



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

CONTEXTO, CARACTERÍSTICAS E IMPACTOS
DAS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS EM PSICOTERAPIA
EXISTENCIAL

JOANA LOBO MACHADO LOUSÃO

Nº 14528

Orientador de dissertação E Coordenador do Seminário de Estágio:

Professor Doutor Daniel Sousa

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2011/2012

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de
Daniel de Sousa, apresentada no ISPA – Instituto Universitário
para obtenção de grau de Mestre na especialidade
de Psicologia Clínica.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Professor Doutor Daniel de Sousa, por toda a disponibilidade, atenção e paciência, pelo apoio e confiança, e pela forma como me motivou e ajudou a “olhar” para as adversidades com novas perspectivas.

À minha tia, Luísa, minha mãe, madrasta e amiga, sem a qual não tinha sido possível chegar a esta fase da minha vida. Obrigado pelo amor, dedicação, carinho e apoio incondicional confiança nas minhas capacidades nestes últimos anos. Obrigado por me ter dado uma família e proporcionado o eu conseguir acabar o meu curso.

E ao João, pela paciência, preocupação e apoio.

Obrigada.

RESUMO

O presente estudo qualitativo pretende compreender o contexto, as características e os impactos das práticas do terapeuta em psicoterapia existencial. Para o efeito aplicou-se o SET 1 – Formulário de Eventos Significativos do Terapeuta. Participaram 4 terapeutas existenciais, e 10 pacientes em processo de psicoterapia numa Clínica Universitária, com os próprios terapeutas.

Em relação aos resultados, estes revelam que o Encontro Terapêutico é a base das sessões, e que os conteúdos que são trabalhados durante as mesmas, especificamente nos momentos considerados significativos pelos terapeutas, estes adotam por um lado uma postura terapêutica caracterizada pelo envolvimento, segurança, escuta ativa, disponibilidade para acompanhar em momentos difíceis, exploração de sentimentos e experiências, e espaço para nomear e experienciar sentimentos e emoções (Posturas Terapêuticas). E por outro lado, uma postura de orientação, promovendo a reflexividade, a responsabilização, consciencialização, tendo sido estes impactos identificados no estudo (Competências Relacionais).

Palavras-chave: psicoterapia existencial, eventos significativos, postura terapêutica, competências relacionais.

ABSTRACT

This qualitative study aims to understand the context, characteristics and impact of the therapist's practice in existential psychotherapy. For this purpose it was applied the SET 1 - *Significant Event Therapist - Form*. In this study 4 existential therapists participated along with 10 of their own patients in a process of psychotherapy in a University Clinic.

Regarding the results, these show that the therapeutic encounter is the basis of the sessions, and the contents that are worked during them, specially in times considered significant by therapists, one hand they adopt a therapeutic stance characterized by involvement, safety, active listening, willingness to be present in difficult moments, exploring feelings and experiences, and space to name and experience feelings and emotions (Therapeutic postures). On the other hand, an attitude of orientation, promoting reflexivity, accountability and awareness, were the impacts identified in the study (Relational Skills).

Keywords: existential psychotherapy, significant events, therapeutic stance, relational skills.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
MÉTODO.....	3
INSTRUMENTOS	4
PROCEDIMENTO.....	4
ANÁLISE DE DADOS.....	5
RESULTADOS.....	6
DISCUSSÃO.....	14
CONCLUSÃO	20
ANEXOS.....	25

LISTA DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1: Total de utilização de cada uma das Práticas.</i>	<i>6</i>
<i>Gráfico 2: Frequência da utilização de cada uma das Práticas, consoante o número de consultas.</i>	<i>7</i>

LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1: Posturas Terapêuticas, subcategorias.</i>	<i>10</i>
<i>Tabela 2: Impactos/Objetivos das Competências Relacionais.....</i>	<i>14</i>

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1: Caracterização das sessões de Psicoterapia Existencial.....</i>	<i>18</i>
--	-----------

INTRODUÇÃO

Rosenzweig (1936) introduziu pela primeira vez o conceito de fatores comuns em psicoterapia, utilizando o veredito do pássaro Dodo, onde refere “*Everybody has won, and all must have prizes*” de forma a ilustrar que todos os modelos teóricos parecem estar em igualdade na sua eficácia em psicoterapia (Duncan, 2002). Este veredito tornou-se não só uma metáfora para o estado da pesquisa centrada nos resultados em psicoterapia, mas também um símbolo da controvérsia existente nesta área (Duncan, & Miller, 1999; Duncan, 2002).

Ao longo dos anos esta homogeneidade dos resultados em relação à eficácia da psicoterapia, e a impossibilidade de apontar a eficácia dos fatores específicos, continua a levar a um reconhecimento dos fatores comuns dentro da psicoterapia nas diferentes orientações teóricas. (Ahn & Wampold, 2001).

A pergunta que se seguiu foi: o que está na base desses fatores comuns? Horvath & Bedi (2002) referem que a relação terapêutica no geral, e a aliança terapêutica em particular, são base ou essência comum partilhada pela maior parte das psicoterapias.

Na perspectiva psicodinâmica o conceito de aliança terapêutica estimulou a investigação empírica em relação ao papel e importância da relação terapêutica, em diferentes orientações teóricas. (Horvath, 2000). Coyne, et al, (2010) referem que os fatores comuns referentes à relação terapêutica são os mais utilizados, estando estes fatores relacionados com a abordagem centrada no cliente apresentada por Rogers (1957), onde o foco se centrava na construção e manutenção de uma boa aliança terapêutica.

Neto & Férrez-Carneiro (2005), citam Altshuler (1989), que numa revisão relevou fatores não específicos tais como, boa relação terapeuta-paciente, aceitação e apoio ao paciente, rituais terapêuticos que proporcionam significado ao problema, oportunidade de expressar emoções, como estando na base da eficácia terapêutica.

Goldfried & Davila (2005) referem que na literatura são sempre apresentados dois componentes que estão na origem da mudança, por um lado, as técnicas terapêuticas, por outro, a relação terapêutica. Os autores relatam que muitas vezes, estes componentes são vistos como separados e normalmente colocados um contra o outro. Assim vêm sugerir que a técnica e a relação terapêutica são facilitadores dos princípios gerais e que são a chave para um processo de mudança ideal, e devem portanto ser vistos em conjunto.

Neste seguimento, Cooper (2008) distingue dois termos: postura “não diretiva”, que é definida como uma postura em que o terapeuta tenta evitar orientar ou dirigir o paciente ou o processo terapêutico, que é exatamente o contrário da técnica terapêutica. O autor refere que níveis elevados tanto de posturas “não diretivas” como de posturas “diretivas” podem ser consideradas pelos pacientes como ineficazes. Refere que se deve encontrar uma forma de trabalhar que evite os dois extremos, e que consiga integrar as duas posturas de uma forma a que funcione para cada indivíduo, uma vez que a sua eficácia depende das características de cada paciente.

Como podemos verificar, este caminho da investigação em psicoterapia e a descoberta dos fatores comuns passou por várias fases, numa primeira fase os autores foram dando importância aos fatores comuns, que mais tarde referiram que estariam ligados à aliança terapêutica. De seguida começam a falar numa distinção entre técnicas terapêuticas e relação terapêutica, os últimos estudos referem que o ideal é então, um equilíbrio entre estas duas vertentes.

Outras questões se formam: como é que os diferentes componentes da aliança terapêutica estão relacionados com a mudança? E como podem variar consoante a natureza do problema clínico, as características do cliente e o tipo de técnicas? Goldfried & Davila (2005).

Hill et al. (1988) numa primeira fase refere que os terapeutas utilizam técnicas com diferentes intenções e os clientes respondem de forma diferente às diferentes técnicas ou intenções. As técnicas são utilizadas de forma a moldar e a conduzir a terapia (Hill, 2005). A autora refere ainda que diferentes técnicas terapêuticas são utilizadas não só consoante a preferência do terapeuta mas também consoante o envolvimento do cliente, a força da relação e a fase em que se encontra a terapia.

No que diz respeito ao modelo existencialista encontramos uma abordagem completamente diferente. Deurzen & Adams (2011) referem que os terapeutas existencialistas sempre argumentaram que as técnicas não permitem um entendimento profundo da pessoa, e que podem distorcer o que significa realmente ser humano. Assim os terapeutas existenciais sempre se recusaram a moldar ou “fechar” as suas formas de trabalho. Isto por vezes significa que os terapeutas existenciais utilizam “técnicas” de outros métodos e integram-nas no seu trabalho, isto quando são compatíveis com a sua abordagem filosófica.

Por esta razão os terapeutas existenciais sempre foram um pouco céticos em relação à investigação acerca do que realmente funciona em psicoterapia. (Lantz, 2004). A psicoterapia existencial tem de ser reinventada e recriada por cada terapeuta com cada novo paciente, o essencial é investigar a existência humana e as preocupações de cada indivíduo sem qualquer preconceito ou formas delineadas de procedimento. (Deurzen, 2006)

Spinelli (2006) acrescenta que os terapeutas existenciais acreditam que o foco exagerado na técnica e na estipulação de um conjunto de práticas são um obstáculo para o entendimento e compreensão do cliente, e logo para a qualquer resultado em psicoterapia que seja de longa duração. Misiak & Sexton, (1973) esclarecem que não é o entendimento que segue a técnica, mas a técnica que segue o entendimento.

O que acontece é que devido a esta recusa em formalizar o método existencial, nunca se conseguiu teorizar e realmente provar a eficácia desta abordagem (Deurzen, 2006). Não existem, portanto, estudos que refiram ou avaliem a eficácia das técnicas ou, usando um termo existencial, das práticas terapêuticas em psicoterapia nesta área.

O que pretendemos é, através do estudo de eventos significativos (ES), que são referidos por Sousa (2006), como “episódios” onde um momento importante é vivido pelo terapeuta ou pelo paciente, e que envolvem performances do cliente em resposta ao terapeuta ou o contrário, dentro da sessão terapêutica. O que pretendemos é propor um olhar sobre as práticas do terapeuta em psicoterapia existencial, compreender como estas competências são aplicadas, em que contexto, com que características e quais os impactos. Um dos objetivos centra-se em contribuir para uma melhor prática terapêutica nesta área, fornecendo dados para uma possível construção de modelos teóricos em psicoterapia existencial.

MÉTODO

A metodologia considerada adequada para este estudo, uma vez que permite ir de encontro de sentidos e significados que os sujeitos atribuem às suas vivências, é a qualitativa.

Dentro da análise qualitativa foi selecionada a Grounded Theory de forma a verificar o que realmente acontece dentro das sessões de psicoterapia existencial. Esta metodologia foi desenvolvida por Glaser e Strauss (1967) e defende que a decisão ou interpretação é baseada

na teoria emergente. Neste estudo foram analisados os dados das primeiras 24 sessões de psicoterapia.

INSTRUMENTOS

O instrumento utilizado para a recolha de dados foi o Set-1 – Formulário de Eventos Significativos do Terapeuta. Este questionário foi preenchido pelos terapeutas no final de cada sessão. O questionário apresenta duas partes distintas: na primeira, os terapeutas descrevem os ES que ocorreram na sessão; na segunda parte (“Psicoterapia Existencial – Práticas Relacionais”) existem um conjunto de Práticas Terapêuticas previamente estabelecidas onde os terapeutas devem assinalar se utilizaram e com que objetivo. Estas devem ter estado presentes no ES ou diretamente relacionadas com o mesmo.

PARTICIPANTES

Participaram 4 terapeutas, todos psicoterapeutas existenciais formados pela SPPE - Sociedade Portuguesa de Psicoterapia Existencial e membros desta sociedade, com experiência como psicoterapeutas existenciais entre 6 e 13 anos. Sendo 3 terapeutas do sexo masculino e apenas um do sexo feminino.

Em relação aos pacientes, participaram 10, todos em processo de psicoterapia Existencial numa Clínica Universitária, com os 4 terapeutas anteriormente referidos. Têm idades compreendidas entre os 25 e os 60 anos, sendo que 8 são do sexo feminino e 2 do sexo masculino. Todos iniciaram as sessões psicoterapias entre Junho e Setembro de 2012.

PROCEDIMENTO

Os pacientes foram convidados a participar neste projeto de investigação pela Clínica Universitária, sendo explicado o objetivo do estudo, as condições para a participação e a relevância da sua colaboração. Todos os participantes, terapeutas e pacientes, procederam ao preenchimento do instrumento no final de cada sessão. Neste estudo vamos apenas ter em conta o instrumento destinado aos terapeutas.

É importante referir que foi salvaguardada a identidade de todos os pacientes que participaram. Assinaram também, no início da terapia, um consentimento informado.

ANÁLISE DE DADOS

Na primeira fase da análise de dados foram elaboradas tabelas, uma para cada técnica, com as descrições de como foram utilizadas no evento significativo e os ES referentes à mesma, de forma a permitir uma visão mais clara dos dados. Logo aqui foi possível um primeiro contacto com os dados que posteriormente iríamos analisar.

Numa segunda fase procedeu-se à análise dos dados, ou seja, iniciou-se o registo de algumas anotações sobre o conteúdo, que corresponde à primeira fase do método Grounded Theory.

De seguida entramos na *Codificação Aberta*, onde se pretende fazer decomposição, análise, comparação, conceptualização e categorização dos dados. (Strauss & Corbin (1990)). Neste caso as técnicas foram analisadas, assim como a descrição de como foram aplicadas no evento significativo. De forma a ajudar a compreender melhor como foram utilizadas as técnicas e porquê, para além da descrição que os terapeutas apontavam nas técnicas, foram utilizados e analisados também os próprios ES, que funcionam como um auxílio muito enriquecedor na análise dos dados.

Assim foram sendo analisadas as técnicas utilizadas e os ES correspondentes, linha por linha, o que permitiu numa primeira fase, e de uma forma aberta sem forçar os dados, surgiram categorias que distribuíram as técnicas. Estas categorias foram emergindo uma vez que se destacavam nos dados, dentro de cada técnica. De seguida entramos num processo de comparação constante entre os dados já codificados e os novos dados que iam emergindo, de forma a agrupar os dados que surgiam nas categorias existentes ou se necessário nas novas que eram criadas.

Na fase seguinte, a de *Codificação Seletiva ou Axial*, foram codificados apenas os eventos que estavam relacionados com cada técnica e que pertenciam às principais categorias extraídas da *Codificação Aberta*. Procedemos assim à seleção de aspetos ou fenómenos que se encontravam dentro da utilização de cada técnica, emergindo categorias representativas do

que realmente caracterizava cada técnica. Todos estes dados e categorias emergiam de uma forma natural, sem serem forçadas ou pré-estipuladas.

RESULTADOS

Os 4 terapeutas, distinguiram 304 eventos significativos e 501 Práticas no total, tendo em atenção que o Set 1 possui uma restrição máxima de 3 ES por sessão.

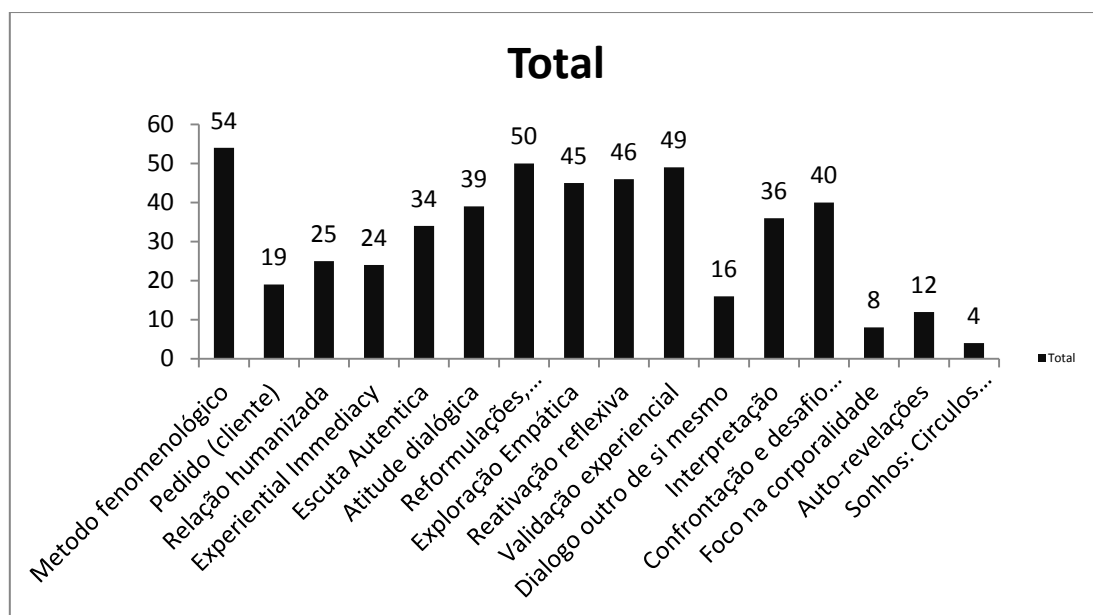


Gráfico 1: Total de utilização de cada uma das Práticas.

Note-se desde já que o *Método Fenomenológico* e *Reformulações, Clarificações e Variação Eidética* têm lugar de destaque no Gráfico. De seguida encontram-se as Práticas: *Validação Experiencial, Reativação Reflexiva e Exploração Empática*.

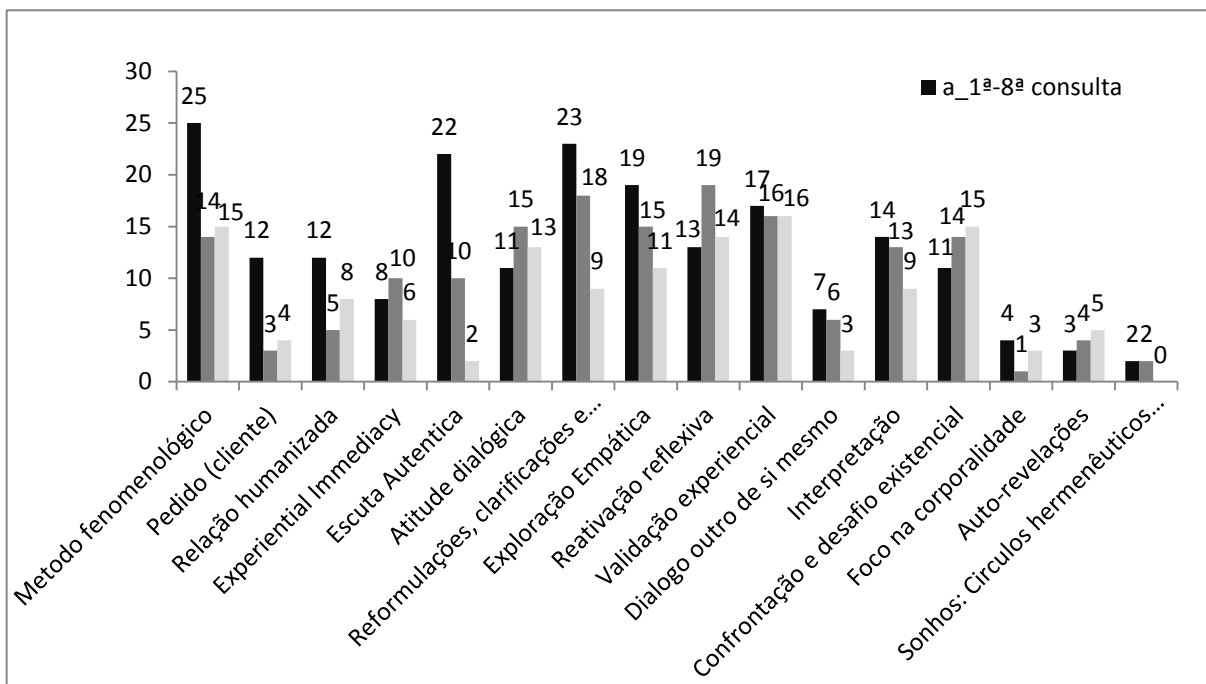


Gráfico 2: Frequência da utilização de cada uma das Práticas, consoante o número de consultas.

De uma forma minuciosa podemos observar que da 1ª à 8ª sessão as cinco Práticas mais utilizadas são: *Método Fenomenológico; Escuta Autêntica; Reformulações, Clarificações e Variação Eidética; Exploração Empática e Validação Experiencial.*

Da 9ª sessão à 16ª verificamos que as cinco Práticas mais utilizadas são: *Método Fenomenológico; Atitude Dialógica; Reativação Reflexiva; Validação Experiencial e Confrontação e Desafio Existencial.*

Seguindo o mesmo raciocínio, da 17ª sessão à 24ª as mais utilizadas são: *Reformulações, clarificações e Variação Eidética; Atitude dialógica; Exploração Empática; Reativação Reflexiva e Validação Experiencial.*

Dos dados analisados surgiram 2 grandes categorias, a primeira denominamos de *Posturas Terapêuticas* e a segunda de *Competências Relacionais*.

A primeira categoria, *Posturas Terapêuticas*, é composta pelas Práticas: *Escuta Autentica, Exploração Empática, Relação Humanizada, Atitude Dialógica, Aqui e Agora Relacional e Auto-Revelações.* (Quadro 1)

Posturas Terapêuticas. Esta categoria reúne as *Práticas* que estavam dirigidas para a criação de um ambiente favorável à construção de uma boa aliança terapêutica.

Subcategoria	Descrição	Variações Empíricas
Envolvimento	Esta categoria reflete os momentos significativos em que o terapeuta propõe ou realiza ações que promovem uma maior proximidade paciente/terapeuta. Por vezes tenta legitimar a intervenção, puxar assuntos para o âmbito da relação, do aqui e agora.	<p><i>T: perguntei ao paciente se havia algo que ele quisesse saber sobre mim e que fosse realmente importante para ele poder estar comigo numa relação aberta.</i></p> <p><i>T: no início da sessão pedi para não me trata por professor e para me tratar pelo nome próprio. Para PD1 já que abordamos aspetos muito importantes não faz sentido usar uma forma de comunicação que aponta para o distanciamento.</i></p>
Escuta ativa	Esta categoria aponta para uma atitude do terapeuta de escuta ativa ou de espera ativa, onde este segue o paciente, dando-lhe tempo e espaço para se expressar.	<p>T: o terapeuta limitou-se a ouvir de forma atenta e aceitante as conclusões da própria exploração da paciente</p> <p>T: o terapeuta quase não falou durante a sessão, manteve uma postura empática de escuta (...)</p>
Aceitação	Nesta categoria o terapeuta promove um espaço de aceitação, onde o paciente pode partilhar as suas experiências, sentimentos e emoções de uma forma livre de preconceitos, culpabilidade ou “fechamento”	<p><i>T: experienciando o estar com ela, com imenso respeito por ela como pessoa, e o que parecia se estar a revelar.</i></p> <p><i>T: creio que foi a abertura do terapeuta para aceitar as várias facetas da paciente que levou a falar de um assunto que considera íntimo e do qual se envergonha.</i></p>
Securizar	Nesta categoria o terapeuta demonstra e promove um sentimento de confiança ao paciente no processo terapêutico e na sua pessoa.	<p><i>T: estabelecer confiança e promover um sentimento de segurança para que PD3 possa desenvolver o processo terapêutico.</i></p> <p><i>T: o terapeuta procurou demonstrar a sua presença para acompanhar PDI num percurso difícil.</i></p>
Clarificação	Incluem-se nesta categoria os momentos em	<i>T: Ao revelar a sua vivência ligada à</i>

/compreensão	que o terapeuta clarificava conceitos e partilhas do paciente, através de imagens ou adicionando novos conceitos, reforçando a sua compreensão. Apresentam-se também devoluções e sumários das partilhas do paciente de formar a vincar a compreensão do assunto, como que a confirmar “estamos a falar da mesma coisa”.	<p><i>sua mãe eu usei uma metáfora através de uma imagem onde uma coisa é estarmos a observar um quadro à distância e outra é estar realmente envolvido na cena. Ou seja, a mãe parecia ter um modo de ser-no-mundo em que observava as coisas à distância não parecendo estar envolvida nelas ou afetada por elas. A cliente validou esta metáfora.</i></p> <p>T: <i>seguí o seu conceito de “proteger-se” e ela compreendeu que eu tinha compreendido.</i></p>
Subcategoria	Descrição	Variações Empíricas
Exploração	Nesta categoria o terapeuta procurar explorar as vivências do paciente, numa postura de pergunta- resposta, ou vincando algo que foi referido mas não foi dada a devida importância. Sempre com o intuito de aprofundar a partilha da vivência.	<p><i>T: explorei e enquadrei o sentido para a cliente de se ir separar de um amigo, devolvendo-lhe a expressão que ela usou de se sentir sozinha. Explorar o sentimento de solidão e abandono.</i></p> <p><i>T: o terapeuta foi promovendo uma postura de questionamento.</i></p>
Nomear sentimentos/ Dar espaço para sentir	Aqui incluem-se os momentos significativos em que se o terapeuta por um lado procura nomear e identificar e tornar explícitos sentimentos e emoções que se encontram implícitos na partilha. Por outro lado fornecer um espaço seguro e acolhedor para os viver, para “ficar com eles”.	<p><i>T: o momento em que foi pedido para a cliente dar espaço à sua angústia e deixar-se mergulhar um pouco nela sem querer responder logo a ela mas sim compreende-la.</i></p> <p><i>T: pedi para descrever a ansiedade que sentia.</i></p> <p><i>T: (...) num dialogo “aberto” e não “fechado”, com muito espaço para o erro...</i></p> <p><i>T: foi dado espaço para reconhecer e acolher o lado “alcoólico” da cliente, explorando qual a vivencia e a intencionalidade presentes nessa situação.</i></p>

Acompanhar	Esta categoria inclui os momentos em que o terapeuta promove uma relação lado-a-lado com o paciente, acompanhando-o, escutando-o, numa postura de staying with.	<p><i>T: é estar lá (...)</i></p> <p><i>T: eu não tinha nenhuma intenção para além de estar com a cliente.</i></p> <p><i>T: ia seguindo a cliente por onde ela me ia levando.</i></p>
-------------------	---	---

Tabela 1: Posturas Terapêuticas, subcategorias.

Por outro lado surge a categoria *Competências Relacionais*, que se distinguiu da categoria anteriormente referida uma vez que foi identificado que produzem diferentes tipos de impactos. Estão incluídas as *Práticas: Interpretação, Diálogo Outro Si Mesmo, Confrontação e Desafio Existencial, Reativação Reflexiva, Validação Experiencial e Foco na Corporalidade.*

Competências relacionais: Esta categoria é composta pelas competências relacionais utilizadas pelos terapeutas com um objetivo específico.

Subcategoria	Impactos	Variações Empíricas
Interpretação	Consciencialização	<p><i>T: O terapeuta articula um evento social de PDI com ressonâncias emocionais de PDI. (...) Foi possível PDI consciencializar este aspeto e promover reflexividade sobre a culpabilidade inerente a si própria (...).</i></p> <p><i>T: (...) perguntei se havia alguma ligação entre a impotência perante a claustrofobia e a impotência em abordar aspetos da relação com o seu marido por receio das suas respostas. Impactos: foi uma tomada de consciência significativa.</i></p>
	Revisão de aspetos do worldview	<i>T: Já no final da sessão o terapeuta referiu a PDI que há outro aspeto que, sem esta se aperceber pode influenciar muito a forma como interage com o pai: o ela pensar “isto não vai correr bem” (...) esta frase está muito interiorizada no discurso e worldview de PDI.</i>
	Reflexividade	<i>T: Foi realizada uma interpretação entre o não prazer da comida com uma culpabilidade pré-refletida que ainda não permite a PDI retirar prazer de partes da sua vida. PDI interrogou-se e diz: porque eu estou a penalizar-me dessa maneira, a castigar-me assim?</i>

	Responsabilização	<i>T: o terapeuta coloca a possibilidade de a forma como PD3 descreve a sua rotina de sono como uma maneira de expressar o seu estar no mundo: não pode estar descansada. (...) procurando consciencializar e responsabilizar PD3 para um hábito enraizado que pode ser alterado se compreendida a sua raíz.</i>
	Abrir novas possibilidades/explorações	<i>T: eu abri uma possibilidade à cliente ao procurar relacionar a sua desorientação espacial com o modo como ela se encontra no mundo. A cliente acolheu a sugestão e abriu novas explorações e compreensões sobre este fenómeno. T: o meu gesto com “manguito” é visto como uma abertura de possibilidades sobre os modos de relação da cliente com a pressão social que sente e cada escolha que faz”.</i>
	Compreensão e apropriação da vivência	<i>T: (...) a zanga para com o terapeuta sobre o modo como a última sessão acabou. O tema vinha da sessão anterior e a cliente referiu de imediato no início desta sessão verbalizou o seu descontentamento. Depois foi possível explorar os acontecimentos e os impactos inclusivamente perceber que o que PD 3 sentiu comigo é o que sente em muitas situações das suas relações interpessoais. Isto é, depois de por tudo fora, depois de partilhar é como se os outros fossem embora e a deixassem sozinha com as suas coisas.</i>
	Auto-compreensão	<i>Identificar que a situação laboral atual tivesse um paralelo com a dimensão emocional atual: não ser reconhecida, não se sentir valorizada. Confortamento de PD2 de aspetos seus inseguros (...) limitações suas.</i>
Subcategoria	Impactos	Variações Empíricas
Dialogo outro de si mesmo	Consciencialização de modos de ser	<i>T: Nesse momento eu pedi à cliente para se recordar do modo de ser-no-mundo dessa pessoa significativa e imaginar como é que ela exploraria o assunto em questão. A cliente tomou consciência que de facto não consegue estar aberta ao diálogo com pessoas que não consideram o seu ponto de vista e que por vezes, ela própria costuma adotar uma postura de imposição para com um dos filhos e que isso nunca funciona bem para ambos os lados. T: O terapeuta verbalizou em partes da sessão como uma parte de PD 2 pode influenciar o seu modo de ser, por exemplo, eu tenho de assumir a responsabilidade de tudo. Isto levou PD 2 a consciencializar que tem formas de controlo das coisas em diversos contextos da sua vida (casa, trabalho) como se tivesse de controlar todos os aspetos da vida.</i>
	Reconhecimento e Integração de partes do Self	<i>T: Usei esta técnica no sentido de perceber como eram as coisas da perspectiva da fobia, ou seja, procurei facilitar a relação da cliente com o seu fenómeno de fobia, coisa que não acontece quando se foge ou se luta contra o problema.</i>

		<i>T: Houve uma exploração e uma legitimidade dada à escuta do seu lado freira e do seu lado monstro. Ela compreendeu como desejava eliminar o seu lado de freira mas também compreendeu o papel protetor que esse lado representa.</i>
Subcategoria	Impactos	Variações Empíricas
Foco na corporalidade	Exploração de significados sobre vivência através do corpo	<i>T: O modo de ele comunicar com as mãos serviu para eu apontar essa situação e descobrir que ela pode olhar para o corpo que também comunica e responde à sua situação.</i>
	Responsabilização	<i>T: (...) abordar um assunto que ainda hoje é importante para si. Em particular a sua barriga! Nesta, hoje, PD1 pode ver algo que gosta (como o seu namorado) ou ver um complexo (como a sua mãe). O terapeuta procurou centrar, responsabilizar, PD1 sobre a vivência do corpo apesar da influência de PD1.</i>
	Aumentar sentido propriedade	<i>T: Aproveitei o momento em que a cliente descreve as varias maneiras como tem lidado com o seu sentimento e pedi para ela descrever o sentimento através do que sentia no corpo. O objetivo foi o de oferecer uma outra perspectiva para estar com esse sentimento e aumentar o sentido de propriedade sobre o mesmo em vez de tentar alterá-lo.</i>
Subcategoria	Impactos	Variações Empíricas
Confrontação e Desafio Existencial	Consciencialização / Apropriação	<i>T: (...) partilhar a PD3 algo que o terapeuta ainda não compreendeu. Há uma parte de PD3 que necessita muito de um outro, de um homem, ficando por vezes destroçada, por outro, há uma outra dimensão que é incrivelmente forte e que vai em frente sozinha contra todas as adversidades. O que não está aqui a bater certo. PD3: “a falta do meu pai”. Nesta sequência de diálogo mais uma vez PD3 consciencializa que “está à espera que alguém a ponha bem”...o seu pai era a energia afetiva necessária.</i>
	Responsabilização	<i>T: PD1 foi confrontada com a questão do que está ao seu alcance, do que pode estar na esfera da sua ação. (...) o que depende de si? T: Confrontar PD1 com a sua responsabilidade de poder mudar aspetos inter-relacionais que melhoram a sua qualidade vida.</i>
	Revisão de aspetos do worldview	<i>T: foi feito uma ponte com acontecimentos passados da sua vida com esta situação presente: não obstante aquilo que pode ser a decisão das outras pessoas qual pode ser a razão para PD1 colocar-se numa posição de profunda dependência? O terapeuta procurou confrontar a perspectiva sedimentada do worldview T: apresentei-lhe a vivência da sua existência tal como me foi apresentada, confrontando-a com isso e levando-a (espero eu) a um maior aprofundamento do seu modo de estar-no-mundo.</i>
	Reconhecimento	<i>T: Há um questionamento, confrontação, por parte do terapeuta sobre esse modo de ser que leva sempre PD3 a cuidar de outros que levou PD3 a questionar-se em voz alta e a dizer que talvez fosse algo para</i>

		<p>trabalhar em terapia.</p> <p>T: <i>Perante as sucessivas desculpas para não se ter inscrito no curso, o terapeuta confrontou-o com o facto de tudo aquilo não passar de desculpas com as queria enganar o terapeuta e a si mesmo. Perante este desafio, o Mark reconheceu-se.</i></p>
	Reflexividade	<p>T: <i>o terapeuta confrontou diretamente PD 1 afirmando que ela se estava a colocar numa posição de ‘deixar’ que os outros entrassem no seu espaço e decidissem por si. Houve uma confrontação direta que deixou PD1 em silêncio e em reflexão.</i></p> <p>T: <i>quando questionei sobre o <u>seu</u> projeto existencial vs objetivos seguidos. Fê-la interrogar-se e questionar-se profundamente</i></p>
Subcategoria	Impactos	Variações Empíricas
Reativação reflexiva	Reativação de “nós” de memória	T: <i>Foi promovida junto de PD2 para elevar as recordações e o impacto da memória em eventos eventualmente significativos.</i>
	Entrar em contacto com experiências e sentimentos	T: <i>Uma reativação reflexiva das suas memórias permitiu PD1 entrar em contacto com experiências dolorosas nomeadamente quanto após início da vida sexual se sentiu culpabilizada e com necessidade de tapar todo o seu corpo. A perda da virgindade acontece numa situação sem significado. O evento permitiu PD1 entrar em contacto com parte de uma história muito dolorosa e refletir sobre a mesma.</i>
	Insight	T: <i>Estivemos a ver “à distância” no fim da sessão os sentimentos presentes... e levou-a ao insight que teve. Ao entrar em contacto com estes sentimentos de esta forma, apercebeu-se de onde vinham, como têm sido geridos etc.</i>
	Descentramento e Reflexão sobre experiência	T: <i>passsei da atitude de ouvir para um “distanciarmo-nos” da “história” e vermos que parece haver aqui uma ligação. Houve uma reflexão sobre as experiências descritas/vividas, que era o objetivo.</i> T: <i>em vez de apenas sentir paramos um pouco para pensar. Objetivo: refletir na experiência.</i>
	Empowerment	T: <i>Objetivo: “treinar” com ela o ouvir-se, e o ter uma atitude reflexiva. Dar-lhe algum empowerment, no seu processo terapêutico. Como: promovendo a reflexão de modo livre e genuíno, sem grandes constrangimentos.</i>
Subcategoria	Impactos	Variações Empíricas
Validação experiencial	Contactar com a sua dor	T: <i>o terapeuta tem uma intervenção com o objetivo de validar a experiência de PD1, como que comunicando que a sua experiência tinha de facto sido traumática: “sentiu que lhe tinham retirado liberdade, autonomia, modo de ser e no limite a identidade”. Entre os impactos surge a possibilidade de PD1 contactar com a sua dor (...).</i>
	Empowerment	T: <i>o terapeuta procurou validar a experiência vivida de PD2 procurando reforçar os níveis de auto-confiança.</i>

		<i>T: A intervenção procurou sublinhar, validar esse esforço sobretudo atendendo que PD3 muitas vezes expressa a necessidade de que alguém a venha “salvar”. O objetivo foi incentivar o “empowerment” de PD3.</i>
	Consciencialização	<i>T: O terapeuta introduziu esta questão e, articulou com outra também referida em sessões anteriores, a necessidade de estar cansada de monólogos. Sem diálogo, é como não ser compreendida, acolhida. Seguiu-se um silêncio que não tem sido muito comum. A possibilidade é que tenha havido um impacto ao nível da consciencialização de aspetos do worldview que tem trazido sofrimento a PD3</i>
	Momento de encontro	<i>T: O terapeuta procurou estar lado a lado com a PD2 tentando no fundamental validar a sua experiência e devolver uma compreensão do seu sofrimento. T: o terapeuta diz “sente que já não há espaço para que nada mais corra mal.” PD3 diz “é verdade, é eu sinto isso.” T: No momento em que a cliente revelou ter compreendido o motivo pelo qual eu lhe dava espaço e adicionalmente o porquê de sentir angústia quando eu a escutava sem automaticamente dar-lhe uma solução, criou uma experiência de validação relacional entre nós os dois.</i>
	Auto-aceitação	<i>T: Objetivo: promover uma relação autêntica consigo, estando numa relação mais autêntica comigo. Ao aceita-la assim, ela talvez se possa aceitar assim também. T: Objetivo: promover a sua auto-aceitação. Como: aceitando-a tal como está a revelar-se naquele momento, de modo consciente, e exprimindo isto através da linguagem corporal.</i>

Tabela 2: Impactos/Objetivos das Competências Relacionais

Estas classificações ancoram em 2 conceitos chave – *Encontro Terapêutico e Método Fenomenológico* - que estiveram sempre implícitos nas descrições de todas as *Práticas*, incluindo as duas grandes categorias que apresentamos.

DISCUSSÃO

Nos resultados deste estudo, numa primeira fase, e na pequena análise quantitativa que foi realizada podemos verificar, no *Gráfico 1* que as *Práticas* que mais se destacaram foram o *Método Fenomenológico e Reformulações, Clarificações e Variação Eidética*. Estas duas

Práticas estavam presentes implicitamente ou explicitamente em praticamente todos os ES, a maioria das vezes relacionadas com outras práticas e algumas por si só.

O *Método Fenomenológico* muito virado para a Psicoterapia Existencial engloba três conceitos: *Epoché*, que se refere a uma suspensão dos pressupostos teóricos do terapeuta e a uma aceitação do paciente sem julgamentos; *Redução Fenomenológica*, que está relacionada com a capacidade do terapeuta de chegar à essência da questão, à experiência do paciente; e por último a *Descrição*, onde o terapeuta sem qualquer interpretação, pretende antes compreender o paciente e o seu worldview. Estes conceitos encontram-se portanto no centro da Psicoterapia Existencial, sempre presentes.

Por outro lado as *Reformulações, Clarificações e Variação Eidética* são constantes ao longo das *Práticas* uma vez que o terapeuta pretende clarificar e reformular o que o paciente refere para que o material trazido seja explícito e compreendido por ambos, ajuda também a distinguir o material secundário do essencial, onde pretendemos chegar.

Em relação ao *Gráfico 2*, as *Práticas* mais utilizadas da 1ª à 8ª sessão foram: *Método Fenomenológico; Escuta Autêntica; Reformulações, Clarificações e Variação Eidética; Exploração Empática e Validação Experiencial*. Encontramos assim as *Posturas Terapêuticas*: Escuta Autêntica e Exploração Empática, que como referido anteriormente, estão relacionadas com a criação de um ambiente favorável à construção de uma boa aliança terapêutica. E por esta mesma razão faz sentido que se encontrem nesta primeira fase do processo. No entanto encontramos, também, uma *Competência Relacional: Validação Experiencial*, que apesar de uma competência, é referida pelos terapeutas como uma experiência empática entre o paciente e o terapeuta, uma validação afetiva.

De seguida, da 9ª sessão à 16ª encontramos: *Método Fenomenológico; Atitude Dialógica; Reativação Reflexiva; Validação Experiencial e Confrontação e Desafio Existencial*. Aqui continuamos a encontrar *Posturas Terapêuticas*, como a *Atitude Dialógica*, no entanto a encontramos algumas *Competências Relacionais*, competências que possuem um objetivo, um propósito. Isto acontece uma vez que a relação começa a estabelecer-se, já tendo bases para uma aliança terapêutica e logo para trabalhar os conteúdos através das *Competências Relacionais*.

Da 17ª sessão à 24ª temos: *Reformulações, clarificações e Variação Eidética; Atitude dialógica; Exploração Empática; Reativação Reflexiva e Validação Experiencial*. Não existe

muita diferença em relação à fase anterior, o registo é o mesmo. Encontramos novamente o mesmo número de *Competências Relacionais* e *Posturas Terapêuticas*.

O que esperávamos que acontecesse seria um maior número de *Posturas Terapêuticas* nas primeiras sessões e um aumento nas seguintes, uma vez que tanto os terapeutas como os pacientes referem que a conexão relacional aumenta ao longo do tempo (Cooper, 2012).

Realmente os resultados coincidem, da 1^a à 8^a sessão encontramos um maior número de *Posturas Terapêuticas*, no entanto entre a 9^a e a 16^a sessão encontramos um maior número de *Competências Relacionais* do que na última fase (17^a à 24^a sessão).

O processo terapêutico vai-se desenvolvendo ao longo do tempo, passando por várias fases (Sousa, 2006), no entanto é importante referir que cada individuo é um individuo e portanto cada processo tem o seu tempo, o seu significado, e o seu contexto.

Hill (2005) refere quatro fases da psicoterapia (formação da impressão inicial; começar a terapia; trabalho central da terapia; e terminação) referindo que deve haver uma interação entre as “técnicas” utilizadas, o envolvimento do cliente e a relação terapêutica, juntamente com as três fases acima referidas. O que significa que a “escolha” destas “técnicas” não se deve apenas basear no tipo de paciente ou nas preferências do terapeuta, mas também no compromisso do cliente no processo nessa altura, na força da relação terapêutica e na fase do processo em que se encontra.

Em relação à análise qualitativa do estudo, os dados revelam duas categorias principais: *Posturas Terapêuticas* e *Competências Relacionais*. A primeira categoria comporta as seguintes *Práticas*: *Escuta Autêntica*; *Exploração Empática*; *Relação Humanizada*; *Atitude Dialógica*; *Aqui e Agora Relacional* e *Auto-Revelações*. Esta categoria inclui as seguintes subcategorias: *Envolvimento*; *Escuta Ativa*; *Aceitação*; *Securizar*; *Clarificação /Compreensão*; *Exploração*; *Nomear sentimentos*/ *Dar espaço para sentir*; e *Acompanhar*. Prende-se essencialmente a construção de um espaço terapêutico e de uma aliança terapêutica, onde o terapeuta aceita e trabalha aquilo que o paciente trás para a sessão, de uma forma empática, como que lado-a-lado.

Por outro lado, a segunda categoria reúne as seguintes *Práticas*: *Interpretação*; *Diálogo Outro Si Mesmo*; *Confrontação e Desafio Existencial*; *Reativação Reflexiva*; *Validação Experiencial*; e *Foco na Corporalidade*. Esta categoria refere-se a competências utilizadas pelo terapeuta com um objetivo, um propósito, demonstrando um papel decisivo na

condução que apesar de livre, diretiva também, e no impacto que tem tanto no paciente, como no processo de mudança terapêutica. Esta categoria apresenta várias subcategorias referentes aos impactos (*Quadro 2*).

Assim vamos de encontro à teoria de Cooper (2008), onde define técnicas psicoterapêuticas (*Competências Relacionais*) como um procedimento terapêutico bem definido que para alcançar uma determinada tarefa ou objetivo, e *skill* (*Posturas Terapêuticas*) como uma habilidade ou competência para fazer algo. Ou seja, os terapeutas têm *skills*, as técnicas são algo que o terapeuta faz: procedimentos que são aplicados intencionalmente de forma a originar certas respostas.

O encontro terapêutico surge como um conceito central, comum a ambas as categorias, seja de uma forma implícita ou de uma forma explícita este conceito encontra-se em todas as descrições dos eventos significativos. É o conceito central, arriscaríamos a afirmar é a base tanto das *Posturas Terapêuticas*, como das *Competências Relacionais*. Este realiza-se entre dois indivíduos, dois seres, que sentem e vivenciam cada momento de uma forma diferente.

Segundo Sherwood (2001), o encontro terapêutico cria um espaço onde o cliente e o terapeuta estão potencialmente expostos a si mesmos, um ao outro e ao mundo. O autor refere, no seu estudo, que o encontro terapêutico proporciona um espaço onde o cliente se experiencia na relação, experiencia o outro (terapeuta) na relação, experiencia o seu ser no mundo na relação e com outro ser, e por último experiencia mundo real.

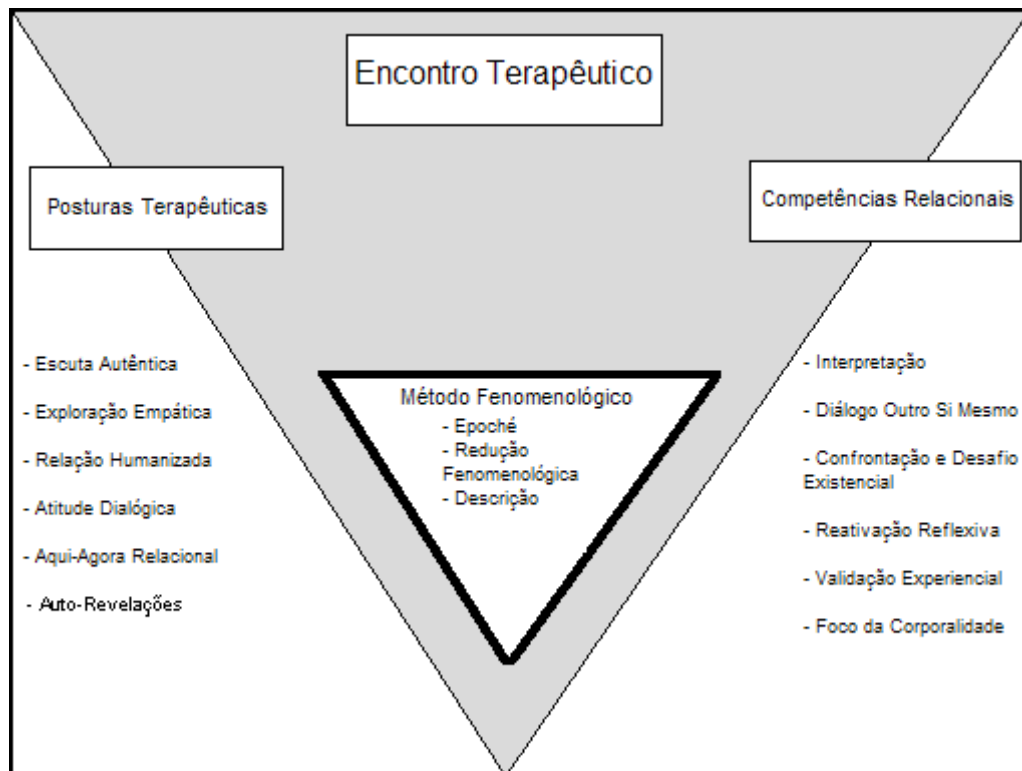


Figura 1: Caracterização das sessões de Psicoterapia Existencial

Concordamos com os autores Watson, Schein & McMullen (2010) quando referem que as “técnicas”, a que nos chamamos *Competências Relacionais*, com um objetivo de processos de mudança específico e implementadas de forma que faça sentido para o paciente e se adapte aos seus objetivos, podem efetivamente contribuir para resultados positivos em psicoterapia.

As próprias categorias não se encontram dissociadas, estão presentes em simultâneo em ES, arriscaríamos referir que trabalham uma com a outra e uma pela outra. Watson, Schein & McMullen (2010) referem que os terapeutas devem ser capazes de por um lado, promover uma relação terapêutica que se caracterize pela empatia, “calor”, congruência e aceitação, e por outro na execução de técnicas específicas que produzam resultados positivos em psicoterapia.

O que é importante perceber é que estas *Competências Relacionais* em Psicoterapia Existencial, não são consideradas apenas performances do terapeuta são sim, derivadas de um encontro terapêutico que se encontra como conceito central, ou seja, são respostas às performances do terapeuta, mas são também respostas às performances do paciente.

É comum referir a Psicoterapia Existencial como uma psicoterapia não diretiva (Cooper, 2008), o que neste estudo não se revela. Neste estudo podemos verificar sim, que os terapeutas existenciais utilizam competências que pretendem orientar o paciente, mas de uma forma moderada, com um propósito, de uma forma direta e honesta, sem ambiguidade, sem conversa desnecessária ou tentativas excessivas de chegar ao propósito (Deurzen & Adams, 2011). E o autor acrescenta que psicoterapia não diretiva, na sua integridade, não existe, uma vez que só a presença, o encontro terapêutico, ou as *Posturas Terapêuticas*, como referimos acima, já faculta uma direção ao paciente.

Como podemos verificar através do Quadro 2, encontramos impactos, que são comuns a vários estudos (Timulak, 2010), assim como a consciencialização; insight; integração e aceitação de partes do Self; abertura a novas possibilidades; e empowerment.

A responsabilização e a reflexividade também se encontram entre os impactos que se repetem dentro das várias *Competências Relacionais*. Por um lado a reflexividade, relaciona-se com o acreditar dos psicoterapeutas existenciais que os pacientes e indivíduos no geral, aprendem mais com as suas próprias experiências e com o refletir sobre elas do que ao dar conselhos (Deurzen & Adams, 2011). Seguindo os mesmos autores, e por outro lado, a responsabilização encaixa num princípio subjacente no trabalho em psicoterapia existencial, que não só os pacientes contribuíram para a situação em que se encontram agora mas que também têm a capacidade e a responsabilidade de a mudar.

Outros impactos relacionam-se com: reconhecimento e integração de partes do Self; aumentar sentido propriedade; auto-aceitação; compreensão e apropriação da vivência; e auto-compreensão, que são comuns a várias *Competências Relacionais* e que coincidem com o que os psicoterapeutas existenciais referem defender, ou seja, não dirigem os pacientes mas seguem os seus pensamentos e emoções e mostram como podem encontrar o seu próprio caminho para o auto-conhecimento e auto-revelação, e encontrarem assim a sua própria direção na vida (Deurzen & Adams, 2011).

A exploração de significados sobre vivência através do corpo; entrar em contacto com experiências e sentimentos; contactar com a sua dor, pretendem ou têm como intuito aumentar ou intensificar o nível de experiência do paciente (Cooper, 2008), o foco está nas sensações e sentimentos.

Mergenthaler (1996), citado por Cooper (2008) demonstrou que a terapia é mais eficaz quando existem níveis elevados de emoção e níveis elevados de abstração cognitiva. A aceitação de emoções é mais eficaz a reduzir sintomas psicológicos de ansiedade, refere um estudo onde indivíduos com ataques de pânico são expostos a ar com uma alta percentagem de CO₂, que tende a induzir sintomas de pânico nestes pacientes, e foram dadas duas instruções: ou para suprimir quaisquer pensamentos ou sentimentos de ansiedade ou para aceitar quaisquer sentimentos que sujam. Os investigadores referem que “aceitaram o sentimento” experienciaram níveis significativamente mais baixos de ansiedade do que os que tentaram suprimir.

Como refere Sousa (2006) o paciente em Psicoterapia Existencial está em constante evolução, o que é importante, não é a modificação comportamental, mas um processo de mudança contínuo e estável ao longo do tempo.

A autora citando Hayes (1991), refere que a psicoterapia pode estimular o desenvolvimento cognitivo e pessoal através da exploração e evolução de ideias numa conversa, defendendo que os indivíduos são autores do seu próprio desenvolvimento, mas um ambiente de diálogo e suporte promove este mesmo desenvolvimento. Para além disso defende também que os pacientes sentem necessidade de sentir a presença total do terapeuta e para os seus medos e receios, assim como o respeito pelas suas experiências e capacidade de escutar ativamente, sem julgamentos.

CONCLUSÃO

Podemos portanto concluir com este estudo que a Psicoterapia Existencial se caracteriza por um Encontro Terapêutico, que se encontra na base das sessões, e é um espaço onde o cliente e o terapeuta estão potencialmente expostos a si mesmos, um ao outro e ao mundo. Um espaço caracterizado também pela presença, uma postura de presença por parte do terapeuta de forma a promover a sintonia na relação.

Este encontro terapêutico permite que os conteúdos trazidos para a sessão pelo paciente, e considerados importantes para o mesmo, possam ser trabalhados, por um lado com uma postura terapêutica caracterizada pelo envolvimento, segurança, escuta ativa, disponibilidade para acompanhar em momentos difíceis, exploração de sentimentos e experiências, e espaço para nomear e experienciar sentimentos e emoções. Por outro, que

estes conteúdos possam ser trabalhados com uma postura de orientação, promovendo a reflexividade, a responsabilização, consciencialização, tendo sido estes impactos identificados no estudo.

Estas duas posturas encontram-se associadas, trabalhando uma com a outra e uma pela outra. Sendo esta associação que permite os resultados ou impactos encontrados.

Encontramos também como um conceito central o *Método Fenomenológico*, que esteve sempre presente nos ES e na aplicação das *Práticas*, é sem dúvida um conceito que encaixa nos pressupostos da Psicoterapia Existencial. Refere-se a uma suspensão dos pressupostos teóricos do terapeuta e a uma aceitação do paciente sem julgamentos, o procurar chegar à essência da questão, à experiência do paciente e o compreender o paciente e o seu worldview.

Estas posturas identificadas são coincidentes com as ideias defendidas pelos terapeutas existenciais, em que o *core* da psicoterapia deve ser que o paciente aprenda como viver de uma forma eficaz, conhecendo-se, descobrindo as suas forças e limitações. É uma tarefa emocional, existencial, mais do que uma tarefa técnica ou intelectual (Deurzen & Adams, 2011).

Em relação a limitações do estudo, refere-se que apenas foram analisadas as primeiras 24 sessões da terapia, e uma vez que foram encontradas evoluções entre 3 fases que definimos, seria importante analisar uma amostra mais extensa no tempo.

Este estudo é também o primeiro que aborda as técnicas em psicoterapia existencial e por isso seria relevante replicar este estudo de forma a conferir os resultados.

No entanto, e apesar das limitações, consideramos que este estudo poderá contribuir para novas investigações nesta área de forma a fornecer aos terapeutas o material necessário para uma prática mais informada na área de psicoterapia existencial.

REFERÊNCIAS

- ❖ Ahn, H. & Wampold, B. E. (2001). Where Oh Where Are the Specific Ingredients? A Meta-Analysis of Component Studies in Counseling and Psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, Vol. 48, No. 3, 251-257.
- ❖ Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Constantino, M. J., Goldfried, M. R. & Hill, C. (2010). Training Implications of Harmful Effects of Psychological Treatments. *American Psychological Association*, Vol. 65, No. 1, 34–49.
- ❖ Cooper, M. (2003). *Existential Therapies*. London: Sage Publications.
- ❖ Cooper, M. (2008). *Essential Research Findings in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage Publications.
- ❖ Coyne, J.C., Cook, J. M., Biyanova, T., Elhai, J. & Schnurr, P. P. (2010). Brief Report: What do Psychotherapists Really Do In Practice? An Internet Study of Over 2.000 Practitioners. *American Psychological Association: Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, Vol. 47, No. 2, 260–267.
- ❖ Cross, L. W. (2007). Islands of Health: Implications of Academic Psychology for Psychotherapy Technique and Integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, Vol. 17, No. 3, 251–273.
- ❖ Deurzen, E. & Adams, M. (2011). *Skills in Existential Counselling & Psychotherapy*. London: Sage Publications.
- ❖ Deurzen, E. V. (2006). From psychotherapy to emotional well being. *Análise Psicológica*, 3 (XXIV): 383-392.
- ❖ Duncan, B. L. (2002). The Legacy of Saul Rosenzweig: The Profundity of the Dodo Bird. *Educational Publishing Foundation: Journal of Psychotherapy Integration*, Vol. 12, No. 1, 32–57.
- ❖ Elliott, R. (2008). Research on client experiences of therapy: Introduction to the special section. *Psychotherapy Research*; 18(3): 239:242.
- ❖ Farber, E. W. (2009). Existentially Informed HIV-Related Psychotherapy. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training: American Psychological Association*, Vol. 46, No. 3, 336–349
- ❖ Geller, J. D. (2005). Style and Its Contribution to a Patient-Specific Model of Therapeutic Technique. *Educational Publishing Foundation: Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, Vol. 42, No. 4, 469–482.

- ❖ Goldfried, M. R., Davila, J. (2005). The Role of Relationship and Technique in Therapeutic Change. *Psychotherapy: Educational Publishing Foundation: Theory, Research, Practice, Training*, Vol. 42, No. 4, 421–430.
- ❖ Hill, C. E. (2005). Therapist Techniques, Client Involvement, and the Therapeutic Relationship: Inextricably Intertwined in the Therapy Process. *Educational Publishing Foundation. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, Vol. 42, No. 4, 431–442.
- ❖ Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (1999). *The heart and soul of change: What works in therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- ❖ Karson, M. & Fox, J. (2010). Common Skills that Underlie the Common Factors of Successful Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, Vol. 64, No. 3.
- ❖ Leichsenring, F., Hiller, W., Weissberg, M. & Leibing, E. (2006). Literature Review: Cognitive-Behavioral Therapy and Psychodynamic Psychotherapy: Techniques, Efficacy, and Indications. *American Journal of Psychotherapy*, Vol. 60, No. 3.
- ❖ Mark, A. H., Duncan, B.D. & Miller, S.D. (2004). *The Heart & Soul of Change: What Works in Therapy*. Washington: American Psychological Association.
- ❖ Martin, D. J., Garske, J.P. & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438–450.
- ❖ May, R., Angel, E., Ellenberger, H. F. (1958). *Existence*. New York: A Jason Aronson Book.
- ❖ Misiak, H., & Sexton, V. S. (1973). *Phenomenological, Existential, and Humanistic Psychologies: A Historical Survey*. New York: Grune & Stratton.
- ❖ Norcross, J. C. (2002). *Psychotherapy Relationships that Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients*. Oxford University Press.
- ❖ Rosenzweig, S. (2002). Some Implicit Common Factors in Diverse Methods of Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, Vol. 12, No. 1, 5–9.
- ❖ Sherwood, T. (2001). Client Experience in Psychotherapy: What Heals and What Harms? *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, Vol.1, No. 2, 1-16.
- ❖ Sousa, D. (2006). *Investigação em Psicoterapia: Contexto, questões e controvérsias: Possíveis contributos da Perspectiva Fenomenológico Existencial*.
- ❖ Spinelli, E. (2006). Existential psychotherapy: An introductory overview. *Análise Psicológica*, 3 (XXIV): 311-321.

- ❖ Spinelli, E. (2007). *Practising Existential Psychotherapy: The Relational World*. London: Sage Publications.
- ❖ Thoma, N. C. & Cecero, J. J. (2009). Is Integrative Use of Techniques in Psychotherapy the Exception or the Rule? Results of a National Survey of Doctoral-Level Practitioners. *American Psychological Association: Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*: Vol. 46, No. 4, 405–417.
- ❖ Timulak, L. (2009). Meta-analysis of qualitative studies: A tool for reviewing qualitative research findings in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19 (4-5): 591-600.
- ❖ Timulak, L., Belicova, A. & Miler, M. (2010). Client identified significant events in a successful therapy case: The link between the significant events and outcome. *Counselling Psychology Quarterly*, Vol. 23, No. 4, 371–386.

ANEXOS

Anexo A – SET 1

SET-1
SIGNIFICANT EVENTS THERAPIST - FORM

O **SET-1** é um formulário dirigido a terapeutas que deve ser preenchido no final de cada sessão. O formulário, no contexto da presente investigação, tem dois objetivos centrais. O primeiro é que o terapeuta descreva eventos significativos que no seu entender possam ter tido impactos no cliente, quer sejam positivos ou negativos. Assim, a ideia central é descrever acontecimentos que na visão do terapeuta ajudaram o cliente ou foram sentidos como obstáculos para este. Em segundo lugar, solicita-se que o terapeuta identifique as práticas relacionais da psicoterapia existencial, que no seu entender estiveram presentes nos eventos significativos da sessão. Caso o terapeuta entenda que outras competências estiveram presentes nas sessões que não estejam listadas, pede-se que as identifique e descreva.

Client Code: _____

Session No.: _____

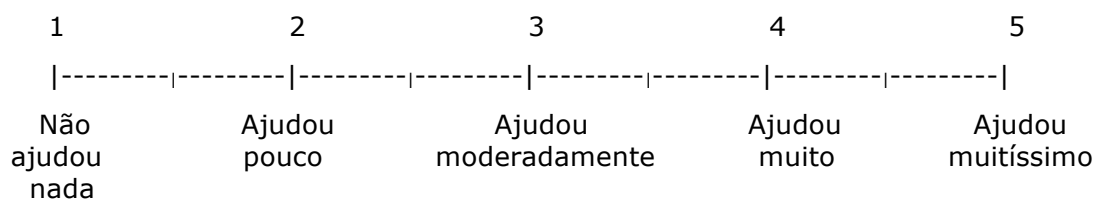
Therapist Name: _____

Date: ___/___/_____

1.1 Identifique o evento que considera tenha sido **mais significativo** na sessão que no seu entender tenha **ajudado** ou sido mais **benéfico** para o cliente. O evento significativo pode ser algo que tenha dito ou feito.

2.2 Descreva tão detalhadamente quanto possível, de que forma é que entende que o evento foi significativo e **ajudou o cliente**, procurando identificar o **contexto** (ex: relacionado com algo abordado em sessões anteriores); o **tipo e características** do evento (ex: pedido de descrição do terapeuta, revisão de dimensões do worldview do cliente) e os **impactos** que teve no cliente (ex: alívio de sofrimento; melhor compreensão problemas)

3.1 Em que medida é que este acontecimento o ajudou? Assinale com um «X» a sua resposta, na escala seguinte:



4.1 Em que altura da sessão ocorreu este acontecimento?

5.1 Quanto tempo, aproximadamente, durou este acontecimento?

6.1 Aconteceu mais alguma coisa durante a sessão que no seu entender tenha **ajudado** especialmente o cliente?

SIM NÃO

a. Se sim, assinale em que medida é que esse acontecimento ajudou o cliente:

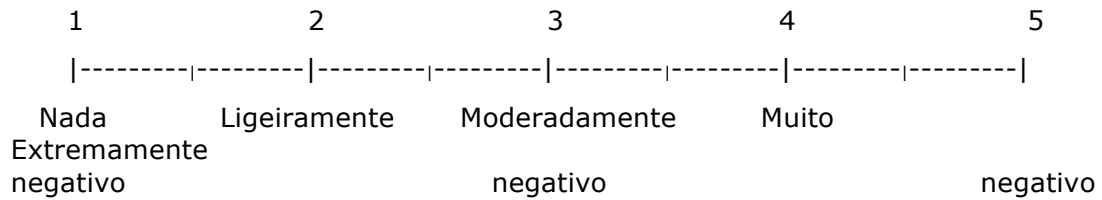
1	2	3	4	5
----- ----- ----- ----- -----				
Não ajudou nada	Ajudou pouco	Ajudou moderadamente	Ajudou muito	Ajudou muitíssimo

b. Por favor, descreva sucintamente o que aconteceu:

7.1 Durante a sessão, aconteceu alguma coisa que julgue possa ter sido **negativa** ou um **entreve**, para o cliente ou para o progresso da terapia?

SIM NÃO

a. Se sim, assinale na escala seguinte, como sente esse acontecimento:



b. Por favor, descreva sucintamente o que aconteceu:

8.1 Descreva, por favor, **algo que o cliente tenha feito** que tenha sentido como **significativo** para o terapeuta, para o próprio cliente ou para o processo terapêutico. Explícite porque entende que o evento foi significativo e que tipo de impactos produziu.

Psicoterapia Existencial Práticas Relacionais

2.1 Por favor, identifique as **práticas da psicoterapia existencial** que usou durante os eventos significativos que descreveu nos pontos anteriores. Só deve identificar e descrever as práticas que durante esta sessão estiveram, no seu entender, directamente relacionadas com os eventos significativos. Por favor, descreva qual o seu **objetivo** ao aplicá-las e **como** é que o fez.

Práticas Terapeuta	Descrição Evento Significativo
Método Fenomenológico - Epoché - Redução Fenomenológica - Descrição	.
Pedido (cliente)	
Relação Humanizada	
Experiential Immediacy	
Escuta Autêntica	

Atitude Dialógica	
Reformulações, Clarificações e Variação Eidética	
Exploração Empática	
Reactivação Reflexiva	
Validação Experiencial	
Diálogo Outro de Si-Mesmo	

Interpretação	
Confrontação e Desafio Existencial	
Foco na Corporalidade	
Auto-Revelações	
Sonhos: Círculos Hermenêuticos da Existência	

2.2 Identifique, caso tenham ocorrido, **outras práticas** relacionais que tenha aplicado e que relacione com a **psicoterapia existencial** (que não estejam listadas acima no ponto 2.1). Na coluna da esquerda **conceptualize** a competência e na coluna direita **descreva-o** detalhadamente como é aplicada, qual o **objetivo** e que tipo de **impactos** produz.

Práticas Terapeuta	Descrição Evento Significativo