

José Pedro Bandeira Rodrigues

**Marcadores linguísticos da mudança em psicoterapia:
uma análise quantitativa do discurso emocional e reflexivo
em momentos de reestruturação emocional num caso de
sucesso e num de insucesso**



Universidade do Algarve
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
2025

José Pedro Bandeira Rodrigues

**Marcadores linguísticos da mudança em psicoterapia:
uma análise quantitativa do discurso emocional e reflexivo
em momentos de reestruturação emocional num caso de
sucesso e num 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
2025

Marcadores linguísticos da mudança em psicoterapia: uma análise quantitativa do discurso emocional e reflexivo em momentos de reestruturação emocional num caso de sucesso e num de insucesso

Declaração de Autoria de Dissertação

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

José Pedro Bandeira Rodrigues

Copyright by **José Pedro Bandeira Rodrigues**

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 concretização desta dissertação contou com o contributo de várias pessoas a quem deixo o meu sincero reconhecimento.

Ao Professor Luís Janeiro, estou grato pelo conhecimento partilhado e pelas aprendizagens que me transmitiu, pelas longas e estimulantes discussões nas quais aprendi imenso, e pela disponibilidade e apoio constantes ao longo deste percurso. A sua orientação foi essencial para que eu conseguisse concluir esta dissertação.

À Professora Laura Inês Ferreira, pela constante disponibilidade, pelas contribuições fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho e pela motivação transmitida ao longo do processo.

Aos restantes professores que acompanharam o meu percurso académico, pelo conhecimento partilhado ao longo da minha formação.

À minha família, pelo apoio incondicional e pela confiança demonstrada ao longo de todo este caminho.

Aos meus amigos, pela presença e companheirismo.

À Julia, pela presença e amor em todos os momentos.

A todos, o meu agradecimento.

Resumo

Este estudo exploratório e comparativo teve como objetivo analisar marcadores linguísticos da mudança em psicoterapia, comparando dois casos clínicos de psicoterapia individual com desfechos terapêuticos opostos: um caso de sucesso e outro de insucesso. Realizou-se uma análise quantitativa de transcrições de sessões de psicoterapia correspondentes a momentos de reestruturação emocional. Foi utilizado o software LIWC-22 (Linguistic Inquiry and Word Count) para quantificar a percentagem de palavras associadas a variáveis linguísticas como a linguagem emocional (termos positivos e negativos), a linguagem reflexiva (indicadores de insight e causalidade), o uso de pronomes pessoais e o foco temporal (referências a passado, presente e futuro).

Os resultados revelaram diferenças marcantes entre os casos. No caso de sucesso, observou-se uma evolução positiva da linguagem emocional (aumento de termos positivos), com maior foco no presente, menor autorreferência e um equilíbrio progressivo entre cognição e emoção. Em contraste, o caso de insucesso apresentou um uso quantitativamente maior de termos emocionais e reflexivos, porém exibiu padrões linguísticos instáveis, marcados por evitamento emocional e raciocínio defensivo. Conclui-se que, mais do que a presença isolada de certos marcadores linguísticos, é a evolução contextualizada desses marcadores, articulada à subjetividade do cliente, que melhor sinaliza a mudança terapêutica no decorrer do processo.

Palavras-chave: psicoterapia, linguagem emocional, insight, análise linguística, LIWC, mudança terapêutica.

Abstract

This exploratory and comparative study aimed to analyze linguistic markers of change in psychotherapy by comparing two individual cases with contrasting therapeutic outcomes: one successful and one unsuccessful. A quantitative analysis was conducted on transcripts of psychotherapy sessions corresponding to moments of emotional restructuring. LIWC-22 (Linguistic Inquiry and Word Count) software and the SCOT coding system were used to assess linguistic variables such as emotional language (positive and negative terms), reflective language (insight and causality indicators), use of personal pronouns, and temporal focus (past, present, and future).

The findings revealed marked differences between the two cases. The successful case showed a positive progression in emotional language (increased use of positive terms), greater present focus, reduced self-referential language, and a progressive balance between cognition and emotion. In contrast, the unsuccessful case exhibited a higher quantitative use of emotional and reflective language but with unstable patterns marked by emotional avoidance and defensive reasoning. These results suggest that, rather than the isolated presence of specific linguistic markers, it is their contextualized evolution—aligned with the client’s subjectivity—that best signals therapeutic change.

Keywords: psychotherapy, emotional language, insight, linguistic analysis, LIWC, therapeutic change.

Índice geral

Enquadramento Teórico.....	1
Objetivos.....	7
Metodologia.....	9
Participantes.....	9
Instrumentos.....	10
<i>Linguistic Inquiry and Word Count – LIWC-22</i>	10
<i>Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos – SCOT</i>	11
Procedimento de Recolha de Dados	12
Procedimento de Análise de Dados	13
Resultados.....	14
Linguagem Emocional.....	14
Linguagem Cognitiva (Processos Reflexivos).....	16
Pronomes Pessoais.....	18
Foco Temporal da Linguagem	19
Discussão	21
Limitações e Direções Futuras	28
Conclusão	29
Referências Bibliográficas.....	30

Lista de tabelas

Tabela 1. Evolução da percentagem de palavras emocionais positivas e negativas nos momentos de reestruturação emocional

Tabela 2. Evolução da percentagem de palavras indicativas de insight e de causalidade nos momentos de reestruturação emocional

Tabela 3. Evolução da percentagem de pronomes pessoais de primeira pessoa do singular (“eu”) e de segunda pessoa (“tu/você”) nos momentos de reestruturação emocional.

Tabela 4. Evolução da percentagem de palavras com foco temporal no passado, presente e futuro nos momentos de reestruturação emocional.

Tabela 5. Grau de confirmação dos resultados esperados.

Lista de Abreviaturas

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

GAF - Global Assessment of Functioning;

OQ-45 - Outcome Questionnaire;

SCOT - Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos;

TFA - Terapia para as Fobias a Afetos;

LIWC - Linguistic Inquiry and Word Count.

Enquadramento Teórico

A psicoterapia, frequentemente descrita como “a cura pela fala”, é uma prática clínica baseada na relação entre terapeuta e cliente que procura promover mudanças emocionais, comportamentais e relacionais (Marx et al., 2017). A centralidade da linguagem verbal na psicoterapia tem sido amplamente reconhecida (Demiray & Gençöz, 2018). A linguagem é não um mero meio através do qual terapeuta e cliente comunicam e transmitem conteúdos. Os estudos da psicolinguística indicam que a experiência humana é moldada pela linguagem e que esta atua como um instrumento ativo na reorganização da experiência subjetiva (Krichevets, 2018; Newman, 2018). Nesse sentido, como defende Ricardi (2025), a linguagem permite estabelecer, sustentar e transformar a própria experiência terapêutica. A análise do discurso verbal do cliente e do terapeuta revela-se, portanto, um recurso fundamental para a investigação dos processos de mudança em psicoterapia, ao permitir identificar marcadores verbais de emoções, processos reflexivos, conflitos e momentos de *insight*.

A questão, então, é como a “fala” se associa ao ato “curar”, ou seja, de que forma, o discurso verbal se relaciona com os processos de mudança em psicoterapia. Uma via particularmente promissora para responder a esta pergunta tem sido o estudo da capacidade do cliente de aceder, experienciar e refletir sobre as suas emoções, um fator consistentemente associado à mudança terapêutica (Høglend & Hagtvet, 2019). Vários estudos indicam que o contacto com as emoções, quando ocorre no contexto de uma relação terapêutica segura, está associado à redução dos sintomas e a uma maior eficácia das intervenções (Fisher et al., 2016; Greenberg, 2012; Nakamura et al., 2021).

A vivência das emoções no contexto psicoterapêutico tem sido objeto de investigação desde os primórdios da técnica. Winnicott (1965) destacou a relevância da experiência de emoções dolorosas no *setting* terapêutico, enfatizando o papel do terapeuta na contenção dessas emoções. Autores contemporâneos têm atribuído uma importância ainda maior ao papel das emoções, por exemplo, McCullough et al. (2003) destaca o efeito terapêutico da exposição dos clientes a emoções dolorosas cuja evitação contribuiu para o desenvolvimento e manutenção dos sintomas que os clientes apresentam. Os dados empíricos (e.g., Fisher et al., 2016) confirmam que esse processo contribui de facto para o desenvolvimento da capacidade do cliente de tolerar e processar as vivências emocionais de modo terapêutico.

Independentemente da orientação terapêutica, o foco em facilitar o processamento emocional do cliente está associado a resultados positivos. Peluso e Freund (2018) realizaram duas meta-análises para explorar a associação entre a expressão emocional do terapeuta, a expressão emocional do cliente e os resultados da psicoterapia. Foi encontrado um tamanho de efeito médio significativo entre a expressão emocional do terapeuta e os resultados ($K = 13$; $d = 0,56$), e um tamanho de efeito médio a elevado entre a expressão emocional do cliente e os resultados ($K = 43$; $d = 0,85$) (Peluso & Freund, 2018). Logo é essencial que o terapeuta auxilie o cliente a experimentar plenamente as suas emoções, de forma a ultrapassar o evitamento das mesmas e a diminuir a sintomatologia (Greenberg & Pascual-Leone, 2006). A associação entre experiência emocional e os resultados positivos em psicoterapia foi sustentada por investigações em neurociência que realçam a necessidade da ativação emocional para a reconsolidação da memória e para a mudança terapêutica (Lane et al., 2015).

No entanto, a experiência emocional, por si só, não garante mudança terapêutica. Esta ocorre mais frequentemente quando a emoção é integrada num discurso que envolve insight, compreensão causal e reinterpretação da experiência (Greenberg, 2002; Pascual-Leone & Greenberg, 2007). Ou seja, tanto a emoção quanto a cognição são fundamentais nos momentos de mudança, e a integração de ambas parece ser central para o processo terapêutico (McCarthy et al., 2017). A transformação terapêutica depende de processos de simbolização verbal que permitem a articulação entre o sentir e o pensar, logo, processos de reflexão como o insight e a atribuição de causalidade são, por isso, centrais no discurso terapêutico associado à mudança. Mergenthaler (1996) propôs o Modelo dos Ciclos Terapêuticos (*Therapeutic Cycles Model – TCM*), que sugere que a mudança ocorre quando há uma alternância entre momentos de vivência emocional, ou seja, emoção ativada e sentida, e momentos de reflexão, ou seja, pensar e refletir essa emoção. Estes ciclos são identificáveis linguisticamente, sendo compostos por fases em que o discurso do cliente oscila entre categorias emocionais e cognitivas (Lepper & Mergenthaler, 2008; Mergenthaler, 1996). A investigação demonstra que sessões com mais ciclos terapêuticos bem estruturados estão associadas a melhores resultados clínicos, como redução de sintomas e maior *insight* do cliente (Lepper et al., 2008; McCarthy et al., 2011)

Apesar dos estudos demonstrarem que a experiência e expressão emocional é um fator preditor de sucesso em qualquer modelo terapêutico (Greenberg, 2012; Watson &

Bedard, 2006; Whelton, 2004), existem modelos de psicoterapia que, de modo mais específico, colocam a reestruturação emocional dos afetos do cliente como uma parte fundamental da sua intervenção. Um modelo terapêutico que atribui particular relevância às emoções é a Terapia para a Fobias dos Afetos (TFA; McCullough, 2003), de orientação psicodinâmica, na qual as emoções são entendidas como os motivadores primários dos comportamentos.

Segundo este modelo, os afetos ativadores e inibitórios desempenham um papel central na compreensão e intervenção terapêutica. As emoções ativadoras são consideradas emoções adaptativas primárias que refletem necessidades fundamentais não satisfeitas, como a raiva diante de uma injustiça, ou a tristeza perante uma perda. Estas emoções surgem de forma direta e congruente com a experiência do sujeito e têm um valor orientador, funcionando como guias para a ação e a transformação emocional. Em contraste, os afetos inibitórios, como a ansiedade ou a vergonha tendem a bloquear ou distorcer o acesso a essas emoções mais autênticas, através de mecanismos de defesa, ou seja, através de padrões emocionais, de comportamento ou pensamento, que afastam ou atenuam a experiência direta de um afeto percebido como ameaçador. Segundo o modelo TAF, o trabalho terapêutico implica justamente a diferenciação entre estes dois tipos de emoções, ajudando o cliente a reconhecer e ultrapassar os afetos inibitórios para poder aceder, experienciar e expressar de forma plena os afetos ativadores (McCullough et al., 2003).

A intervenção na TFA compõe-se por diferentes fases, sendo elas: a Reestruturação das Defesas, que visa a identificação e tomada de consciência das defesas desadaptativas do sujeito, e conseqüente motivação do cliente para a renúncia das mesmas; a Reestruturação dos Afetos, onde o sujeito é gradualmente exposto ao afeto temido e, posteriormente, trabalha no sentido de aprender a expressá-lo nas suas relações; e, caso seja necessário, a Reestruturação do *Self* e dos Outros, em que o foco passa pela dessensibilização das fobias de afetos relacionadas com os sentimentos face ao self, fomentando o autocuidado e a autocompaixão e a construção de uma perspectiva realista dos outros (McCullough et al., 2003).

Na etapa da Reestruturação dos Afetos o cliente é convidado conectar-se de forma autêntica com as suas emoções. A importância fulcral desta etapa para a eficácia da TFA foi demonstrada num estudo de Bhatia et al. (2009), onde se analisaram as dez primeiras sessões de um caso clínico tratado com este modelo. Os autores demonstraram que os

momentos de maior expressão emocional, nomeadamente de afetos previamente evitados como a raiva e o luto, estavam diretamente associados a melhorias significativas nos sintomas clínicos e no funcionamento interpessoal. O progresso terapêutico esteve ligado ao processo de dessensibilização emocional, isto é, à capacidade crescente de experienciar esses afetos com menor interferência de inibição emocional como a vergonha ou a culpa.

A Reestruturação dos Afetos subdivide-se em duas componentes fundamentais: a Experiência de Afetos e a Expressão de Afetos. A Experiência de Afetos refere-se à exposição do cliente a emoções ativadoras, frequentemente evocadas através da imaginação, com o propósito de permitir o contacto direto com essas emoções, sem que estas sejam bloqueadas por afetos inibitórios e pelas defesas. Este processo visa a identificação, o reconhecimento e a nomeação das sensações associadas à emoção, promovendo a sua simbolização em contexto clínico. Já a Expressão dos Afetos diz respeito à capacidade do cliente de comunicar os seus sentimentos de forma emocionalmente madura, tendo como objetivo a transferência dessa competência para as suas relações interpessoais fora do *setting* terapêutico (McCullough et al., 2003).

Dado que tais processos (de exposição às emoções e expressão das mesmas) envolvem inevitavelmente a linguagem, tanto para a nomeação e simbolização emocional quanto para a sua comunicação, a identificação dos momentos de reestruturação afetiva e a análise dos marcadores linguísticos associados a esses momentos podem oferecer importantes indicadores dos mecanismos de mudança em psicoterapia. Assim, a análise do discurso torna-se um recurso valioso para observar como os clientes transitam entre a vivência emocional, a elaboração verbal da experiência e a sua integração subjetiva — movimento que pode representar um processo terapêutico de sucesso ou insucesso.

Diversos estudos têm apontado para o papel de certos marcadores linguísticos como indicadores da mudança em psicoterapia (Keefe et al., 2019; Tanana et al., 2021). A presença de palavras ligadas à emoção, sobretudo emoções negativas em sessões iniciais e positivas nas finais, pode refletir o trajeto emocional do processo terapêutico. A análise linguística em psicoterapia tem demonstrado que o uso de palavras ligadas a emoções negativas tende a estar associado a níveis mais elevados de sofrimento, sobretudo em fases iniciais da terapia, enquanto palavras de teor emocional positivo tendem a surgir com mais frequência em momentos de menor sofrimento, sugerindo uma possível relação com a trajetória emocional do processo terapêutico. Este padrão é

corroborado por um estudo de Shapira et al. (2021), que analisou 729 sessões de psicoterapia com recurso a técnicas computadorizadas de análise textual. Os resultados indicaram que, em momentos de menor sofrimento emocional, os clientes tendiam a utilizar mais palavras de valência positiva e menos palavras associadas a emoções negativas. Por outro lado, a presença mais frequente de palavras negativas numa sessão associava-se a níveis mais elevados de sofrimento tanto na própria sessão como na seguinte (Shapira et al., 2021).

Da mesma forma, a linguagem reflexiva, expressa por termos associados a insight e causalidade, surge frequentemente em momentos considerados significativos no processo terapêutico, em que o cliente reorganiza a sua experiência interna (McCarthy et al., 2017). No estudo de McCarthy et al. (2017), estes momentos foram também marcados por uma elevada presença de palavras ligadas a emoções, tanto negativas (como raiva e tristeza) quanto positivas, o que reforça que a integração entre a ativação emocional e a elaboração cognitiva constitui um elemento central na mudança psicoterapêutica. Utilizando métodos de análise qualitativa e métodos computacionais que permitem fazer uma análise linguística através da quantificação de padrões no uso da linguagem, os autores analisaram sessões de psicoterapia com 20 pacientes diagnosticados com depressão e perturbação da personalidade. Verificaram que os momentos significativos apresentavam percentagens mais elevadas de palavras emocionais (5.13%) do que os momentos neutros (3.74%), com destaque para termos de tristeza (0.40% vs. 0.23%) e raiva (0.59% vs. 0.33%), bem como um uso superior de palavras de *insight* (3.88% vs. 3.41%).

Alguns estudos também relacionaram o uso de pronomes com a mudança em psicoterapia (Demiray & Gençöz, 2018; Ryu et al., 2023; Van Staden & Fulford, 2004). Por exemplo, um estudo encontrou uma diminuição significativa do uso de pronomes na primeira pessoa entre a 5ª sessão e a 15.ª sessão (Demiray & Gençöz, 2018). Outro estudo, concluiu que estudantes com depressão usavam significativamente mais pronomes na primeira pessoa do singular, mais palavras com valência negativa e menos palavras com valência positiva do que estudantes sem depressão (Rude et al., 2004). No estudo de Shapira et al. (2020), apresentado anteriormente, também se verificou que níveis mais elevados de sofrimento na sessão estavam associados a uma maior frequência de pronomes na primeira pessoa do singular, como “eu”, com um efeito pequeno, mas estatisticamente significativo ($f^2 \approx 0.011$). Embora esta associação não tenha sido

observada de forma robusta entre diferentes clientes, os dados indicaram que uma diminuição no uso de pronomes de autorreferência ao longo da terapia se associava a melhores resultados clínicos no final do tratamento.

Outro indicador relevante é a temporalidade do discurso. Ao longo do processo terapêutico, pode ocorrer uma diminuição do foco no passado e um aumento da referência ao presente e ao futuro, o que reflete uma maior orientação para objetivos, esperança renovada e reorganização do *self* em direção à mudança (Nikzad et al., 2025). Quando as intervenções terapêuticas demonstram bons resultados, as atitudes positivas em relação ao presente e futuro tendem a aumentar, assim como há uma redução de sentimentos negativos face ao presente. Um estudo recente investigou o impacto de uma intervenção psicodinâmica breve nas atitudes temporais de estudantes universitários, conceptualizadas como sentimentos positivos ou negativos face ao passado, presente e futuro. Os autores compararam um grupo clínico ($n = 111$), que participou em quatro sessões, com um grupo de controlo em lista de espera ($n = 141$). Os resultados mostraram que, após a intervenção, o grupo clínico apresentou um aumento significativo nas atitudes positivas face ao presente e ao futuro, bem como uma redução nas atitudes negativas face ao presente, enquanto não se observaram alterações significativas nas atitudes relacionadas com o passado (Sciabica et al., 2025). Desta forma, podemos supor que as atitudes temporais de um caso terapêutico de sucesso terão uma reconfiguração mais positiva do que num caso de insucesso.

Uma vez que a literatura sustenta a ideia de que mudanças na linguagem podem espelhar mudanças subjetivas e emocionais profundas (McCarthy et al., 2017), a análise destes marcadores ao longo das sessões e entre casos com diferentes desfechos terapêuticos pode revelar padrões úteis para compreender a eficácia dos processos.

A análise do discurso em psicoterapia tem sido uma via crescente na investigação empírica dos processos de mudança, principalmente devido ao desenvolvimento de ferramentas computacionais, como o *Linguistic Inquiry and Word Count* (LIWC). Este software é uma ferramenta de análise textual desenvolvida por Pennebaker e colaboradores (2015), com o objetivo de quantificar dimensões psicológicas do discurso através da linguagem transcrita. O programa baseia-se em dicionários compostos por cerca de 6400 palavras, organizadas em mais de 90 categorias, que abrangem domínios linguísticos (e.g., pronomes, advérbios), emocionais (e.g., emoções positivas e negativas, ansiedade, tristeza, raiva), cognitivos (e.g., causalidade, insight) e temporais (e.g., foco

no passado, presente ou futuro). O software compara cada palavra do texto com o seu dicionário interno, atribuindo-a a uma ou várias categorias, permitindo assim calcular a frequência relativa de determinados tipos de linguagem (Pennebaker et al., 2015)

As sessões de psicoterapia contêm um grande número de palavras que constituem uma fonte atrativa de informação analisável, logo, o LIWC tem vindo a revelar-se particularmente útil na identificação de marcadores linguísticos associados à mudança terapêutica. Apesar das suas limitações, como a ausência de contexto, o LIWC tem sido aplicado com sucesso em estudos de psicoterapia, demonstrando validade para captar flutuações emocionais e cognitivas em diferentes momentos da sessão (McCarthy et al., 2017; Qiu & Tay, 2023; Sonnenschein et al., 2018).

Desta forma, a análise linguística através de métodos quantitativos permite aceder a dinâmicas subjetivas e intersubjetivas que muitas vezes escapam à observação direta ou a análises qualitativas, fornecendo uma via complementar para o estudo empírico dos mecanismos de mudança terapêutica. Neste contexto, é relevante investigar de que forma os marcadores linguísticos do discurso emocional e reflexivo, identificados em momentos de Reestruturação dos Afetos, se associam ao desfecho terapêutico em psicoterapia. Através da análise quantitativa de transcrições de sessões de dois casos clínicos contrastantes, um com sucesso terapêutico e outro sem sucesso, é possível explorar se a linguagem utilizada pelos clientes, em particular no que respeita à expressão emocional, processos cognitivos reflexivos e foco temporal, revela padrões diferenciadores associados à mudança.

Objetivos

O presente estudo, de natureza exploratória e comparativa, tem como principal objetivo investigar de que forma os marcadores linguísticos presentes durante sessões de psicoterapia se associam ao sucesso terapêutico. Tendo em vista os argumentos teóricos anteriormente expostos e a crescente valorização da análise linguística como via de acesso aos mecanismos de mudança, o estudo procura colmatar uma lacuna na literatura ao comparar dois casos clínicos com desfechos terapêuticos contrastantes, focando-se especificamente nos momentos de Reestruturação dos Afetos e nos padrões linguísticos que os acompanham. Mais especificamente, procura-se analisar a frequência de

linguagem emocional (positiva e negativa) nos trechos de trabalho sobre as emoções de ambos os casos, avaliar a evolução dessa linguagem ao longo do processo terapêutico, e examinar a presença de termos ligados à reflexão, como palavras de insight e causalidade, enquanto indicadores de elaboração cognitiva. Adicionalmente, pretende-se explorar o foco temporal do discurso (passado, presente e futuro), bem como o uso de pronomes pessoais.

Ao comparar os momentos de reestruturação emocional em casos clínicos com desfechos terapêuticos diferentes, com base na revisão da literatura, podemos esperar os seguintes resultados:

As sessões do caso de sucesso apresentam uma maior percentagem de palavras classificadas nas categorias emocionais do que as sessões do caso sem sucesso. Esta expectativa de resultado assenta na premissa de que a ativação emocional, quando processada em contexto terapêutico, constitui um indicador da mobilização afetiva necessária para a mudança.

Nas últimas sessões do caso de sucesso, esperamos que se observe um aumento da percentagem de palavras com valência emocional positiva, refletindo uma evolução favorável no trajeto emocional do cliente. Prevemos também que o caso de sucesso apresenta uma maior proporção de linguagem associada a processos cognitivos reflexivos, como insight e causalidade, em comparação com o caso de insucesso.

Esperamos que o discurso do caso de sucesso se caracterize por uma maior frequência de linguagem orientada para o futuro, como menções a objetivos ou planos, ao contrário do caso de insucesso, em que se espera uma menor referência a esse tipo de conteúdo temporal. Ao longo do processo terapêutico, esperamos que o caso bem-sucedido revele uma diminuição da ansiedade e um aumento na expressão de emoções ativadoras, como a raiva e a tristeza, experienciadas com menor carga ansiosa.

Por fim, prevemos que o caso com desfecho positivo apresente uma diminuição do uso de pronomes de primeira pessoa do singular e de segunda pessoa, refletindo uma menor autorreferência. Em contraste, no caso sem sucesso, espera-se a manutenção ou aumento desse uso.

Estas expectativas de resultados orientam a análise dos dados e permitem explorar se os padrões linguísticos observáveis nos momentos de reestruturação emocional podem funcionar como indicadores da eficácia do processo psicoterapêutico.

Metodologia

Participantes

A amostra do presente estudo foi constituída por dois clientes em acompanhamento psicoterapêutico individual na Unidade de Psicologia Clínica e da Saúde do Serviço de Psicologia da Universidade do Algarve, bem como pela sua terapeuta. Como critérios de inclusão, os participantes deveriam: a) ter idade igual ou superior a 18 anos; b) apresentar uma pontuação superior a 50 na Escala de Avaliação Global do Funcionamento (GAF); e c) incluir um caso com melhorias clínicas significativas ao longo do processo terapêutico (caso de sucesso) e outro sem melhorias assinaláveis, interrompido sem mútuo acordo (caso de insucesso).

O caso de sucesso corresponde a uma cliente de 24 anos que recorreu à terapia na sequência de um quadro depressivo agravado pela morte do avô no ano anterior, referindo dificuldade em obter melhorias sozinha. No início do processo terapêutico, apresentou uma pontuação de 102 no Outcome Questionnaire-45 (OQ-45; versão portuguesa de Machado & Fassnacht, 2014), que desceu para 26 no final do acompanhamento – uma redução significativa, indicando melhoria substancial. Na escala GAF, a cliente obteve uma pontuação de 71, igualmente indicativa de sintomas leves, sendo, de acordo com o modelo *Treating Affect Phobia*, apropriado iniciar a intervenção pela reestruturação afetiva.

O caso de insucesso corresponde a um cliente de 25 anos, que procurou acompanhamento devido a queixas de ansiedade e dificuldades de atenção, sobretudo no contexto da relação com a namorada. Participou em 17 sessões antes de interromper a terapia. No início do processo, obteve uma pontuação de 53 no Outcome Questionnaire-45 (OQ-45; versão portuguesa de Machado & Fassnacht, 2014), instrumento que avalia o progresso clínico. Esta pontuação sugere que o cliente manifesta um grau reduzido de sofrimento psicológico e de perturbação no funcionamento. Ou seja, podem estar presentes algumas dificuldades, mas sem intensidade suficiente para comprometer de

forma significativa o seu desempenho ou adaptação. Na Escala de Avaliação Global do Funcionamento (GAF; American Psychiatric Association, 2000), obteve um score de 72, valor que se insere no intervalo de 71–80, indicando a presença de sintomas leves e reações previsíveis a stressores psicossociais (por exemplo, dificuldade de concentração após conflitos familiares), com impacto reduzido no funcionamento social, ocupacional ou escolar. De acordo com o modelo *Treating Affect Phobia*, este valor sugere que o cliente possui alguma consciência das suas defesas, sendo, por isso, indicada uma intervenção centrada na reestruturação dos afetos desde o início do processo.

A terapeuta responsável pelo acompanhamento de ambos os casos era uma psicóloga clínica do Serviço de Psicologia da Universidade do Algarve, com 29 anos de idade, a frequentar o Doutoramento em Psicologia. Possuía cinco anos de experiência clínica e orienta a sua prática pelo modelo psicoterapêutico em análise no presente estudo.

Instrumentos

Linguistic Inquiry and Word Count – LIWC-22

Para a análise quantitativa do discurso dos participantes, recorreu-se ao software Linguistic Inquiry and Word Count, na sua versão mais recente, o LIWC-22. Este programa, desenvolvido por Pennebaker e colaboradores, permite quantificar a frequência de diversas categorias psicossociais e linguísticas em textos transcritos (Pennebaker et al., 2015). O software fornece, para cada segmento textual, a percentagem de palavras pertencentes a categorias predefinidas relacionadas com processos psicológicos e linguísticos. Entre as categorias de interesse neste estudo destacam-se as categorias emocionais (por exemplo, emoções positivas e negativas, bem como subcategorias como ansiedade, tristeza e raiva), cognitivas (associadas a processos reflexivos, como termos indicativos de insight e causalidade), pronominais (uso de pronomes pessoais) e de foco temporal (referências linguísticas ao passado, presente ou futuro). A utilização do LIWC permitiu, assim, extrair medidas quantitativas padronizadas do conteúdo linguístico das sessões, servindo de base para comparar os padrões de linguagem entre os dois casos estudados.

Para a análise linguística das transcrições, foi utilizado o dicionário em português do software LIWC, designadamente o BP-LIWC2015 (*Brazilian Portuguese version of Linguistic Inquiry and Word Count 2015*). Este dicionário permite a análise quantitativa

de textos com base na frequência relativa de categorias linguísticas, emocionais, cognitivas e sociais. A versão BP-LIWC2015 contém 14.459 itens distribuídos por 73 categorias, seguindo a estrutura do LIWC2015 original em inglês. A construção do dicionário teve por base múltiplas fontes lexicais e procedimentos de validação que garantem a fidelidade às categorias semânticas de origem (Carvalho et al., 2024).

A escolha deste instrumento fundamenta-se no facto de ser, até à data, o único dicionário LIWC disponível em português, ainda que desenvolvido especificamente para o português do Brasil. Esta limitação foi considerada na interpretação dos dados, reconhecendo-se que existem diferenças lexicais e morfossintáticas entre o português europeu e o português brasileiro. Ainda assim, o BP-LIWC2015 constitui uma ferramenta reconhecida e metodologicamente robusta, tendo sido alvo de processos sistemáticos de validação (Carvalho et al., 2024).

Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos – SCOT

O Sistema de Codificação dos Objetivos Terapêuticos (SCOT; Ferreira & Janeiro, 2023) é uma adaptação da escala *Achievement of Therapeutic Objectives Scale* (ATOS; McCullough et al., 2003), concebida para analisar o processo terapêutico através da codificação fala-a-fala de sessões gravadas ou transcritas. Este instrumento permite classificar as intervenções do terapeuta e as respostas do cliente, de acordo com os objetivos do modelo *Treating Affect Phobia*, facilitando a monitorização e compreensão da evolução do trabalho clínico.

A versão do SCOT destinada ao terapeuta inclui sete subescalas que avaliam desde o reconhecimento e renúncia das defesas até à reestruturação do self e dos outros. Já a versão do cliente é composta por onze subescalas que refletem a capacidade de resposta e mudança do próprio cliente face às intervenções recebidas, distinguindo, por exemplo, entre respostas defensivas e transformações adaptativas.

Entre as dimensões avaliadas, incluem-se a identificação de padrões defensivos, o contacto e expressão de afetos, o enfrentamento de emoções inibitórias como culpa ou vergonha, e a reestruturação da autoimagem e das perceções interpessoais. Cada subescala permite captar movimentos específicos no processo terapêutico, como o aprofundamento emocional ou a resistência à mudança, possibilitando uma análise sistemática do progresso ou bloqueios na terapia.

Procedimento de Recolha de Dados

A recolha de dados decorreu no âmbito do protocolo de investigação em vigor no Serviço de Psicologia da Universidade do Algarve (Unidade de Psicologia Clínica e da Saúde), garantindo-se a conformidade com os padrões éticos de investigação em psicoterapia. Inicialmente, na primeira sessão de terapia, a terapeuta explicou a cada cliente os objetivos e procedimentos da investigação em psicoterapia, enfatizando a voluntariedade da participação e a proteção de confidencialidade. Após esse esclarecimento, ambos os clientes deram consentimento informado por escrito para que as suas sessões fossem gravadas em áudio e posteriormente analisadas para fins de investigação. Ficou explicitado que os participantes poderiam revogar o consentimento e cessar a participação no estudo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para a continuidade do seu tratamento clínico.

Todas as sessões de psicoterapia destes casos foram gravadas em formato digital e armazenadas de forma segura. Cada sessão foi ouvida e teve os objetivos terapêuticos específicos cotados, no âmbito das dissertações de mestrado dos alunos Ana Frade e Dinis Baptista. As cotações foram realizadas de forma independente por dois juízes, sendo posteriormente analisado o grau de concordância entre as cotações. Quando o índice de concordância era inferior a .75, procedeu-se a discussões entre os juízes ou, em último caso, à intervenção de um auditor para alcançar consenso.

Para a presente investigação, procedeu-se à seleção de três sessões de cada caso, cotadas como sessões de reestruturação das emoções, de modo a contemplar diferentes fases do processo terapêutico e capturar a evolução dos fenómenos de interesse. Concretamente, no caso de sucesso foram selecionadas as sessões 4, 10 e 17; no caso de insucesso selecionaram-se as sessões 2, 8 e 18. A escolha destes pontos temporais visou incluir uma sessão inicial, uma intermédia e a sessão final de cada processo, permitindo observar alterações ao longo do tratamento.

Uma vez selecionadas as sessões-alvo, os momentos de reestruturação emocional nelas identificados foram isolados para análise. Especificamente, as falas de diálogo correspondentes a esses momentos de reestruturação das emoções (incluindo as falas do terapeuta e do cliente) foram transcritos palavra por palavra, a partir dos áudios originais. O processo de transcrição e revisão do texto transcrito foi feito manualmente entre fevereiro de 2025 e maio de 2025. As transcrições seguiram as normas de

confidencialidade, substituindo quaisquer referências identificativas por nomes fictícios, e garantindo a máxima fidelidade ao conteúdo verbal. Estas transcrições constituíram o corpo textual submetido à análise linguística computadorizada.

Procedimento de Análise de Dados

Após a transcrição dos segmentos selecionados, procedeu-se à análise linguística quantitativa desses dados utilizando o LIWC-22. Inicialmente, cada transcrição de momento de reestruturação emocional foi inserida no software, o qual, com base no dicionário *BP-LIWC2015*, calculou a frequência relativa (percentagem do total de palavras) de dezenas de categorias lexicais e psicológicas em cada fala. Cada sessão correspondeu a um segmento de análise. Para os objetivos do presente estudo, a atenção centrou-se em categorias específicas predefinidas, alinhadas com os objetivos e hipóteses formuladas:

Categorias Emocionais: foi extraída a percentagem de palavras relacionadas a emoções negativas e positivas em cada segmento. Adicionalmente, analisaram-se subcategorias de emoção negativa pertinentes à dinâmica da TAF, nomeadamente Ansiedade, Raiva e Tristeza.

Categorias Cognitivas: avaliou-se a frequência de termos associados a processos de pensamento reflexivo, em particular categorias de Insight (por exemplo, perceber, entender, dar-se conta) e de Causalidade (por exemplo, porque, razão, motivo). Estas categorias do LIWC servem como indicadores linguísticos de elaboração cognitiva e obtenção de insight pelo cliente.

Pronomes Pessoais: foi calculada a incidência de pronomes de primeira pessoa do singular (eu, me, meu) e de segunda pessoa (tu/você) em cada segmento.

Foco Temporal: calculou-se a percentagem de palavras indicativas de referência temporal ao futuro em cada segmento (por exemplo, verbos no futuro, menções a planos, objetivos ou expectativas quanto ao porvir), comparativamente ao foco no presente ou passado.

Para cada um dos segmentos transcritos, o LIWC-22 gerou uma tabela de resultados com as percentagens de palavras pertencentes a todas as categorias acima mencionadas. Em seguida, esses resultados foram agregados e comparados entre os dois

casos (sucesso vs. insucesso) e ao longo das diferentes fases do tratamento (sessões inicial, intermédia e final de cada caso).

Resultados

Linguagem Emocional

Tabela 1.

Evolução da percentagem de palavras emocionais positivas e negativas nos momentos de reestruturação emocional

	Contagem de palavras	Afeto (%)	Emoções positivas (%)	Emoções negativas (%)	Ansiedade (%)	Raiva (%)	Tristeza (%)
Caso de Sucesso							
Sessão 2	4891	5,19	3,43	1,39	0,29	0,33	0,22
Sessão 8	4720	5,23	3,01	1,78	0,11	0,36	0,34
Sessão 18	2001	6,50	5,00	1,00	0,30	0,05	0,20
Média		5,64	3,81	1,39	0,23	0,25	0,25
(DP)		(0,75)	(1,05)	(0,39)	(0,11)	(0,17)	(0,08)
Caso de Insucesso							
Sessão 4	3346	6,78	3,50	3,29	0,42	0,54	0,75
Sessão 10	2700	7,30	5,30	1,85	0,52	0,26	0,41
Sessão 17	2817	6,25	5,04	1,14	0,25	0,21	0,07
Média		6,78	4,61	2,09	0,40	0,34	0,41
(DP)		(0,53)	(0,97)	(1,10)	(0,14)	(0,18)	(0,34)

Nos momentos de reestruturação emocional analisados, observa-se que a frequência de palavras relacionadas com emoções (categoria *afeto* do LIWC) apresentou valores ligeiramente superiores no caso de insucesso em comparação com o caso de sucesso na maioria das sessões. Em média, as sessões do caso de insucesso contêm cerca de 6,8% de palavras emocionais, enquanto no Caso de sucesso esse valor médio é de

aproximadamente 5,6%. Especificamente, na sessão inicial o Caso de insucesso apresentou 6,8% de palavras emocionais face a 5,2% no Caso de sucesso; na sessão intermédia essa percentagem foi de 7,3% no Caso de insucesso versus 5,2% no Caso de sucesso; já na sessão final os valores aproximaram-se com 6,3% no Caso de insucesso e 6,5% no Caso de sucesso.

Ao decompor a linguagem emocional em valência positiva e negativa, constata-se uma diferença no percurso dos dois casos.

Valência Positiva

No Caso de sucesso, observa-se um aumento da percentagem de palavras de valência positiva ao longo do processo, passando de 3,4% na primeira sessão para 5,0% na última sessão. No Caso de insucesso, também se verificou um crescimento inicial das palavras positivas (de 3,5% para 5,3% entre a sessão 4 e a sessão 10), mas seguido de uma ligeira diminuição na sessão final (5,0% na sessão 17).

Valência Negativa

Em contrapartida, as palavras de emoção negativa reduziram-se no Caso de insucesso, de 3,3% na sessão inicial para apenas 1,1% na última sessão. No Caso de sucesso, a utilização de palavras emocionalmente negativas manteve-se relativamente baixa em todas as sessões (cerca de 1,4% na primeira sessão, 1,8% na intermédia e 1,0% na final).

Analisando subcategorias de emoção negativa relevantes, nota-se que o Caso de insucesso iniciou o processo com proporções mais elevadas de palavras associadas a sofrimento. Por exemplo, palavras relacionadas com ansiedade representavam 0,4% das palavras do cliente na primeira sessão, aumentando ligeiramente para 0,5% na sessão 10 e caindo para 0,3% na sessão final. No Caso de sucesso, a incidência de termos de ansiedade manteve-se muito baixa (0,3% na primeira sessão, 0,1% na segunda e 0,3% na última). Também se verifica uma diferença no que toca à expressão de raiva e tristeza. No Caso de insucesso, palavras de raiva diminuíram de 0,5% para 0,2% do total de palavras entre a primeira e a última sessão; as palavras de tristeza, que correspondiam a 0,8% na sessão inicial, reduziram-se para valores residuais (0,1%) na última sessão. No Caso de sucesso, a expressão linguística de raiva já era pouco frequente no início (0,3%) e tornou-

se praticamente inexistente na última sessão (0,05%), enquanto as palavras associadas à tristeza oscilaram entre 0,2% e 0,3%, mantendo-se em baixa frequência.

Linguagem Cognitiva (Processos Reflexivos)

Tabela 2.

Evolução da percentagem de palavras indicativas de insight e de causalidade nos momentos de reestruturação emocional.

	Contagem de palavras	Processos cognitivos (%)	Insight (%)	Causalidade (%)
Caso de Sucesso				
Sessão 2	4891	22,20	2,45	4,52
Sessão 8	4720	20,40	2,67	4,81
Sessão 18	2001	21,19	2,80	4,95
Média (DP)		21,26 (0,90)	2,64 (0,18)	4,76 (0,22)
Caso de Insucesso				
Sessão 4	3346	22,38	5,02	4,00
Sessão 10	2700	23,96	4,70	5,67
Sessão 17	2817	23,89	4,12	5,72
Média (DP)		23,41 (0,89)	4,61 (0,46)	5,13 (0,98)

Insight

No que diz respeito às categorias cognitivas associadas a processos reflexivos, os dois casos revelaram padrões distintos. Contrariamente ao antecipado, o Caso de insucesso exibiu percentagens mais elevadas de palavras de *insight* do que o Caso de sucesso em todas as sessões avaliadas. Especificamente, no Caso de insucesso cerca de 5,0% das palavras do cliente na sessão inicial refletiam processos de tomada de consciência (*insight*), percentual que decresceu ligeiramente para 4,1% na última sessão. Já no Caso de sucesso, as palavras de insight apareceram em menor proporção, embora com um ligeiro aumento progressivo: de aproximadamente 2,5% na primeira sessão para 2,8% na sessão final.

Causalidade

Em relação às palavras indicativas de raciocínio causal (por exemplo, expressões como “porque”, “por causa”), a diferença entre os casos foi menos pronunciada. Ambos os casos apresentaram frequências semelhantes neste domínio, situando-se em torno de 4%–5% do total de palavras. No Caso de insucesso, observou-se uma subida na percentagem de palavras de causalidade do início para o meio da terapia (de 4,0% na sessão 4 para 5,7% na sessão 10), mantendo-se esse nível até à sessão final (5,5% na sessão 17). No Caso de sucesso, a utilização de termos causais mostrou um incremento discreto e constante de 4,5% na primeira sessão para 4,8% na intermédia e 5,0% na última.

Processo cognitivos gerais

Em termos globais de processos cognitivos (*cogproc* do LIWC), os resultados dos dois casos foram comparáveis, rondando 20%–24% das palavras, não se destacando diferenças na linguagem cognitiva utilizada. No entanto, os indicadores específicos de elaboração reflexiva revelaram um contraste: o discurso do Caso de insucesso continha mais marcadores linguísticos de insight, ao passo que o Caso de sucesso apresentou proporções ligeiramente inferiores desses marcadores durante os momentos de reestruturação emocional avaliados.

Pronomes Pessoais

Tabela 3.

Evolução da percentagem de pronomes pessoais de primeira pessoa do singular (“eu”) e de segunda pessoa (“tu/você”) nos momentos de reestruturação emocional.

	Contagem de palavras	Pronomes (%)	Eu (%)	Tu (%)
Caso de Sucesso				
Sessão 2	4891	26,42	6,42	0,33
Sessão 8	4720	26,25	4,87	0,32
Sessão 18	2001	26,99	4,90	0,10
Média (DP)		26,55 (0,39)	5,40 (0,89)	0,25 (0,13)
Caso de Insucesso				
Sessão 4	3346	30,45	5,11	0,24
Sessão 10	2700	32,04	4,85	0,33
Sessão 17	2817	29,78	4,58	0,78
Média (DP)		30,76 (1,16)	4,85 (0,27)	0,45 (0,29)

A análise do uso de pronomes pessoais pelo cliente mostra tendências opostas entre os dois casos. No Caso de sucesso, verificou-se uma diminuição na autorreferência ao longo das sessões, ao passo que no Caso de insucesso esses índices permaneceram mais elevados ou aumentaram. Especificamente, no Caso de sucesso a percentagem de pronomes de primeira pessoa do singular (“eu”) reduziu-se substancialmente desde o início até ao final do processo: na primeira sessão do Caso de sucesso, palavras como “eu/meu” representavam 6,4% do discurso do cliente, valor que decresceu para cerca de 4,9% na sessão 18. Também o uso de pronomes de segunda pessoa diminuiu claramente no caso bem-sucedido, de 0,3% para praticamente 0,1% das palavras do cliente entre a sessão inicial e a final.

No Caso de insucesso, a frequência de “eu” manteve-se relativamente alta e com variação menos acentuada: passou de 5,1% na sessão 4 para 4,6% na sessão 17, indicando uma pequena redução na autorreferência. Em contrapartida, os pronomes dirigidos ao outro (“tu” / “você”) aumentaram no Caso de insucesso, ainda que em valores absolutos baixos: de 0,24% na primeira sessão para 0,78% na última. Deste modo, enquanto o caso

bem-sucedido mostrou uma comunicação menos centrada no self e no outro ao longo do tempo, o caso sem sucesso não mostrou igual redução, tendo inclusive registrado um aumento na referência ao interlocutor, o que sugere diferenças na forma como os clientes de cada caso se posicionaram linguisticamente em relação a si próprios e à terapeuta nos momentos de reestruturação emocional.

Foco Temporal da Linguagem

Tabela 4.

Evolução da percentagem de palavras com foco temporal no passado, presente e futuro nos momentos de reestruturação emocional.

	Contagem de palavras	Foco no passado (%)	Foco no presente (%)	Foco no futuro (%)
Caso de Sucesso				
Sessão 2	4891	6,17	9,12	1,00
Sessão 8	4720	6,29	9,94	0,81
Sessão 18	2001	4,15	11,19	1,10
Média (DP)		5,54 (1,20)	10,08 (1,04)	0,97 (0,15)
Caso de Insucesso				
Sessão 4	3346	1,52	13,12	0,90
Sessão 10	2700	5,04	10,70	0,33
Sessão 17	2817	4,19	10,69	1,28
Média (DP)		3,58 (1,84)	11,50 (1,40)	0,84 (0,48)

Por fim, foram analisadas as referências temporais no discurso dos clientes. Os resultados indicam uma reorganização distinta do foco temporal entre o caso de sucesso e o de insucesso. No Caso de sucesso, observa-se um aumento da orientação para o presente ao longo da terapia, acompanhado por uma redução das referências ao passado. Concretamente, as palavras alusivas ao tempo presente (por exemplo, verbos no presente) aumentaram de cerca de 9,1% na sessão 2 para 11,2% na sessão 18. Em paralelo, a

percentagem de palavras focalizadas no passado desceu de 6,2% para 4,2% no mesmo intervalo, sugerindo que o cliente do Caso de sucesso gradualmente deixou de centrar o seu discurso em experiências passadas. A referência a eventos futuros manteve-se pouco frequente no Caso de sucesso, em torno de 1% do total de palavras em cada sessão (variando ligeiramente de 1,0% para 1,1%).

No Caso de insucesso, verificou-se o padrão inverso no que toca ao passado e presente. O cliente aumentou marcadamente as menções a eventos passados na fase intermédia do processo: o foco no passado passou de apenas 1,5% na sessão 4 para 5,0% na sessão 10, e posteriormente estabilizou em 4,2% na sessão final, valor próximo ao observado no Caso de sucesso nessa última sessão. Em contrapartida, a atenção ao presente diminuiu ao longo do Caso de insucesso, de 13,1% das palavras na sessão inicial para cerca de 10,7% na sessão final. Esta queda indica que, diferentemente do Caso de sucesso, o cliente do Caso de insucesso passou a enfatizar relativamente menos o momento presente nas sessões mais avançadas. No que respeita ao futuro, ambos os casos mostraram escassas referências. O caso de insucesso apresentou um foco futuro muito baixo nas primeiras sessões (0,9% na sessão 4 e 0,3% na sessão 10), com um ligeiro aumento na última sessão (1,3%). De forma semelhante, no Caso de sucesso a percentagem de palavras relacionadas com o futuro manteve-se baixa e praticamente inalterada (cerca de 1% em todas as sessões). Em suma, o Caso de sucesso observou-se, nos momentos de reestruturação emocional, uma tendência para uma maior fixação no presente e menor revivência do passado à medida que a terapia progrediu, ao passo que o caso de insucesso não apresentou o mesmo padrão de mudança temporal, mantendo níveis relativamente elevados de referência ao passado e diminuindo a centralidade do presente no discurso.

Tabela 5.*Grau de confirmação dos resultados esperados.*

Resultado Esperado	Resultado Observado	Grau de Confirmação
Caso de sucesso apresenta mais palavras emocionais totais	Caso de insucesso teve ligeiramente mais palavras emocionais totais em média	Não confirmado
Caso de sucesso mostra aumento de palavras emocionais positivas nas últimas sessões	Caso de sucesso mostra subida estável de palavras positivas	Parcialmente confirmado
Caso de sucesso apresenta mais palavras de insight e causalidade	Caso de insucesso teve consistentemente mais palavras de insight	Não confirmado
Caso de sucesso mostra mais foco no futuro	Foco no futuro foi baixo em ambos os casos, sem diferença significativa	Não confirmado
Caso de sucesso revela diminuição de ansiedade e aumento de afetos ativadores	Caso de sucesso com baixa ansiedade desde início e afeto ativador moderado; insucesso com queda brusca e possível supressão	Parcialmente confirmado
Caso de sucesso revela diminuição de pronomes pessoais (1. ^a e 2. ^a pessoa)	Caso de sucesso com redução clara de 'eu' e 'tu'; insucesso aumentou	Confirmado

Discussão

O presente estudo teve como objetivo comparar os marcadores linguísticos de mudança em dois casos de psicoterapia, um de sucesso e outro de insucesso, e analisar a evolução de categorias emocionais, cognitivas e temporais ao longo de momentos de reestruturação emocional. Contrariamente ao esperado, o Caso de insucesso exibiu uma percentagem ligeiramente mais elevada de palavras emocionais do que o Caso de sucesso ao longo das sessões analisadas. Este resultado vai contra a expectativa inicial de que o caso bem-sucedido apresentaria mais linguagem emocional do que o caso sem sucesso. No entanto, observou-se um padrão diferenciado na evolução da valência emocional de cada caso. No Caso de sucesso, houve um aumento constante e progressivo na proporção

de palavras de emoção positiva entre o início e o fim do tratamento, ao passo que no Caso de insucesso ocorreu um aumento inicial seguido de uma ligeira diminuição na sessão final. Ambos os casos convergiram numa percentagem semelhante de termos positivos nas últimas sessões (cerca de 5%), mas o percurso até esse ponto divergiu. Este padrão confirma parcialmente a expectativa segundo a qual o caso bem-sucedido apresentaria um acréscimo de emoção positiva nas sessões finais. Desta forma, mais do que os valores absolutos de palavras emocionais, a direção e consistência da mudança ao longo do processo parecem ser reveladoras: no caso de sucesso, a trajetória foi ascendente e estável, sugerindo uma consolidação gradual de afetos positivos, enquanto no caso de insucesso a trajetória foi instável.

Esse resultado indica que a quantidade absoluta de linguagem emocional pode ser menos informativa do que a forma como essa linguagem evolui no tempo. Por exemplo, embora o Caso de insucesso tenha utilizado um volume relativamente maior de palavras emocionais, isso não se traduziu em mudança terapêutica positiva. Uma possível explicação para este fenómeno é que a expressão emocional, para ser terapêutica, precisa de ocorrer de forma integrada e contextualizada. Vários estudos apontam que a ativação do afeto está associada a melhores resultados em psicoterapia (Peluso & Freund, 2018; Watson & Bedard, 2006), mas apenas quando o cliente consegue transformar essa experiência emocional em insight e nova compreensão (Greenberg, 2002; Pascual-Leone & Greenberg, 2007). No caso de insucesso, é possível que a elevada presença de linguagem emocional refletisse apenas sofrimento emocional sem este ser transformado, enquanto no caso de sucesso a expressão emocional, embora quantitativamente menor, pode ter sido mais focada e elaborada, levando a um aumento consistente de afeto positivo. Shapira et al. (2021) verificaram que menos palavras de emoção negativa e mais palavras de emoção positiva associam-se a menor sofrimento na mesma sessão, bem como a melhorias de humor na sessão seguinte. Assim, o aumento de linguagem positiva observado no Caso de sucesso alinha-se com a redução de mal-estar subjetivo da cliente, ao passo que a drástica diminuição de palavras de afeto negativo no Caso de insucesso na fase final, embora aparente um progresso, pode não ser necessariamente um indicador do mesmo.

Ao analisar as subcategorias de emoções negativas, observa-se outro contraste revelador entre os casos, relevante à luz do modelo da Fobia de Afetos (McCullough et al., 2003). O Caso de insucesso iniciou a terapia com frequências mais elevadas de

palavras associadas a afetos ativadores como tristeza e raiva, seguidas de uma forte redução destes termos na sessão final. Já no Caso de sucesso, a raiva e a tristeza mantiveram-se baixas e relativamente estáveis. Essa diferença pode refletir que, no caso com insucesso, o cliente não conseguiu sustentar o contacto com emoções primárias dolorosas, possivelmente devido à interferência de afetos inibitórios. Embora a ansiedade tenha diminuído ligeiramente no Caso de insucesso, a quase ausência de termos de raiva e tristeza na última sessão sugere que o cliente pode ter evitado a experiência desses afetos à medida que a terapia avançou. Em contraste, a cliente do Caso de sucesso, que apresentava níveis muito baixos de ansiedade desde o princípio, pôde experimentar a tristeza ao longo do processo.

Estudos de caso em Terapia da Fobia de Afetos corroboram esta interpretação: por exemplo, Bhatia et al. (2009) verificou que a expressão plena de afetos previamente evitados esteve diretamente associada a melhorias sintomáticas. No nosso Caso de insucesso, deu-se a trajetória oposta, ou seja, redução marcante desses afetos ativadores sem correspondente melhoria clínica, indica que a reestruturação emocional pode não ter sido alcançada, apesar da diminuição aparente do afeto negativo na linguagem (e. g., *“Sinto-me bem, desde a última sessão consegui desabafar com o meu irmão. Não saiu tudo aquilo que eu tinha para dizer, aquelas partes assim mais fortes e negativas, mas acho que foi positivo na mesma”*). Neste excerto o cliente afirma sentir-se bem e avalia a conversa como positiva apesar de admitir que não expressou as partes “mais fortes e negativas” do que sentia. Ou seja, houve uma redução/omissão de afetos ativadores (conteúdo negativo como tristeza, raiva, etc.) sem correspondente melhoria clínica aparente, apenas menor expressão de linguagem negativa.

Um dos resultados mais inesperados foi o perfil de linguagem reflexiva e de insight nos dois casos. Especificamente, o Caso de insucesso apresentou consistentemente percentagens mais elevadas de palavras indicativas de insight do que o Caso de sucesso em todas as sessões analisadas. À primeira vista, poderia supor-se que um discurso rico em termos cognitivos refletindo compreensão (“perceber”, “entender”, “porque”) seria benéfico. Contudo, o desfecho insatisfatório do Caso de insucesso sugere que esse insight linguístico não se traduziu em mudança efetiva. Uma possível explicação para este resultado é que o cliente tenha recorrido a processos cognitivos de forma dissociada da experiência emocional, ou seja, recorreu com frequência a explicações e análises intelectuais sem vivenciar plenamente os afetos correspondentes. Nesse sentido, a elevada

frequência de palavras de insight pode ter refletido uma racionalização defensiva ou ruminância sobre os problemas, em vez de genuína elaboração transformadora (e.g., “*Sim, sim, estou a perceber. ... Sim, eu percebo a incongruência, mas é difícil explicar... sinto que falta um árbitro imparcial a olhar por fora, para naquela situação analisar o que está certo ou está errado.*”). A cognição, isoladamente, não garante mudança terapêutica (Greenberg, 2002). De facto, a literatura diz-nos que a efetividade dos processos reflexivos depende da sua articulação com a ativação emocional: somente quando pensar e sentir se entrelaçam é que ocorrem insights catalisadores de mudança (Pascual-Leone & Greenberg, 2007; McCarthy et al., 2017).

No Caso de sucesso, embora a percentagem de termos de insight tenha sido mais baixa, observou-se um ligeiro aumento ao longo do tempo, sugerindo que a cliente foi gradualmente construindo novas compreensões ao longo do processo terapêutico. Este padrão – menor ênfase verbal em insight, porém com integração emocional adequada – parece ter sido suficiente para promover mudanças. (e.g. “*A minha mãe fica chateada porque diz que eu vivo debaixo do teto dela e tenho família e responsabilidades, mas à minha irmã não diz nada. Quando sou eu incomoda a minha mãe. Porquê? Porquê?*”; “*É como se mentalmente já tivesse aí, porque eu sei orientar-me sem eles, em muitos aspetos. É como se tivesse criado uma casa dentro de mim e estou atualmente já não dependente deles.*”). Os dois excertos ilustram uma evolução progressiva na compreensão e na atitude da cliente ao longo da terapia. No primeiro Excerto, a cliente exprime frustração e incompreensão de forma reativa, sente-se injustiçada e questiona emocionalmente (“Porquê? Porquê?”). No segundo excerto a cliente reconhece que, mesmo vivendo em casa dos pais, desenvolveu internamente uma estrutura de autonomia que lhe permite sentir-se menos dependente. Embora não utilize termos explícitos de “insight”, o discurso revela integração emocional e mudança terapêutica.

Importa notar que estudos anteriores já assinalavam a necessidade de um equilíbrio entre emoção e cognição nos momentos de progresso em psicoterapia. McCarthy et al. (2017), por exemplo, observou que a mudança em psicoterapia se caracterizava simultaneamente por uma elevada presença de palavras emocionais (nomeadamente tristeza e raiva) e de palavras de insight, em comparação com momentos neutros. No mesmo sentido, os nossos resultados indicam que insight não equivale a mudança por si só, mas sim um fenómeno subjetivo e em relação com outros fatores.

A análise do foco temporal do discurso dos clientes revelou tendências opostas entre o caso de sucesso e o caso de insucesso, confirmando parcialmente o resultado esperado. No Caso de sucesso, constatou-se um aumento da orientação para o presente ao longo das sessões, acompanhado por uma diminuição das referências ao passado. Este cliente bem-sucedido começou por falar consideravelmente sobre eventos passados, mas gradualmente passou a enfatizar mais o presente nas sessões finais. Esta mudança sugere que, à medida que a terapia avançou, a cliente foi desenvolvendo uma maior capacidade de estar presente nas suas experiências emocionais atuais. Este resultado é consistente com investigações que relacionam o sucesso terapêutico a uma reorganização da perspectiva temporal do indivíduo. Sciabica et al. (2025) verificaram que uma breve intervenção psicoterapêutica resultou no aumento de atitudes positivas face ao presente e futuro, e na redução de atitudes negativas face ao presente. Os resultados do Caso de sucesso espelham parcialmente esse padrão, apesar de não se ter verificado o mesmo em relação ao futuro.

Em contraste, o Caso de insucesso exibiu um padrão temporal inverso. Após um início já bastante centrado no presente, o cliente de insucesso aumentou acentuadamente as referências ao passado na fase intermédia do processo, mantendo um foco passado relativamente elevado até à última sessão. Já a proporção de palavras no presente neste caso diminuiu ao longo do tempo. Uma interpretação possível é que este cliente tenha ficado preso na elaboração de eventos passados ou na reinterpretação de experiências anteriores. Essa regressão verbal ao passado pode indicar ruminação ou uma tentativa de encontrar explicações retrospectivas, em vez de promover mudanças no presente.

É relevante notar que essa inflexão temporal no Caso de insucesso coincidiu com a redução de palavras de afeto negativo no discurso, o que pode sugerir que, ao deslocar o foco para memórias ou histórias passadas, o cliente estivesse a distanciar-se emocionalmente do que sentia no presente, centrando-se defensivamente no passado.

No que se refere ao foco no futuro, ambos os casos mostraram uma escassa referência linguística a eventos ou objetivos futuros. Este resultado contraria parcialmente a expectativa de uma maior orientação futura no caso de sucesso. É possível que a natureza das sessões analisadas, momentos de reestruturação emocional, com forte carga experiencial não favoreça discussões sobre planos futuros, centrando-se antes na exploração do passado e do presente emocional.

Embora ambos os casos tenham permanecido reticentes em termos de linguagem de futuro, as diferenças encontradas sugerem que um discurso cada vez mais ancorado no presente poderá ser um marcador de boa progressão terapêutica, ao passo que um desvio acentuado para narrativas do passado pode indicar resistência na mudança. Os padrões de autorreferência e referência ao outro nos discursos dos clientes mostraram-se alinhados com as expectativas teóricas e fornecem mais um elemento diferenciador entre o caso de sucesso e o de insucesso. Conforme previsto, o Caso de sucesso apresentou uma diminuição no uso de pronomes de primeira pessoa do singular (“eu”, “meu”) ao longo do processo terapêutico, bem como uma redução, já a partir de um valor inicial baixo, no uso de pronomes de segunda pessoa (“tu/você”). Este declínio sugere que, à medida que a terapia avançou com sucesso, a cliente foi descentralizando o foco de si mesma, ou pelo menos expressando-se de forma menos autocentrada. Este resultado é particularmente interessante à luz de estudos que relacionam a linguagem autorreferente com sofrimento psicológico (Rude et al.,2004),

No início do nosso caso de sucesso, de facto observava-se um uso elevado de “eu”, concordante com esse padrão de autofoco. No entanto, com a clara diminuição de autorreferências ao longo da terapia, culminando em níveis inferiores aos do caso de insucesso, pode indicar o sucesso terapêutico se refletiu num discurso menos autocentrado. Este resultado vai ao encontro do estudo de Shapira et al. (2021), que observou, numa amostra de 58 clientes, que uma redução no uso de palavras “eu” do início para o fim da terapia se associou a melhores resultados clínicos. De forma similar, Demiray e Gençöz (2018) reportaram uma diminuição significativa dos pronomes de primeira pessoa entre sessões intermediárias e tardias de psicoterapia, sugerindo tratar-se de um fenómeno comum em processos de mudança bem-sucedidos.

Em contraste, o Caso de insucesso não demonstrou uma mudança comparável na utilização de pronomes pessoais. A frequência de “eu” no discurso deste cliente manteve-se relativamente elevada e praticamente inalterada da primeira para a última sessão analisada. Mesmo após várias sessões, o cliente continuou bastante centrado em si mesmo, o que pode espelhar a persistência de preocupações consigo próprio que não foram plenamente resolvidas. Além disso, observou-se no Caso de insucesso um aumento do uso de pronomes de segunda pessoa (“tu” / “você”) ao longo do tempo, ainda que em termos absolutos estes continuassem menos frequentes que os pronomes de primeira pessoa. Apesar de não haver literatura suficiente para podermos fazer interpretações

seguras, podemos especular que em contexto terapêutico, um aumento de “tu” no discurso do cliente pode sinalizar transferência de sentimentos ou responsabilização para o outro. Esta interpretação coaduna-se com a ausência de progresso clínico.

Em suma, as diferenças no uso de pronomes entre os casos reforçam a ideia de que uma redução da autorreferência e um equilíbrio na focalização do self vs. outro estão associadas a melhores resultados (Rude et al., 2004; Shapira et al., 2021). No caso de sucesso, esta modificação linguística pode traduzir um self mais integrado e menos autocentrado, enquanto no caso de insucesso a manutenção de elevados níveis de “eu” e o aumento de “tu” sugerem estagnação na perspectiva do cliente sobre si e sobre as relações, possivelmente contribuindo para o insucesso terapêutico.

Ao discutir os resultados obtidos no presente estudo é importante refletir como a leitura dos dados linguísticos deve ser contextual e “relacional”. Os resultados deste estudo mostram que um mesmo marcador linguístico pode ter significados muito distintos consoante o caso e o momento terapêutico. Por exemplo, uma diminuição acentuada de palavras de emoção negativa, que à primeira vista poderia ser tomada como sinal de melhoria (menor sofrimento), revelou-se ambígua: no Caso de sucesso correspondeu efetivamente a progresso, enquanto no Caso de insucesso pode ter refletido supressão emocional ou evitamento. Da mesma forma, uma elevada frequência de termos de insight, que em teoria indicaria elaboração reflexiva, no Caso de insucesso aparentou estar ligada a processamento defensivo. Isto vem ao encontro da ideia de que a linguagem, mesmo quando padronizada quantitativamente, pode carregar funções distintas consoante o momento terapêutico e o sujeito.

É fundamental considerar a articulação entre os diferentes indicadores, o momento do processo em que ocorrem, e o estilo discursivo subjetivo do cliente. Embora o presente estudo recorra a um método quantitativo para identificar padrões linguísticos, é fundamental reconhecer que a linguagem não é apenas um suporte de conteúdos mensuráveis, mas uma expressão da subjetividade do cliente.

Cada palavra expressa mais do que o seu significado literal, situa-se numa rede de experiências, emoções e histórias pessoais. A análise dos marcadores linguísticos precisa de ser acompanhada por uma escuta da singularidade do sujeito e da forma como a linguagem organiza a sua experiência emocional. Neste sentido, o mesmo marcador linguístico pode cumprir funções diversas. A subjetividade manifesta-se, assim, tanto na

escolha lexical como na sua função no momento relacional. Esta leitura exige que se vá além das percentagens, considerando a linguagem como uma ação intersubjetiva (Harrison & Tronick, 2022).

Relativamente às implicações clínicas, o presente estudo sugere que certos padrões linguísticos no discurso do cliente podem funcionar como indicadores clínicos relevantes, ajudando o terapeuta a identificar bloqueios ou progressos no processo terapêutico. A alternância equilibrada entre emoção e cognição, bem como a forma como o cliente se refere a si, ao tempo e às emoções, pode ajudar a conduzir as intervenções. Além disso, ferramentas de análise linguística podem complementar a escuta clínica, desde que usadas com sensibilidade.

Limitações e Direções Futuras

Importa destacar que este estudo apresenta várias limitações que devem ser consideradas. Em primeiro lugar, trata-se de um estudo com uma amostra pequena, com apenas dois clientes e três sessões por caso, o que restringe a generalização dos resultados. A singularidade de cada cliente, em termos de personalidade, sintomatologia e estilo narrativo, pode limitar a replicabilidade dos padrões linguísticos identificados. A escolha de momentos específicos de reestruturação emocional também introduz possíveis enviesamentos, uma vez que outras sessões ou trechos poderiam apresentar perfis distintos.

Outra limitação, a análise linguística baseada no dicionário BP-LIWC2015 também pode representar uma limitação do estudo, uma vez que este foi desenvolvido para o português do Brasil. Diferenças linguísticas e culturais entre variantes do português podem ter comprometido parcialmente a categorização de termos específicos. Além disso, o LIWC não capta o contexto da fala: palavras são classificadas de forma isolada, o que pode levar a interpretações erradas, como considerar “raiva” negativa mesmo quando usada num sentido de superação. Igualmente, a análise textual ignora componentes para-verbais cruciais em psicoterapia, como entoação, pausas ou outras expressões emocionais.

Dadas estas limitações, futuras investigações poderão beneficiar de amostras mais amplas e diversificadas, bem como da combinação de métodos quantitativos e

qualitativos que permitam contextualizar os dados linguísticos. Avanços em processamento de linguagem natural e inteligência artificial podem também oferecer análises mais sensíveis ao conteúdo emocional e pragmático do discurso terapêutico, indo além da categorização lexical. Seria igualmente relevante expandir o foco analítico para outras fases do modelo TFA, como momentos de reestruturação do self ou das defesas, e observar a evolução dos marcadores linguísticos ao longo do tempo, não apenas em momentos isolados. Estas direções podem aprofundar a compreensão do papel da linguagem na mudança psicoterapêutica e contribuir para o desenvolvimento de indicadores mais robustos e sensíveis do processo terapêutico.

Conclusão

Este estudo exploratório abordou a forma como marcadores linguísticos refletem processos de mudança em psicoterapia, através da análise comparativa de dois casos com desfechos opostos. Os resultados revelaram padrões distintos entre os casos, sugerindo que a linguagem emocional, reflexiva, pronominal e temporal pode funcionar como indicador útil do progresso terapêutico, sobretudo quando analisada na sua evolução e contexto.

O caso de sucesso evidenciou um discurso marcado por aumento gradual de linguagem positiva, foco crescente no presente, redução da autorreferência e equilíbrio entre emoção e cognição. Já o caso de insucesso, apesar de maior uso de palavras emocionais e de insight, apresentou um padrão menos coerente, marcado por possível evitamento emocional e raciocínio defensivo. Estes contrastes reforçam que não basta a presença de certos termos, mas sim o modo como são usados e articulados subjetivamente ao longo do processo.

Mais do que meras percentagens, a linguagem em psicoterapia deve ser compreendida como uma expressão subjetiva da experiência emocional do sujeito. Neste sentido, este estudo contribuiu para uma leitura mais sensível da linguagem enquanto marcador da mudança terapêutica, abrindo caminhos para futuras investigações e para uma prática clínica mais atenta à dimensão verbal do processo terapêutico.

Referências Bibliográficas

- 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.
- Carvalho, F., Paschoal, F., Ogasawara, E., Ferrari, L., & Guedes, G. (2023). Evaluation of the Brazilian Portuguese version of Linguistic Inquiry and Word Count 2015 (BP-LIWC2015). *Language Resources and Evaluation*, *58*(1), 203-222. <https://doi.org/10.1007/s10579-023-09647-2>
- Demiray, Ç. K., & Gençöz, T. (2018). Linguistic reflections on psychotherapy: Change in usage of the first person pronoun in information structure positions. *Journal of Psycholinguistic Research*, *47*(4), 959–973. <https://doi.org/10.1007/s10936-018-9569-4>
- Fisher, H., Atzil-Slonim, D., Bar-Kalifa, E., Rafaeli, E., & Peri, T. (2016). Emotional experience and alliance contribute to therapeutic change in psychodynamic therapy. *Psychotherapy*, *53*(1), 105–116. <https://doi.org/10.1037/pst0000041>
- Greenberg, L. S., & Pascual-Leone, A. (2006). Emotion in psychotherapy: A practice-friendly research review. *Journal of Clinical Psychology*, *62*(5), 611–630. <https://doi.org/10.1002/JCLP.20252>
- Greenberg, L. S. (2012). Emotions, the great captains of our lives: Their role in the process of change in psychotherapy. *American Psychologist*, *67*(8), 697–707. <https://doi.org/10.1037/a0029858>
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10447-000>
- Harrison, A., & Tronick, E. (2022). Intersubjectivity: Conceptual considerations in meaning-making with a clinical illustration. *Frontiers in Psychology*, *12*, Article 715873. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.715873>
- Høglend, P., & Hagtvet, K. (2019). Change mechanisms in psychotherapy: Both improved insight and improved affective awareness are necessary. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *87*(4), 332–344. <https://doi.org/10.1037/ccp0000381>
- Keefe, J. R., Huque, Z. M., DeRubeis, R. J., Barber, J. P., Milrod, B. L., & Chambless, D. L. (2019). In-session emotional expression predicts symptomatic and panic-specific reflective functioning improvements in panic-focused psychodynamic psychotherapy. *Psychotherapy*, *56*(4), 514–525. <https://doi.org/10.1037/pst0000215>
- Krichevets, A. N. (2018). Tomasello, Wittgenstein, and Vygotsky: The problem of the intermental. *Journal of Russian & East European Psychology*, *55*(2–3), 176–198. <https://doi.org/10.1080/10610405.2018.1529526>
- Lane, R. D., Ryan, L., Nadel, L., & Greenberg, L. (2015). Memory reconsolidation, emotional arousal, and the process of change in psychotherapy: New insights from brain science. *Behavioral and Brain Sciences*, *38*, e1. <https://doi.org/10.1017/S0140525X14000041>

- Lepper, G., & Mergenthaler, E. (2008). Observing therapeutic interaction in the “Lisa” case. *Psychotherapy Research, 18*(6), 634–644. <https://doi.org/10.1080/10503300701442001>
- Machado, P. P., & Fassnacht, D. B. (2014). The Portuguese version of the Outcome Questionnaire (OQ-45): Normative data, reliability, and clinical significance cut-off scores. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 88*(4), 427–437. <https://doi.org/10.1111/papt.12048>
- Marx, C., Benecke, C., & Gumz, A. (2017). Talking cure models: A framework of analysis. *Frontiers in Psychology, 8*, 1589. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01589>
- McCarthy, K. L., Caputi, P., & Grenyer, B. F. S. (2017). Significant change events in psychodynamic psychotherapy: Is cognition or emotion more important? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 90*(3), 377–388. <https://doi.org/10.1111/papt.12116>
- McCarthy, K. L., Mergenthaler, E., Schneider, S., & Grenyer, B. F. S. (2011). Psychodynamic change in psychotherapy: Cycles of patient–therapist linguistic interactions and interventions. *Psychotherapy Research, 21*(6), 722–731. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.615070>
- McCullough, L. (Ed.). (2003). *Treating affect phobia: A manual for short-term dynamic psychotherapy*. Guilford Press.
- Mergenthaler, E. (1996). Emotion-abstraction patterns in verbatim protocols: A new way of describing psychotherapeutic processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(6), 1306–1315. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1306>
- Nakamura, K., Iwakabe, S., & Heim, N. (2022). Connecting in-session corrective emotional experiences with postsession therapeutic changes: A systematic case study. *Psychotherapy, 59*(1), 63–73. <https://doi.org/10.1037/pst0000369>
- Newman, S. (2018). Vygotsky, Wittgenstein, and sociocultural theory. *Journal for the Theory of Social Behaviour, 48*(3), 350–368. <https://doi.org/10.1111/jtsb.12174>
- Nikzad, A. H., Lysaker, P. H., Minor, K. S., Leonhardt, B., Liberman, M. Y., Vohs, J., Wiesepe, C. N., & Tang, S. X. (2025). Evolution of linguistic markers of agency, centrality and content during metacognitive therapy for psychosis: A pilot exploratory study. *Early Intervention in Psychiatry, 19*(1), e13628. <https://doi.org/10.1111/eip.13628>
- Pascual-Leone, A., & Greenberg, L. S. (2007). Emotional processing in experiential therapy: Why “the only way out is through.” *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(6), 875–887. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.6.875>
- Peluso, P. R., & Freund, R. R. (2018). Therapist and client emotional expression and psychotherapy outcomes: A meta-analysis. *Psychotherapy, 55*(4), 461–472. <https://doi.org/10.1037/pst0000165>
- Pennebaker, J. W., Boyd, R. L., Jordan, K. N., & Blackburn, K. (2015). *The Development and Psychometric Properties of LIWC2015*. <https://doi.org/10.15781/T29G6Z>

- Qiu, H., & Tay, D. (2023). A mixed-method comparison of therapist and client language across four therapeutic approaches. *Journal of Constructivist Psychology*, 36(3), 337–360. <https://doi.org/10.1080/10720537.2021.2021570>
- Ricardi, F. (2025). From symptom to symbol: Language in psychotherapy. *Medical Research Archives*, 13(2). <https://doi.org/10.18103/mra.v13i2.6225>
- Rude, S. S., Gortner, E. M., & Pennebaker, J. W. (2004). Language use of depressed and depression-vulnerable college students. *Cognition & Emotion*, 18(8), 1121–1133. <https://doi.org/10.1080/02699930441000030>
- Ryu, J., Heisig, S., McLaughlin, C., Katz, M., Mayberg, H. S., & Gu, X. (2023). A natural language processing approach reveals first-person pronoun usage and non-fluency as markers of therapeutic alliance in psychotherapy. *iScience*, 26(6), 106860. <https://doi.org/10.1016/j.isci.2023.106860>
- Sciabica, G. M., Chirumbolo, A., Morelli, M., Mello, Z. R., Worrell, F. C., Baiocco, R., Franchini, C., Speranza, A. M., Fortunato, A., & Andreassi, S. (2025). The effect of a psychodynamic counseling intervention on university students' time attitudes. *Current Psychology*, 44(7), 5672–5684. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07604-6>
- Shapira, N., Lazarus, G., Goldberg, Y., Gilboa-Schechtman, E., Tuval-Mashiach, R., Juravski, D., & Atzil-Slonim, D. (2021). Using computerized text analysis to examine associations between linguistic features and clients' distress during psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 68(1), 77–87. <https://doi.org/10.1037/COU0000440>
- Sonnenschein, A. R., Hofmann, S. G., Ziegelmayer, T., & Lutz, W. (2018). Linguistic analysis of patients with mood and anxiety disorders during cognitive behavioral therapy. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(4), 315–327. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1419505>
- Tanana, M. J., Soma, C. S., Kuo, P. B., Bertagnolli, N. M., Dembe, A., Pace, B. T., Srikumar, V., Atkins, D. C., & Imel, Z. E. (2021). How do you feel? Using natural language processing to automatically rate emotion in psychotherapy. *Behavior Research Methods*, 53(5), 2069–2082. <https://doi.org/10.3758/s13428-020-01531-z>
- Van Staden, C. W., & Fulford, K. W. M. (2004). Changes in semantic uses of first person pronouns as possible linguistic markers of recovery in psychotherapy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(4), 226–232. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2004.01339.x>
- Watson, J. C., & Bedard, D. L. (2006). Clients' emotional processing in psychotherapy: A comparison between cognitive-behavioral and process-experiential therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 152–159. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.1.152>
- Whelton, W. J. (2004). Emotional processes in psychotherapy: Evidence across therapeutic modalities. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(1), 58–71. <https://doi.org/10.1002/cpp.392>
- Winnicott, D. W. (1965). Failure of expectable environment on child's mental functioning. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 46, 81–87.