

Ana Isabel Frade

**Interação terapeuta-cliente na Psicoterapia Psicodinâmica:
Estudo Comparativo do impacto da responsividade num caso de
sucesso e num caso de insucesso**



Universidade do Algarve
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
2024

Ana Isabel Frade

**Interação terapeuta-cliente na Psicoterapia Psicodinâmica:
Estudo Comparativo do impacto da responsividade num caso de
sucesso e num caso de insucesso**

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



Universidade do Algarve
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
2024

Interação terapeuta-cliente na Psicoterapia Psicodinâmica: Estudo Comparativo do impacto da responsividade num caso de sucesso e num caso de insucesso

Declaração de Autoria de Dissertação

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

Ana Isabel Frade

Copyright by **Ana Isabel Frade**

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

Agradecimentos

A jornada que culminou nesta tese foi uma verdadeira montanha-russa de emoções.

Descobri a importância da resiliência e da organização para alcançar os objetivos propostos.

A cada obstáculo superado, a cada descoberta realizada, a minha paixão pela psicologia intensificou.

Acredito que esta experiência me preparou para os próximos desafios e me proporcionou um crescimento tanto a nível pessoal como profissional.

Agradecer é reconhecer que este trabalho é fruto de um esforço coletivo e que cada pessoa que cruzou o meu caminho contribuiu para a sua construção.

Agradecer é celebrar a resiliência, a colaboração e a procura incansável por conhecimento que me caracterizaram ao longo deste percurso.

Agradeço à minha família, em especial ao meu marido Ricardo e ao meu filho Bernardo, por serem o meu porto seguro e me proporcionarem um ambiente acolhedor para que eu pudesse me dedicar a este trabalho, por me proporcionarem momentos de alegria e me recordarem do que realmente importa.

Agradeço aos meus amigos, Dinis Baptista e Stephanie Pereira por todas as noites em claro que passámos juntos a estudar, por me ajudarem a manter o bom humor e pelas suas palavras de incentivo e companheirismo que tornaram esta jornada mais leve.

Sou grata ao Professor Doutor Luís Janeiro pela sua orientação e pelo conhecimento compartilhado.

À Doutoranda Laura Ferreira, agradeço pelo apoio imprescindível ao longo de todo o percurso e pelas palavras de incentivo quando eu própria já não acreditava ser capaz.

A todos os Professores que ao longo de cinco anos fizeram parte do meu percurso académico e sem os quais a aprendizagem, a partilha de conhecimento e o apoio incondicional não seria possível, o meu muito obrigada.

A todos os meus amigos que de uma maneira ou de outra estiveram presentes na minha vida e tornaram este caminho possível de concretizar, sou imensamente grata.

Com gratidão, dedico este trabalho a todos aqueles que me inspiraram a seguir a carreira de Psicóloga, na esperança de que possa contribuir para o avanço da nossa profissão.

Resumo

Na Terapia para as Fobias e Afetos (TFA), a mudança terapêutica está ligada à capacidade de os clientes obterem uma relação autêntica com suas emoções, processo que envolve a Reestruturação dos Afetos. A literatura sobre psicoterapia tem apontado a responsividade do terapeuta como um fator central no processo de mudança, mas pouco se sabe sobre o impacto específico dessa responsividade na TFA, especialmente em casos de insucesso e de sucesso.

Este estudo teve como propósito analisar a dinâmica da interação terapêutica comparando um caso de insucesso a um caso de sucesso. Foram investigadas as intervenções da terapeuta e as reações do cliente para identificar padrões de interação.

Para a devida análise, foram auditadas e codificadas três sessões de cada caso clínico, utilizando o Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos. As interações entre terapeuta e cliente foram examinadas por meio do software State Space Grid, permitindo a identificação de padrões de interação. Além disso, foram reunidas informações qualitativas sobre o processo terapêutico, a partir das perspectivas da terapeuta e dos clientes.

Os resultados demonstraram que no caso de insucesso, apesar de o foco ter sido a Reestruturação dos Afetos, surgem respostas defensivas do cliente e inibição ao longo do processo e maior número de interações, enquanto no caso de sucesso surge um trabalho colaborativo com foco nos objetivos terapêuticos propostos e menores números de interações. No entanto, os dados qualitativos revelaram que ambos os clientes apresentaram ganhos relacionados com a terapia.

Esta investigação avança que a responsividade da terapeuta na TFA reveste-se de real importância para que ocorra sucesso na Reestruturação dos Afetos, influenciando diretamente o desfecho da terapia.

Palavras-chave: Estudo comparativo; Mudança; Psicoterapia; Responsividade; SCOT; TFA.

Abstract

In Affect Phobia Therapy (APT), therapeutic change is linked to the ability of clients to achieve an authentic relationship with their emotions, a process that involves Affect Restructuring. The literature on psychotherapy has pointed to the therapist's responsiveness as a central factor in the process of change, but little is known about the specific impact of this responsiveness on APT, especially in cases of failure and success.

The purpose of this study was to analyze the dynamics of therapeutic interaction by comparing a case of failure to a case of success. The therapist's interventions and the client's reactions were investigated in order to identify interaction patterns.

For this analysis, three sessions of each clinical case were audited and coded using the Therapeutic Objectives Coding System. The interactions between therapist and client were examined using the State Space Grid software, allowing interaction patterns to be identified. In addition, qualitative information about the therapeutic process was gathered from the perspectives of the therapist and the clients.

The results showed that in the case of failure, although the focus was on the Restructuring of Affections, there were defensive responses from the client and inhibition throughout the process and a greater number of interactions, while in the case of success there was collaborative work with a focus on the proposed therapeutic objectives and fewer interactions. However, the qualitative data revealed that both clients showed gains related to the therapy.

This research shows that the therapist's responsiveness in APT is of real importance for the success of Affect Restructuring, directly influencing the outcome of the therapy.

Keywords: Comparative Study; Change; Psychotherapy; Responsiveness; TOCS; APT

Índice Geral

Introdução	1
Objetivo	5
Método	5
Participantes	5
Instrumentos	7
<i>Escala de Caracterização da Intervenção Terapêutica na Terapia para as Fobias e Afetos (ECIT - TFA; Ferreira & Janeiro, 2023)</i>	7
<i>Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos (SCOT; Ferreira & Janeiro, 2023)</i>	7
<i>Helpful Aspects of Therapy (HAT; Elliott, 1993)</i>	9
Procedimentos de Recolha de Dados e Seleção das Sessões a Cotar	10
Procedimentos de Cotação	10
<i>Cotação das sessões com a Escala de Caracterização da Intervenção Terapêutica na TFA</i>	10
<i>Treino de Cotação das sessões com o Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos (SCOT)</i>	11
<i>Cotação das sessões com o Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos (SCOT)</i>	11
Procedimento de Análise de Dados	12
Resultados	13
Distribuição das Sessões cronologicamente no tempo	13
Aplicação da SSG às sessões cotadas com o SCOT	16
Indicadores estatísticos	16
Análise visual das grelhas obtidas através da SSG	18
Discussão	26
Limitações e Direções Futuras	30
Conclusão	30
Referências Bibliográficas	32
ANEXOS	34

Lista de Tabelas

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

Tabela 2. Identificação dos objetivos terapêuticos das Sessões do caso de Sucesso com o ECIT – TFA, valores de ICC, seleção das sessões a analisar com o SCOT e valor de Kappa de Cohen e Atrator

Tabela 3. Indicadores estatísticos da análise das sessões com recurso à SSG

Tabela 4. Codificação das Intervenções do Terapeuta

Tabela 5. Codificação das Respostas do Cliente

Lista de Figuras

Figura. 1. Grelhas de interações terapeuta-cliente relativas à Reestruturação dos Afetos

Figura. 2. Grelhas de interações terapeuta-cliente relativas à Experiência dos Afetos

Figura. 3. Grelhas de interações terapeuta-cliente relativas à Expressão dos Afetos

Índice de Anexos

Anexo A. Escala de Caracterização da Intervenção Terapêutica na Terapia para as Fobias a Afetos (ECIT - TFA)

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

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

Anexo D. Codificação das Intervenções do Terapeuta

Anexo E. Codificação das Respostas do Cliente

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

Anexo G. Exemplo de Cotação das Sessões no Programa Audacity

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

Anexo I. Exemplo Tabela das Interações da díade em Excell

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

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

Lista de Abreviaturas

APT: Affect Phobia Therapy;

APTM: Treating Affect Phobia Model;

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

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

GAF: Global Assessment of Functioning;

HAT: Helpful Aspects of Therapy;

ICC: Intraclass Correlation Coefficient;

MTFA: Modelo de Tratamento para as Fobias a Afetos;

OQ-45.2: Outcome Questionnaire;

PPM: Pesquisa do Processo de Mudança;

SC: Sessão de Cotação;

SCOT: Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos;

SSG: State Space Grid;

TFA: Terapia para as Fobias a Afetos.

Introdução

O estudo da Psicoterapia tem sido alvo de análise por diversos modelos teóricos com o objetivo de compreender os conflitos intrapsíquicos. O *Treating Affect Phobia (Modelo de Tratamento para as Fobias a Afetos)*, enquadrado nas Psicoterapias Psicodinâmicas Breves, é um dos modelos que tem sido alvo de análise, onde as perturbações que os clientes apresentam se devem a conflitos emocionais e aos mecanismos de defesa utilizados, conhecidos por Fobias a Afetos (McCullough, et al., 2003).

As Fobias a Afetos associam-se a medos internos, que podem ser comparados às fobias externas. Estes medos potenciam a presença de conflitos intrapsíquicos, devido à utilização excessiva de mecanismos de defesa, de forma a inibir os afetos temidos, resultando em comportamentos disfuncionais (McCullough, et al., 2003).

Os dois Triângulos de Malan (1979) são o referencial teórico que sustenta o Modelo de Tratamento para as Fobias a Afetos, de forma a descrever como a psicopatologia se desenvolve e se perpetua. O Triângulo do Conflito é composto pela interação entre os Afetos Ativadores (sentimentos; vivência completa das emoções), os Afetos Inibitórios (ansiedade; restringe a ação dos afetos ativadores) e as Defesas (evitam o conflito entre os dois tipos de Afetos) (McCullough, et al., 2003).

O Triângulo das Pessoas é constituído pelo vértice Pessoas do Passado (P), onde as fobias são desencadeadas pelas relações significativas; pelo vértice Pessoas do Presente (C) onde os padrões disfuncionais se refletem nessas relações; e o vértice Terapeuta (T), onde o cliente replica e trabalha as fobias a afetos (McCullough et al., 2003).

Este modelo de Tratamento subdivide-se em duas fases principais: a *Reestruturação das Defesas e a Reestruturação dos Afetos*. No entanto, surge ainda a *Reestruturação do Self e dos Outros*, que se torna objetivo terapêutico quando o cliente apresenta uma visão de si e dos outros irrealista, bem como mecanismos de defesa demasiado enraizados.

A *Reestruturação das Defesas* é um objetivo terapêutico composto por duas fases: uma primeira, onde o terapeuta auxilia o cliente a conhecer o seu padrão defensivo e o papel que este desempenha nas relações (*Reconhecimento das Defesas*); a segunda diz respeito ao incentivo do terapeuta ao cliente, de forma a alcançar motivação para a renúncia desses padrões disfuncionais, através da identificação dos custos das defesas e transferência da responsabilidade pela mudança ao cliente, de um modo gentil (*Renúncia das Defesas*). Aqui, o terapeuta deve ser empático com o cliente, de maneira a ajudá-lo a entender que os seus padrões defensivos tiveram utilidade no seu passado, todavia agora podem estar a causar prejuízo em diversas áreas do seu funcionamento (McCullough, et al., 2003).

A *Reestruturação dos Afetos* abrange a *Experiência de Afetos* e a *Expressão de Afetos*. A *Experiência* concerne à exposição do cliente aos afetos ativadores, por meio da imaginação. O objetivo é que o cliente entre em contacto com as suas emoções sem que as mesmas sejam inibidas pelos afetos inibitórios, de forma a identificar, reconhecer e nomear as sensações físicas associadas à emoção, e a fantasiá-las em contexto clínico. A *Expressão de Afetos*, diz respeito à habilidade do cliente em expressar os seus sentimentos de forma madura, com o objetivo final de o cliente realizar a expressão das suas emoções nas relações fora do contexto clínico (McCullough et al., 2003).

A *Reestruturação do Self e dos Outros*, como referido anteriormente, é objetivo terapêutico quando as defesas estão profundamente enraizadas, que acabam por ser vistas como parte da identidade do cliente. O objetivo quando se trabalha nesta fase consiste em ajudar o cliente a adquirir uma imagem mais positiva e realista de si mesmo e dos outros, promovendo sentimentos positivos em relação ao *Self* (McCullough & Andrews, 2001; McCullough et al., 2003).

A mudança terapêutica ocorre quando os terapeutas que seguem o Modelo de Tratamento para as Fobias a Afetos realizam ciclos de exposição ao Afeto Ativador, prevenção de respostas defensivas e regulação da ansiedade sentida pelo cliente (McCullough & Andrews, 2001; McCullough et al., 2003). Estes ciclos referem-se à estratégia de dessensibilização que resulta na redução de padrões defensivos e no aumento do contacto adaptativo com as emoções.

No contexto do Tratamento de Fobias a Afetos, é atribuída particular importância ao trabalho na relação terapêutica, ao qual está inerente o fator responsividade do terapeuta às necessidades do cliente (Stiles et al., 1998).

Segundo o hipotetizado para o modelo *Treating Affect Phobia*, a responsividade manifesta-se quando o terapeuta identifica níveis excessivos de ansiedade no cliente, após uma exposição à emoção ativadora, atuando no sentido de regular essa ansiedade e prevenir uma resposta de evitamento. A não adequação das suas intervenções às necessidades do cliente acontece quando o terapeuta expõe elevadamente o cliente ao afeto ativador, sem que reconheça um nível elevado de ansiedade após essa exposição, falhando em prevenir a resposta de evitamento e regulação da ansiedade. Esta falha em seguir ciclos de dessensibilização, pode resultar no elevar de reações defensivas por parte do cliente e em abandono terapêutico. Contudo, uma postura não responsiva do terapeuta pode dever-se à não exposição do cliente ao afeto ativador. Posto isto, a responsividade do terapeuta neste modelo ocorre quando existe um doseamento correto dos ciclos de dessensibilização de acordo com os requisitos emergentes do cliente (Stiles, 2009).

O Modelo de Colaboração Terapêutica desenvolvido por Ribeiro e colaboradores (2013) indica que o terapeuta deve ter como objetivo atuar de forma responsiva na sua relação com o cliente de modo a atingir o sucesso terapêutico. A análise realizada teve como base o estudo momento a momento dentro das sessões relacionados à possível mudança terapêutica. A colaboração terapêutica, neste modelo, expressa-se pela capacidade do terapeuta em identificar a necessidade de intervenções de apoio ou intervenções de desafio. Por outro lado, a não colaboração terapêutica evidencia-se quando o terapeuta não consegue identificar momentos em que o cliente necessita de apoio ao qual o mesmo responde com níveis de ansiedade intoleráveis ou com respostas de invalidação. Com base no modelo suprarreferido, as investigações têm-se cingido a estudos de caso. Este modelo reforça a importância do estudo da responsividade.

Os estudos acerca da responsividade em metodologia de caso único têm evidenciado que sempre que o terapeuta exponha em demasia o cliente a situações de desafio quando este necessita de maior suporte de problemas, o cliente amplifica os seus níveis de ansiedade intoleráveis, uma vez que não se sente à vontade com o tipo de intervenção do terapeuta e aumenta o número de defesas resultando em possível abandono terapêutico sem que existam quaisquer melhorias (Pinto et al., 2018; Kealy et al., 2022; Ryttinger et al., 2022). Estes dados revelam que a não adequação das intervenções do terapeuta às necessidades expressas pelo cliente, é um ponto de partida para uma rutura na aliança terapêutica, levando ao dropout.

Em contrapartida, quando o terapeuta adequa as suas intervenções às necessidades do cliente quando este se sente desconfortável, acaba por prevenir problemas na aliança terapêutica e mantém a continuidade do trabalho colaborativo na díade, levando ao sucesso terapêutico (Labov & Fanshel, 1977, cit. in Stiles et al., 1998).

Barbosa (2021) pretendeu compreender a colaboração terapêutica com base nos acontecimentos significativos ao longo do processo com recurso ao Sistema de Codificação da Colaboração Terapêutica (SCCT; Ribeiro et al., 2013). O SCCT permite codificar a interação terapêutica e identificar em que medida a colaboração nas sessões se deve à responsividade do terapeuta. Os resultados deste estudo revelam que, à semelhança do estudo efetuado por Ferreira e colaboradores (2015), a presença de responsividade dos terapeutas às necessidades dos clientes no decorrer do processo terapêutico, com base em sinais de colaboração e de não colaboração nas respostas do cliente, conduzem a um progresso terapêutico e consequente sucesso.

No que diz respeito ao *Treating Affect Phobia* e à ênfase colocada no trabalho através da relação terapêutica, a responsividade ganha particular relevância. Neste modelo, o terapeuta

procura auxiliar o cliente através dos ciclos de exposição gradual ao afeto temido. A responsividade acontece quando o terapeuta percebe que o cliente está a experienciar níveis de ansiedade excessivos após a exposição ao afeto ativador, e regula essa ansiedade, de forma a prevenir uma resposta evitativa. No entanto, quando o terapeuta não consegue compreender que o cliente está a experienciar níveis de ansiedade excessivos após a exposição ao afeto temido, sem que haja uma adequada prevenção da resposta e regulação da ansiedade e/ou acabe por o expor ainda mais, isso poderá fazer com que o cliente aumente as suas respostas defensivas e, eventualmente, acabe por abandonar o processo terapêutico.

Atendendo à importância da responsividade do terapeuta para o decorrer dos processos, é necessário estudar a complexidade das interações momento a momento nas sessões terapêuticas e ao longo da psicoterapia (Greenberg, 1986 citado por Elliott, 2009). Para isto, deve recorrer-se a uma abordagem de análise microanalítica das sessões, onde se pretende identificar as sequências de comportamento dos clientes e dos terapeutas dentro da sessão e qual a sua influência no processo de mudança.

O estudo do processo microanalítico avalia a interação sequencial nas sessões entre o terapeuta e o cliente e procura examinar a influência direta das intervenções terapêuticas no cliente dentro das sessões e qual o efeito das reações do cliente nas ações do terapeuta. Este modelo procura avaliar as respostas do cliente que possam ser desencadeadas pelas intervenções do terapeuta e quais os efeitos das intervenções associados à produtividade ou improdutividade do cliente dentro do processo terapêutico (Elliott, 2009).

Por se tratar de um modelo de pesquisa que se aproxima de forma concreta das ações do terapeuta e do cliente, a microanálise dos processos sequenciais, apresenta um grande potencial para testar afirmações teóricas importantes sobre os processos fundamentais da influência terapêutica. Este modelo torna possível detetar e demonstrar uma forte influência causal e por consequência os seus resultados fundamentados no processo terapêutico permitem a orientação da prática clínica (Elliott, 2009).

O processo de pesquisa sequencial é um processo lento e demorado, o que exige uma segmentação dos momentos importantes do processo terapêutico, treino de avaliadores para que os níveis de confiabilidade sejam aceitáveis e para que a análise de dados posterior utilize a estatística adequada. O processo em si, torna este modelo de pesquisa complicado, assim como a investigação, devido às variáveis que podem interferir com os resultados (Elliott, 2009).

No entanto, um ponto positivo incide no facto de a investigação e a microanálise dos processos sequenciais terem uma abordagem muito próxima da prática, sendo capaz de fornecer

uma forte relação de causalidade sobre os processos de mudança terapêutica, o que colabora para o desenvolvimento da prática clínica (Elliott, 2009).

Face ao problema de investigação redigido a análise dos dados foi realizada com base no estudo microanalítico das intervenções dos membros da díade.

Objetivo

Tendo em consideração os argumentos supramencionados, e considerando a lacuna existente face ao estudo da responsividade nos processos da TFA em estudos comparativos, a presente investigação teve como principal objetivo avaliar e caracterizar a responsividade do terapeuta neste modelo de psicoterapia através da comparação entre um caso de sucesso e um caso de insucesso. Pretendeu-se, mais especificamente, explorar o modo como as intervenções do terapeuta conduziram a um trabalho colaborativo na díade e, deste modo, se associam ao caso de sucesso. Assim, no caso de sucesso, espera-se encontrar um trabalho conjunto e coordenado no sentido de ambos os elementos da díade se focarem no mesmo objetivo terapêutico. Por sua vez, no caso de insucesso, a coordenação entre os membros da díade poderá estar sujeita a uma maior dispersão, à ocorrência de padrões de comportamento defensivos ou de resistência. Com base na literatura, podemos ainda esperar que ao caso de sucesso se associe uma maior renúncia a comportamentos defensivos e uma experiência e expressão mais ativa dos afetos.

De modo a obter uma melhor compreensão da atitude responsiva ou não responsiva por parte da Terapeuta, foi possível evidenciar alguns resultados expectáveis, os quais poderão ser observáveis nesta dissertação. Em primeiro lugar seria expectável que no caso de insucesso não ocorresse uma adequada intervenção por parte da Terapeuta contrariamente ao caso de sucesso.

Outro resultado expectável diria respeito ao alinhamento entre as intervenções do terapeuta e respostas do cliente, onde seria esperado um maior alinhamento no caso de sucesso quando comparado ao caso de insucesso.

Método

Participantes

A amostra foi composta por dois clientes David e Rita (nomes fictícios), em acompanhamento psicoterapêutico individual na Unidade de Psicologia Clínica e da Saúde do Serviço de Psicologia da Universidade do Algarve e pela sua terapeuta. Como critério de inclusão, os participantes deveriam: a) ter mais do que 18 anos, b) possuir uma pontuação na Escala de Avaliação Global do Funcionamento (GAF) acima de 50; e, c) um cliente ter

apresentado melhorias significativas no final do processo terapêutico num dos casos e outro cliente ter abandonado a terapia sem mútuo acordo e sem apresentar melhorias significativas no seu funcionamento.

O David (caso de insucesso) era um jovem de 25 anos com queixas de ansiedade e de falhas de atenção (por parte da namorada), que participou em 17 sessões antes de interromper a terapia. No momento do preenchimento do *Outcome Questionnaire 45* (OQ-45; Machado & Fassnacht, versão portuguesa, 2014), instrumento que avalia o progresso do cliente, apresentou uma pontuação de 53 no início do processo terapêutico. No *Global Assessment of Functioning* (GAF; American Psychiatric Association, 2000), o cliente apresentou uma pontuação de 72. Este valor situa-se no intervalo de 71 a 80, o que revela que embora sintomas estejam presentes, são temporários e consistem de reações previstas a stressores psicossociais (por ex., dificuldade em concentrar-se após discussão em família); não mais do que um leve prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou escolar. De acordo com o modelo *Treating Affect Phobia*, perante uma pontuação de 72, o cliente tem consciência das suas defesas, pelo que a terapeuta deve começar a sua intervenção pela *Reestruturação dos Afetos*.

Já Rita (caso de sucesso) tinha 24 anos e procurou ajuda devido a um “*Quadro Depressivo o qual veio a piorar desde a morte do avô no ano anterior ao pedido*” e afirmou que “*sozinha não consegue ter melhorias*”. No momento do preenchimento do *Outcome Questionnaire 45* (OQ – 45), apresentou um score de 102 no início do processo terapêutico e de 26 no final do processo. Esta descida foi considerada significativa e a mesma ficou abaixo do ponto de corte.

No *Global Assessment of Functioning* (GAF; American Psychiatric Association, 2000), o cliente apresentou uma pontuação de 71, onde de acordo com o modelo *Treating Affect Phobia*, o cliente tem consciência das suas defesas, pelo que a terapeuta deve começar a sua intervenção pela *Reestruturação dos Afetos*.

A terapeuta presente no estudo foi a psicóloga que acompanhou os clientes selecionados. Trata-se de uma psicóloga clínica do Serviço de Psicologia da Universidade do Algarve, com 29 anos de idade, a frequentar o Doutoramento em Psicologia. A terapeuta em questão tem cinco anos de prática clínica e aplica na sua prática o modelo psicoterapêutico em análise.

Juízes e auditores

Para a concretização do presente estudo, foram também incluídos três estudantes do Mestrado em Psicologia Clínica e de Saúde (duas estudantes e um estudante) que

desempenharam a função de juízes observadores das sessões terapêuticas analisadas. Dois psicólogos clínicos, os autores do sistema de codificação das sessões, serviram como auditores.

Instrumentos

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

Esta escala foi criada com o objetivo de quantificar o foco terapêutico nas sessões relativamente a cada um dos seis objetivos de tratamento da Terapia para as Fobias e Afetos (McCullough et al., 2003). A ECIT – TFA é composta por seis subescalas: *Reconhecimento das Defesas*, *Renúncia das Defesas*, *Experiência dos Afetos*, *Expressão dos Afetos*, *Reestruturação do Self* e *Reestruturação dos Outros*. Cada subescala é classificada numa escala *likert* de 5 pontos, que varia entre “1 - Nada Característico da Sessão” e “5 - Muito Característico da Sessão” (Anexo A). Para classificar a sessão, os avaliadores devem visualizar e/ou ouvir a sessão terapêutica sem interrupções e, posteriormente, preencher a escala. A utilização desta escala permite obter uma classificação global de acordo com o objetivo terapêutico mais prevalente na sessão. Uma vez que esta escala foi usada pela primeira vez neste estudo, nos resultados apresentamos os valores de *Intraclass Correlation Coefficient* (ICC) obtidos para cada sessão avaliada por dois avaliadores independentes.

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

O SCOT é uma adaptação da escala *Achievement of Therapeutic Objective Scale* (ATOS; McCullough et al., 2003), que permite codificar as sessões gravadas em vídeo/áudio ou transcrições, que classifica as intervenções do terapeuta e examina como o cliente responde a essas mesmas intervenções terapêuticas. Em estudos anteriores (e.g., Bhatia et al., 2012), a ATOS foi utilizada em estudos de caso, tendo sido avaliada a concordância entre os observadores através do ICC, i.e., o *Intraclass Correlation Coefficient*, para averiguar a confiabilidade das suas codificações. Verificou-se que obtiveram uma confiabilidade moderada ao utilizarem o sistema ATOS.

Com o SCOT, os ficheiros de áudio de sessões de psicoterapia são analisados e a cotação é feita fala-a-fala. A versão do SCOT para as intervenções do terapeuta (Anexo B) é constituída por sete subescalas, enquanto a versão para o Cliente (Anexo C) é composta por onze subescalas, as quais correspondem aos objetivos do tratamento do *Treating Affect Phobia*. A primeira subescala diz respeito ao *Reconhecimento das Defesas (RcD)*, em que são codificadas as intervenções do terapeuta que tem o objetivo de identificar e assinalar as defesas/padrões

desadaptativos do cliente, bem como a função que estas cumprem face aos afetos ativadores e inibitórios assim como a sua origem, interligando com o presente e com o passado. Na versão do cliente, esta subescala pontua as respostas do cliente que revelam a capacidade do mesmo em demonstrar alguma identificação e elaboração sobre as defesas que utiliza e a consciencialização da função que elas cumprem em relação aos seus afetos inibitórios e ativadores em conflito interligando-as com o passado.

A segunda subescala, *Comportamento Defensivo (CD)*, que existe apenas na versão do cliente, destina-se às falas do cliente em que se verifique dificuldades no reconhecimento dos seus padrões problemáticos e o cliente demonstre as defesas no diálogo com o terapeuta. Aqui, nega ou invalida a intervenção do terapeuta, não interligando os padrões problemáticos com o passado.

Na subescala de *Renúncia das Defesas (RnD)*, a versão do terapeuta destina-se às intervenções em que o mesmo procura ajudar o cliente a renunciar aos padrões defensivos, motivando-o a realizar o luto dos mesmos e a avaliar e reconhecer os seus custos e benefícios. Na versão do cliente, é analisada a motivação do mesmo para renunciar aos padrões desadaptativos, consegue reconhecer os custos, benefícios e ganhos das suas defesas, realiza o luto das mesmas e torna-se capaz de distinguir a sua origem e a sua manutenção.

A subescala *Resistência (R)*, presente apenas na versão do cliente, assinala a falta de motivação do mesmo para renunciar aos padrões desadaptativos, observando-os como egosintónicos, não apresentando consciência do seu papel ativo no tratamento e na sua vida e, por consequente, atribuindo responsabilidades a outros.

A subescala seguinte, de *Experiência dos Afetos (Exp A)*, na versão do terapeuta, avalia as intervenções em que o terapeuta procura expor o cliente à experiência adaptativa dos afetos, por meio de ciclos de dessensibilização, onde se pretende que consiga nomeá-los, identificar sensações físicas e fantasiar a ação. Na versão do cliente, o que esta subescala pretende é avaliar as respostas do cliente em que este demonstra algum contacto com as emoções evitadas, conseguindo nomear corretamente a emoção, experienciar a emoção a nível corporal e/ou ser capaz de fantasiar a ação correspondente à emoção.

A subescala de *Expressão dos Afetos (Expr A)*, na versão do terapeuta visa a avaliação do trabalho terapêutico na expressão guiada de pensamentos, sentimentos e emoções do cliente, de maneira que este enfrente e tolere conflitos interpessoais, bem como expresse e comunique os afetos de forma madura, sem culpa. Sinaliza ainda quando o terapeuta tenta auxiliar o cliente a visionar as mudanças que alcançou em sessão e no seu quotidiano. Na versão do cliente, esta subescala é pontuada quando o cliente demonstra capacidade de experienciar e comunicar a

plenitude dos afetos sentidos, assim como as suas necessidades, pensamentos ou desejos nos seus relacionamentos interpessoais de forma adaptativa e na primeira pessoa.

Na subescala de *Afetos Inibitórios (AI)*, a versão do terapeuta visa avaliar o foco terapêutico com o intuito de regular os afetos inibitórios (ansiedade, culpa, vergonha, medo) e de ajustar o ritmo do trabalho terapêutico para que seja tolerável para o cliente. Na versão cliente, avalia o desconforto do cliente ao ser exposto aos afetos ativadores através de sinais verbais ou não verbais.

A subescala seguinte, de *Reestruturação do Self (RS)*, na versão do terapeuta visa pontuar quando o terapeuta procura ajudar o cliente a melhorar a sua autoimagem, de maneira que este seja mais compassivo e aceite as suas forças e vulnerabilidades através da imaginação de um *self* ideal capaz de lidar com as dificuldades de maneira diferente. Na versão do cliente, subdivide-se em duas versões: *Reestruturação do Self Realista (RSR)*, destinada à avaliação de respostas do cliente que demonstrem melhorias relativas ao seu autocuidado, autoestima, autoconfiança e/ou o reconhecimento de circunstâncias em que é negligente e abusivo consigo mesmo; e *Reestruturação do Self Irrealista (RSI)*, para falas em que o cliente expressa falta de autocuidado, autoestima e autoconfiança, com comportamentos de autoataque excessivo.

A última subescala, de *Reestruturação dos Outros (RO)*, visa, na versão terapeuta, assinalar as intervenções em que o mesmo procura que o cliente melhore a sua perceção acerca dos outros e das suas relações, de forma a desenvolver uma visão mais saudável e compassiva, sem idealização ou desvalorização. Na versão do cliente, a *Reestruturação dos Outros (RO)* também se subdivide em dois: a *Reestruturação dos Outros Realista (ROR)*, para respostas do cliente em que este se mostra mais recetivo a conceções diferentes das mensagens dos outros e à construção de imagens internas de relacionamentos mais afirmativos e prazerosos, com compaixão, aceitação e confiança; e a *Reestruturação dos Outros Irrealista (ROI)*, para respostas que espelhem uma visão pessimista e irrealista acerca dos outros, com elevada desconfiança, idealização ou desvalorização.

Helpful Aspects of Therapy (HAT; Elliott, 1993)

O HAT é um questionário idiográfico com o objetivo de identificar acontecimentos relevantes dentro de cada sessão terapêutica. Este instrumento permite recolher informação respeitante aos acontecimentos interpretados pelo cliente como sendo significativos para a sua mudança. O questionário é constituído por duas questões iniciais abertas que permitem descrever os acontecimentos considerados mais úteis ou importantes para a mudança do cliente e de que forma. Além disso, avalia em que medida esses momentos ajudaram o cliente (numa

escala tipo *likert* de 1 a 5), identifica em que momento da sessão ocorreu e a sua duração. O preenchimento do mesmo foi efetuado de forma individual, pelos clientes, no final de cada sessão.

Procedimentos de Recolha de Dados e Seleção das Sessões a Cotar

A recolha de dados do presente estudo insere-se no desenho de investigação vigente na Unidade de Psicologia Clínica e da Saúde do Serviço de Psicologia da UAlg (SP-UAlg). A terapeuta aceitou participar no estudo e convidou os seus clientes a participar logo na primeira sessão terapêutica, onde explanou os procedimentos necessários e as questões éticas associadas ao estudo. As gravações das sessões foram autorizadas pelos clientes, que, após aceitarem participar, assinaram um consentimento informado, sendo informados que poderiam desistir do processo de recolha a qualquer momento, sem prejuízos para o seu tratamento. Com o objetivo de obter mais informações sobre os casos, nomeadamente acerca do funcionamento de cada um dos clientes, dos seus processos de mudança e da relação terapêutica estabelecida, foram realizadas duas entrevistas à terapeuta.

De modo a preservar a economia de tempo da cotação das sessões e, ainda assim, garantir a abrangência do processo, foram selecionadas apenas as sessões pares de cada caso. Quando a seleção das sessões pares não era viável devido a limitações técnicas no arquivo de gravação, foi utilizada a sessão imediatamente a seguir. Durante toda a cotação, os juízes foram cegos tanto ao desfecho do caso (sucesso *vs.* desistência) quanto ao número da sessão que estavam a codificar.

Procedimentos de Cotação

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

A primeira etapa realizada para responder ao objetivo do presente estudo consistiu na cotação das sessões de modo global. Para o treino desta cotação, foram realizadas reuniões de supervisão na qual os três juízes e dois auditores codificavam a sessão ouvida com a Escala de Caracterização da Intervenção Terapêutica na TFA. Estas reuniões decorreram em 3 semanas, com a duração de cerca de duas horas. Foram comparadas as cotações dos avaliadores com o intuito de compreender o grau de concordância e entender as dúvidas existentes sobre qual a cotação adequada para cada subescala. De seguida, os juízes tiveram acesso a uma sala específica para a realização das cotações, em que as sessões atribuídas a cada um se encontravam numa conta a que o próprio tinha acesso, com uma palavra-passe individual. Os

cotadores ouviram as sessões de forma independente e atribuíram a classificação com a ECIT – TFA. Cada sessão foi codificada por dois juízes.

Nesta fase, foram realizadas reuniões de acompanhamento, nas quais era analisado o nível de concordância entre os dois juízes que cotaram a mesma sessão. Caso a concordância alcançasse um nível inferior a .75 (indicador de boa concordância; Koo & Li, 2016), os cotadores discutiam os pontos divergentes e trabalhavam em conjunto de forma a chegar a um consenso. Quando o consenso não era possível, recorria-se a um auditor para ajudar a alcançar um consenso entre as cotações dos juízes. Durante sete semanas (de 24 de novembro a 19 de janeiro), foram analisadas 20 sessões e realizadas cinco reuniões de acompanhamento.

Após esta fase, as sessões que evidenciavam um determinado objetivo terapêutico em detrimento dos restantes e em que o nível de concordância foi alto foram selecionadas para cotação com o SCOT. No total, as sessões selecionadas para codificação foram seis: três do caso de desistência e três do caso de sucesso.

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

Para a apropriação do modelo de cotação com o sistema de codificação fala-a-fala e treino no mesmo, os juízes realizaram exercícios de um caderno desenvolvido pelos autores da adaptação do SCOT. Os exercícios incluíam intervenções isoladas, de forma a identificar a que subescala correspondia a intervenção terapêutica específica e diálogos sequenciais entre o terapeuta e o cliente, com vista a uma melhor preparação e subsequente execução de uma correta avaliação. Esta etapa durou duas reuniões de supervisão com os autores da escala.

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

A cotação de cada sessão fala-a-fala foi realizada por dois juízes, que procederam à codificação de forma independente. Esta cotação foi feita no programa de software digital *Audacity* (Audacity 2.4.2: Mazzoni & Dannenberg, 2000), no qual os áudios foram segmentados fala-a-fala. A cada duas sessões avaliadas, foi feito o cálculo da concordância com recurso ao *Kappa de Cohen*. Esta fase teve uma duração de 2 meses (de fevereiro de 2024 a abril de 2024) e foram realizadas três sessões de acompanhamento para compreensão dos níveis de concordância.

No caso de sucesso, as cotações dos juízes das sessões 2 e 18 (.08 e .15, respetivamente) registaram um baixo nível de concordância pelo que foi necessário um posterior debate para chegarem a consenso relativamente a uma codificação final.

Após a codificação das seis sessões dos dois casos, realizadas com as letras correspondentes às subescalas do SCOT, os avaliadores converteram a sua classificação para um código numérico, permitindo a análise dos dados com o método selecionado (ver Procedimento de Análise de Dados). Essa nova configuração pode ser encontrada em anexo (Anexos D e E).

Procedimento de Análise de Dados

De forma a corresponder ao objetivo estipulado nesta dissertação foram analisadas as sequências de interações entre os membros da díade nas sessões selecionadas. As citações das sessões foram analisadas através do procedimento estatístico *State Space Grid* (SSG; Lewis et al., 2004). Este procedimento analisa duas ou mais séries de dados sincronizados que compõem um sistema dinâmico e representa a interação entre as séries sob a forma de uma grelha. No presente estudo, o comportamento do terapeuta (cotado com o SCOT-Terapeuta) é representado no eixo Y e, por sua vez, o comportamento do cliente (cotado com o SCOT-Cliente) é representado no eixo X. Assim, cada célula no interior da grelha representa uma interação entre os comportamentos de cada membro da díade, ou seja, a resposta do cliente a uma intervenção do terapeuta. Como exemplo, um tipo de interação que pode ocorrer é Reconhecimento de Defesas (Intervenção da terapeuta) e Resistência (Resposta do cliente).

Quando ocorre um novo tipo de interação na díade, é assinalada uma nova célula que corresponde a esse comportamento conjunto, e uma linha é traçada conectando o anterior ao novo ponto, de forma que a grelha retrate uma sequência de eventos que ocorrem no momento a momento do processo terapêutico (Hollenstein, 2007). No presente estudo, através da aplicação deste procedimento, foi possível identificar quando é que a terapeuta não teve uma atitude responsiva e obter o seu padrão de resposta típico.

Para uma melhor compreensão dos dados analisados, é necessário esclarecer os conceitos que serão apresentados na respetiva análise de interação da díade. Um resultado importante que será mencionado diz respeito ao índice de dispersão. É uma medida que caracteriza os eventos distribuídos pela grelha de interação ao longo da sessão. Matematicamente, a dispersão é “a soma das durações proporcionais ao quadrado em todas as células, corrigidas para o número de células” (Hollenstein, 2013, p. 46). A medida é invertida para que exista um intervalo compreendido entre 0 e 1, onde valores mais próximos de 1 indicam uma maior dispersão de interações na díade. Uma dispersão de 0 corresponde à presença de interações da díade numa única célula, ou seja, apenas existiria um tipo de interação

durante a sessão. O número de tipos de interação comporta o número total de células visitadas pelo sistema, refletindo o número total de interações entre o terapeuta e o cliente numa dada sessão.

O termo atrator refere-se ao tipo de interação no qual a díade se situa durante mais tempo na sessão terapêutica. Por sua vez, o tempo de duração do atrator refere-se ao tempo total de duração das interações ocorridas nesse mesmo atrator durante a sessão.

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

Resultados

Distribuição das Sessões cronologicamente no tempo

Nas tabelas 1 e 2 estão representadas as sessões analisadas nas duas etapas de cotação para o caso de insucesso (9 sessões) e para o caso de sucesso (11 sessões), respetivamente. Em cada uma das tabelas são descritos os objetivos terapêuticos obtidos através da ECIT – TFA (nível macroanalítico), o respetivo valor de concordância interavaliadores obtido e as sessões selecionadas para a etapa cotação com o SCOT (nível microanalítico). Nas últimas colunas, apresentamos ainda o valor do *Kappa de Cohen* obtido para o acordo entre os dois avaliadores das sessões com recurso ao SCOT e os atratores identificados através da SSG.

Tabela 1.

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

Etapas de Análise						
		ECIT – TFA				SCOT
Sessões	ICC	Objetivo Terapêutico	Sessões Seleccionadas	<i>Kappa de Cohen</i>	Atrator	
2	1.00	RA (Experiência)		-	-	
4	.38	(Experiência dos Afetos)	X	.89	Expressão dos Afetos Expressão dos Afetos.	
6	.57	(Experiência dos Afetos)		-	-	
8	1.00	RA		-	-	
9	.4	(Experiência dos Afetos)		-	-	
10	1.00	RA (Expressão)	X	.90	Experiência dos Afetos – Expressão dos Afetos.	
14	.91	Sessão Mista (RD e RD)		-	-	
15	.60	RA (Experiência)		-	-	
17	1.00	RA	X	.785	Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos.	

Nota. *RD corresponde a Reestruturação das Defesas; RA corresponde a Reestruturação dos Afetos.

Tabela 2.

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

Etapas de Análise					
ECIT - TFA			SCOT		
Sessões	ICC	Objetivo Terapêutico	Sessões Selecionadas	<i>Kappa de Cohen</i>	Atratores
2	1.00	RA	X	.08	Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos.
4	.547	Mista		-	-
6	.31	RA		-	-
8	.529	RA (Experiência)	X	.88	Experiência dos Afetos – Expressão dos Afetos.
9	1.00	RA		-	-
10	.77	RA (Experiência)		-	-
14	.77	RD		-	-
16	1.00	RA		-	-
18	.6	RA (Expressão)	X	.15	Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos.
20	.71	RA		-	-
22	.92	RA		-	-

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

A análise global das sessões do caso de desistência com o ECIT-TFA revela que, na maioria, a intervenção terapêutica se focou na *Reestruturação dos Afetos*. Em algumas sessões,

observou-se também um foco específico nos objetivos de *Experiência e/ou Expressão dos Afetos*. Na maioria das sessões do caso de insucesso a intervenção terapêutica centrou-se na *Reestruturação dos Afetos* apresentando em algumas sessões foco no objetivo terapêutico de *Experiência dos Afetos e/ou Expressão dos Afetos*. Quanto aos índices de concordância do ICC para esta escala, constatou-se uma variabilidade significativa, com valores inferiores ao desejado na quarta sessão. Apesar disso, essa sessão foi incluída na etapa seguinte da análise devido ao seu perfil claro de *Reestruturação dos Afetos (RA)*. O baixo valor no ICC deveu-se à discordância observada nas restantes subescalas. As sessões selecionadas para análise com a SCOT, obtiveram-se bons a muito bons níveis de *Kappa de Cohen*. Os atratores identificados na análise das interações nas sessões selecionadas através do SSG (microanálise) coincidem com a avaliação global efetuada com o ECIT-TFA (macroanálise). Este resultado é importante, dado que sustenta a validade interna do estudo.

Aplicação da SSG às sessões cotadas com o SCOT

Indicadores estatísticos

Na tabela 3 são apresentados os indicadores estatísticos diferenciados por caso (insucesso vs. sucesso) da análise da SSG, nomeadamente: os índices de dispersão, o número de tipos de interação, o atrator principal e o tempo total no atrator e comparados entre os casos com base no objetivo terapêuticos da avaliação global da sessão.

Tabela 3*Indicadores estatísticos da análise das sessões com recurso à SSG*

	Caso Insucesso				Caso Sucesso			
	Índices de Dispersão	Tipos de Interação	Atrator (Terapeuta – Cliente)	*Tempo no Atrator	Índices de Dispersão	Tipos de Interação	Atrator (Terapeuta – Cliente)	*Tempo no Atrator
Reestruturação dos Afetos	.678	7	Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos.	8,5	.572	7	Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos.	16,92
Experiência dos Afetos	.856	14	Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos.	6,76	.769	11	Experiência dos Afetos – Expressão dos Afetos.	8,75
Expressão dos Afetos	.895	23	Experiência dos Afetos – Expressão dos Afetos.	6,16	.433	5	Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos.	5,73

Nota. Cada objetivo terapêutico corresponde a uma sessão do caso insucesso e do sucesso. O objetivo terapêutico Reestruturação dos Afetos concerne à sessão 17 e à sessão 2. O objetivo terapêutico Experiência dos Afetos diz respeito à sessão 4 e à sessão 8. O objetivo terapêutico Expressão dos Afetos respeita à sessão 10 e à sessão 18.

*O tempo no Atrator é apresentado em minutos.

Analisando a Tabela 3 relativamente à comparação entre os dois casos por referência às sessões de *Reestruturação dos Afetos*, não parecem existir diferenças no que se refere à dispersão (.678 no caso de insucesso vs. .572 no caso de sucesso), ao número do tipo de interações (7 em ambos os casos) e ao atrator principal (*Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos*). Contudo, o tempo no atrator diferiu foi relativamente mais elevado no caso de sucesso (8,5 vs. 16,92), o que indica que esta díade teve um maior enfoque colaborativo em torno deste objetivo durante a sessão.

No que diz respeito à sessão de *Experiência dos Afetos*, também parecem não haver diferenças marcadas quanto aos índices de dispersão e ao número do tipo de interações. Já o atrator principal foi diferente (*Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos* no caso de insucesso vs. *Experiência dos Afetos – Expressão dos Afetos* no caso de sucesso). Além disso, o tempo decorrido no atrator também foi superior no caso de sucesso (6,76 vs. 8,75 minutos), o que, também nestas sessões, a díade com sucesso trabalhou de modo mais colaborativo no objetivo terapêutico predominante para aquela sessão.

Por último, nas sessões de *Expressão dos Afetos* parecem existir maiores diferenças entre o caso de insucesso e de sucesso no que concerne à dispersão (.895 vs. .433), no número do tipo de interações (23 vs. 5, respetivamente) e no atrator principal (*Experiência dos Afetos – Expressão dos Afetos* vs. *Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos*, respetivamente).

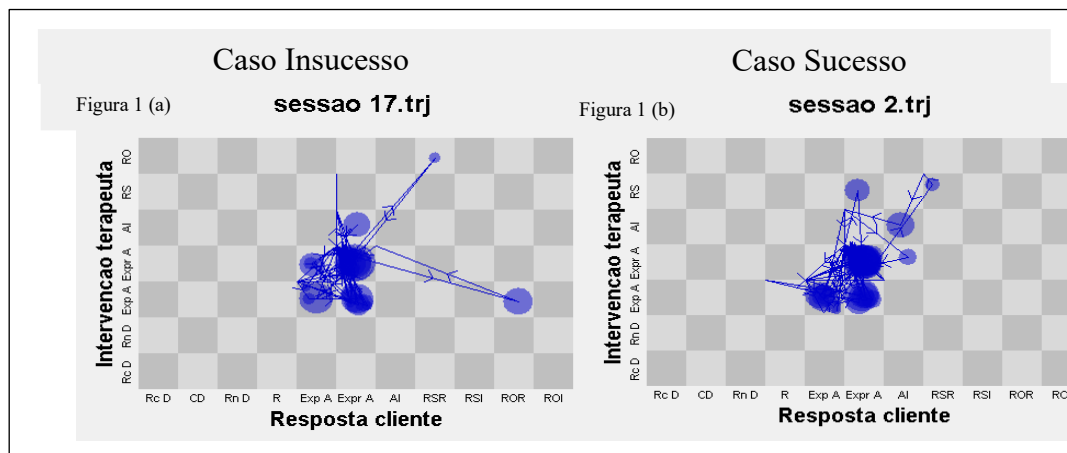
Ao fazer uma comparação geral dos casos, verifica-se que os valores da dispersão e o número dos tipos de interação foram maiores no caso de insucesso do que no de sucesso. No que se refere ao tempo no atrator, verificou-se o padrão contrário, a díade do caso de sucesso passou mais tempo no atrator do que a díade do caso de insucesso. No seu conjunto, estes dados sugerem que no caso de sucesso a díade trabalhou nos objetivos terapêuticos de modo mais colaborativo.

Análise visual das grelhas obtidas através da SSG

Com o objetivo de realizar uma análise mais detalhada da interação terapêutica nas sessões, serão apresentadas de seguida as grelhas de Interação Terapeuta – Cliente referentes aos dois casos em estudo, tendo por referência os Objetivos Terapêuticos trabalhados.

Figura 1.

Grelhas de interações terapeuta-cliente relativas à Reestruturação dos Afetos



Nota. Na figura 1a está representada a sessão dezassete do caso de insucesso. Na figura 1b está representada a sessão dois do caso de sucesso. Na figura, um círculo vazio refere-se ao primeiro episódio interativo da sessão. Os círculos restantes com preenchimento referem-se a episódios interativos mais salientes junto com a sessão, e quanto maior for o seu tamanho, maior o tempo de duração. As setas interconectam os círculos e mostram a direção entre um episódio e o seguinte. As nomenclaturas são as seguintes: Intervenções Terapeuta (Rc D – Reconhecimento de Defesas; CD – Comportamento Defensivo; Rn D – Renúncia das Defesas; R – Resistência; Exp A – Experiência dos Afetos; Expr A – Expressão dos Afetos; AI – Afetos Inibitórios; RS – Reestruturação do Self; RO – Reestruturação dos Outros); Respostas Cliente (Rc D – Reconhecimento de Defesas; CD – Comportamento Defensivo; Rn D – Renúncia das Defesas; R – Resistência; Exp A – Experiência dos Afetos; Expr A – Expressão dos Afetos; AI – Afetos Inibitórios; RS – Reestruturação do Self Realista; RSI – Reestruturação do Self Irrealista; RO – Reestruturação dos Outros Realista; ROI – Reestruturação dos Outros Irrealista).

Nas sessões características de *Reestruturação dos Afetos*, verifica-se que, para ambos os casos, o atrator foi *Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos*. Comparativamente aos tipos de interação existentes, este estudo sugeriu que existiu maior heterogeneidade na sessão do caso de insucesso (Figura 1a). Um exemplo de que os membros da díade se focaram na *Expressão livre dos Afetos* pode ser ilustrado pelo seguinte extrato:

Terapeuta – “Está de parabéns, volto a dizer”. (Expressão dos Afetos)

David – “Obrigado, talvez de mim ter ouvido o que ouvi e ter conseguido ser honesto”. (Expressão dos Afetos)

Terapeuta – “Conseguiu exprimir o que sentia, conseguiu beber de coisas muito positivas das quais nem sequer estava à espera”. (Expressão dos Afetos)

David – “Sim, acho que sim”. (Expressão dos Afetos)

Terapeuta – “O que é que diria que isso lhe traz, de uma aprendizagem?” (Expressão dos Afetos)

David – “Deixa-me mais feliz. Em termos de aprendizagem, que devo ser mais honesto com as pessoas, dizer o que acho, o que sinto, estimula-me a fazer isso mais vezes, porque pode ter um impacto positivo nas relações”. (*Expressão dos Afetos*)

Quanto ao caso de sucesso (Figura 1b), o trabalho em torno da *Expressão dos Afetos* foi mais evidente no conteúdo verbal, representado, por exemplo, no seguinte extrato:

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

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

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

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

Apesar do foco na *Reestruturação dos Afetos*, no caso de insucesso registou-se um alto nível de dispersão, demonstrando uma necessidade da terapeuta de trabalhar sobre vários objetivos para conseguir alcançar evoluções face ao contacto com as emoções. Este dado é representado pela existência de vários tipos de interação distintos como, por exemplo, interação *Expressão dos Afetos* (Intervenção da Terapeuta) - *Expressão dos Afetos* (Resposta do Cliente), mas também com *Experiência dos Afetos* (Intervenção da Terapeuta) e *Reestruturação dos Outros Realista* (Resposta do Cliente). A terapeuta teve ainda como intervenção *Reestruturação dos Outros* onde o cliente respondeu com *Reestruturação do Self Realista*, o que indica que houve ainda a necessidade de incidir sobre a visão do cliente acerca dos outros.

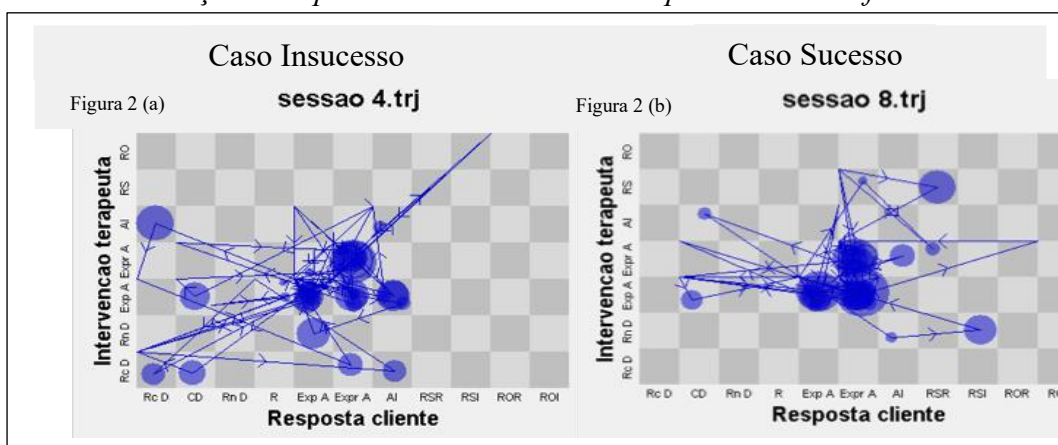
No que diz respeito à sessão de *Reestruturação dos Afetos* do caso de sucesso, é possível observar que, para o alcance de uma expressão adaptativa das emoções, houve a necessidade da terapeuta regular a ansiedade. Isto pode ser verificado nas interações *Expressão dos Afetos* (Intervenção da Terapeuta) - *Afetos Inibitórios* (Resposta da Cliente), seguidas de *Afetos Inibitórios* (Intervenção da Terapeuta) - *Afetos Inibitórios* (Resposta da Cliente). Além disso, foi também trabalhada, nesta sessão, a perceção que a cliente tinha de si própria, através da interação diádica de *Reestruturação do Self* (Intervenção da Terapeuta) - *Expressão dos Afetos*

e/ou *Reestruturação do Self Realista* (Resposta da Cliente). Estas interações auxiliaram a cliente a avançar para um trabalho de *Experiência e Expressão dos Afetos*.

Estes dados são corroborados pelas informações extraídas através do HAT, em que a cliente relatou que a segunda sessão a fez perceber que carregava culpa excessiva, e o debate dessa nova perspectiva a fez desenvolver um novo senso crítico e a comunicar as suas opiniões sem medo do julgamento dos outros. Em contrapartida, o David não preencheu o instrumento referente a esta sessão (17).

Figura 2.

Grelhas de interações terapeuta-cliente relativas à Experiência dos Afetos



Nota. Na figura 2a está representada a sessão quatro do caso de insucesso. Na figura 2b está representada a sessão oito do caso de sucesso. Na figura, um círculo vazio refere-se ao primeiro episódio interativo da sessão. Os círculos restantes com preenchimento referem-se a episódios interativos mais salientes junto com a sessão, e quanto maior for o seu tamanho, maior o tempo de duração. As setas interconectam os círculos e mostram a direção entre um episódio e o seguinte. As nomenclaturas são as seguintes: Intervenções Terapeuta (Rc D – Reconhecimento de Defesas; Rn D – Renúncia das Defesas; Exp A – Experiência dos Afetos; Expr A – Expressão dos Afetos; AI – Afetos Inibitórios; RS – Reestruturação do Self; RO – Reestruturação dos Outros); Respostas Cliente (Rc D – Reconhecimento de Defesas; CD – Comportamento Defensivo; Rn D – Renúncia das Defesas; R – Resistência; Exp A – Experiência dos Afetos; Expr A – Expressão dos Afetos; AI – Afetos Inibitórios; RS – Reestruturação do Self Realista; RSI – Reestruturação do Self Irrealista; RO – Reestruturação dos Outros Realista; ROI – Reestruturação dos Outros Irrealista).

Relativamente às sessões de *Experiência dos Afetos*, o atrator para o caso de insucesso (sessão quatro; Figura 2a) foi a *Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos*, o que não é consistente com a avaliação global da sessão e difere do caso de sucesso. Este atrator pode ser representado pelo seguinte extrato:

Terapeuta – “Então diga, diga...” (Expressão dos Afetos).

David – “Quando a gente se zanga, o meu maior receio a discussão escalar e eu, eventualmente, separarmos, tenho medo de a perder, então o que eu faço é para agradá-la o

máximo possível, mesmo quando sem querer faço alguma coisa que ela não gosta, é o pensamento que vai na cabeça, por isso é o meu receio.” (Expressão dos Afetos).

Já no caso de sucesso (sessão 8; Figura 2b), o atrator foi *Experiência dos Afetos – Expressão dos Afetos*, onde o trabalho da terapeuta corresponde ao objetivo terapêutico global avaliado, que incidiu na experiência e reconhecimento dos afetos ativadores de modo que a Rita experienciasse plenamente os afetos. De forma a ilustrar o atrator, podemos analisar o seguinte diálogo da díade:

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

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

A análise visual das duas grelhas de interação para estas sessões, permite-nos verificar diferenças quanto à interação diádica para chegar ao objetivo de *Experiência dos Afetos*. No caso de insucesso (sessão quatro; Figura 2a), verificou-se uma variabilidade nos tipos de interação (com um índice de dispersão muito elevado), onde o cliente evidenciou dificuldade em reconhecer e renunciar aos seus padrões defensivos, com respostas de *Reconhecimento das Defesas*. Nesta sessão, o cliente também respondeu variadas vezes com *Comportamento Defensivo* face à tentativa de exposição ao afeto temido realizada pela Terapeuta (*Experiência dos Afetos – Intervenção da Terapeuta*). Denota-se também que, perante a exposição (*Experiência dos Afetos – Intervenção da Terapeuta*), o cliente apresentou repetidamente *Afetos Inibitórios* (Resposta do Cliente), não havendo, por parte da terapeuta, uma adequada regulação da ansiedade. Ainda assim, em alguns momentos de exposição aos afetos por parte da Terapeuta, o cliente respondeu vivenciando-os e expressando-os (*Experiência dos Afetos – Intervenção da Terapeuta e Experiência e/ou Expressão dos Afetos – Resposta do Cliente*).

No caso de sucesso (oitava sessão; Figura 2b), verifica-se que, apesar do foco na exposição ao contato com os afetos, houve um padrão diversos de tipos de interação (que se reflete num indicador de dispersão elevado). A cliente apresentou, em alguns momentos, padrões defensivos e algum desconforto face ao incentivo da expressão adequada dos afetos, demonstrada pelos pares de interação *Experiência e/ou Expressão dos Afetos* (Intervenção da terapeuta) e *Comportamento Defensivo e/ou Afetos Inibitórios* (Resposta da Cliente). Houve também um foco para que a cliente ganhasse motivação para renunciar aos seus

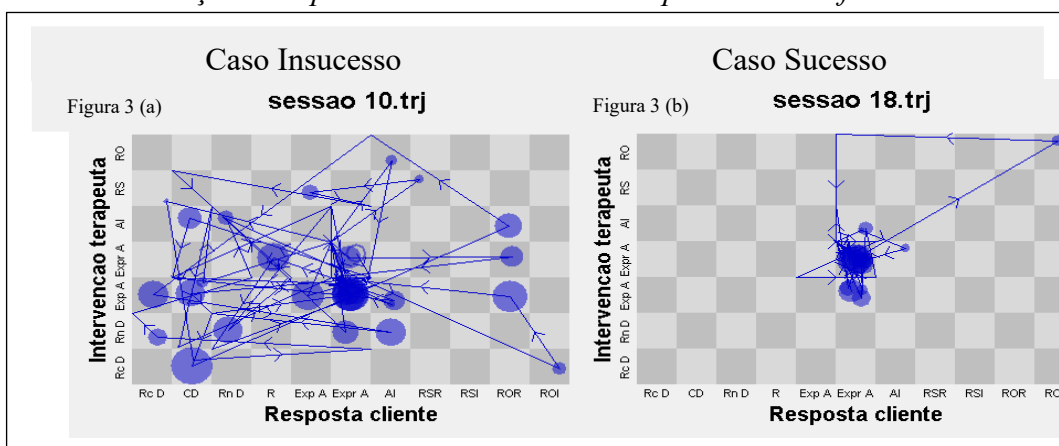
comportamentos defensivos (*Renúncia das Defesas* – Intervenção Terapeuta), ao qual a cliente acedeu com respostas de *Afetos Inibitórios e/ou Reestruturação do Self Irrealista* (Resposta da Cliente). Perante esta procura em renunciar aos padrões defensivos, resultando numa visão de si mais irrealista, a terapeuta procurou desenvolver na cliente a visão de si mais positiva. A cliente, por sua vez, acedeu favoravelmente, com *Expressão dos Afetos*. Ainda na mesma sessão, apesar de se ter centrado na experiência dos afetos, houve uma necessidade de trabalho para que a Rita adquirisse uma visão de si mais realista e compassiva, visível no par de interação diádica (*Reestruturação do Self* – Intervenção da Terapeuta e *Reestruturação do Self Realista* – Resposta da Cliente).

Embora nos dois casos existam vários tipos de interação numa mesma sessão, a análise dos índices de dispersão (Insucesso = .856; Sucesso = .769) indicam que, ainda que elevados nos dois casos, a díade de sucesso apresentou uma maior colaboração, comparativamente à díade de insucesso.

No que concerne ao questionário preenchido após a sessão, Rita referiu que tinha ganho uma melhor perceção dos seus pensamentos e sentimentos, com um olhar mais realista sobre si própria, que a fez repensar acerca dos pensamentos que tinha de si. Já o David sinalizou ter compreendido que preferia estar inibido e não exprimir os seus afetos com receio de estragar as suas relações. A comparação destes preenchimentos permite a compreensão de uma atitude de maior motivação para adotar uma nova perspetiva por parte da Rita que a permite avançar e alcançar o objetivo global da sessão, ao passo que o David apresenta uma postura mais defensiva, consistente com o que é visível na grelha.

Figura 3.

Grelhas de interações terapeuta-cliente relativas à Expressão dos Afetos



Nota. A figura 3a representa a sessão dez do caso de insucesso. A figura 3b representa a sessão dezoito do caso de sucesso. Na figura, um círculo vazio refere-se ao primeiro episódio interativo da sessão. Os círculos restantes com preenchimento referem-se a episódios interativos mais salientes junto com a sessão, e quanto maior

for o seu tamanho, maior o tempo de duração. As setas interconectam os círculos e mostram a direção entre um episódio e o seguinte. As nomenclaturas são as seguintes: Intervenções Terapeuta (Rc D – Reconhecimento de Defesas; Rn D – Renúncia das Defesas; Exp A – Experiência dos Afetos; Expr A – Expressão dos Afetos; AI – Afetos Inibitórios; RS – Reestruturação do Self; RO – Reestruturação dos Outros); Respostas Cliente (Rc D – Reconhecimento de Defesas; CD – Comportamento Defensivo; Rn D – Renúncia das Defesas; R – Resistência; Exp A – Experiência dos Afetos; Expr A – Expressão dos Afetos; AI – Afetos Inibitórios; RS – Reestruturação do Self Realista; RSI – Reestruturação do Self Irrealista; RO – Reestruturação dos Outros Realista; ROI – Reestruturação dos Outros Irrealista).

Por último, procedendo à análise das sessões globalmente características de *Expressão dos Afetos*, a inspeção visual das grelhas de interação aponta, desde logo, para uma evidente discrepância entre os casos. O atrator para o caso de insucesso (décima sessão; Figura 3a) foi *Experiência dos Afetos – Expressão dos Afetos* e pode ser ilustrado pelo seguinte extrato:

Terapeuta – Diria que sente uma diferença por ter conseguido falar com ela? (Experiência dos Afetos)

David – Acho que me sinto melhor comigo mesmo por ter sido capaz de abordar assuntos assim, sinto me bem pelo facto de ter abordado isso e depois o resultado ter sido bom. (Expressão dos Afetos).

No caso de sucesso (décima oitava sessão; Figura 3b), o atrator foi *Expressão dos Afetos – Expressão dos Afetos*, visível no extrato apresentado *a posteriori*:

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

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

Procedendo à análise detalhada da sessão do caso de insucesso, é possível verificar uma maior heterogeneidade nos tipos de interação o que retrata um trabalho mais disperso entre a díade ao longo da sessão (o que se repercutiu num índice de dispersão elevado, de .895). Denota-se que, as intervenções da terapeuta no sentido de auxiliar o cliente tanto a reconhecer as defesas, regular a ansiedade, como a experienciar e expressar os afetos (*Reconhecimento de Defesas, Afetos Inibitórios, Experiência e/ou Expressão dos Afetos*) se seguiram respostas que demonstram padrões defensivos egosintónicos por parte do cliente, de *Comportamento Defensivo, Resistência e Afetos Inibitórios*. Perante isto, a terapeuta demonstrou uma atitude não responsiva, continuando a expor o cliente ao afeto temido (*Experiência e/ou Expressão dos*

Afetos – Intervenção da Terapeuta e *Reestruturação dos Outros Realista* – Resposta do Cliente), o que pode ter contribuído para a improdutividade do processo.

Já no caso de sucesso, parece ter havido um trabalho mais colaborativo, com um índice de dispersão moderado, de .433, indicando menor variabilidade de tipos de interações. Este trabalho focou-se em potenciar a capacidade de a cliente ser capaz de expressar os afetos livremente, sem medo de ser julgada, evidente através dos pares *Experiência e/ou Expressão dos Afetos* – Intervenção da Terapeuta e *Expressão dos Afetos* – Resposta da Cliente. Ainda assim, houve também nesta sessão, a necessidade de simultaneamente incidir sobre a *Reestruturação dos Outros* por parte da terapeuta, de modo a auxiliar a Rita a desconstruir a visão irrealista que tinha dos outros como se verifica no par de interação *Reestruturação dos Outros* (Intervenção Terapeuta) – *Reestruturação dos Outros Irrealista* (Resposta da Cliente). Este movimento de foco mais a construção de uma visão mais saudável dos seus relacionamentos, contribuiu para que, seguidamente, após uma intervenção de regulação da ansiedade (*Afetos Inibitórios* – Intervenção Terapeuta) a cliente conseguisse alcançar a *Expressão dos Afetos* (Resposta da Cliente). Estes resultados vêm confirmar o princípio de responsividade, onde a terapeuta procurou que a Rita expressasse os seus afetos de forma adequada ao longo do processo terapêutico, ajustando as suas intervenções às respostas da cliente e auxiliando-a nas suas dificuldades, como a perceção irrealista dos outros e a necessidade de regulação das inibições.

Relativamente aos HATs, verifica-se que o David (caso de insucesso) referiu que a parabenização da terapeuta foi importante para que ele percebesse que devia expressar as suas necessidades com a finalidade de melhorar a sua autoestima, o que é consistente com as respostas de *Reestruturação do Self Realista*. Apesar de ter sido uma sessão com elevada dispersão e respostas defensivas, o cliente alcançou alguns ganhos. No caso da Rita, o relato da cliente assinala o tópico do trabalho sobre a sua visão acerca das relações familiares como importante, tendo possibilitado a compreensão do seu impacto e influência no contexto familiar, que facilitaram a criação de uma visão mais adaptativa e realista de si e das suas relações. Este dado é consistente com os movimentos visíveis na grelha de *Reestruturação dos Outros*, que parecem ter sido particularmente relevantes para a cliente alcançar o objetivo terapêutico da sessão.

Procurando complementar os resultados da análise das grelhas de interação, os dados das entrevistas realizadas à terapeuta referentes aos processos terapêuticos, salienta-se que, no caso de insucesso, a terapeuta sinalizou os seus próprios sentimentos de frustração face à invalidação do David às suas intervenções focadas na *Reestruturação das Defesas*. Esta atitude

parece ter levado a terapeuta a concluir que o David não se encontrava aberto a realizar mudanças. A terapeuta referiu ainda que ele demonstrou uma consistente atitude de complacência e desmotivação, levando a que não fosse possível a construção de um trabalho colaborativo da díade, culminando num abandono do processo terapêutico por parte do mesmo. Contrariamente, relativamente ao caso de sucesso, a terapeuta relata que a Rita demonstrou, desde cedo, uma forte motivação para a mudança, o que facilitou a construção da Aliança Terapêutica e permitiu um maior *insight* sobre os seus padrões desadaptativos. De acordo com a perceção da terapeuta, o processo deste caso incidiu sobre a *Reestruturação dos Afetos* e do *Self*, sendo que, para atingir esses objetivos, foi preciso trabalhar a imagem de si mesma e das suas relações, ajudando-a a abdicar de responsabilização e culpabilização excessiva nos relacionamentos. No final do processo, a Rita desenvolveu uma maior autoconfiança e assertividade para expressar os seus sentimentos, necessidades e desejos sem inibições que a bloqueassem. Rita obteve melhorias significativas nos seus padrões de relacionamento e a alta foi decidida em acordo mútuo pela díade.

Discussão

O presente estudo visou compreender como a colaboração terapêutica, mais especificamente a responsividade por parte da terapeuta, pode influenciar e contribuir para os resultados de tratamento distintos, através da comparação de um caso de sucesso com um caso de insucesso. De forma a um melhor entendimento sobre a responsividade, foi aplicada uma análise microanalítica da colaboração e respetiva interação da díade terapêutica partindo do Modelo de Tratamento para as Fobias a Afetos (McCullough et al., 2003). Com base nas grelhas de interação, as intervenções da terapeuta, em ambos os casos, incidiram na *Experiência dos Afetos/Expressão dos Afetos*. No que refere às respostas dos clientes, as mesmas situaram-se na *Expressão dos Afetos* para ambos os casos. Este foco terapêutico centrado maioritariamente na fase de *Reestruturação dos Afetos* é consistente com a avaliação global das sessões feita inicialmente e também se alinha com a avaliação do GAF feita pela terapeuta nas primeiras sessões. Uma vez que ambos os casos apresentaram valores iguais ou acima de 71 nesta escala, o modelo terapêutico recomenda que se possa planear o tratamento para passar rapidamente para o trabalho sobre as emoções (McCullough et al., 2003), o que se verifica que terá sucedido.

A análise comparativa das interações diádicas nos casos foi feita com base no objetivo terapêutico global abordado em cada sessão. Nas sessões de *Reestruturação dos Afetos* (sessão 17 do caso de insucesso e 2 do caso sucesso), as interações da díade do caso de insucesso foram mais dispersas, o que indica que o cliente precisou de trabalhar vários aspetos (*Expressão dos*

Afetos, Experiência dos Afetos, mas também *Reestruturação dos Outros*) para conseguir alcançar algum contacto adaptativo com as suas emoções, trabalhando, simultaneamente, a visão que o cliente tinha de si próprio e da sua relação com os outros (*Reestruturação dos Outros – Intervenção Terapeuta e Reestruturação do Self Realista – Resposta do Cliente*). Contudo, esta foi a última sessão à qual compareceu, o que levanta a hipótese de que o David poderia não estar preparado para as mudanças a realizar ou que pode ter experienciado uma ansiedade excessivamente intolerável que, não tendo sido regulada, o levou a abandonar o processo. No caso de sucesso, para além do trabalho sobre a *Reestruturação dos Afetos*, ocorreu regulação da ansiedade e prevenção de respostas evitativas (com trabalho da díade também sobre os *Afetos Inibitórios*). Houve um enfoque terapêutico também em torno da *Reestruturação do Self*, com a finalidade de a cliente desenvolver uma percepção mais compassiva acerca de si própria, às quais a cliente acedeu colaborativamente, conseguindo progredir no seu processo, com respostas de *Expressão dos Afetos e/ou Reestruturação do Self Realista* (Resposta da Cliente). Relativamente ao trabalho colaborativo entre a díade, o caso de sucesso neste objetivo demonstrou ter sido mais eficaz em contraste com a sessão dezassete. No que diz respeito aos índices de dispersão verificou-se que a sessão dezassete apresentou um índice moderado (.678). Comparativamente, a sessão dois apresentou uma maior uniformização relativamente às interações da díade terapêutica (.572).

Quanto às sessões que pretendiam trabalhar sobre a *Experiência dos Afetos* (sessões quatro e oito do caso de insucesso e de sucesso, respetivamente), verifica-se que, em ambos os casos, existiram diversos tipos de interação fora deste objetivo. No caso de insucesso, verifica-se a tentativa da terapeuta em que o cliente reconhecesse e renunciasse aos padrões defensivos (*Reconhecimento e Renúncia das Defesas – Intervenção da Terapeuta*) onde o cliente respondeu com reconhecimento, comportamentos defensivos, resistência, experiência dos afetos, expressão dos afetos e afetos inibitórios. Perante intervenções da terapeuta de *Experiência dos Afetos*, precedeu-se respostas do cliente de resistência e comportamentos defensivos.

No caso de sucesso, verifica-se que houve um padrão de diversos tipos de interação. A cliente apresentou padrões defensivos e algum desconforto aquando da tentativa da terapeuta para que esta expressasse os seus afetos. Houve um trabalho da díade na compreensão e desenvolvimento da visão que a Rita tinha de si (*Reestruturação do Self – Intervenção da Terapeuta e Reestruturação do Self Realista – Resposta da Cliente*), de forma que o trabalho colaborativo da díade potenciase a *Expressão dos Afetos*. Embora, a cliente tenha evidenciado desconforto e uma visão de si irrealista face à tentativa da terapeuta em renunciar às defesas,

verifica-se que nesta sessão, na sua maior parte, que existiu um trabalho colaborativo em torno dos objetivos terapêuticos.

Por último, o objetivo terapêutico *Expressão dos Afetos* foi apresentado nas sessões dez e dezoito do caso de insucesso e de sucesso, respetivamente. No caso de insucesso, o cliente exibiu comportamentos de defesa e resistência a intervenções da terapeuta em reconhecer as defesas, em experienciar e expressar os afetos e regular a ansiedade (*Reconhecimento de Defesas, Experiência e/ou Expressão dos Afetos e Afetos Inibitórios – Resposta do Cliente*). Segundo o modelo teórico, quando as defesas estão profundamente enraizadas e sabotam o tratamento, é recomendado o foco na *Reestruturação do Self e dos Outros* para regular a ansiedade. A terapeuta, neste caso, parece ter ajudado o cliente a desenvolver uma perceção mais adaptativa dos outros, evidenciada pela intervenção da terapeuta de *Experiência e Expressão dos Afetos* e a resposta do cliente de *Reestruturação do Self Realista*. Esta sessão representa uma não adequação das intervenções da terapeuta às necessidades do cliente, onde seria benéfico a regulação dos afetos inibitórios ao invés da exposição ao afeto temido.

Em contrapartida, a sessão dezoito (sucesso), corrobora os resultados até então encontrados, de que a capacidade da terapeuta em seguir o Ciclo de Dessensibilização foi um facilitador para a cliente desenvolver a capacidade de realizar *insight* acerca do que está a sentir e tornar-se capaz de expressar os afetos livremente, sem medo de ser julgada, evidente através do par interativo (*Experiência e/ou Expressão dos Afetos – Intervenção da Terapeuta e Expressão dos Afetos – Resposta da Cliente*). Para além da interação no atrator foi possível verificar que houve a necessidade de reestruturar a visão que a Rita tinha dos outros, neste caso irrealista (*Reestruturação dos Outros – Intervenção Terapeuta e Reestruturação dos Outros Irrealista – Resposta da Cliente*). Esta sessão, tal como a sessão dois, expressa um ajustamento das interações da terapeuta às necessidades da cliente, por meio de regulação emocional, de forma a que a cliente expressasse os seus afetos, o que foi verificado no par de interação (*Afetos Inibitórios – Intervenção da Terapeuta e Expressão dos Afetos – Resposta da Cliente*).

Em suma, comparando o caso de insucesso com o de sucesso tendo por referência o princípio da responsividade, é observável que em ambos os casos houve uma procura, por parte da terapeuta, em regular a ansiedade dos clientes, no sentido de estes reconhecerem e renunciarem aos seus padrões defensivos e entrarem em contacto com as suas emoções e expressá-las de forma adaptativa. No entanto, no caso de insucesso, o cliente não foi explícito nas suas necessidades e quando exposto ligeiramente parece ter demonstrado desconforto em seguir o caminho proposto pela terapeuta e esta não conseguiu captar e regular a ansiedade do cliente, sugerindo não ter tido uma atitude tão responsiva. Estes dados vão ao encontro de

estudos anteriores (Kealy, et al., 2022; Pinto, et al., 2018; Ryttinger, et al., 2022), em que a terapeuta ao não adequar as suas intervenções às reações do cliente, leva a que este sinta a psicoterapia como demasiado exigente para si e queira abandonar o processo terapêutico.

Já no caso de sucesso tal não se verificou, pois, embora a Rita apresentasse alguns padrões defensivos, os mesmos não se encontravam tão enraizados. A cliente contrariamente ao David, era mais explícita na expressão das suas necessidades. A terapeuta adequou as suas intervenções conseguindo realizar ciclos de Dessensibilização regulando a ansiedade e prevenindo as respostas evitativas da cliente, culminando numa boa relação terapêutica e no sucesso do processo (Barbosa, 2021; Ferreira, et al., 2015; Labov, & Fanshel, 1977, cit. in Stiles et al., 1998).

Relativamente ao segundo resultado expectável, foi visível que, no caso de insucesso, a díade teve um menor alinhamento entre as intervenções do terapeuta e respostas do cliente do que no caso de sucesso, o que confirma a expectativa apontada e confirma a ideia de que a colaboração é um fator determinante para os resultados positivos do tratamento. Estes dados puderam confirmar que a presença de níveis mais elevados de dispersão, poderão ser indicadores de insucesso terapêutico.

O caso de sucesso é um importante complemento à literatura já existente, visto que valida o modelo teórico estudado e o próprio princípio de responsividade, onde é necessário contrabalançar as intervenções da terapeuta perante as reações do cliente, de forma a colmatar em sucesso terapêutico.

No que respeita ao *Outcome Questionnaire 45.2* (OQ – 45.2), instrumento que avalia o progresso dos clientes, no caso de insucesso, o cliente apresentou um valor de 53 no início do processo terapêutico, o que representa um nível moderado de sofrimento psicológico, sugerindo que o cliente possa apresentar dificuldades significativas no seu funcionamento diário. Todavia não foi possível o registo do valor final, devido ao abandono do processo terapêutico.

Já a cliente do caso de sucesso, apresentou uma pontuação inicial de 102 e final de 26. Estes dados remetem-nos, neste caso, para uma melhoria significativa da cliente e, em simultâneo, para uma intervenção eficaz por parte da terapeuta às necessidades identificadas.

Os resultados evidenciados nesta dissertação apontam o seguimento do modelo teórico em que a capacidade responsiva da terapeuta pode determinar o sucesso ou insucesso terapêutico.

Limitações e Direções Futuras

Importa destacar que este estudo apresenta algumas limitações, as quais devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Em primeiro lugar, a amostra utilizada, embora de grande relevância por se tratar de casos únicos, pode limitar a generalização dos resultados para outras populações. Além disso, a escassez de estudos comparativos entre casos de sucesso e insucesso no que diz respeito à responsividade também representa uma limitação importante. Seria necessário replicar o estudo com outros casos para perceber se os padrões de interações e as diferenças entre os sujeitos observadas se mantêm.

Outro ponto a salientar é o facto de não terem sido controladas outras variáveis além da responsividade da terapeuta, que podem ter influenciado os resultados. Por último, salienta-se que o SCOT é um instrumento novo, que carece de uma investigação mais aprofundada relativamente às suas propriedades psicométricas, de modo a aumentar a confiabilidade dos dados observadas com o mesmo.

Outra limitação a ser mencionada refere-se à demora no processo microanalítico de avaliação das sessões. Embora seja valorizado pelas suas vantagens, ao possibilitar uma compreensão mais detalhada das dinâmicas que promovem mudanças no contexto terapêutico (Elliot, 2009), este método requer um compromisso significativo dos avaliadores, tanto no tempo necessário para o treino quanto subsequente codificação.

Apesar das limitações mencionadas, este estudo oferece um contributo significativo. As informações observadas nas interações da díade ajudam a compreender a relevância da responsividade da terapeuta na forma como o cliente lida com o seu problema, podendo ser determinante para o resultado do tratamento.

Conclusão

As conclusões deste estudo ressaltam que, no caso de insucesso, a terapeuta não foi responsiva em alguns momentos contrariamente ao caso de sucesso em que a mesma foi responsiva em grande parte do processo terapêutico. Estes dados reforçam a importância de a terapeuta seguir o ciclo de dessensibilização verificado no caso de sucesso, enquanto no caso de insucesso o mesmo não se verificou.

No que diz respeito ao alinhamento entre as intervenções da terapeuta e as respostas dos clientes, o resultado foi o expectável onde, um maior alinhamento no caso de sucesso foi encontrado quando comparado ao caso de insucesso.

Em suma, este estudo torna-se particularmente importante uma vez que compara em casos distintos, a responsividade da terapeuta de forma a aferir o impacto que a mesma tem nos resultados terapêuticos.

É um estudo piloto no que refere à colaboração terapêutica no Modelo TFA, o que reflete a procura de compreender o papel da responsividade em psicoterapia psicodinâmica, o que não se verificou até então, em estudos anteriores.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth Edition, Text Revision)*. American Psychiatric Association, 33-34.
- Barbosa, A. S. Q. (2021). *Colaboração terapêutica em acontecimentos significativos: Um caso clínico de sucesso* [Master's thesis, Universidade do Minho]. RepositóriUM. <https://hdl.handle.net/1822/77679>
- Bhatia, M., Rodriguez, M. G., Fowler, D. M., Godin, J. E., Drapeau, M., & McCullough, L. (2009). Desensitization of conflicted feelings: Using the ATOS to measure early change in a single-case affect phobia therapy treatment. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 11 (1), 31-38.
- Cooper, A. A., & Conklin, L. R. (2015). Dropout from individual psychotherapy for major depression: A meta-analysis of randomized clinical trials. *Clinical Psychology Review*, 40, 57-65. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.001>
- Elliott, R. (2009). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy research*, 20(2), 123-135. <https://doi.org/10.1080/10503300903470743>
- Elliott, R., Shapiro, D. A., Firth-Cozens, J., Stiles, W. B., Hardy, G. E., Llewelyn, S. P., & Margison, F. R. (1994). Comprehensive process analysis of insight events in cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal psychotherapies. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 449-463. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10412-0190022-0167/94/S3.00>
- Greenberg, L. S. (1986). Change process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(1), 4-9. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.1.4>
- Hollenstein, T. (2007). State space grids: Analyzing dynamics across development. *International Journal of Behavioral Development*, 31(4), 384-396. <http://dx.doi.org/10.1177/0165025407077765>
- Kealy, D., McCollum, J., Curtis, J. T., Silberschatz, G., Katie, A., & Luo, X. (2022). Failure to respond to the patient's coaching: a case study of premature termination in psychodynamic psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 35(4), 789-813. <https://doi.org/10.1080/09515070.2021.2000941>
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of chiropractic medicine*, 15(2), 155-163. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>
- Lewis, M. D., Zimmerman, S., Hollenstein, T., & Lamey, A. V. (2004). Reorganization in coping behavior at 1 1/2 years: Dynamic systems and normative change. *Developmental Science*, 7(1), 56-73. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2004.00323.x>
- Machado, P. P., & Fassnacht, D. B. (2014). The Portuguese version of the Outcome Questionnaire (OQ-45): Normative data, reliability, and clinical significance cut-offs scores. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 88(4), 427-437. <https://doi.org/10.1111/papt.12048>
- Mazzoni, D., & Dannenberg, R. B. (2002). A fast data structure for disk-based audio editing. *Computer Music Journal*, 26(2), 62-76. <https://www.jstor.org/stable/3681457>
- McCullough, L. (Ed.). (2003). *Treating affect phobia: A manual for short-term dynamic psychotherapy*. Guilford Press. ISBN 1-57230-810-9
- McCullough, L., & Andrews, S. (2001). Assimilative integration: Short-term dynamic psychotherapy for treating affect phobias. *Clinical Psychology: science and practice*, 8(1), 82-97. <https://doi.org/10.1093/clipsy.8.1.82>
- McCullough, L., Larsen, A. E., Schanche, E., Andrews, S., Kuhn, N., Hurley, C. L., & Wolf, J. (2003). Achievement of therapeutic objectives scale: ATOS scale. *Unpublished manual*, 1-19.
- Meyer, B., & Pilkonis, P. A. (2001). Attachment style. *Psychotherapy*, 38, 466-472.

- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98–102. <https://doi.org/10.1037/a0022161>
- Pinto, D., de Sousa, I. P., Pinheiro, A., Freitas, A. C., & Ribeiro, E. (2018). The therapeutic collaboration in dropout cases of narrative therapy: An exploratory study. *Revista de psicoterapia*, 29(110), 167-184.
- Ribeiro, E., Cunha, C., Teixeira, A. S., Stiles, W. B., Pires, N., Santos, B., & Salgado, J. (2016). Therapeutic collaboration and the assimilation of problematic experiences in emotion-focused therapy for depression: Comparison of two cases. *Psychotherapy Research*, 26(6), 665-680. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1208853>
- Ribeiro, E., Ribeiro, A. P., Gonçalves, M. M., Horvath, A. O., & Stiles, W. B. (2013). How collaboration in therapy becomes therapeutic: The therapeutic collaboration coding system. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 86(3), 294–314. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2012.02066.x>
- Ryttinger, R., Serralta, F., Pires, N., Basto, I., Melo, G., & Ribeiro, E. (2022). Therapeutic collaboration in a comfort zone: a non-improved borderline patient psychotherapy case study (Colaboración terapéutica en una zona de confort: estudio de un caso de psicoterapia de un paciente borderline que no experimentó mejoría). *Studies in Psychology*, 43(3), 639-665. <https://doi.org/10.1080/02109395.2022.2132750>
- Stiles, W. B. (2009). Logical operations in theory-building case studies. *Pragmatic case studies in psychotherapy*, 5(3), 9-22. <https://doi.org/10.14713/pcsp.v5i3.973>
- Stiles, W. B. (2009). Responsiveness as an obstacle for psychotherapy outcome research: It's worse than you think. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(1), 86-91.
- 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>

ANEXOS

Anexo A.

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

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

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

I. Reestruturação das Defesas

1. Reconhecimento das Defesas

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

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

2. Renúncia das Defesas

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

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

II. Reestruturação dos Afetos

1. Experiência dos Afetos

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

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

2. Expressão dos Afetos

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

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

III. Reestruturação do *Self* e dos Outros

1. Reestruturação do *Self*

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

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

2. Reestruturação dos Outros

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

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

* Adaptação portuguesa de Ferreira, Ribeiro & Janeiro (2023)

Anexo B.

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

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

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

A – RECONHECIMENTO DAS DEFESAS / INSIGHT

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

Exemplos:

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

B – RENÚNCIA DAS DEFESAS / MOTIVAÇÃO

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

- Terapeuta 1 – *Nós não estamos aqui para culpá-lo a si ou aos seus pais, porque fazê-lo seria destrutivo. Estamos aqui para examinar como os seus pais foram responsáveis pelas condições em que os seus padrões defensivos se iniciaram – mesmo que tenham feito o melhor que sabiam na altura. Mas agora, só você tem a responsabilidade para os manter ou atuar sobre esses padrões...*

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

C – EXPERIÊNCIA DOS AFETOS / EXPOSIÇÃO

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

Exemplos:

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

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

D – EXPRESSÃO DOS AFETOS / NOVA APRENDIZAGEM EMOCIONAL

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

Exemplos:

- Terapeuta 1 – *Como imagina que poderia dizer-lhe isso que está a sentir?*
- Terapeuta 2 – *Consigo ver que se sente mais capaz de dizer à sua mulher quando está zangado com ela, e de a ouvir quando ela está zangada consigo, ainda que tenha sido desconfortável para si lidar com os conflitos!*

E – AFETOS INIBITÓRIOS / INIBIÇÃO

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

Exemplos:

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

F – REESTRUTURAÇÃO DO SELF / AUTOPERCEÇÃO

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

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

G – REESTRUTURAÇÃO DOS OUTROS / ALIANÇA E RELAÇÕES

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

- Terapeuta 1 – *Veja se consegue imaginar sentir-se cuidado por ele, sem lutar contra isso;*

- Terapeuta 2 – *Como se sente acerca de mim, tendo em conta que cheguei atrasado esta manhã?*

Anexo C.

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

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

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

A – RECONHECIMENTO DAS DEFESAS / INSIGHT

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

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

Exemplos:

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

Ad – COMPORTAMENTO DEFENSIVO

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

Não interliga os padrões problemáticos com o passado.

Exemplos:

- Cliente 1 – *Acho que não senti nada de negativo por os meus amigos desmarcarem sempre em cima da hora. Tentei sempre compreender os seus motivos;*
- Cliente 2 – *Não estou triste. Estou a rir-me porque ela é tão patética. Acho que você está a dar demasiada importância a uma coisa trivial.*

B – RENÚNCIA DAS DEFESAS / MOTIVAÇÃO

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

Exemplos:

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

Br – RESISTÊNCIA

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

Exemplos:

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

C – EXPERIÊNCIA DOS AFETOS / EXPOSIÇÃO

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

Exemplos:

- Cliente 1 – *Sinto um calor no meu peito. E quero mostrar isso - um sentimento de querer abraçá-la e abraçá-la.*
- Cliente 2 – *É como se sentisse toda uma energia dentro de mim. Começa no meu peito, mas depois flui para os meus braços e pernas. É um sentimento poderoso - a raiva. Apetecia-me cravar as minhas unhas na pele dela e vê-la gritar!*

D – EXPRESSÃO DOS AFETOS / NOVA APRENDIZAGEM EMOCIONAL

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

Exemplos:

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

E – AFETOS INIBITÓRIOS / INIBIÇÃO

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

Exemplos:

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

F – REESTRUTURAÇÃO DO SELF / AUTOPERCEÇÃO

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

Exemplos:

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

Fa – REESTRUTURAÇÃO DO SELF / AUTOPERCEÇÃO

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

Exemplos:

- Cliente 1 – *Quando estou em situações sociais, sinto que sou arrogante e egoísta e claro que ninguém vai querer estar comigo!;*

- Cliente 2 – *Não me parece assim tão importante cuidar de mim.*

G – REESTRUTURAÇÃO DOS OUTROS / ALIANÇA E RELAÇÕES

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

Exemplos:

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

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

Ga – REESTRUTURAÇÃO DOS OUTROS / ALIANÇA E RELAÇÕES

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

Exemplos:

- Cliente 1 – *Não confio em ninguém. E levo algum tempo a voltar a confiar em si após ter desmarcado a última sessão;*

- Cliente 2 – *Não acredito que ele se preocupe comigo.*

Anexo D.

Codificação das Intervenções do Terapeuta

Tabela 4

Codificação das Intervenções do Terapeuta

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

Anexo E.

Codificação das Respostas do Cliente

Tabela 5

Codificação das Respostas do Cliente

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

Anexo F.

Explicação dos Procedimentos necessários para a realização da análise na Gridware

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

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

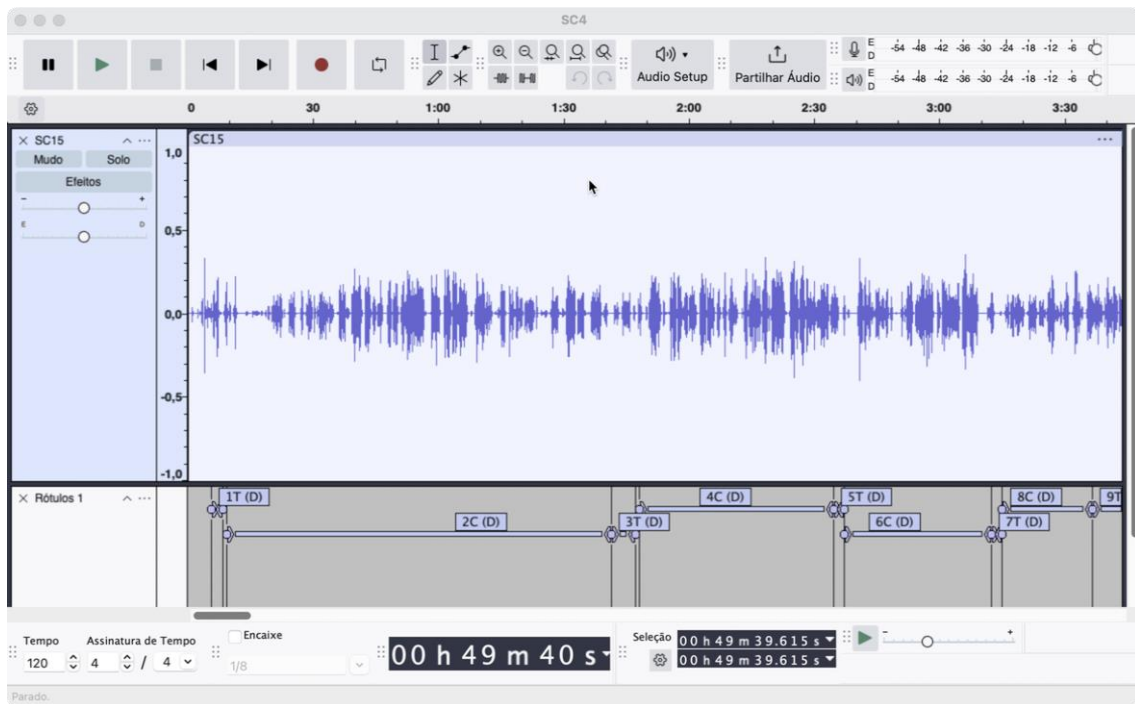
Em seguida, foi necessário a passagem destas três colunas para um documento nota (e.g., sessão 10.txt), sendo realizada para as seis sessões separadamente. Posteriormente, foram modificados os documentos nota em arquivos de trajetória (passagem de, e.g., sessão 10.txt para sessão 10.trj), guardados numa pasta com o nome sessoes_trjs. Foi criado, ainda, um documento nota que serve de resumo, com o nome das sessões a serem analisadas, e guardado no ambiente de trabalho.

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

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

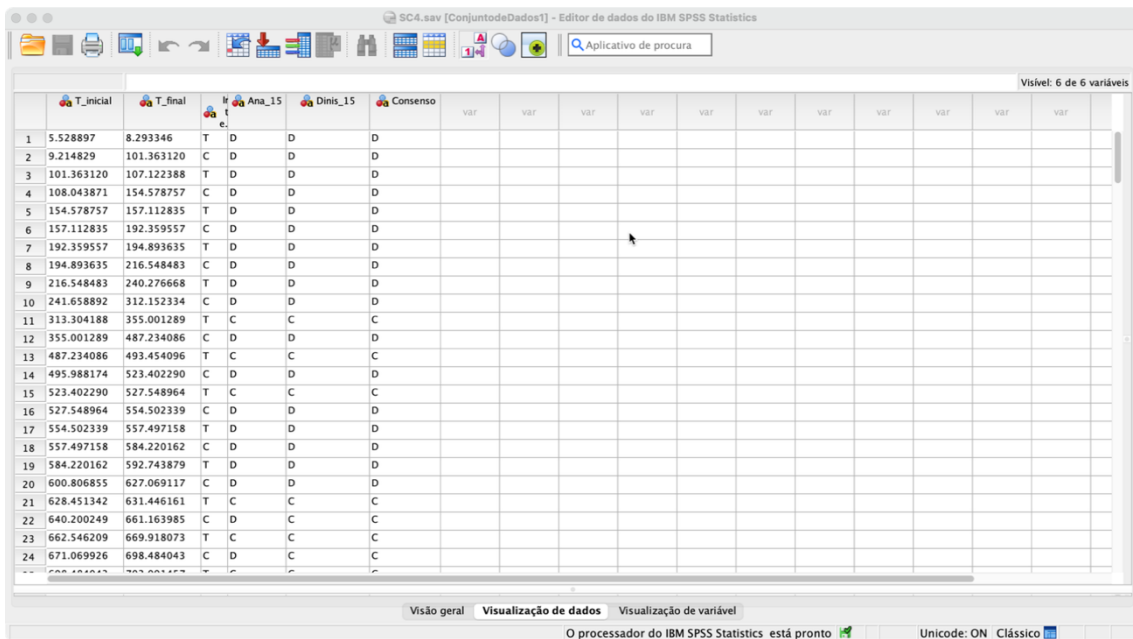
Anexo G.

Exemplo de cotação das sessões no programa Audacity



Anexo H.

Exemplo Tabela das interações da díade em base de dados SPSS



SC4.sav [Conjunto de Dados1] - Editor de dados do IBM SPSS Statistics

Aplicativo de procura

Visível: 6 de 6 variáveis

	T_inicial	T_final	Inte	Ana_15	Dinis_15	Consenso	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
1	5.528897	8.293346	T	D	D	D										
2	9.214829	101.363120	C	D	D	D										
3	101.363120	107.122388	T	D	D	D										
4	108.043871	154.578757	C	D	D	D										
5	154.578757	157.112835	T	D	D	D										
6	157.112835	192.359557	C	D	D	D										
7	192.359557	194.893635	T	D	D	D										
8	194.893635	216.548483	C	D	D	D										
9	216.548483	240.276668	T	D	D	D										
10	241.658892	312.152334	C	D	D	D										
11	313.304188	355.001289	T	C	C	C										
12	355.001289	487.234086	C	D	D	D										
13	487.234086	493.454096	T	C	C	C										
14	495.988174	523.402290	C	D	D	D										
15	523.402290	527.548964	T	C	C	C										
16	527.548964	554.502339	C	D	D	D										
17	554.502339	557.497158	T	D	D	D										
18	557.497158	584.220162	C	D	D	D										
19	584.220162	592.743879	T	D	D	D										
20	600.806855	627.069117	C	D	D	D										
21	628.451342	631.446161	T	C	C	C										
22	640.200249	661.163985	C	D	C	C										
23	662.546209	669.918073	T	C	C	C										
24	671.069926	698.484043	C	D	C	C										

Visão geral Visualização de dados Visualização de variável

O processador do IBM SPSS Statistics está pronto

Unicode: ON Clássico

Anexo I.

Exemplo Tabela das interações da diade em Excel

Inicio	Interaçãofin	Interaçãoinit	Onset	Intervencao	Terapeut:	esposta	C'ente	Terapeuta	C'ente	Sessão
4.397199	17.274711		12.878	4	6			D	D	2
55.591161	85.411298		29.838	4	6			D	D	2
87.315812	115.897606		28.582	4	6			D	D	2
116.839663	120.622976		4.083	4	6			D	D	2
124.063833	170.54851		46.485	4	6			D	D	2
172.118938	212.635987		40.517	3	5			C	C	2
213.78284	238.076925		24.499	3	5			C	C	2
238.076925	256.622064		18.845	4	6			D	D	2
257.23615	275.767203		18.531	6	8			F	F	2
275.767203	311.258882		35.492	6	8			F	F	2
311.415925	315.499039		4.083	5	7			E	E	2
318.168767	372.344242		54.180	5	6			E	D	2
373.447842	415.692362		42.245	4	6			D	D	2
416.320333	427.156488		10.836	4	6			D	D	2
427.366138	505.991987		78.286	4	6			D	D	2
506.934244	522.952632		16.018	4	6			D	D	2
523.580784	603.672625		80.092	4	6			D	D	2
605.243054	650.785473		45.542	3	5			C	C	2
651.699539	718.627974		67.528	4	6			D	D	2
719.884317	824.788925		104.905	3	5			C	C	2
826.987325	831.698809		4.711	3	5			C	C	2
830.756552	890.746912		59.990	3	6			C	D	2
890.746912	911.578017		40.831	4	6			D	D	2
931.263961	976.17821		44.914	4	6			D	D	2
977.434552	993.452921		16.018	3	6			C	D	2
994.702083	1018.579773		23.871	4	6			D	D	2
1019.207944	1039.509426		20.101	4	6			D	D	2
1040.251683	1094.274415		54.023	4	6			D	D	2

Anexo J.

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



The image shows a screenshot of a software window titled "sessao 4". Inside the window, there is a table with four columns: "Onset", "Intervencao", "Terapeuta", and "Resposta Cliente". The table contains 25 rows of data, each representing an interaction. The "Onset" column contains numerical values, the "Intervencao" column contains integers from 1 to 6, the "Terapeuta" column contains integers from 1 to 6, and the "Resposta Cliente" column contains integers from 1 to 6.

Onset	Intervencao	Terapeuta	Resposta Cliente
0	4	6	
95,834	4	6	
53,216	4	6	
37,781	4	6	
24,189	4	6	
95,604	3	6	
173,930	3	6	
36,168	3	6	
31,100	4	6	
29,718	4	6	
42,849	3	5	
32,713	3	5	
35,938	3	2	
34,095	3	4	
43,770	1	1	
19,121	3	5	
75,562	3	5	
20,733	3	5	
25,571	3	5	
39,163	1	2	
84,546	1	1	
57,593	3	6	
26,493	3	6	
36,629	3	5	
6,911	4	6	
15,435	3	6	
37,320	4	2	
15,435	4	6	
17,739	4	6	
0,754	4	6	

