têm de ser inseguranças iguais às do passado”, perante ansiedade demonstrada face aos ganhos. “Acha que mais alguém soube?”, questionando se o medo se verificou.

### ***Código: Respeita a Resistência (2 vezes)***

O código "Respeita a Resistência" refere-se à abordagem terapêutica que reconhece e aceita a resistência apresentada pelo cliente em relação a certos tópicos. Em vez de confrontar diretamente essa resistência, o terapeuta adota uma postura empática, respeitando o tempo e o espaço do cliente.

Por exemplo: “Tudo bem, não precisa de lhe contar para já”, validando a decisão de C de não contar sobre trauma a Pessoa do Passado.

### **Tema: Definição de Objetivos da Terapia (7 vezes)**

O tema "Definição de Objetivos da Terapia" refere-se à etapa em que terapeuta e cliente colaboram para identificar e estabelecer metas claras e realistas para o processo terapêutico. Este é um ato colaborativo que se inicia com a exploração das necessidades, preocupações e aspirações do cliente; são então identificadas e acordadas metas específicas relevantes, as quais são priorizadas com base na importância e impacto emocional para o cliente. Este é um tema de processo, mas também relacional, já que é no seio de uma relação terapêutica sólida que terapeuta e cliente conseguem sintonizar-se por forma a encontrar os objetivos que melhor servem o cliente. Este tema conta com três códigos, sendo eles:

### ***Código: Define ou Reforça Objetivo Comum (4 vezes)***

O código "Define ou Reforça Objetivo Comum" refere-se à intervenção terapêutica em que o terapeuta se une ao cliente para articular uma meta explícita identificada para a

intervenção terapêutica de acordo com o caso específico do cliente, ou para reforçar uma meta previamente acordada entre ambos.

Por exemplo: “É uma coisa comum entre nós este entendimento da situação!?” , referindo-se ao objetivo que C define como o seu principal em terapia e com o qual a terapeuta concorda.

### ***Código: Induz à Redefinição dos Objetivos (3 vezes)***

O código "Induz à Redefinição dos Objetivos" refere-se a uma intervenção terapêutica em que o terapeuta induz à revisão ou ajuste dos objetivos terapêuticos previamente discutidos. Tal ocorre quando os objetivos iniciais foram atingidos ou quando ocorrem mudanças nas circunstâncias do cliente. Para além disso, inclui a gestão de expectativas sobre a terapia, isto é, a comunicação realista sobre o que os clientes podem esperar da terapia em termos de resultados no tempo.

Por exemplo: “O que é que diria que gostaria de mudar mais na sua vida? Pensando em objetivos aqui para a terapia o que é que sente que ainda está em falta?”, após objetivo atingido, a terapeuta questiona C sobre o que gostaria de trabalhar. “Pode acontecer, mas também pode não acontecer”, após C dizer que foi a primeira sessão em que não teve resultados imediatos, embora reitere saber que resultados imediatos não são normativos.

### **Tema: Tópico Abordado (95 vezes)**

O tema "Tópico abordado" refere-se ao assunto ou área específica de enfoque que é explorado e discutido durante cada momento do processo terapêutico. Enquanto os códigos anteriores se referiam a uma intervenção terapêutica, os códigos deste tema foram atribuídos ao tópico em enfoque em cada momento desde o início ao fim do tópico ser discutido. Trata-se de um tema de conteúdo.

### ***Código: Foco na relação com Pessoa do Presente (38 vezes)***

O código "Foco na relação com Pessoa do Presente" refere-se a um tópico que centra a atenção na relação do cliente com as pessoas que se encontram atualmente na sua vida, sejam

elas os pares, amigos, parceiros íntimos, chefes, etc., mas também o próprio terapeuta, em quem são projetados de forma mais intensiva os conflitos do cliente. Neste código podem ser encontrados momentos em que o terapeuta explora ativamente os pensamentos, emoções, ansiedades e experiências do cliente face aos Outros atualmente presentes na sua vida.

Por exemplo: “Então, desse amigo sente que não é retribuído?”, quando, após falar na amizade com um amigo, C diz que não vale a pena dar a mão ao Outro quando nunca é retribuído.”

### ***Código: Trabalho sobre o Self (32 vezes)***

O código “Trabalho sobre o *Self*” refere-se a um tópico em que o terapeuta orienta a atenção do cliente para explorar e compreender o seu próprio *self* – a sua identidade, pensamentos, emoções e experiências pessoais e como elas resultam nos seus conflitos e a sua relação com o Triângulo das Pessoas. Este código envolve momentos em que o terapeuta incentiva o cliente a se autoexaminar, aprofundar a compreensão de si mesmo e a refletir sobre as suas características e respostas. O terapeuta recorre a técnicas e abordagens terapêuticas que promovem a autorreflexão, como o questionamento, a exploração de memórias, a confrontação, a interpretação, entre outras.

Por exemplo: “Mas é assim, eu pergunto-me se a F. reclama muito ou se se critica muito por reclamar com coisas que são necessárias reclamar”, colocando a hipótese de autocrítica excessiva.

### ***Código: Foco na Relação com Pessoa do Passado (19 vezes)***

O código "Foco na Relação com Pessoa do Passado" refere-se a um tópico que centra a sua atenção na relação do cliente com as Pessoas do Passado, isto é, as suas figuras de vinculação. Neste tópico abordam-se as dinâmicas familiares primogénitas do cliente. O terapeuta concentra-se em compreender como as interações com as Pessoas do Passado impactaram o desenvolvimento emocional do cliente. Para tal, o terapeuta procura identificar padrões de comunicação e expressão de afeto e repressão que moldaram a visão de mundo do cliente e que resultaram nos conflitos presentes.

Por exemplo: “Mas aí nesse caso, em relação a si ele foi o quê?”, convidando a clarificar a atitude de Pessoa do Passado.

***Código: Tópico Emocionalmente Carregado (4 vezes)***

O código "Tópico Emocionalmente Carregado" refere-se a uma temática que centra a sua atenção na exploração de episódios de forte conteúdo emocional para o cliente e frequentemente traumático. Trata-se de situações passadas ou presentes que evocam respostas emocionais intensas, como traumas, perdas, medos profundos ou experiências altamente significativas, sobre os quais o terapeuta colabora com o cliente para compreender as emoções subjacentes.

Por exemplo: “É um peso muito grande... Para carregar sozinha”, avaliando segredo sobre tópico traumático como peso.

***Código: Aborda Procedimentos (2 vezes)***

O código "Aborda Procedimentos" refere-se a um tópico procedimental, isto é, diz respeito a processos práticos. O terapeuta dedica tempo para explicar os procedimentos ao cliente, por exemplo, no esclarecimento de como questionários ou outras ferramentas são utilizadas para obter informações relevantes.

Por exemplo: “Uma coisa que lhe queria perguntar (...), preencheu aquela tabela?”, redirecionando para procedimento.

***Tema: Tipo de Postura (679 vezes)***

O tema "Tipo de Postura" refere-se à abordagem e atitude adotadas pelo terapeuta durante as sessões terapêuticas, isto é, a forma como o terapeuta comunica. Este tema abrange a maneira como o terapeuta se posiciona, interage e se relaciona com o cliente, influenciando a dinâmica da terapia. Este código implica a forma como as coisas são ditas (e.g., tom, espaçamento), mais do que as próprias palavras. Os códigos deste tema foram atribuídos à postura em cada momento desde o início ao fim do momento em que o tipo de postura acontece.

***Código: Postura de Exploração Colaborativa (270 vezes)***

O código "Postura de Exploração Colaborativa" refere-se a um tipo de postura caracterizada pela promoção ativa da exploração de questões emocionais, cognitivas e

comportamentais de forma conjunta entre terapeuta e cliente. O terapeuta demonstra um interesse genuíno em compreender a perspectiva do cliente, fazendo perguntas abertas e tentando aprofundar os tópicos por forma a chegar aos pensamentos, experiências e emoções reprimidos. O terapeuta recorre, por vezes, a técnicas reflexivas, como a reformulação, para ajudar o cliente a atingir novos *insights* e a reconstruir a sua narrativa.

Por exemplo: “Mas o que é que é assim um sinal de que as coisas começam a ficar íntimas e que o deixa, assim, pronto, inseguro, por exemplo?”, questionando o que C considera “intimidade”. “Atualmente, tem algum exemplo?”, no seguimento do relato de C sobre a sua dificuldade em estabelecer relações com o sexo feminino.

### ***Código: Postura de Escuta Ativa (250 vezes)***

O código "Postura de Escuta Ativa" refere-se a um tipo de postura caracterizada pelo foco intencional, isto é, a escuta atenta do relato do cliente. O terapeuta adota uma postura de atenção plena e recetividade, priorizando a compreensão profunda das palavras, emoções e significados expressos pelo cliente, dedicando-se a ouvir sem julgamento e interrupções, permitindo ao cliente expressar-se livremente. O terapeuta demonstra interesse genuíno pela partilha do cliente, utilizando expressões verbais para demonstrar empatia e incentivar a continuação da exploração pelo cliente.

Por exemplo: “Hum, Hum”. “De carro?... Ia a conduzir?”, durante o relato de C sobre um acidente de viação tido.

### ***Código: Postura Confrontativa (74 vezes)***

O código "Postura Confrontativa" refere-se a um tipo de postura caracterizada por uma atitude desafiante do terapeuta para com os pensamentos, comportamentos ou padrões desadaptativos do cliente, de forma assertiva. O terapeuta adota uma postura de questionamento crítico e provocação empática, com o objetivo de incentivar o cliente a ponderar sobre as suas perspectivas e entreter novas possibilidades, especialmente quando são detetadas incongruências na narrativa do cliente.

Por exemplo: “Mas aquelas coisas que estava a falar há pouco que o desagradam, são atitudes menos corretas no sentido que podem chegar a ser consideradas mentiras, digo eu”, declarando incorretas atitudes do Outro defendidas por C.

### ***Código: Postura de Suporte (70 vezes)***

O código “Postura de Suporte” refere-se a um tipo de postura caracterizada pela criação de um ambiente empático, acolhedor e de apoio para o cliente. O terapeuta adota uma postura de compreensão, com o objetivo de oferecer suporte emocional ao cliente durante o seu processo terapêutico. O terapeuta demonstra empatia e interesse genuíno pelas experiências, emoções e conflitos do cliente, procurando estabelecer uma aliança segura e criando um espaço onde o cliente se sinta confortável para partilhar as suas ansiedades e explorar as suas emoções.

Por exemplo: “Isso foi uma coisa muito dura de se ouvir”, sugerindo a dureza da frase proferida pela Pessoa do Passado.

### ***Código: Postura Diretiva (15 vezes)***

O código "Postura Diretiva" refere-se a um tipo de postura em que o terapeuta assume um papel ativo e orientador. O terapeuta fornece orientações específicas, estrutura e direção, com o objetivo de facilitar o processo terapêutico e alcançar metas terapêuticas específicas. O terapeuta oferece sugestões, define tarefas, e oferece *feedback* de forma declarada, para facilitar o progresso terapêutico, ao serem indicadas formas claras de gerir determinada situação, promovendo a aquisição de capacidades e a resolução de conflitos específicos.

Por exemplo: “Ok, então, mas antes de continuarmos, e eu gostava de fixar neste assunto hoje em particular porque foi um dos aspetos que não falamos com muito tempo na sessão anterior, gostava só de saber, porque geralmente tenho esta curiosidade de saber, como é que o P. se sentiu depois da nossa primeira sessão...”, questionando como se sentiu após a primeira sessão.

## **Resultados da Análise dos Códigos e Temas por Experiência Emocional e Afetos**

### **Inibitórios**

Após a inicial análise temática, a qual resultou nos temas e códigos acima, verificou-se a frequência destes nas interações que conduziram à experiência emocional e nas que resultaram em afetos inibitórios. Os resultados encontram-se apresentados nas Tabelas 1, 2 e 3

1  
2  
3  
4

**Tabela 1**

*Temas e Códigos da Intervenção Terapêutica nas intervenções que conduziram à Experiência Emocional e a Afetos Inibitórios*

Tema	Código	Frequência nas intervenções que conduziram à Experiência Emocional	Frequência nas intervenções que conduziram a Afetos Inibitórios	Diferença
Demonstração de Atenção	Expressões como “Hum, Hum”	387	441	-54
	Parafraseia	21	32	-11
	Coopera	14	16	-2
	Mimetiza Tom Jocosos Iniciado por C	9	5	4
<i>Total</i>		431	494	-63
Encaminhamento de Conteúdo	Convida a Clarificar	66	31	35
	Questiona Detalhe	25	12	13
	Encaminha a Sessão	13	21	-8
	Clarifica Temporalidade	9	7	2
	Pede Episódio Específico	9	6	3

Tema	Código	Frequência nas intervenções que conduziram à Experiência Emocional	Frequência nas intervenções que conduziram a Afetos Inibitórios	Diferença
	Remete para Tema Abandonado	3	1	2
<i>Total</i>		124	78	46
Trabalho de Experiência Emocional	Convida à Experiência das Emoções na Sessão de Forma Indireta	33	46	-13
	Funciona como Caixa de Ressonância para a Emoção Adaptativa	11	15	-4
	Convida à Expressão das Emoções	5	9	-4
	Reitera Desejo	6	5	1
<i>Total</i>	Convida à Experiência das Emoções de Forma Direta	8	2	6
		63	77	-14

Tema	Código	Frequência nas intervenções que conduziram à Experiência Emocional	Frequência nas intervenções que conduziram a Afetos Inibitórios	Diferença
Trabalho de <i>Insight</i>	Convida à Elaboração do que Sente	17	16	1
	Interpretação	9	21	-12
	Induz à Procura Cognitiva da Resposta Adaptativa	7	15	-8
	Convida à Elaboração do Motivo por Trás da Emoção	4	7	-3
	Procura Evidências na Realidade	5	5	0
	Questiona Gatilhos	2	2	0
	<i>Total</i>	Relaciona Emoção Inibitória e Ativadora	0	2
		44	62	-18
Trabalho das Defesa	Desafia a Defesa	27	29	56

Tema	Código	Frequência nas intervenções que conduziram à Experiência Emocional	Frequência nas intervenções que conduziram a Afetos Inibitórios	Diferença
	Remete para as Consequências da Defesa	8	14	-6
	Sugere Atenuar a Defesa	2	3	-1
<i>Total</i>		37	46	-9
Trabalho da Atitude Desadaptativa	Confrontação de Atitude Desadaptativa	9	24	-15
	Direcionamento para Atitude Adaptativa	0	18	-18
	Questiona Reação de C Induz à Não-generalização Negativa do Outro	13	2	11
	Questiona Motivo por Trás de Discurso/Atitude Desadaptativos	6	0	6
<i>Total</i>		2	3	-1
		30	47	-17

Tema	Código	Frequência nas intervenções que conduziram à Experiência Emocional	Frequência nas intervenções que conduziram a Afetos Inibitórios	Diferença
Reforço dos Ganhos	Reforça Atitude Adaptativa	12	11	1
	Demonstrada por C			
	Enfatiza e Celebra	1	9	-8
	Aprendizagem			
	Convida a Elaborar	5	3	2
	Aprendizagem Adaptativa			
<i>Total</i>	Consolida Aprendizagem	0	5	-5
		18	29	-11
Regulação da Ansiedade	Valida a Ansiedade	7	11	-4
	Psicoeducação	5	6	-1
	Descatastrofiza	0	3	-3
	Desconstrói a Ansiedade	2	1	1
	Respeita a Resistência	1	1	0
<i>Total</i>		15	22	-7

Tema	Código	Frequência nas intervenções que conduziram à Experiência Emocional	Frequência nas intervenções que conduziram a Afetos Inibitórios	Diferença
Definição de Objetivos da Terapia	Define ou Reforça Objetivo Comum	0	4	-4
	Induz à Redefinição de Objetivos	0	2	-2
<i>Total</i>		1	6	-5

5

6

**Tabela 2**

7

*Códigos do Tema Tópico Abordado nos tópicos que conduziram à Experiência Emocional e a Afetos Inibitórios*

8

Tema Tópico Abordado	Código	Frequência por Código nos tópicos que conduziram à Experiência Emocional	Frequência por Código nos tópicos que conduziram a Afetos Inibitórios
	Foco na Relação com Pessoa do Presente	19	19
	Trabalho Sobre o <i>Self</i>	11	21
	Foco na Relação com Pessoa do Passado	8	11
	Tópico Emocionalmente Carregado	3	1
	Aborda Procedimentos	1	1

9

10

**Tabela 3**

11

*Códigos do Tema Tipo de Postura nas posturas que conduziram à Experiência Emocional e a Afetos Inibitórios*

12

Tema	Código	Frequência por Código nas posturas que conduziram a Experiência Emocional	Frequência por Código nas posturas que conduziram a Afetos Inibitórios
Tipo de Postura	Postura de Exploração Colaborativa	144	126
	Postura de Escuta Ativa	119	131
	Postura Confrontativa	23	51
	Postura de Suporte	34	36
	Postura Diretiva	7	8

13

Na Tabela 1 verifica-se que, no que diz respeito às intervenções que parecem potenciar a experiência dos afetos, a diferença mais expressiva se encontra no Tema Encaminhamento de Conteúdo, com uma frequência de 124 vezes, em oposição a 78 vezes a preceder Afetos Inibitórios. Dentro deste tema, esta diferença favorável à experiência dos afetos é mais marcada nos Códigos Convida a Clarificar (diferença de 35 vezes) e Questiona Detalhe (diferença de 13 vezes), embora todos os códigos do tema demonstrem diferenças de frequência consideráveis.

Já o tema que mais parece resultar em Afetos Inibitórios é o Trabalho de *Insight*, com 62 intervenções a serem seguidas por Afetos Inibitórios em comparação a 44 a serem seguidas de Experiência dos Afetos. Esta diferença encontra-se maioritariamente no código Interpretação, com uma diferença de 12 intervenções, seguido do código Induz à Procura Cognitiva da Resposta Adaptativa, com uma diferença de 8 intervenções.

Ainda como potenciador de Afetos Inibitórios segue-se o Reforço dos Ganhos, com uma diferença de 11 intervenções, em que 18 se seguiram de Experiência dos Afetos e 29 de Afetos Inibitórios. São os códigos Enfatiza e Celebra Aprendizagem e Consolida Aprendizagem os que parecem estar mais na origem destes resultados, com uma diferença de 8 e 5 intervenções respetivamente.

Para além das intervenções que parecem resultar em Experiência dos Afetos ou Afetos Inibitórios, um dado a relevar da presente análise temática é que o maior número de intervenções se centra na Demonstração de Atenção com 925 momentos, dos quais 828 se tratam do código Expressões como “Hum, Hum”. Dentro deste tema, no entanto, o Paraphraseamento, parece induzir aos Afetos Inibitórios em 32 das 53 vezes em que é utilizado, numa diferença de 11 vezes.

Com menor número de intervenções, o Trabalho de Experiência Emocional tende a resultar em afetos inibitórios. Verificou-se uma diferença de 14 intervenções favorável à indução de afetos inibitórios, sendo 13 dessas intervenções do tipo Convida à Experiência das Emoções na Sessão de Forma Indireta. O mesmo acontece com o tema Regulação da Ansiedade, o qual resulta em 22 das 37 vezes em que é utilizado em afetos inibitórios; e com o tema Definição de Objetivos da Terapia, o qual resulta em 6 das 7 vezes em afetos inibitórios.

Um tema relevante foi o Trabalho da Atitude Desadaptativa, com uma diferença de 30 intervenções a seguir-se de Experiência dos Afetos e 47 a seguir-se de Afetos Inibitórios (diferença de 17), os códigos Confrontação da Atitude Desadaptativa e Direcionamento para Atitude Adaptativa parecem originar mais afetos inibitórios; enquanto os códigos Questiona Reação de C e Induz à Não-generalização Negativa do Outro parecem resultar em maior Experiência dos Afetos.

Na Tabela 2 pode ser verificado que, no que diz respeito ao Tópico Abordado, apenas o Trabalho Sobre o *Self* parece diferenciar-se nos momentos que o seguem, resultando em Afetos Inibitórios em 21 das 32 vezes em que surge.

Na Tabela 3 pode ser verificado que, no que diz respeito ao Tipo de Postura, apenas a Postura Confrontativa se evidencia, com 51 momentos em 74 a serem seguidos de Afetos Inibitórios (diferença de 28 vezes).

## Discussão

A presente análise temática pretendeu contribuir para o conhecimento empírico relativo ao papel das intervenções terapêuticas como mecanismos que potenciam a experiência emocional em psicoterapia. Para tal, as intervenções terapêuticas que sucederam de forma naturalística foram analisadas a um nível microanalítico, através da audição da gravação das sessões, uma novidade na investigação desta problemática.

Na presente Análise Temática foi possível verificar que os temas e códigos encontrados encaixam no teoricamente proposto pelo modelo da TFA, pelo que os terapeutas da TFA parecem aderir ao modelo que praticam (Sharpless & Barber, 2009). Os terapeutas intervêm nos três polos do Triângulo do Conflito, expõem o cliente à emoção ativadora (possível de identificar nos temas Trabalho de Experiência Emocional e Trabalho de *Insight*), previnem a defesa (temas Trabalho das Defesas e Trabalho da Atitude Desadaptativa) e regulam a ansiedade (tema Regulação da Ansiedade). Entendendo este Triângulo do Conflito como resultado da relação da criança com as primeiras figuras de vinculação, com o cliente a repetir esta aprendizagem nas relações presentes, os terapeutas-participantes focam-se, também, no Triângulo das Pessoas. Tal é passível de ser verificado no tema Tópico Abordado, nomeadamente nos códigos Foco na Relação com Pessoa do Presente, Foco na Relação com Pessoa do Passado e Trabalho sobre o *Self*. Para confirmar esta aparente fidelidade ao modelo, estudos de adesão poderão vir a ser conduzidos para a TFA.

Embora não fosse objetivo da presente investigação avaliar se os terapeutas foram, ou não, flexíveis na adesão ao modelo (Owen & Hilsenroth, 2014; McCarthy et al., 2016), os temas encontrados na presente dissertação encaixam-se na teoria proposta pela TFA ou em fatores comuns. No entanto, a TFA propõe que a experiência emocional tenha lugar na terceira fase da terapia, ainda assim, verificou-se que o terapeuta convida desde o início do processo terapêutico à experiência dos afetos (Reis, 2022), pelo que também neste modelo, a adesão dos terapeutas não parece ser total. Embora também não fosse objetivo da presente investigação

avaliar se os terapeutas foram, ou não, responsivos, pode-se verificar que o terapeuta parece, também, demonstrar responsividade (Stiles et al., 1998). Essa possível responsividade encontra-se no código Postura de Suporte do tema Tipo de Postura, mas também no tema de Intervenção Regulação da Ansiedade. Nos dados parece sobressair a adaptabilidade da intervenção do terapeuta ao momento, isto é, à temática, estado emocional e *insight* do cliente, já que todos os tipos de Postura parecem encontrar-se associados às diferentes Intervenções. Tal poderá ser confirmado numa investigação futura que cruze os tipos de Postura com os Tipos de Intervenção. Dado que os clientes apresentavam idades e AGF semelhantes, não foi possível analisar se o terapeuta também adaptava a intervenção às características permanentes do cliente (idade, psicopatologia, etc.) Ainda assim, é possível identificar diferenças na maneira como o mesmo terapeuta atua em diferentes momentos, o que fica patente no Tema Tipo de Postura, com ambos os terapeutas-participantes a recorrer a diferentes Tipos de Postura em diferentes momentos, o que poderá indicar que o terapeuta diferencia o que são necessidades do que são desejos momentâneos, adaptando a técnica a estas observações. Para além disso, o terapeuta recorre à Regulação da Ansiedade, o que em si, requer responsividade - o terapeuta balança o uso de técnicas de suporte para regular a ansiedade quando entende necessário, com o uso de técnicas expressivas para alcançar a dessensibilização sistemática, consoante o momento-a-momento da sessão. Tal encontra-se de acordo com o estudo de Milbrath et al. (1999) que demonstra a tendência do terapeuta para adaptar a intervenção à sintomatologia e funcionamento do cliente; bem como com o estudo de Town et al. (2011), o qual se refere especificamente à TFA e demonstra que o terapeuta não só é fiel ao modelo, como é responsivo na sua aplicação às características do cliente.

Na presente Análise Temática foi possível identificar que o terapeuta parece não só recorrer a fatores específicos, como também a fatores comuns, como sugerido pela literatura (Norcross & Wampold, 2011), particularmente à demonstração de empatia. Tal sobressai no tema de Intervenção Demonstração de Atenção, aquele que se repete mais frequentemente e é intercalado com vários outros, aparecendo em 494 momentos de 2405 momentos, mas também nos Tipos de Postura de Escuta Ativa, Postura de Suporte e Postura de Exploração Colaborativa. Analisaram-se as características dos fatores específicos, nomeadamente as técnicas terapêuticas, e verificou-se que o terapeuta utiliza técnicas de suporte e expressão, como sugerido pela literatura (Gumz, 2015). Todos os temas e códigos se encontram ao longo do contínuo, havendo um balanço entre o suporte-expressão das técnicas utilizadas (Ver anexo A para análise código a código do contínuo suporte-expressão nos temas e códigos encontrados).

No que diz respeito aos fatores técnicos que parecem potenciar a Experiência dos Afetos, isto é, os resultados da terapia, a diferença mais significativa verificou-se ao nível do Tema Encaminhamento de Conteúdo. Este direcionamento de conteúdo é uma característica fundamental da intervenção terapêutica por diferir da capacidade do cliente para se autoanalisar sem apoio terapêutico, já que é a visão treinada do terapeuta que lhe permite insistir em tópicos que o cliente não aprofundaria ou não abordaria por completo (Cabaniss et al., 2017). O evitamento desses tópicos seria uma consequência das defesas, que os manteria fora da consciência, dado o nível de emocionalidade que o tópico causaria no cliente (Cabaniss et al., 2017), num evitamento que poderia estar na base da existência simultânea de uma frequência significativa de Afetos Inibitórios gerados na abordagem ao tópico. Para verificar esta leitura dos dados, a investigação futura poderá cruzar os Tópicos Abordados com o Encaminhamento de Conteúdo. Uma justificação para o resultado deste tema perante uma maior experiência afetiva poderá estar na emocionalidade vivenciada pelo relato dos tópicos em causa - este é um tema que agrega em si as capacidades inerentes à exploração, nomeadamente, o enriquecimento da compreensão, ao direcionar o cliente a conteúdos relevantes, o terapeuta tenta aprofundar a compreensão do cliente sobre tópicos importantes, o que é passível de catalisar reflexões profundas e, conseqüente, maior autoconsciência e vivência emocional mais plena. Outra justificação possível para o resultado do tema Encaminhamento de Conteúdo na experiência emocional, passa pela forma como a relação terapêutica de atenção individualizada é demonstrada com recurso ao encaminhamento pelo terapeuta. Tal foco direcionado para determinado conteúdo, seleção terapêutica que responde àquelas que o terapeuta identifica como as necessidades particulares do cliente em questão; atenção individualizada que poderá contribuir para a sensação de ser cuidado e direcionado pelo terapeuta (Cabaniss et al., 2017), o que parece remeter para fatores comuns, isto é, relacionais, subjacentes à técnica em causa.

Já o tema que mais parece resultar em Afetos Inibitórios é o Trabalho de *Insight*. Este tipo de trabalho pretende promover *insights* profundos e transformadores nos clientes com o objetivo de obter uma visão mais clara de si, com vista à resolução de conflitos internos, contribuindo para a maturação emocional e, logo, para os resultados terapêuticos (Sharpless, 2019). O Trabalho de *Insight* visa estimular uma mudança de perspetiva que leva a uma maior autoconsciência e permite ao cliente apropriar-se dos seus motivos, alterando o seu impacto e podendo viver uma vida mais consciente (Sharpless, 2019). Estes resultados contradizem os de McCullough et al. (1991), que verificaram um maior uso da interpretação nos momentos que antecediam a experiência dos afetos. Embora, na presente Análise Temática tal tenha acontecido em nove momentos, é seguida de afetos inibitórios que a interpretação sobressai.

Tal poderá dever-se às sessões analisadas integrarem a fase inicial da terapia, etapa em que as defesas do cliente tendem a se encontrar ainda bastante ativas, o que poderá resultar em maior quantidade de afetos inibitórios perante intervenções expressivas. Para além disso, na presente análise temática não se evidenciou um ciclo de *feedback* emocional que levasse ao uso da interpretação como verificado por Milbrath et al. (1999).

Ainda como potenciador de afetos inibitórios segue-se o Reforço dos Ganhos, com os códigos Enfatiza e Celebra Aprendizagem e Consolida Aprendizagem a estar maioritariamente na origem destes resultados. Com estes códigos, o terapeuta visa consolidar a mudança, motivando o cliente a manter e ampliar os ganhos, expandindo-os a outras situações e relacionamentos, mas também motivar o cliente a continuar a dar passos em direção à sua liberação emocional, conseguindo a motivação e autoimagem positiva necessárias a outras conquistas (Cabaniss et al., 2019). No entanto, o resultado deste reforço, especialmente nesta fase inicial da terapia, poderá ser mal interpretado pelo cliente, que poderá sentir-se despreparado, em reação às menções do terapeuta à sua independência e autoeficácia.

Para além das intervenções que parecem resultar em Experiência dos Afetos ou Afetos Inibitórios, um dado a relevar da presente Análise Temática é que o maior número de intervenções se centra na Demonstração de Atenção com 925 momentos, dos quais 828 se tratam do código Expressões como “Hum, Hum”, um recurso verbal utilizado pelo terapeuta para demonstrar atenção. A demonstração de atenção, visível nos dados da presente análise temática, parece remeter para o princípio essencial da intervenção terapêutica que passa por uma atitude empática pelo terapeuta (Rogers, 1957). Através desta atitude, o terapeuta estabelece uma relação sólida com o cliente, garantindo-lhe um ambiente seguro e acolhedor, onde se sinta totalmente ouvido, sem julgamento (Rogers, 1957). Este contexto de confiança é fundamental para encorajar a expressão livre dos pensamentos e afetos do cliente, facilitando, assim, o progresso produtivo da intervenção. A expressão verbal é terapeuticamente relevante, o cliente coloca em palavras o que sente, permitindo ao cliente a autorreflexão, e ao terapeuta a identificação das defesas subjacentes e dos afetos defendidos, o que lhe permitirá depois guiar o cliente até à vivência emocional (Cabaniss et al., 2017). Dentro deste tema, no entanto, o Paraphraseamento, parece, por vezes, induzir a afetos inibitórios. Tal poderá relacionar-se com a postura do terapeuta, algo que poderá posteriormente ser verificado no cruzamento dos tipos de Postura com os tipos de Intervenção. Uma questão ponderada passou por se bons resultados adviriam não da adesão à técnica do modelo, mas sim de técnicas não relevantes ao modelo teórico ou, ainda, de outros procedimentos que não se encontravam a ser testados pelas escalas pré-construídas aplicadas e, por isso, passavam inadvertidos na literatura (Barber, 2009); da

presente Análise Temática salientou-se a Demonstração de Atenção, um fator que parece ser de elevado relevo e pouco evidente no estudo da técnica até à data.

Outros resultados mais modestos, com menor número de intervenções, dizem respeito ao Trabalho de Experiência Emocional, o qual contrariamente ao esperado, tende a resultar em afetos inibitórios. Tal poder-se-á dever a esta abordagem ser potencialmente mais utilizada quando o cliente se encontra resistente a abordar diretamente as suas emoções. Ao se aperceber dessa resistência, em vez do tradicional convite direto à experiência emocional na TFA, o terapeuta colocaria a ênfase na criação de um ambiente seguro e empático, onde o cliente se sinta confortável para explorar as suas emoções. Assim, esta poderá ser uma intervenção tentativa quando os afetos inibitórios já se encontram presentes, resultando a intervenção da ansiedade, e não a ansiedade da intervenção. O mesmo acontece com o tema Regulação da Ansiedade e com o tema Definição de Objetivos da Terapia, os quais precedem nos dados, frequentemente, afetos inibitórios, possivelmente ambos associados ao mesmo racional subjacente ao tema anteriormente descrito.

Um tema que se demonstrou relevante foi o Trabalho da Atitude Desadaptativa. Dentro deste, os códigos Confrontação da Atitude Desadaptativa e Direcionamento para Atitude Adaptativa parecem anteceder mais respostas marcadas por afetos inibitórios; enquanto os códigos Questiona Reação de C e Induz à Não-generalização negativa do Outro parecem resultar em maior experiência dos afetos. Tais temas parecem coincidir com determinados tipos de intervenção: enquanto os primeiros dois tipos de intervenção tendem a ter uma natureza mais confrontativa e diretiva, os segundos tendem a ter uma natureza mais exploratória numa vertente colaborativa. Dado que a exploração dos dados da presente investigação não permitiu confirmar este tipo de associação, numa investigação futura poderia cruzar-se os Tipos de Postura com a Intervenção Trabalho da Atitude Desadaptativa e, assim, verificar se trabalhar a atitude desadaptativa realmente beneficia mais de uma atitude de colaboração entre terapeuta e cliente comparativamente a uma atitude confrontativa ou diretiva. Tendo em conta os resultados de estudos anteriores (e.g., Coady, 1991), um ambiente de ajuda e proteção parece potenciar maior experiência de afetos do que um ambiente hostil.

No que diz respeito ao Tópico Abordado, apenas o Trabalho Sobre o *Self* parece diferenciar-se nos momentos que o seguem, tendencialmente resultando em afetos inibitórios. A identificação de tópicos é relevante porque indica os assuntos priorizados em terapia (Maroda, 2010). Embora o conteúdo varie, identificaram-se três grandes áreas que correspondem ao Triângulo das Pessoas – foco na relação com as Pessoas do Passado, Pessoas do Presente e com o *Self* (Malan, 1979). A escolha e abordagem de um tópico específico na

terapia não pareceu influenciar a experiência emocional de forma significativa, exceto aquando do Trabalho sobre o *Self*, o qual, parece suscitar mais afetos inibitórios. Considerando que a amostra selecionada ainda se encontrava na fase inicial da terapia, pode-se especular que este resultado seja um reflexo do *timing* do tratamento, no qual os clientes se encontram mais defensivos e tendem a apresentar maiores inibições face à exploração da sua autoperceção.

No que diz respeito ao Tipo de Postura, apenas a postura Confrontativa se evidencia como tendencialmente resultante em Afetos Inibitórios. A identificação do tipo de postura é relevante porque a escolha de uma determinada postura na terapia é uma decisão estratégica que poderá influenciar a perceção da empatia, compreensão, aceitação incondicional, colaboração e interesse do terapeuta pelo cliente (Cabaniss et al., 2017). Tal poderá impactar a relação terapêutica e criar um ambiente de confiança e colaboração, onde o cliente se sente seguro para partilhar as suas ansiedades, explorar os seus conflitos e colocar em prática mudanças no sentido de uma vivência plena das emoções, conseqüentemente, impactando os resultados (Cabaniss et al., 2017). No tema Tipo de Postura, identificaram-se dois grandes tipos de postura – a Postura de Exploração Colaborativa e a Postura de Escuta Ativa, nenhum deles evidenciando diferenças em relação à Experiência Emocional. Foi apenas um dos dois médios Tipos de Postura (Postura Confrontativa) que se evidenciou. A identificação da postura do terapeuta indica a maneira como as intervenções são pronunciadas, sendo este um código de forma e não de conteúdo, no entanto, a forma como algo é dito não parece sobrepor-se ao que é dito (temas de intervenção), a não ser quando dito de forma confrontativa.

Em suma, considerando todos os resultados encontrados, a Análise Temática realizada permite contribuir para o conhecimento empírico relativo ao contributo das intervenções terapêuticas na potenciação da experiência emocional, em que o Encaminhamento de Conteúdo foi o tema que mais apareceu a anteceder episódios de experiência dos afetos por parte do cliente. Já os temas Trabalho de *Insight* e, seguidamente, o Reforço dos Ganhos parecem resultar em mais afetos inibitórios. Também o tópico de Trabalho sobre o *Self* e a Postura Confrontativa parecem suscitar os afetos inibitórios. Estes resultados, juntamente com a restante literatura, poderão ajudar a informar intervenções mais efetivas.

## **Limitações**

Apesar dos esforços metodológicos tidos, algumas limitações foram identificadas para o presente estudo. Nomeadamente, uma limitação conhecida dos métodos de investigação

qualitativos é a presença de subjetividade. A natureza inerentemente subjetiva deste tipo de investigação surge na interpretação e análise dos dados. Nesta investigação qualitativa em particular, a investigadora esteve envolvida na análise de áudios, com vista a analisar os acontecimentos verbais técnicos dentro das sessões, maioritariamente com uma perspetiva *bottom-up*, a qual pretende ser fidedigna aos dados para obter informações. No entanto, a subjetividade da investigadora poderá ter influenciado a interpretação e codificação do que era dito. A subjetividade poderá ter surgido de diferentes formas, por exemplo, os vieses pessoais da investigadora, as suas crenças e experiências prévias poderão ter influenciado a interpretação dos dados e as conclusões retiradas. Diferentes investigadores poderiam ter diferentes perspetivas, interpretações ou ênfases ao analisar os mesmos dados, o que poderia levar a conclusões variadas ou até mesmo contraditórias. Para além disso, a leitura sobre a investigação já realizada na temática do estudo de processo, particularmente das intervenções terapêuticas que levam a bons resultados, bem como acerca da TFA, poderão ter enviesado subtilmente a forma como a investigadora realizou a codificação. Numa tentativa de mitigar esta limitação, após a cotação, o orientador da presente dissertação e outra investigadora procederam a uma verificação dos códigos atribuídos, procurando garantir maior objetividade à análise qualitativa efetuada.

Uma limitação relevante do presente estudo foi não ter sido possível cruzar os diferentes temas e códigos de Intervenção Terapêutica com os Tópicos Abordados e Tipos de Postura, pelo que a investigação futura poderá adereçar esta lacuna e responder a algumas das questões colocadas na Discussão da presente investigação.

Ainda uma outra limitação prende-se com o facto de os episódios de experiência emocional serem contrastados apenas com episódios de afetos inibitórios, o que poderá ignorar subtilezas relevantes na reação do cliente à intervenção terapêutica, pelo que se sugere que investigações futuras contemplem outros fenómenos clínicos como, por exemplo, a Renúncia às Defesas, permitindo que seja obtida uma perspetiva mais abrangente do impacto das diferentes intervenções terapêuticas.

Além disso, próximos estudos poderão integrar também uma maior amostra de terapeutas, para que as suas intervenções pudessem ser comparadas, e clientes em diferentes fases da terapia para verificar se existe variação da intervenção terapêutica ao longo do processo.

## Conclusão

O presente estudo possibilitou uma exploração mais aprofundada do que sucede nas sessões da Terapia para a Fobia aos Afetos relativamente às intervenções terapêuticas, nomeadamente às que conduzem a uma experiência adaptativa dos afetos. De um modo geral, as intervenções que mais parecem despoletar a vivência das emoções de forma plena nas sessões iniciais da terapia são as de Encaminhamento de Conteúdo, sugerindo que a introdução de estrutura seja benéfica na fase inicial da terapia. Neste sentido, os terapeutas podem clarificar e explorar em detalhe as narrativas dos clientes para ativar a experiência das emoções de forma adaptativa. Por outro lado, dado que o Trabalho de *Insight* e o Reforço dos Ganhos induzem afetos inibitórios no cliente, recomenda-se que os terapeutas utilizem estas intervenções de modo parcimonioso para não sobrecarregar o cliente. Contudo, sugere-se que possam usar essas intervenções de forma estratégica para formular o Triângulo do Conflito. No que diz respeito ao Tópico e Postura, sugere-se que o Trabalho sobre o *Self* e a adoção de uma Postura Confrontativa sejam considerados com cautela para não gerar afetos inibitórios que sejam intoleráveis para o cliente.

## Referências

- American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.) (DSM-IV)*. American Psychiatric Association.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J., Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 57–71). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Breuer, J., & Freud, S. (1957). *Studies on hysteria*. Basic Books.
- Browne, J., Cather, C., Mueser, K. T. (2021). Common factors in psychotherapy. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.79>
- Cabaniss, D. L., Cherry, S., Douglas, C. J. & Schwartz, A. R. (2017). *Psychodynamic psychotherapy: a clinical manual* (2nd ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1002/9781119142010.fmatter>
- Castonguay, L. G. (2013). Psychotherapy outcome: An issue worth re-revisiting 50 years later. *Psychotherapy*, 50(1), 52–67. <https://doi.org/10.1037/a0030898>
- Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (2006). Principles of therapeutic change: A task force on participants, relationships, and techniques factors. *Journal of clinical psychology*, 62(6), 631–638. <https://doi.org/10.1002/jclp.20256>
- Coady, N. F. (1991). The association between client and therapist interpersonal processes and outcomes in psychodynamic psychotherapy. *Research on Social Work Practice*, 1(2), 122–138. <https://doi.org/10.1177/104973159100100202>
- Cuijpers, P., Driessen, E., Hollon, S. D., van Oppen, P., Barth, J., & Andersson, G. (2012). The efficacy of non-directive supportive therapy for adult depression: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 32(4), 280–291. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.01.003>
- Cuijpers, P., Reijnders, M., & Huibers, M. J. H. (2019). The Role of Common Factors in Psychotherapy Outcomes. *Annual review of clinical psychology*, 15, 207–231. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424>
- Felice, G., Giuliani, A., Halfon, S., Andreassi, S., Paoloni, G., Orsucci, F.F. (2019). The misleading Dodo Bird verdict. How much of the outcome variance is explained by common and specific factors? *New Ideas in Psychology*, 54, 50-55. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2019.01.006>
- Ferreira L. I. & Janeiro, L. (2020) *Escala de Aquisição dos Objetivos Terapêuticos (ATOS – Versão Cliente)*. Affect Phobia Therapy: Certified APT™-Research Scales. <https://www.affectphobiatherapy.com/research-scales/>

Gabbard, G. O. (2004) *Long-term psychodynamic psychotherapy: A basic text*. American Psychiatric Publishing.

Gumz, A., Treese, B., Marx, C., Strauss, B. & Wendt, H. (2015). Measuring verbal psychotherapeutic techniques – a systematic review of intervention characteristics and Measures. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01705>

Jacques P. Barber (2009) Toward a working through of some core conflicts in psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 19(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/10503300802609680>

Kazdin A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual review of clinical psychology*, 3, 1–27. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432>

Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2019). *Analyzing qualitative data with MAXQDA*. Springer International Publishing. <https://10.1007/978-3-030-15671-8>

Lambert, M. J. (2013). Outcome in psychotherapy: The past and important advances. *Psychotherapy*, 50(1), 42–51. <https://doi.org/10.1037/a0030682>

Leichsenring, F., & Leibing, E. (2007). Psychodynamic psychotherapy: A systematic review of techniques, indications and empirical evidence. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80(2), 217–228. <https://doi.org/10.1348/147608306X117394>

Leichsenring, F., Rabung, S., & Leibing, E. (2004). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy in specific psychiatric disorders: A meta-analysis. *Archives of general psychiatry*, 61(12), 1208–1216. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.12.1208>

Luborsky, L. (1984). *Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual of supportive-expressive treatment*. Basic Books.

Malan, D. (1979). *Individual psychotherapy and the science of psychodynamics*. Butterworth.

Maroda, K. J. (2010). *Psychodynamic techniques: Working with emotion in the therapeutic relationship*. Guilford Press.

Mazzoni, D. & Dannenberg, R. (2000). Audacity (Audio Editor). *Carnegie Mellon University*, <https://audacity.sourceforge.net/about/credits>

McAleavey, A. A., & Castonguay, L. G. (2015). The process of change in psychotherapy: Common and unique factors. In O. C. G. Gelo, A. Pritz, & B. Rieken (Eds.), *Psychotherapy research: Foundations, process, and outcome* (pp. 293–310). Springer-Verlag Publishing/Springer Nature. [https://doi.org/10.1007/978-3-7091-1382-0\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-7091-1382-0_15)

McCarthy, K. S., Keefe, J. R. & Barber, J. P. (2016) Goldilocks on the couch: Moderate levels of psychodynamic and process-experiential technique predict outcome in psychodynamic therapy, *Psychotherapy Research*, 26(3), 307-317. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.973921>

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

- McCullough, L., & Magill, M. (2008). Affect-focused short-term dynamic psychotherapy: Empirically-supported strategies for resolving affect phobias. In R. Levy & J. S. Ablon (Eds.), *Handbook of evidence-based psychodynamic psychotherapy: Bridging the gap between science and practice*. Humana Press.
- McCullough, L., Kuhn, N., Andrews, S., Kaplan, A., Wolf, J., & Hurley, C. (2003). *Treating affect phobia: A manual for short-term dynamic psychotherapy*. Guilford Press.
- McCullough, L., Winston, A., Farber, B.A., Porter, F., Pollack, J., Vingiano, W., Laikin, M., & Trujillo, M. (1991). The relationship of patient-therapist interaction to outcome on brief psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 28(4), 525-533. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.28.4.525>
- Milbrath, C., Bond, M., Cooper, S., Znoj, H. J., Horowitz, M. J., & Perry, J. C. (1999). Sequential consequences of therapists' interventions. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 8(1), 40-54.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (pp. 423-430). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0021>
- Owen, J., & Hilsenroth, M. J. (2014). Treatment adherence: the importance of therapist flexibility in relation to therapy outcomes. *Journal of counseling psychology*, 61(2), 280-288. <https://doi.org/10.1037/a0035753>
- Peluso, P. R., & Freund, R. R. (2018). Therapist and client emotional expression and psychotherapy outcomes: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 461-472. <https://doi.org/10.1037/pst0000165>
- Reis, S. (2022) A interação entre terapeuta e cliente nas sessões iniciais da terapia para as fobias a afetos [Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve]. <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/19039/1/Tese%20de%20Mestrado%20Sofia%20Reis%20%281%29.pdf>
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- Sharpless, B. (2019). *Psychodynamic therapy techniques: A guide to expressive and supportive interventions*. Oxford University Press.
- Sharpless, B. A., & Barber, J. P. (2009). A conceptual and empirical review of the meaning, measurement, development, and teaching of intervention competence in clinical psychology. *Clinical psychology review*, 29(1), 47-56. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.09.008>
- 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>

Town, J. M., Hardy, G. E., McCullough, L. & Stride, C. (2012). Patient affect experiencing following therapist interventions in short-term dynamic psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 22(2), 208-219, <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.637243>

Town, J. M., McCullough, L. & Hardy, G. E. (2011). Therapist interventions in short-term dynamic psychotherapy: Six expert treatments. *British Journal of Guidance and Counselling*, 40(1), 31-42. <https://doi.org/10.1080/03069885.2011.621518>

Tschacher, W., Junghan, U.M. and Pfammatter, M. (2014). Towards a taxonomy of common factors in psychotherapy - results of an expert survey. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21, 82-96. <https://doi.org/10.1002/cpp.1822>

VERBI Software (2021). MAXQDA 2022 [computer software]. Berlin, Germany: VERBI Software. Available from <https://maxqda.com>

Webb, C. A., DeRubeis, R. J., & Barber, J. P. (2010). Therapist adherence/competence and treatment outcome: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 200–211. <https://doi.org/10.1037/a0018912>

## Anexos

### Anexo A

#### Análise Código a Código do Contínuo Suporte – Expressão

Tema	Código	Contínuo Suporte – Expressão
Demonstração de Atenção	Expressões como “Hum, Hum”	Estas interjeições têm um papel crucial na construção de um ambiente terapêutico empático, onde o cliente se sinta seguro, compreendido e apoiado, sendo, portanto, uma intervenção de suporte, a qual convida à exploração, na forma de encorajamento para que o cliente continue o discurso.
	Parafraseia	Esta técnica visa demonstrar ao cliente que o terapeuta o ouve atentamente e o compreende. Tal tem uma mensagem de suporte, embora, por vezes, seja base de um trabalho de exploração.
	Coopera	Este código descreve momentos sem exploração, ainda assim necessários a que o cliente se sinta seguro na relação terapêutica, sendo, por isso, um código de suporte.
	Mimetiza Tom Jocosos Inicial de C	Ao adotar esta técnica, o terapeuta cria um ambiente descontraído onde a honestidade emocional é incentivada e o medo do julgamento é minimizado. Este é um tema de suporte que leva os clientes a rirem das suas experiências, sem minimizar a seriedade das mesmas.
Encaminhamento de Conteúdo	Convida a Clarificar	Este código de exploração pretende maioritariamente promover a autoconsciência - ao convidar o cliente a esclarecer as suas expressões ou aprofundar o relato das suas temáticas, o terapeuta incentiva o cliente a aprofundar os seus próprios pensamentos e emoções, o que pode levar a uma maior autoconsciência, novos <i>insights</i> , ou mesmo a uma catarse emocional.

Tema	Código	Contínuo Suporte – Expressão
	Questiona Detalhe	Nestas intervenções, o terapeuta envolve-se ativamente com o objetivo de promover uma reflexão mais completa das questões trazidas pelo cliente, por forma a chegar a um maior conhecimento da situação, sendo por isso, um código explorativo.
	Encaminha a Sessão	Esta abordagem demonstra a habilidade do terapeuta em guiar a sessão de forma eficaz, ainda que sensível, proporcionando um ambiente terapêutico seguro, sendo um código que traz suporte, por indicar ao cliente que pode contar com a estrutura terapêutica, embora indicie à exploração.
	Clarifica Temporalidade	Ao ajudar o cliente a recordar a temporalidade de suas experiências, o terapeuta contribui para uma maior autoconsciência, levando a que o cliente perceceione a sua vida de forma mais organizada e contextualizada, pelo que este é um código explorativo.
	Pede Episódio Específico	Ao solicitar um episódio específico, o terapeuta direciona o foco para as experiências vividas, ajudando o cliente a relembrar memórias de forma detalhada, facilitando a exploração rica e completa dos eventos e das emoções associadas ao evento, permitindo que o cliente se conecte com as suas próprias reações emocionais, sendo por isso, um código explorativo.
	Remete para Tema	Este é um código de exploração, o qual tem o potencial de aprofundar a reflexão, implicando uma sensibilidade para as necessidades de progresso e limites do cliente, enfatizando a importância da exploração de temas interrompidos, por forma a construir uma linha narrativa completa e, eventualmente, conectar pontos e identificar padrões.
	Abandonado	

Tema	Código	Contínuo Suporte – Expressão
Trabalho de Experiência Emocional	Convida à Experiência das Emoções na Sessão de Forma Indireta	Embora este seja um código de exploração, oferece simultaneamente suporte, em que o terapeuta se coloca lado a lado com o cliente induzindo à sua emocionalidade de forma não confrontativa e dando-lhe espaço e apoio para sentir as emoções.
	Funciona como Caixa de Ressonância para a Emoção Adaptativa	O código em causa tem uma função maioritariamente explorativa, sempre que a emoção evidenciada pelo cliente não se encontra de acordo com o esperado a partir do estímulo; embora possa ter uma função de suporte, quando a emoção adaptativa é evidenciada mas reprimida, gerindo a ansiedade do cliente para que a emoção tenha espaço a ser potenciada.
	Convida à Expressão das Emoções	Esta abordagem terapêutica explorativa passa por incentivar o cliente a explorar a extensão dos ganhos na vivência emocional fora da sessão.
	Reitera Desejo	O terapeuta incentiva a uma exploração de como determinado tópico é inconscientemente impactado por um desejo. Quando em relação a desejos conscientes, este código toma a forma de suporte, para que o cliente sinta que os seus desejos são compreendidos e validados.
Trabalho de <i>Insight</i>	Convida à Experiência das Emoções de Forma Direta	Ao potenciar que o cliente experiencie as suas emoções de forma genuína na sessão, o terapeuta apoia o desenvolvimento da autenticidade emocional, sendo, por isso, um código de exploração das emoções.
	Convida à Elaboração do que Sente	Este trabalho reflexivo inclui a exploração das emoções, por vezes, inconscientes, bem como das suas origens, sendo um código tipicamente exploratório.

Tema	Código	Contínuo Suporte – Expressão
	Interpretação	Este código tipicamente explorativo refere-se à procura dos significados por detrás dos comportamentos e emoções, envolvendo frequentemente uma exploração dos Triângulos do Conflito e das Pessoas do cliente.
	Induz à Procura Cognitiva da Resposta Adaptativa	O terapeuta promove a capacidade do cliente de desenvolver uma compreensão crítica sobre as suas reações e procurar respostas adaptativas que vão de encontro a uma vivência mais plena, sendo por isso um código de exploração que visa resultar numa maior responsabilização do cliente.
	Convida à Elaboração do Motivo por Trás da Emoção	Este é um código de exploração que visa oferecer ao cliente a capacidade de procurar perceber as suas dinâmicas internas, as quais influenciam a sua vida emocional, através do apelo à autorreflexão.
	Procura Evidências na Realidade	Este é um código de exploração que visa fomentar uma perspetiva mais equilibrada e realista, permitindo ao cliente questionar padrões de pensamento desadaptativos e visões negativas do mundo e do Outro, com base na comparação com a realidade.
	Questiona Gatilhos	Este é um código de exploração que visa identificar as causas subjacentes às respostas emocionais desadaptativas do cliente, pressupondo uma relação causal.
	Relaciona Emoção Inibitória e Ativadora	Este é um código de exploração que visa a integração do <i>insight</i> de como uma emoção ativadora se encontra a ser inibida, assim explorando-se o motivo para a vivência emocional reprimida.
Trabalha das Defesas	Desafia a Defesa	Este é um código maioritariamente explorativo que visa identificar padrões de evitamento usados pelo cliente e colocá-los à prova.

Tema	Código	Contínuo Suporte – Expressão
Remete para as Consequências da Defesa		O terapeuta orienta o cliente a explorar as ramificações das estratégias de defesa adotadas, por forma a torná-las egodistónicas. Trata-se de um código exploratório, mas dada a ansiedade causada pelo revelar das consequências das defesas, conta também com momentos de suporte.
Sugere Atenuar a Defesa		Através de um diálogo empático, o terapeuta motiva o cliente a explorar alternativas mais adaptativas e convida o cliente a examinar como as estratégias defensivas podem afetar as suas relações e o seu bem-estar e os possíveis benefícios de se abrir emocionalmente. Por tal, trata-se de um código de exploração, equilibrado com suporte.
Trabalho da Atitude Desadaptativa	Confrontação de Atitude Desadaptativa	Este é um código de exploração que confronta formas de estar desadaptativas, permitindo ao cliente ponderar a sua posição para que a possa rever.
	Direcionamento para Atitude Adaptativa	Esta prática incentiva a procura de respostas emocionais mais positivas, contribuindo para uma adaptatividade do cliente. Sendo, assim, um código tendencialmente explorativo, mas que faz recurso ao suporte quando necessário, na própria atitude diretiva do terapeuta que faz com o cliente se sinta seguro de que pode contar com o terapeuta.
	Questiona Reação de C	Este é um código explorativo que visa analisar a forma como o cliente responde aos Outros e às situações, por forma a autorresponsabilizá-lo.
	Induz à Não-generalização Negativa do Outro	Trata-se de um código tendencialmente de exploração, no desafio da imagem automática negativa do Outro; embora seja em si mesmo de suporte, em regular a ansiedade causada por uma visão negativa do Outro.

Tema	Código	Contínuo Suporte – Expressão
Reforço dos Ganhos	Questiona Motivo por Trás de Discurso/Atitude Desadaptativos	Este é um código de exploração, por procurar entender as causas subjacentes a determinado discurso ou atitude, pressupondo uma causalidade inconsciente a ser desafiada.
	Reforça Atitude Adaptativa Demonstrada por C Enfatiza e Celebra Aprendizagem	Esta abordagem promove um progresso terapêutico mais encorajador e duradouro por incentivar as conquistas evidenciadas, assim, trata-se de um código de suporte. Esta intervenção promove um sentimento de realização e motivação, incentivando o cliente a continuar a aplicar e a expandir as aprendizagens demonstradas. Esta intervenção visa contribuir para um processo terapêutico mais gratificante e eficaz, tratando-se de um código puramente de suporte.
	Convida a Elaborar Aprendizagem Adaptativa	Trata-se de um tema maioritariamente explorativo, já que as aprendizagens ainda pouco claras para o cliente são evidenciadas pelo terapeuta com a pretensão de que o cliente as consiga elaborar.
Regulação da Ansiedade	Consolida Aprendizagem	Neste código é dado suporte, ao realçar as capacidades desenvolvidas e os progressos alcançados, o terapeuta fortalece a confiança do cliente na sua autoeficácia e capacidade de crescimento, contribuindo para a internalização das aprendizagens e para a promoção de mudanças duradouras; bem como induz à procura de outras mudanças.
	Valida a Ansiedade	Este é o código de suporte por excelência. Nele, o terapeuta cria um ambiente empático e regulador de ansiedade, reconhecendo a naturalidade dos afetos inibitórios atuarem, abrindo espaço a que sejam considerados.

Tema	Código	Contínuo Suporte – Expressão
	Psicoeducação	Ao oferecer informações relevantes, o terapeuta promove a autogestão, ajuda o cliente a tomar medidas preventivas e melhora a adesão à terapia, mas também faz com que o cliente se sinta compreendido e integrado num grupo cujas experiências são semelhantes. Por tal, este é um tema fortemente de suporte.
	Descatastrofiza	A descatastrofização capacita os clientes a enfrentar as situações com uma perspectiva mais calma e objetiva, tratando-se, por isso, de um código de suporte.
	Desconstrói a Ansiedade	O objetivo passa por permitir que o cliente veja o motivo causador de ansiedade de uma perspectiva mais realista, na medida da exploração. Tal visa reduzir a intensidade das respostas ansiosas e ajudar o cliente a desenvolver capacidades para uma autorregulação emocional mais eficaz, para o que é dado suporte.
	Respeita a Resistência	Esta abordagem respeita o tempo e o espaço do cliente para que se sinta aceite, o que tende a criar um ambiente mais seguro: o foco está na construção de uma relação terapêutica sólida, já que, conforme a confiança é estabelecida, a resistência diminui naturalmente, abrindo espaço para a exploração. Este é um código de suporte.
Definição de Objetivos da Terapia	Define ou Reforça Objetivo Comum	Este é um código maioritariamente explorativo, pois foca-se em discussões sobre metas de curto e longo prazo, definições claras de progresso e sucesso terapêutico, e reiteraões acerca do propósito da intervenção terapêutica.
	Induz à Redefinição de Objetivos	Este código engloba o ato de flexibilidade de reescrever o rumo da terapia, consoante as circunstâncias, para melhor atender às necessidades em constante evolução do cliente. Este é um código puramente explorativo.