



**LSPA**  
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

“Eventos Significativos Para Os Terapeutas Em Psicoterapia  
Existencial”

DÉBORA FILIPA BENTO CORREIA

Orientador de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR DANIEL CUNHA MONTEIRO DE SOUSA

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR DANIEL CUNHA MONTEIRO DE SOUSA

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2015

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

## **Agradecimentos**

Chegada esta etapa ao fim é o momento de agradecer. Nem sempre temos oportunidade de o fazer quando mais desejamos e, por vezes, nem nos damos conta do quão importante é para nós e, para o outro, um simples “obrigado”.

Este é o culminar de cinco anos de estudo, dedicação, aprendizagem, crescimento. Cresci enquanto pessoa e profissional. Sei que esta instituição me deu as bases essenciais para que, futuramente, seja uma psicóloga apta e capaz de ouvir e estar com o outro.

Por este motivo e pela nostalgia que, neste momento, já me invade gostaria de aproveitar para agradecer a todos aqueles que, de uma forma ou outra, estiveram presentes, me apoiaram e incentivaram a continuar mesmo quando as forças teimavam em querer escapar.

Aproveito assim para agradecer ao Professor Doutor Daniel Cunha Monteiro de Sousa que esteve sempre presente e disponível, que me acompanhou ao longo deste processo, que com a sua partilha, visão clínica e exigência me ajudou a crescer e a evoluir.

Agradeço aos participantes nesta investigação, que embora lhes desconheça a identidade, foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho. Só através da sua partilha e colaboração foi possível a conclusão deste estudo. Obrigada por enriquecerem o nosso conhecimento.

Ainda de referir as minhas colegas que comigo partilharam esta experiência e sem quem não teria sido tão menos difícil chegar ao fim. Um especial e enorme obrigada à Ana com quem partilhei receios e incertezas. À Joana que, mais do que uma colega, é uma amiga, uma irmã, que em todos os momentos esteve disponível para ouvir as minhas dúvidas e angústias, que me animou nos momentos mais difíceis e me fez sorrir quando o cansaço psicológico parecia querer apoderar-se de mim. Obrigada a ambas, por terem descomplicado os momentos menos bons, por terem feito as adversidades parecerem simples e hoje serem memórias de episódios ultrapassados, com um bom significado.

Não menos importante, agradeço aos meus pais pela enorme paciência, carinho, amor e incentivo que, não só nesta etapa, como em toda a minha vida me dedicaram. Agradeço

incondicionalmente pelos valores que me transmitiram e inculcaram e que hoje fazem de mim quem sou! Obrigada por acreditarem em mim, nas minhas capacidades!

Aos meus padrinhos, Luís e Noémia, meus segundos pais, por me apoiarem, por estarem sempre presentes, por estarem do meu lado, por serem a família de coração que qualquer um gostaria de ter. Como tantas vezes friso, os pais não poderiam ter escolhido melhor!

Aos avós, cuja participação no meu crescimento foi fundamental. Não só me acarinharam como educaram. A eles também lhes devo muito do que sou e estas singelas linhas são para expressar também o meu profundo agradecimento pelo seu constante apoio.

Ao Duarte por ter estado sempre tão presente, por me ter encorajado face às adversidades, por me lembrar sempre do orgulho que tem em mim e por nunca me ter deixado desistir.

Por último aos meus amigos, com especial destaque para a Sónia, a Mafalda e a Sofia por me recordarem constantemente do meu valor. Simplesmente por fazerem parte da minha vida, já a tornam tão especial.

A todos vós o meu muito e mais sincero obrigada!

*"A psicoterapia não como tratamento mas como encontro da  
pessoa com a própria existência"*  
(Rollo May, 1979)

## Resumo

**Problema:** A maioria dos estudos acerca dos eventos significativos baseia-se na perspectiva do paciente pois defendem que são estes que estão em melhor posição para sinalizar tais momentos. Por este motivo a perspectiva do terapeuta é, raramente, tida em consideração, levando a que esta linha de investigação seja, ainda, pouco abordada

**Objetivo:** O presente estudo constitui assim uma oportunidade de colmatar a lacuna existente na investigação no que diz respeito à compreensão dos eventos ocorridos durante as sessões terapêuticas e sentidos pelos terapeutas como significativos.

**Método:** Assente numa perspectiva qualitativa, através do método *Grounded Theory*, contou-se com a participação de dois terapeutas, com uma média de experiência profissional de oito anos, a quem foi solicitado o preenchimento do SET-1 após cada sessão com pacientes, previamente selecionados através de clínica universitária. As terapias tiveram, em média, a duração de quarenta e quatro sessões com uma periodicidade semanal, entre 2011 e 2013.

**Resultados:** Foram identificados 265 eventos significativos distribuídos por 26 categoriais axiais repartidas por 3 categorias conceptuais alicerçadas numa categoria central – *Aliança Terapêutica*. Verificou-se que a categoria predominante seria a categoria conceptual “*Impacto no Paciente*” com destaque para a categoria axial “*Consciencialização*” e, conseqüentemente, a subcategoria “*Consciencialização de aspetos/ características do self*”.

**Conclusão:** Os terapeutas consideraram que a maioria dos eventos significativos recaem principalmente sobre os que têm um impacto no *self* do paciente, uma vez que é no espaço terapêutico, através da relação terapêutica, que este acede ao seu mundo interno, tomando maior consciência de si e do seu *estar-no-mundo*.

**Palavras-Chave:** Psicoterapia Existencial; Eventos Significativos; Perspetiva; Terapeutas.

## Abstract

**Problem:** The majority of studies about the significant events are based on the patient's perspective because argue that they are the ones best placed to report such moments. Therefore the therapist's perspective is rarely taken into consideration, which means that this line of research is rarely addressed.

**Objective:** This study provides an opportunity to bridge the gap in research to the understanding of the events that occur during therapy sessions and felt significant by the therapists.

**Method:** Based on a qualitative perspective, through *Grounded Theory* method, which included the participation of two therapists, with an average work experience of eight years, who was told to fill the SET-1 after each session with their previously selected patients by university's clinic. Each therapy had an average duration of forty-four sessions elapsing on a weekly basis between 2011 and 2013.

**Results:** They identified 265 significant events spread over 26 axial categories split in three conceptual categories supported on a core category – *Therapeutic Alliance*. It was found that the predominant category would be the conceptual category "*Impact on Patient*" with main emphasis on the central category "*Awareness*" and hence the subcategory "*Awareness of aspects/ characteristics of self.*"

**Conclusion:** Therapists found that the most significant events fall mainly on those who have a clear impact on the patient's self, as it is in the therapeutic space, through the therapeutic relationship, the patient access his inner world and takes greater self-awareness and its *being-in-world*.

**Keywords:** Existential Psychotherapy; Significant Events; Perspective; Therapists.

Índice	
Agradecimentos .....	III
Resumo .....	VI
Abstract.....	VII
Índice de Tabelas .....	IX
Índice de Figuras .....	X
Introdução.....	11
Revisão de Literatura.....	14
<i>Psicoterapia Existencial</i> .....	14
<i>Investigação em Psicoterapia</i> .....	16
<i>Processos de Mudança em Psicoterapia</i> .....	18
<i>Investigação de Processo</i> .....	20
<i>Eventos Significativos</i> .....	23
<i>Eventos Significativos Para os Terapeutas</i> .....	27
Método.....	29
<i>Delineamento</i> .....	29
<i>Participantes</i> .....	35
<i>Instrumentos</i> .....	35
<i>Procedimentos</i> .....	36
Resultados.....	38
Discussão .....	56
Conclusão .....	60
Referências .....	63
Anexos .....	74
<i>Anexo 1. Formulário de eventos significativos do terapeuta – SET-1</i> .....	76
<i>Anexo 2. Análise do SET-1</i> .....	80
<i>Anexo 3. Codificação dos eventos significativos</i> .....	88

## Índice de Tabelas

Tabela 1. Análise do SET-1.....	32
Tabela 2. Dados cronológicos das sessões terapêuticas.....	37
Tabela 3. Descrição das categorias axiais (e subcategorias) e categorias conceptuais.....	38
Tabela 4. Distribuição dos eventos significativos pelas categorias axiais e conceptuais.....	46
Tabela 5. Avaliação dos eventos significativos.....	53
Tabela 6. Avaliação dos <i>Eventos-Obstáculo</i> .....	54

## Índice de Figuras

Figura 1. Relação entre a categoria central e as categorias axiais e conceptuais.....	44
Figura 2. Comparação quantitativa das categorias conceptuais, em percentagem.....	47
Figura 3. Variação quantitativa das categorias axiais da categoria conceptual <i>Impacto no Paciente</i> .....	48
Figura 4. Variação quantitativa das subcategorias da categoria axial <i>Consciencialização</i> .....	49
Figura 5. Variação quantitativa das categoriais axiais da categoria conceptual <i>Competências/ Mestria/ Eficiência do Terapeuta</i> .....	50
Figura 6. Variação quantitativa das categoriais axiais da categoria conceptual <i>Trabalho Terapêutico</i> .....	51
Figura 7. Variação quantitativa das subcategorias da categoria axial <i>Exploração</i> .....	52
Figura 8. Avaliação dos eventos significativos, em percentagem.....	53
Figura 9. Presença de <i>Eventos-Obstáculo</i> nas sessões terapêuticas, em percentagem.....	54

## Introdução

De acordo com Silva, Gasparetto & Campezzatto (2015) a psicoterapia era, inicialmente, um termo genérico empregue para designar qualquer tratamento realizado com método e propósitos psicológicos.

Epistemologicamente, o termo psicoterapia, significa *tratamento da psique*, e tem vindo a ser definido de diversas formas (Ribeiro, 2013). Tal facto ocorre porque os autores que o definem fazem-no de acordo com a abordagem teórica a que se encontram afiliados (Mondardo, Piiovesan, & Mantovani, 2009).

Tem, por isso, ao longo da sua história, sido objeto de uma transformação e diversificação, adequando os seus modelos e técnicas, procurando, permanentemente respostas mais adequadas às questões do sofrimento e do desenvolvimento humano (Franco, 2014).

Gomes e Castro (2010), por sua vez, definem a psicoterapia como a arte e/ou ciência que se dedica ao alívio do sofrimento humano, que deriva de conflitos e desordens emocionais. É considerada arte porque implica o desempenho de procedimentos técnicos mediados por competências tácitas; e ciência por se sustentar na evidência dos próprios resultados. De uma forma geral, diz respeito a um método de tratamento psicológico, exercido por um profissional, que tem por objetivo auxiliar as pessoas a lidarem de forma mais saudável com as suas dificuldades e sofrimentos, os quais podem ser vivenciados e manifestados tanto física como emocionalmente. Assim, e de acordo com Teixeira (2006) a psicoterapia “diz respeito a uma intervenção psicológica que contribui para o crescimento e para a transformação do cliente como pessoa” (p.290).

Pode, por isso, ser considerada uma prática de atenção psicológica que visa auxiliar o individuo a lidar com o seu sofrimento emocional (Scorsolini-Comin & Santos, 2012). Para Ribeiro (2013) este é um processo entre duas pessoas onde é possível o cliente refletir sobre experiências passadas, presentes e futuras, compreende-las e viver de forma mais prazerosa consigo próprio.

Segundo Leal (2005) a psicoterapia é então um procedimento terapêutico, através do qual um psicoterapeuta mobiliza recursos psicológicos a partir de critérios teórico-práticos relativamente estáveis. Assim, é constituída por uma relação formal centrada no cliente, mas com limitações temporais, que não se ocupa apenas com a redução sintomática, mas sobretudo com a transformação de significados pessoais (Gonçalves & Silva, 2014).

Realiza-se, portanto, no contexto da relação entre o terapeuta e o paciente sendo a comunicação e o vínculo entre eles fundamentais para que o processo ocorra com sucesso (Ferreira & Antúnez, 2013). Assim, e independentemente da abordagem teórica, a principal

preocupação do psicoterapeuta é ajudar o paciente a resolver o seu problema psicológico, sendo a comunicação verbal o primeiro instrumento a que recorre (Beck & Alford, 2000). Posteriormente, as manifestações expressivas são encaminhadas para apreciação verbal avaliativa no sentido vivencial, cognitivo e comportamental (Gomes & Castro, 2010).

Posto isto, e de acordo com Fernandes e Maia (2008), a investigação nesta área torna-se de colossal relevância uma vez que pode ser, por um lado, “um catalisador do desenvolvimento do suporte social e dessa forma permite favorecer a diminuição dos comportamentos de inibição ou repressão emocional, conduzindo à organização e assimilação da experiência e a melhorar a compreensão e construção de significado” (p. 50) e; por outro lado, as investigações qualitativas poderão ser um ótimo auxílio para os terapeutas existenciais – e aqueles fora da área – para compreenderem o valor desta abordagem. Em particular, poderão permitir aos terapeutas existenciais uma maior percepção das experiências dos pacientes durante a terapia existencial, e ajudá-los a evoluir a sua abordagem na sessão (Cooper & McLeod, 2007).

Para Elliott (2010) a investigação sobre o processo terapêutico refere-se ao estudo dos processos através dos quais a mudança em psicoterapia ocorre sendo um complemento indispensável para outras formas de pesquisa da eficácia da terapia. Nesta linha de investigação, de acordo com Greenberg (2007), deparamo-nos com um ramo de estudo mais amplo o “*Event Paradigm Research*” que encerra o *Significant Events Research* e que analisa de forma mais concreta e minuciosa os pequenos episódios que ocorrem no processo terapêutico.

A investigação destes eventos constitui, segundo Elliott (1985), uma abordagem do estudo dos momentos que o cliente identifica como importantes no processo terapêutico, ou seja, os eventos significativos identificados pelo cliente serão assinalados e, posteriormente, comentados pelo terapeuta sendo, portanto, considerados no trabalho terapêutico (Timulak, 2010).

Assim, e embora a investigação em psicoterapia, de acordo com a perspectiva do paciente seja de extrema relevância uma vez que apresenta inúmeras vantagens, nomeadamente, o facto de estes serem os principais agentes de mudança e de constituírem a proveniência mais direta de informação acerca da sua própria experiência de mudança assim como, do próprio significado e importância da terapia (Duff & Bedi, 2010), também a perspectiva do terapeuta, uma vez que este é, igualmente parte ativa no processo terapêutico assim como o estudo das variáveis com este relacionadas (estilo pessoal, pressupostos teóricos, personalidade, experiência profissional, sexo, idade e valores culturais), tem tido uma crescente importância no que diz respeito ao estudo dos contextos de avaliação sobre o processo terapêutico, dado

que existe um aspecto colaborativo característico da relação terapêutica (Levitt & Williams, 2010).

Perante o exposto, e assente numa perspetiva qualitativa, este trabalho pretende colmatar a lacuna existente na literatura tendo como objetivo analisar o que os terapeutas referem acerca da sua experiência profissional, nomeadamente, no que diz respeito aos eventos significativos ocorridos durante as sessões terapêuticas. Pretende, ainda, contribuir para a compreensão dos processos criativos responsáveis por micro mudanças geradoras de movimento em psicoterapia.

Assim, partimos para este estudo motivados pela convicção de que constitui uma mais-valia para a sustentabilidade da qualidade na prática psicoterapêutica.

Como em qualquer outro método terapêutico, a psicoterapia existencial investiga a história de vida de um paciente, contudo, não procura explicá-la através das suas idiossincrasias patológicas. Assim, procura compreender a história de vida como modificação da estrutura total do *ser-no-mundo* dos pacientes (Gomes & Castro, 2010).

Para Teixeira (2006) é a psicologia humana em toda sua complexidade e paradoxos, considerando que a existência humana envolve pessoas reais em situações concretas.

Neste âmbito, tem como principal objetivo, ajudar os clientes a tirarem o máximo partido das suas potencialidades psicológicas (Farber, 2010). Esta compreensão é fundamental para o crescimento, para a mudança e para uma postura relacional terapêutica de abertura, autenticidade e genuinidade (Cooper & McLeod, 2007).

O objetivo será alcançado quanto mais rápido o terapeuta explorar, não as estruturas temporais, mas as estruturas espaciais do mundo de significação do paciente. O lugar do terapeuta no *setting* é planear uma existência em comum, sendo o paciente um parceiro existencial. A psicoterapia será um encontro, um *ser-com*. E apesar da análise existencial não poder dispensar os métodos tradicionais terapêuticos, apenas os deve usar com o propósito de favorecer a abertura ao homem para a compreensão da estrutura existencial humana. Em última instância, o uso destes métodos deve permitir o exercício da liberdade, para que o indivíduo possa utilizar as suas próprias capacidades existenciais (Gomes & Castro, 2010).

Viver é *estar-no-mundo*, pelo que não é possível para o homem vivenciar uma experiência fora desse mundo construído. Um homem desprovido de mundo não é, não existe. O homem é um ser de relações, dentro de um contexto social, de um mundo geográfico, social e historicamente construído, pelo que deve ser pensado na sua complexidade existencial e não apenas como uma presença simples e objetivada. Neste contexto, é preciso considerar uma perspetiva que aponte para a impossibilidade de uma verdade absoluta e física, não orientada pela lógica capitalista e de consumo que exige soluções rápidas. A metafísica apresenta-se, assim, como uma possibilidade de questionamento dessa realidade (Dutra, 2008).

Van Deurzen (2007) relata que os objetivos do processo terapêutico existencial devem permitir: (1) que os sujeitos tomem consciência da sua situação, dos seus valores e crenças; (2) a resolução entre crises do passado, presente e futuro; (3) alcançar uma maior autoconfiança; (4) ampliar a perspetiva em si mesmo e do mundo à sua volta; (5) encontrar a clareza sobre o sentido da vida e de como aprender com o passado para criar algo no presente; (6) valorizar um sentido pelo qual viver; (7) entender-se a si mesmo e aos outros da melhor forma e encontrar

meios para comunicar com eficiência e estar com os outros e; (8) produzir sentido a partir dos paradoxos, conflitos e dilemas da sua existência. Nesse âmbito, a autora entende que o termo autenticidade, amplamente difundido como síntese desejável para o resultado eficaz da psicoterapia existencial, pode levar a desentendimentos. Refere, ainda, que uma compreensão equivocada da autenticidade conduz à crença de que existe um estado ideal e real de *self*, enquanto para a visão existencial este *self* é relação e processo, não sendo um resultado que sugira uma entidade ou substância ideal. Em síntese, autenticidade como meta terapêutica deve ser entendida enquanto processo gradual de ampliação da auto-compreensão da própria condição humana.

De modo semelhante, o psicólogo norte-americano Rollo May (1958) descreveu seis implicações terapêuticas consequentes de uma visão existencial na prática clínica. A primeira sugere que a variabilidade de técnicas entre terapeutas existenciais converge quanto à prevalência da compreensão na determinação do uso da técnica, e não ao contrário, ou seja, não é a compreensão que se orienta pela técnica, mas a técnica que acompanha a compreensão existencial do terapeuta. As técnicas existenciais devem ser versáteis e flexíveis, variando de paciente para paciente e de uma fase para outra no tratamento com o mesmo paciente.

A segunda implicação refere que o dinamismo psicológico interpretável deve assumir, sempre, um sentido a partir da situação existencial imediata de um paciente. O centro desse dinamismo psíquico deve ser a possibilidade inimputável de exercício da liberdade.

A terceira implicação indica que a ênfase de uma terapia existencial reside na presença, isto é, a relação entre o paciente e o terapeuta deve contemplar a compreensão e experiência do terapeuta o mais próximo possível do ser do paciente – uma experiência participativa do terapeuta no campo de relações do paciente. Assim, a presença não deve ser confundida com uma atitude sentimental, pois indica o sentido compreensivo da atitude fenomenológica na relação, substituindo a posição de análise por explicação.

A quarta implicação refere-se às formas de comportamento que destroem a presença. A confrontação entre duas pessoas pode ser profundamente criadora de ansiedade, pelo que a visão técnica de outra pessoa pode ser a forma terapêutica mais utilizada para a reduzir. Contudo, a técnica não deve ser uma forma para bloquear a presença.

A quinta implicação diz respeito ao objetivo do processo terapêutico. O foco de uma terapia existencial é de que o paciente experimente a sua existência como real, o que significa tornar-se consciente das suas potencialidades e estar apto para agir com base nelas.

A sexta e última implicação indicada por May (1958) refere-se à importância do compromisso existencial do paciente. O autor afirma que a decisão pela mudança precede o

conhecimento, o que implica afirmar que conhecer-se e aumentar o número de *insights* sobre si não possui valor se não se conquistar uma orientação prévia decisiva para a vida (Gomes & Castro, 2010).

Não obstante e apesar dos inúmeros estudos existentes acerca desta temática, é consensual que a psicoterapia é um processo interpessoal, cujo objetivo se prende essencialmente com a mudança de sentimentos, crenças, atitudes e comportamentos, conduzidos por alguém com formação e competência para o fazer (Honda & Yoshida, 2013), sendo, desta forma, um recurso valioso, uma vez que permite ao sujeito lidar com as suas dificuldades de existência, que lhe causam sofrimento e que se podem manifestar através de perturbações psicopatológicas, distúrbios psicossomáticos, crises existenciais, estados de sofrimento e conflitos intra e interpessoais (Elliott, 2010).

É, portanto, um processo de auxílio inter-humano na temporalização e na expansão das potencialidades de um ser humano por meio do contacto com outro ser humano (Payá, 2011, p.109, cit. por Ribeiro, 2013).

#### *Investigação em Psicoterapia*

Ao longo das últimas décadas, muitos investigadores se têm dedicado a investigar o que acontece durante as sessões de psicoterapia que ajuda os pacientes a melhorar o seu funcionamento, a reduzir sintomas e a aproveitar mais a vida (Lambert, 2012).

Contudo, as opiniões referidas, na literatura, sobre a pesquisa empírica são controversas e, muitas vezes ambivalentes. De um lado, estão os que resistem à investigação; e do outro, os que admitem que a investigação é necessária porque permite analisar profunda e detalhadamente o que acontece durante a psicoterapia (Mendelowitz & Schneider, 2008; Serralta, Nunes, & Eizirik, 2011).

A investigação em psicoterapia está, assim, dividida em duas áreas: a que procura avaliar a eficácia da psicoterapia, ou seja, como é que os pacientes se encontram antes e depois da terapia – “*outcome research*” e; a que acentua a necessidade de se procurar saber o que acontece e como acontece a relação entre o terapeuta e o paciente durante as sessões – “*process research*” (Sousa, 2006). Por outras palavras, a primeira foca-se, sobretudo, nos resultados e na mudança em psicoterapia enquanto que a segunda se foca, essencialmente, no que ocorre durante a psicoterapia (Brum, Frizzo, Gomes, Silva, Souza, & Piccinini, 2012).

A distinção entre estes dois constructos encontra-se, ainda, no rigor metodológico do estudo sobre o processo de mudança que, também, tem mudado significativamente ao longo dos tempos (Angus, Hayes, Anderson, Ladany, Castonguay, & Muran, 2010).

Neste tipo de investigação, é habitual utilizar instrumentos e procedimentos de análise que permitam dar suporte à avaliação e à observação do que ocorre dentro e ao longo das sessões terapêuticas. Este procedimento tem o propósito de explicar as relações causais nos resultados terapêuticos, pelo que é comum recorrer-se a medidas mais objetivas, como a gravação e a transcrição das sessões, pois permitem examinar minuciosa e intensivamente os mecanismos que possibilitam o processo de mudança e os fenómenos que estão relacionados com o sucesso ou fracasso da terapia (Angus et al., 2010; Peuker, Habigzang, Koller, & Araújo, 2009).

A investigação desenvolvida por Eysenck, ao longo dos anos, dá origem a um artigo, publicado em 1952 – *“The effects of psychotherapy: an evaluation”* – que viria a assumir-se como um marco importante, tanto na história da investigação em psicoterapia, como da própria psicoterapia (Moreira, Gonçalves, & Beutler, 2005). Por um lado é considerado provocatório e controverso, por afirmar que a psicoterapia é ineficaz; por outro representa um forte incentivo à investigação neste domínio (Leal, 2005). O autor apresenta uma revisão baseada em vinte e quatro estudos de psicoterapia psicodinâmica e eclética, onde questiona os efeitos da psicoterapia e sugere que a mesma não tem efeitos positivos e pode, inclusivamente, gerar efeitos negativos e causar dano ao cliente:

“Pacientes tratados através da psicanálise melhoram na ordem dos 44%; pacientes tratados com procedimentos ecléticos, melhoram na ordem dos 64%; pacientes tratados (...) pelos médicos de clínica geral, melhoram na ordem dos 72%. Parece existir, portanto, uma correlação negativa entre psicoterapia e recuperação; quanto mais psicoterapia, menor a percentagem de recuperação (...) falha-se em provar que a psicoterapia freudiana ou outra, facilita a recuperação de pacientes neuróticos” (Eysenck, 1952, p. 322).

Segundo Moreira e colaboradores (2005), esta afirmação foi marcante na história da psicoterapia uma vez que deu origem a vários esforços de avaliação da sua eficácia, na tentativa de clarificar a dúvida instaurada por Eysenck, no seu artigo. As primeiras reações dos investigadores dizem respeito às falhas encontradas, nomeadamente, a inexistência de grupos de controlo (Lambert, 2012).

As opiniões a favor das conclusões de Eysenck (1966) e as críticas, quer às metodologias, quer às conclusões que derivaram destes estudos constituíram os principais marcos da parte final deste período. A dúvida sobre a validade da psicoterapia e dos seus potenciais benefícios foram postos em causa e a incerteza foi a nota dominante.

A celeuma causada pelos trabalhos de Eysenck e as falhas apontadas por vários investigadores fizeram sobressair uma outra questão, desta vez, relacionada com os procedimentos metodológicos. Posteriormente, Luborsky, Singer e Luborsky (1975) publicam

estudos, que ao contrário do sugerido por Eysenck (1952) afirmam a eficácia e os benefícios da psicoterapia.

Desde então, que a pesquisa em psicoterapia tem aumentado consideravelmente e, de uma forma geral, tem sido percebida como benéfica e eficaz. E independentemente da orientação teórica e do modelo que assume (*e.g.*, individual, grupo, casal ou familiar) fomenta a mudança e aumenta o bem-estar a quem ela recorre (Neto & Féres-Carneiro, 2005; Nunes & Lhullier, 2003). Neste sentido, a literatura sugere que, em média, o paciente melhora significativamente quando comparado com indivíduos nas mesmas condições, mas que não fizeram psicoterapia (Sousa, 2006).

Greenberg (2007) refere que a investigação em psicoterapia começou por adotar uma posição defensiva, ao tentar provar que a psicoterapia funciona, em vez de tentar descobrir como funciona, ao contrário do que sucedeu noutras ciências. O autor acrescenta que o nosso conhecimento sobre as variáveis que contribuem para uma mudança positiva é, ainda, bastante limitado, pelo que é necessário aprofundar a investigação, no sentido de aumentar a compreensão do processo terapêutico.

Assim, e apesar de todos os avanços, a investigação em psicoterapia continua a ser espaço de controvérsias que envolvem argumentos científicos, sociais, políticos e económicos (Sousa, 2006). Por este motivo, tem vindo a ser feito um enorme esforço no sentido de validar e comprovar a efetividade dos seus resultados, pois independentemente da abordagem teórica e/ou técnica adotada, os psicoterapeutas necessitam de obter evidências empíricas quanto à validade e a eficácia do processo terapêutico (Nunes & Lhullier, 2003).

Verifica-se, assim, que a investigação nesta área pode ser bastante relevante para a prática psicoterapêutica, pois permite elucidar os processos e os aspetos através dos quais a mudança terapêutica ocorre. Permite, ainda, fornecer aos terapeutas informação profícua e com grande utilidade prática (Oliveira, Sousa, & Pires, 2012).

### *Processos de Mudança em Psicoterapia*

Na última metade do século XX, diferentes teorias têm procurado descrever quais os ingredientes terapêuticos responsáveis pela mudança no indivíduo. Estes mecanismos de mudança são referidos na literatura como fatores comuns às diferentes escolas psicoterapêuticas (Hanna & Ritchie, 1995). A procura deste conjunto de fatores comuns tem como horizonte o desenvolvimento de uma taxonomia dos processos efetivos de mudança, pelo que têm sido feitas inúmeras tentativas para os classificar, tendo por base um esquema conceptual diferente para cada um deles (Wampold, 2013).

Entende-se por fatores comuns, os elementos presentes em quase todos os modelos psicoterapêuticos e que influenciam diretamente a terapia. Estes podem traduzir-se em variáveis do paciente, do terapeuta e da qualidade da relação entre ambos (Lhullier et al., 2006).

Atualmente, o fator comum mais estudado é a aliança terapêutica e diz respeito à qualidade da relação entre o terapeuta e o paciente, quando existe disposição para ambos trabalharem harmoniosamente e com um objetivo comum (Honda & Yoshida, 2013; Santibáñez-Fernández, Román Mella, Lucero Chenevard, Espinoza Gracia, Irribarra Cáceres, & Müller Vergara, 2008).

Este conceito tem sofrido mudanças consideráveis, ao longo das últimas décadas, e as expressões aliança terapêutica, aliança de trabalho e aliança de ajuda tem sido utilizadas como sinónimos (Krause, Altimir, & Horvath, 2011). Esta parece, portanto, ser uma componente chave nas psicoterapias e embora não seja curativa por si só, é considerada como um dos melhores preditores nos tratamentos psicoterapêuticos (Binder, Holgersen, & Nielsen, 2009; Salinas, González, Jacob, Álvarez, Váldez, & Dagnino, 2009; Santibáñez-Fernández, Román-Mella, & Vinet, 2009; Serralta, Pole, Nunes, Eizirik, & Oslén, 2010).

Na mesma linha, vão as conclusões encontradas por Peuker e colaboradores (2009), que ao realizarem uma revisão sobre pesquisas de avaliação de resultados de processos psicoterapêuticos, observaram que a quebra da aliança terapêutica pode desempenhar um importante papel no abandono da psicoterapia. Neste sentido, sugerem que uma análise detalhada do que acontece na interação paciente-psicoterapeuta pode restabelecer e reparar ruturas e ampliar a possibilidade de sucesso.

Messer e Wampold (2002) referem que os fatores comuns a todas as psicoterapias se encontram ligados à qualidade da relação estabelecida na díade paciente-terapeuta, entre os quais: (1) a existência de um ambiente de intimidade e de segurança em que o paciente possa partilhar e exprimir o seu sofrimento; (2) a disposição do terapeuta para ouvi-lo; (3) a existência de uma relação interpessoal de confiança mútua, com o mínimo de julgamento moral em relação às atitudes, fantasias e desejos do paciente e; (4) a evidência de que o terapeuta, explícita ou implicitamente, é capaz de inspirar esperança e encorajar o paciente a ver a vida a partir de uma nova perspetiva. Todos estes fatores contribuem, em maior ou menor grau para a qualidade da aliança terapêutica (Honda & Yoshida, 2013).

Outra variável que tem sido objeto de investigação, quanto à sua contribuição para os resultados das psicoterapias, é a expectativa do paciente quanto à ajuda que receberá durante o processo terapêutico. A expectativa refere-se a um sentimento de esperança e de crenças em

relação ao terapeuta e ao tratamento assim como aos benefícios que o paciente poderá alcançar (Santibáñez-Fernández et al., 2008).

Um outro fator relacionado com a mudança é a forma como o paciente decide enfrentar as suas dificuldades. Destaca-se, assim, a sua participação ativa no processo, ou seja, o fazer face aos seus problemas ou tentar evitá-los (Wollburg & Braukhaus, 2010).

Honda e Yoshida (2012) elaboraram um estudo que visou compreender os fatores que influenciam as hipóteses de sucesso ou retrocesso em psicoterapias realizadas numa clínica universitária. As autoras sugeriram que os pacientes que não estavam dispostos a responsabilizarem-se pelos seus problemas, nem a serem agentes ativos da própria mudança, durante a terapia, alcançaram melhorias limitadas, nomeadamente, o alívio de sintomas e bem-estar em relação à queixa. Por outro lado, aqueles que se envolveram ativamente durante o processo terapêutico evidenciaram melhorias nos conflitos de natureza interpessoal e familiar, bem como mudanças em padrões de comportamento e relacionamento.

De um modo geral, considera-se que os fatores comuns estão sempre presentes nas psicoterapias. Porém, os trabalhos desenvolvidos, até ao momento, não são suficientes para elucidar como é que estes fatores facilitam a mudança, especialmente, no que se refere ao motivo porque a maior parte das intervenções produz mudanças e como é que alguns fatores se relacionam com o sucesso dos resultados (Serralta et al., 2011).

Assim, devido à sua complexidade e natureza dinâmica, o estudo do processo terapêutico tem sido um enorme desafio para a investigação (Oliveira et al., 2012).

### *Investigação de Processo*

Tradicionalmente, a investigação dos processos de mudança era de natureza causal e, na sua maioria, quantitativa, refletindo a influência do positivismo e o desejo de testar relações causais. Como consequência, o processo terapêutico era avaliado no sentido de predizer resultados. Por esta razão, as investigações dos processos de mudança assumiam, geralmente, a forma de estudos centrados na articulação dos processos e resultados, nos quais os processos inerentes às sessões terapêuticas eram avaliados em termos de índices de quantidade e intensidade. Nesta linha de investigação, alguns estudos remetem para um conjunto de princípios de mudança, independentemente da orientação psicoterapêutica, tais como as expectativas em relação à terapia, a relação terapêutica, o *insight* e a construção de alternativas pelo cliente na compreensão de si e do ambiente (Wiser, Goldfried, Raue & Vakoch, 1996).

Como referido anteriormente, uma das ramificações da investigação em psicoterapia estuda o processo de mudança, que por sua vez se subdivide em dois possíveis caminhos, o estudo dos

resultados obtidos em psicoterapia (*outcome*) e o estudo dos eventos significativos. Estes “laços familiares” entre as duas formas de estudar o processo de mudança em psicoterapia, justificam o frequente estudo da sua relação (Timulak, 2007).

Surge, assim uma questão transversal que se prende com a separação entre a investigação centrada nos resultados (*outcome research*), isto é, como é que o cliente se encontra antes e depois da terapia; e a investigação sobre o processo terapêutico – o que acontece e como acontece a relação terapêutica durante as sessões (*process research*) (Elliot, Slatick, & Urman, 2001; Sousa, 2006).

A primeira centra-se numa perspetiva mais experimental e objetiva, que enfatiza a importância da técnica e a adoção de manuais. Esta abordagem discrimina a forma como deverão ser usadas as intervenções terapêuticas e a que categorias diagnósticas são adequadas. A segunda assenta numa perspetiva mais subjetiva e/ou intersubjetiva que não se centra no tratamento em si mesmo, mas sim na importância da relação que se estabelece entre o terapeuta e o paciente e as qualidades (especificidades) com que cada um influencia essa mesma relação. Este tipo de investigação assenta num conjunto de desenhos metodológicos qualitativos, que visa apreender melhor o que se passa durante o processo terapêutico e não tanto como o paciente estava antes e depois do processo terapêutico (Sousa 2006).

Segundo Greenberg (2007), o *change process research*, introduzido há mais de vinte anos, pretende ultrapassar a dicotomia resultados/processo, através da explicação e da predição dos efeitos dos processos que favorecem a mudança em psicoterapia. Para tal, baseia-se em experiências relatadas por clientes e/ou terapeutas para descreverem os aspetos da terapia que consideram ter ajudado na mudança. Engloba assim um conjunto de linhas de investigação que pode ajudar a elucidar sobre o que se passa *dentro* do processo terapêutico, sobre quais as capacidades interpessoais mais relevantes para a relação e, como é que os pacientes interagem e influenciam a díade, sendo eles mesmo, informadores privilegiados do processo. Deste modo, preocupa-se em explicar não só o *porquê*, mas também o *como* e o *quando* ocorre a mudança (Elliot, 2010).

A abordagem qualitativa do *change process research* organiza-se em função de uma questão central: “Como ocorre a mudança em determinadas intervenções de saúde mental?” A partir desta premissa, abrem-se caminhos para variadíssimas questões de investigação que lhe são subsidiárias e, algumas, parcialmente coincidentes (Elliot, 2011).

Uma das principais observações dos terapeutas prende-se com as dificuldades que experienciam na prática da psicoterapia. Deste modo, referem que a maior necessidade de apoio da investigação surge quando experienciam momentos de dificuldade no processo terapêutico.

Assim, têm todo o interesse em saber se outros terapeutas têm dificuldades idênticas em situações similares e como ultrapassaram essas dificuldades, tendo sempre subjacentes os objetivos terapêuticos de mudança (Elliott, 2010).

Paralelamente, os terapeutas sugerem um conjunto de questões, sobre as quais gostariam que a investigação se debruçasse, nomeadamente, as que se relacionam com: (1) o processo terapêutico (*e.g.*, O que experienciou o cliente na sessão? De que modo o cliente e o terapeuta acordam quanto ao que se faz em terapia? Que acontecimentos na sessão são vistos como importantes pelo terapeuta e pelo cliente?); (2) a mudança terapêutica (*e.g.*, O cliente melhorou? Em que medida o cliente mudou? Quando ocorreu a mudança? Quando a mudança ocorre, como a usa o terapeuta?); (3) os processos de mudança (*e.g.*, O que parece produzir mudança? Que processos terapêuticos são efetivos ou úteis? A terapia efetivamente ajudou o cliente?). As investigações focar-se-iam, assim, nas ações, percepções, intenções, pensamentos, sentimentos dos clientes e dos terapeutas, bem como, nos aspetos positivos e negativos que ocorrem durante as sessões (Elliot, 2011).

Um estudo realizado por Seligman (1995), nos Estados Unidos, a partir de um inquérito feito aos leitores do “*Consumers Reports*” demonstrou que os dados mais significativos dizem respeito ao facto de: (1) os pacientes referirem que a psicoterapia os beneficia substancialmente – 87% dos leitores relataram que antes da psicoterapia se sentiam muito mal, e que após e/ou durante a mesma começaram a sentir-se “muito bem” ou “mais ou menos”; (2) os pacientes não se sentirem, significativamente, diferentes por fazerem apenas psicoterapia e/ou fazerem psicoterapia com utilização de medicação. Podemos assim concluir, que os pacientes que se encontram em processo terapêutico valorizam o facto de serem ouvidos, compreendidos e aceites, o que sugere que estes são aspetos que devem estar presentes numa psicoterapia eficaz (Fernandes & Maia, 2008).

Assim sendo, entre os fatores que mais contribuem para a promoção da mudança terapêutica, estão: 40% que dizem respeito a variáveis ligadas ao cliente e a fatores extra terapêuticos; 30% que se referem aos fatores comuns que incluem aspetos presentes na relação terapêutica, como por exemplo, a confiança; 15% que se devem ao efeito das expectativas que o cliente tem do tratamento (efeito placebo); e por último, 15% que dizem respeito às técnicas específicas de cada psicoterapia (Sousa, 2006). Relativamente à eficácia de uma psicoterapia, a investigação tem favorecido a ideia de que se deve ajustar a terapia a cada paciente no seu todo, tendo em conta as suas especificidades (*e.g.*, tipo de doença mental), ou seja, o terapeuta deve esforçar-se para criar uma nova terapia para cada paciente (Norcross & Wampold, 2011).

A descrição dos processos de mudança e o contexto no qual ocorrem deve ser mapeada com uma leitura rigorosa e minuciosa, pois só assim a relação entre o processo e o resultado terapêutico pode ser estudada com maior precisão. As intervenções do terapeuta podem ser selecionadas a partir de uma posição mais informada, criando assim condições para que estes profissionais retirem mais benefícios para a sua prática (Orlinsky, Ronnestad, & Willutzki, 2004).

Outro fator que se encontra bem patente numa das linhas de investigação, diz respeito aos eventos significativos, que têm como objetivo compreender: o contexto no qual o evento significativo ocorre (*e.g.*, a aliança terapêutica, o estilo de *coping* do cliente); as características do evento em si mesmo (*e.g.*, interpretação do terapeuta, expressão de receios interpessoais por parte do cliente); e os impactos do evento no cliente (*e.g.*, *insight*, decréscimo dos efeitos depressivos) (Elliot, 2011).

#### *Eventos Significativos*

Segundo Timulak, Belicova e Miller (2010), os eventos significativos são episódios/momentos importantes, percebidos pelo paciente ou pelo terapeuta, que ocorrem durante o processo terapêutico e que contribuem para a mudança. Podem caracterizar-se por um *insight*, uma intervenção, uma intenção, uma reação, um comportamento, um sentimento, uma ação ou um pensamento. Os autores acrescentam que esta abordagem se baseia no impacto útil que os eventos tiveram durante as suas sessões terapêuticas e que os mesmos podem constituir as instâncias mais produtivas do processo terapêutico (Timulak, 2007).

De acordo com a literatura, o caminho da investigação em eventos significativos tem sido o de especificar, compreender e analisar, cada vez mais aprofundadamente, os momentos exatos e cruciais para o processo terapêutico, tanto na evolução positiva da terapia, como no seu retrocesso.

A investigação sobre esta temática foi iniciada e largamente desenvolvida por Robert Elliott, em meados dos anos 80 (*e.g.*, Elliott, 1985). No entanto, os seus precursores foram Bloch e Berzon que se dedicaram a estudar eventos importantes, na década de 60; e Lieberman e Yalom que, nos anos 70, desenvolveram várias investigações sobre os fatores terapêuticos em psicoterapias de grupo (Timulak, 2010). Esta evolução despoletou respostas diversas e, por vezes, controversas e contraditórias (Levitt, Butler, & Hill, 2006; Levitt & Piazza-Bonin, 2011).

Ao longo da evolução da investigação sobre eventos significativos, os fatores identificados como significantes têm variado, uma vez que numa psicoterapia interferem inúmeros aspetos, entre os quais: o quadro teórico que sustenta a abordagem terapêutica; o tipo de problemática

trazida pelo paciente; o instrumento utilizado para a recolha de dados; o *timing* em que os dados são recolhidos; e as diferentes formas de análise de dados (Timulak, 2010).

No entanto, a investigação qualitativa sobre eventos significativos profícuos, geralmente, baseia-se na distinção dos mesmos de acordo com o seu impacto e na descrição dos mecanismos que possibilitam a vantagem na mudança (Timulak, 2007). Neste âmbito, Elliot (1985) iniciou uma linha de investigação baseada na análise do impacto imediato dos eventos significativos que podem dizer respeito a momentos favoráveis – *helpful events* – ou momentos desfavoráveis – *hindering events* –, que sobressaem durante a sessão e que são causados pelas intervenções dos terapeutas. O autor refere ainda, neste estudo que pode ser considerado pioneiro, que a investigação de eventos significativos representa uma abordagem específica que permite estudar os momentos importantes identificados pelo cliente durante o processo psicoterapêutico. Para Timulak (2010), este é um ramo da investigação do processo de mudança que, habitualmente, usa a transcrição das reflexões sobre eventos significativos, tanto do cliente como do terapeuta.

Posteriormente, Elliott e Shapiro (1992) introduziram o método “*brief structured recall*” em que os pacientes e/ou terapeutas fornecem e categorizam descrições de situações importantes, nos momentos subsequentes à sessão de psicoterapia, sem reverem em vídeo toda a sessão (Levitt & Piazarra-Bonim, 2011; Timulak, 2010). Neste sentido, tem sido feito um esforço para organizar e categorizar temas comuns que vão emergindo dos estudos realizados.

Deste modo, Elliott (1985) organizou os eventos favoráveis nas seguintes categorias: “*new perspective*”, “*problem solution*”, “*clarification of problem*”, “*focusing attention*”, “*understanding*”, “*client involvement*”, “*reassurance*” e “*personal contact*”; e como eventos prejudiciais identificou: “*misperception*”, “*negative counsellor reaction*”, “*unwanted responsibility*”, “*repetition*”, “*misdirection*” e “*unwanted thoughts*”.

Apesar de existirem alguns estudos que se dedicam à identificação de *helpful events* e *hindering events*, a grande maioria tem-se focado nos eventos favoráveis, pois são estes que, usualmente, se encontram associados à mudança em psicoterapia (Castonguay., Nelson, Boutselis, Chiswick, Damer, Hemmelstein & Borkovec, 2010; Timulak, 2007).

Os pacientes relatam que os *helpful events* têm impacto a vários níveis, pois alguns contribuem para o estabelecimento e bom desenvolvimento da relação terapêutica (e.g., *reassurance, feeling understood, personal contact*) e outros contribuem para o *outcome* das sessões (e.g., *insight, behavioral change, new feelings*). Relativamente aos *hindering events* têm sido realizados poucos estudos o que impossibilita o desenvolvimento de uma conceptualização do tema.

Greenberg (2007) defende que a investigação sobre eventos significativos analisa de forma intensiva, micro episódios do processo terapêutico, e que os mesmos podem ser segmentos identificados pelo paciente ou momentos teoricamente relevantes, como a identificação de episódios internos críticos que resultam de um trabalho a dois. O estudo de eventos significativos é semelhante à investigação de processos terapêuticos favoráveis ou prejudiciais, que são identificados pelos terapeutas, mas sem serem especificados como eventos distintos e particulares (Timulak, 2010).

De acordo com Timulak (2007), a pesquisa de eventos significativos procura agregar informação pertinente sobre acontecimentos úteis, a partir de métodos qualitativos. A esse respeito, Elliott (2010) refere o uso de estratégias que permitem identificar os tais momentos essenciais da terapia, nomeadamente, as que implicam o desenvolvimento de descrições sequenciais do que aconteceu durante o processo de relacionamento terapêutico e a utilização de métodos como a análise de tarefa (*task analysis*) e a análise do processo compreensivo (*comprehensive process analysis*). O autor acrescenta que o estudo de eventos significativos tenta ligar os processos decorridos durante as sessões a resultados pós-sessão e até mesmo a resultados pós-terapia, sendo esta uma das vantagens desta abordagem; permite, ainda, a explicação do conhecimento implícito do terapeuta, que se pode transformar em dados úteis para construir micro teorias.

Esta investigação empírica recorre à abordagem dos eventos significativos, que fazem parte do *change process research*, já referido anteriormente, e representa uma perspectiva que se centra: nos momentos que foram mais frutíferos para o cliente durante o seu processo psicoterapêutico, na prevalência de determinados tipos de eventos significativos e nos resultados terapêuticos (Timulak et al., 2010).

Neste contexto, Hanna e Ritchie (1995) realizaram um estudo exploratório, com dezoito participantes, aos quais foi pedido que comparassem a sua experiência pessoal de mudança com um conjunto de constructos relativos aos fatores comuns decorrentes da literatura. Os resultados indicaram que os fatores comuns mais significativos são: o *insight* ou uma nova compreensão, o confronto do problema e uma nova perceção do problema/*stress*.

A investigação tem, ainda, demonstrado que os indivíduos que melhor podem facultar descrições da experiência em psicoterapia são os que estão ou estiveram em processo psicoterapêutico. Elliott e Shapiro (1992) acrescentam que tanto o terapeuta, como o cliente podem ser concebidos como colaboradores na análise da sua experiência em psicoterapia.

Paralelamente aos estudos focados na experiência do cliente, surgem os estudos centrados na experiência do terapeuta, que procuram conhecer a relação entre a experiência subjetiva

deste e outros aspetos do processo terapêutico acerca da mudança terapêutica. Esta abordagem demonstra a importância da qualidade relacional, o que vai ao encontro dos dados decorrentes dos estudos centrados na perspectiva do cliente. Por outro lado, sublinham a importância de aspetos como: o consenso em relação aos objetivos, as estratégias de mudança, a autoexploração do cliente e a experimentação por parte do cliente (Orlinsky, Krause, Newman, Lueger, & Lutz, 2010).

Um estudo realizado por Frontman e Kunkel (1994), com sessenta e nove terapeutas nas sessões iniciais da psicoterapia, demonstrou que a construção de experiências de sucesso do terapeuta está associada, essencialmente, à sua colaboração com os clientes e à consciência positiva em relação ao seu comportamento e ao comportamento dos clientes. Na mesma linha, Hill, Nutt-Williams, Heaton, Thompson e Rhodes (1996) referem que os momentos de impasse terapêutico provocam sentimentos e sentido de autoeficácia negativos e têm um impacto prejudicial, não só nos terapeutas, mas também nos clientes.

Assim, e embora a grande maioria dos estudos nesta área, pretendam analisar os eventos significativos pela perspectiva do paciente (Timulak et al., 2010), afirmando serem estes que melhor sinalizam tais momentos, foram surgindo estudos que incluíram também os eventos significativos registados pelos terapeutas, relacionando-os entre si na expectativa de encontrar convergência – *matches* – nos eventos significativos identificados pelas duas partes. No entanto, não chegaram a resultados significativos no que respeita à convergência (Krause et al., 2011).

Elliott e Shapiro (1992) desenvolveram um estudo qualitativo no sentido de explorar congruências e discrepâncias na consideração do cliente e do terapeuta, acerca de acontecimentos significativos da psicoterapia e concluíram que, apesar da percepção acerca dos acontecimentos ser similar, existem diferenças na forma como os experienciam e como os referem. A perspectiva de ambos os participantes é, também, considerada por Angus e colaboradores (2010) nos seus estudos acerca da experiência de episódios metafóricos na sessão terapêutica tendo sido possível concluir que as metáforas facilitam a construção de significados e que a sintonia nos significados, construídos pelo terapeuta e pelo cliente, depende da relação terapêutica.

Um estudo desenvolvido por Lietaer (1992) que visou compreender as diferenças nas experiências e percepções dos dois participantes na sessão terapêutica, revelou que os clientes referem, maioritariamente, aspetos que dizem respeito ao clima relacional e aos resultados imediatos do processo, enquanto os terapeutas mencionam mais os processos de autoexploração. Contudo, Timulak (2010) defende que as percepções dos pacientes em terapia,

nem sempre coincidem com as dos terapeutas, apresentando geralmente, percentagens de coincidência, na ordem dos 30 a 40%.

Como qualquer tipo de investigação, a abordagem dos eventos significativos apresenta limitações. Uma delas reside no facto do interesse estar apenas direccionado para um pequeno número de momentos chave da terapia, o que, por vezes, conduz a estudos que se centram apenas num evento significativo (Elliott, 2010). Outra limitação prende-se com o facto de a abordagem de eventos significativos ser baseada num modelo específico de terapia, que tem o foco na tarefa e é centrada no cliente enquanto agente ativo de mudança, o que pode não ser adequado a certas abordagens terapêuticas. Outras duas questões que se colocam são: não saber se a psicoterapia foi bem-sucedida; e se a resolução dos problemas centrais que o paciente levou para a terapia estão refletidos nos eventos significativos (Timulak et al., 2010).

#### *Eventos Significativos Para os Terapeutas*

Tem existido, ao longo do tempo, um aumento do foco nas competências práticas dos profissionais da psicologia (Farber, 2010).

O psicoterapeuta existencial deve trabalhar com as experiências que o cliente relata, vivencia, com o concreto dessas experiências, no sentido em que trabalhar para além disso, com questões abstratas que fundamentalmente são utilizadas para confirmar ou rejeitar hipóteses, não faz sentido (Cooper, 2003). Para além de criar um ambiente propício ao desenvolvimento de uma relação terapêutica de boa qualidade por forma a poder dar uso aos diferentes instrumentos de que dispõe, o terapeuta é também um modelo de identificação, razão pela qual o seu caráter e as suas características pessoais são tão importantes quanto o seu conhecimento prático e teórico que confere o conhecimento necessário ao domínio da metodologia que irá utilizar (Cordioli, 1998).

Assim, as pesquisas realizadas nas últimas décadas têm referido que os resultados obtidos em psicoterapia dependem de inúmeros fatores, que podem ser divididos em variáveis do paciente, variáveis do terapeuta e da relação entre eles (Angus e colaboradores, 2010; Castonguay & Beutler, 2005). Para fins de pesquisas empíricas, essas variáveis são usualmente isoladas e estudadas de forma independente ou, em alguns casos, de forma combinada (Botella, Corbella, Belles, Pacheco, Gómez, Herrero, & Pedro, 2008).

Neste contexto, são inúmeros os estudos que fazem referência à importância de uma boa relação de trabalho entre terapeuta e paciente, pois a confiança e o compromisso mútuos possibilitam uma aliança de trabalho positiva, havendo fortes evidências de que esta pode desempenhar um papel crucial nos resultados das psicoterapias (Botella e colaboradores, 2008;

Emmerling & Whelton, 2009; Hill & Knox, 2009; Honda & Yoshida, 2012; Lhullier, Nunes, & Horta, 2006).

Yalom (2002) salienta que a presença terapêutica é de extrema importância, pois o estar no momento presente com os pacientes, o ser empático e demonstrar um “querer cuidar” genuíno, através da relação humana, é verdadeiramente reparador. O terapeuta desempenha e vive a função de agente de mudança enquanto que o cliente experiencia situações passadas, presentes e futuras, procurando compreendê-las através da vivência no presente, convivendo com emoções, fantasias e sentimentos, tentando, deste modo, encontrar novas perspectivas para o seu modo de *estar-no-mundo*, como um todo (Ribeiro, 2013).

Compreende-se, portanto, a relevância do psicoterapeuta enquanto “peça-chave” no processo terapêutico, contudo, a grande maioria dos estudos sobre eventos significativos analisa-os através da perspectiva do paciente (Timulak et al., 2010), pois defendem que são estes que estão em melhor situação para sinalizar tais momentos.

Deste modo, a perspectiva do terapeuta enquanto parte integrante da terapia, raramente, é tida em consideração, o que leva a que esta linha de investigação seja, ainda, pouco abordada. Até à data não foram elaborados estudos que analisem os eventos significativos na perspectiva do terapeuta, eventos significativos em psicoterapia existencial ou a combinação dos dois.

Posto isto, e por forma a colmatar esta lacuna considera-se necessário investigar, não as características pessoais do terapeuta, mas sim a sua perceção acerca dos eventos significativos que ocorrem em psicoterapia existencial. Torna-se, assim, pertinente averiguar o que o terapeuta considera significativo durante a sessão, ou seja, a experiência vivida pelo sujeito. Neste âmbito, pretende-se estudar as micro mudanças, em cada uma das sessões, através da perspectiva do terapeuta e não apenas no início e no fim da terapia.

A presente investigação contempla assim um estudo centrado na experiência subjetiva e compreensão acerca dos eventos significativos ocorridos durante as sessões de psicoterapia incidindo na perceção, narrativas e significados atribuídos pelos terapeutas.

Partindo desse pressuposto, visa contribuir para a melhoria da prática da psicoterapia, tendo por base a recordação do processo terapêutico segundo os terapeutas. Este procedimento permite compreender a mudança em psicoterapia, segundo a perceção dos terapeutas, mas também reconstruir/reelaborar o significado atribuído à experiência.

## Método

### *Delineamento*

Após a confirmação de que a psicoterapia é mais eficaz do que não receber qualquer tipo de tratamento e do que o efeito placebo, tornou-se necessário explorar mais do que estudos quantitativos que englobam apenas o início e o fim da terapia. A relevância dos momentos iniciais e finais é evidente, porém não é indicativa de quais os processos que levam a um bom ou mau resultado da terapia (Rice & Greenberg, 1984, cit. por Sousa, 2006).

A pesquisa qualitativa constituiu então um significativo avanço para as ciências humanas uma vez que preenche espaços que o modelo quantitativo não contempla, tais como, “o espaço da interlocução com o humano, o espaço de procura de significados que estão subjacentes ao dado objetivo, o espaço de reconstrução de uma ideia mais abrangente do que é empírico, um espaço de construção de novos paradigmas para as ciências humanas e sociais” (Holanda, 2002, p.156).

Por este motivo nos últimos anos têm se aplicado mais metodologias qualitativas nesta área com o objetivo de explorar o processo de mudança e de recuperação face a experiências variadas (Higginson & Mansell, 2008).

Assim, e uma vez que o presente estudo pretende aferir quais os eventos considerados significativos pelo terapeuta, ao longo das sessões de psicoterapia, recorreu-se a uma metodologia ancorada no paradigma da investigação qualitativa, uma vez que esta se foca em dados e resultados linguísticos (Ponterotto, 2005).

De acordo com Fernandes e Maia (2008), esta metodologia é utilizada em estudos que contextualizam o conhecimento, tendo o próprio processo de construção de conhecimento como uma dimensão a considerar. Strauss e Corbin (1998, cit. por Nico, Bocchi, Ruiz & Moreira, 2007) afirmam que a pesquisa qualitativa produz resultados não provenientes de procedimentos estatísticos, mas sim referentes aos estudos sobre a vida do indivíduo, experiências de vida, comportamentos, emoções, movimentos sociais, fenómenos culturais, entre outros.

Ao contrário da análise quantitativa, a abordagem qualitativa recorre a palavras e compreensões que permitem ir ao encontro de sentidos e significados que os sujeitos atribuem às suas vivências, favorecendo assim, uma descrição mais rica e detalhada dos participantes na investigação (Günther, 2006).

Holanda (2006) afirma que esta metodologia é descrita como modelos diferenciados de abordagem empírica uma vez que se direciona para os “fenómenos humanos”, afastando-se da metodologia dita tradicional que opta por aspetos empíricos, nomeadamente, medição e

controle. Para o autor os métodos qualitativos são métodos das ciências humanas que investigam, explicitam e analisam fenômenos (visíveis ou ocultos).

Devido à sua essência, estes ditos fenômenos (uma crença, uma representação, um estilo pessoal de relação com o outro, uma estratégia face a um problema, um procedimento de decisão...) não são passíveis de serem medidos uma vez que possuem características específicas dos “factos humanos”. O seu estudo baseia-se, por isso, em técnicas de investigação e análise que, escapando à encriptação e programação sistemáticas recaem, por um lado, sobre a presença humana e a capacidade de empatia e, por outro, sobre a inteligência indutiva e generalista (Holanda, 2006).

Opta-se assim por colocar ênfase na compreensão como princípio do conhecimento escolhendo estudar relações complexas em vez de explica-las através do isolamento de variáveis (Günther, 2006)

O uso de dados linguísticos permite um melhor entendimento da experiência e existência humana, pelo que este tipo de metodologia – investigação qualitativa – se revela muito pertinente no âmbito da psicoterapia. Além de possibilitar a análise da vida experiencial dos pacientes, tem também uma grande aplicabilidade prática e/ou contextual, na medida em que permite explorar e compreender os processos e os resultados da psicoterapia (Frommer & Rennie, 2001; Polkinghorne, 2005).

É, através desta metodologia que se torna possível dar voz ao cliente (ou terapeuta) e entender o significado dos diversos aspetos da terapia extraíndo o conteúdo relevante para a investigação em causa (McLeod, 2013).

Assim a metodologia utilizada para a análise dos dados deste estudo foi a *Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 1967) que diz respeito a um conjunto de procedimentos sistemáticos e rigorosos da análise de dados, organizados numa sequência que comporta uma maior complexidade e integração. Este método é um processo interpretativo, que tem como propósito, analisar experiências subjetivas dos participantes, sendo o mais adequado no propósito deste estudo. Criam-se, posteriormente, teorias que envolvem a compreensão e exploração do significado de (excertos) textos (Pascual-Leone, Wolfe & O'Connor, 2012).

O modelo foi proposto pelos autores com o intuito de criar uma ligação mais estreita entre a teoria e a realidade estudada sem, contudo, por em causa o papel ativo do investigador durante este processo. Para estes, investigador, realidade e teoria são contínuas e intrínsecas, ou seja, o investigador relaciona-se e desenvolve a teoria de forma contínua ao longo do processo. Desta forma, a teoria evolui ao longo do processo sendo resultado da contínua análise de dados (Fernandes & Maia, 2001).

Este método de análise, ao comparar e analisar os dados, possibilita ao investigador estabelecer categorias conceptuais que permitem explicar o evento (Nico, Bocchi, Ruiz & Moreira, 2007). Os resultados e, conseqüentemente a conclusão, vão sendo originados através de um processo de inferência dos dados fazendo emergir, posteriormente, categorias analíticas que vão sendo elaboradas à medida que a análise dos dados é elaborada (Fernandes & Maia, 2001).

De acordo com Fernandes & Maia (2001), a *Grounded Theory* tem, portanto, como objetivo principal originar uma teoria produzida com base na recolha e análise sistemática e rigorosa dos dados e na orientação dos investigadores através de um processo indutivo de produção de conhecimento. Se, por um lado os seus procedimentos permitem a interpretação com rigor e precisão, por outro permitem a abertura necessária à ocorrência de um dos princípios básicos na construção de uma teoria: interpretação e conceptualização de dados.

Para Bandeira-de-Mello e Cunha (2006) uma teoria é um conjunto integrado de proposições que explicam a variação da ocorrência de um determinado fenómeno social subjacente ao comportamento de um grupo ou à interação entre grupos.

Segundo os autores, Glaser e Strauss (1967), existem dois tipos básicos de teorias: as formais e as substantivas (Bianchi & Ikeda, 2008). O primeiro tipo diz respeito a categorias conceptuais e abrangentes ao passo que o segundo tipo é específico para um determinado grupo ou situação e não visa generalizar além da temática em questão, sendo por isso mais simples e acessíveis (Conte, Cabral & Travassos, 2009).

Glaser e Strauss (1967) afirmavam que este método poderia dar origem a teorias substantivas que, ao contrário das teorias formais, explicariam melhor determinadas vertentes da pesquisa empírica uma vez que surgiriam diretamente de dados do “mundo real” (Bianchi & Ikeda, 2008).

Por todo o exposto acima, e por forma a que aplicação desta metodologia não fosse comprometida foram metódica e minuciosamente seguidos todos os passos e critérios deste método científico.

A análise de dados teve então por base as respostas às questões colocadas aos terapeutas no SET-1 – Formulário de Eventos Significativos do Terapeuta (*Significant Event Therapist - Form*; Anexo 1) e a partir das quais foi elaborada uma tabela, de modo a sistematizar e dar uma imagem mais clara e precisa do aspeto global dos dados (Tabela 1: Anexo 2).

Tabela 1. Análise do SET-1

PD1– Sessão 4	
Código do terapeuta	T1
Género do terapeuta	Masculino
Código do cliente	PD1
Género do cliente	Feminino
Sessão	4
Data	16.09.11
Evento significativo 1	Quando se fez uma articulação entre a falta de poder e de controlo que sentiu quando a obrigaram a inscrever-se e a frequentar um curso que não partiu da sua escolha, e a sensação de controlo e de poder que sentiu quando começou o processo da anorexia.
Descrição do evento significativo 1	O terapeuta articulou aspetos da narrativa de PD1 que não se tinha apercebido e introduziu uma interpretação entre uma eventual ligação entre a falta de controlo (na sua vida) e sensação de controlo (na anorexia). PD1 referiu nunca ter pensado nas coisas nestes termos.
Avaliação do evento significativo 1	3
Momento da sessão em que ocorreu o evento significativo 1	Sensivelmente a meio da sessão
Duração do evento significativo	20 minutos (a mesma questão surgiu mais do que uma vez)
Evento significativo 2	Não
Avaliação do evento significativo 2	
Descrição do evento significativo 2	
Evento-obstáculo	Não
Avaliação do evento-obstáculo	
Descrição do evento-obstáculo	

Tabela 1. Análise do SET-1 (continuação)

Ações do cliente sentidas como significativas para o terapeuta, para o cliente ou para a relação terapêutica	PD1 referiu, por si própria, uma conversa de família na qual se apercebeu de alguns aspetos importantes sobre si e da sua relação com os pais. Dar-se conta que ao falar de determinados momentos da sua vida nos quais não se sentiu acarinhada e compreendida e de como, desde sempre, a sua mãe a influenciou a ela e à irmã sobre a forma como deveriam viver o corpo. O facto de ter tido sempre uma relação conflituosa com o pai e, no entanto, este estar a ouvi-la com atenção.
Práticas terapêuticas	(1) Interpretação; (2) Foco na corporalidade
Eventos significativos relacionados com as práticas terapêuticas	(1) Talvez o mais marcante na sessão tenha partido de uma interpretação, tal como referido no evento significativo; (2) Exploração de significados sobre a vivência através do corpo.
Outras práticas terapêuticas	
Conceptualização/ Descrição/ Objetivo/ Impacto	

**Nota:** Dada a extensão da tabela apenas se referiu a quarta sessão do paciente PD1, podendo outros exemplos serem consultados no Anexo 2 e a totalidade da análise dos dados do SET-1 no suporte digital.

Posteriormente e através da metodologia qualitativa referida anteriormente – *Grounded Theory* – deu-se início à codificação desses mesmos eventos (Anexo 3).

Durante este processo são identificados conceitos e categorias que designam um fenómeno de interesse para o investigador (Strauss & Corbin, 1998).

Recorre-se então, em primeiro lugar, à *Codificação aberta*, que consiste, essencialmente, na decomposição, análise, comparação, conceptualização e categorização dos dados (Fernandes & Maia, 2001).

Cada evento significativo foi então analisado e codificado detalhadamente, de modo a deixar emergir dimensões ou categorias dos dados que encerram algumas propriedades. Decompôs-se os dados em unidades de análise (seja uma observação, uma afirmação, um texto, um acontecimento crítico, algo que defina o fenómeno) questionando-se abertamente acerca destas unidades com o intuito de haver uma maior aproximação a uma conceptualização e não

uma descrição, uma vez que as categorias conceptuais, devido ao facto de serem mais abstratas, permitem trabalhar um maior número de dados (Fernandes & Maia, 2001).

Seguindo a rigor os procedimentos desta metodologia e à medida que os dados foram sendo analisados e as categorias emergindo, procedeu-se à elaboração de memorandos, reflexões e conclusões (Pires, 2001). Esta tarefa surge com o propósito de tornar mais clara e explícita tanto as categorias como a relação entre elas facilitando a contínua comparação dos dados e das categorias emergentes.

Seguiu-se a fase de *Codificação axial* que é fundamental dado o volume de conceitos originados na fase anterior (Ikeda & Bianchi, 2009). Esta etapa consiste no agrupamento dos conceitos em categorias (Nico, Bocchi, Ruiz & Moreira, 2007) que resultam do estabelecimento de relações de semelhança entre apreciações que parecem associar-se a um mesmo fenómeno e que foram retiradas da *Codificação aberta* (Fernandes & Maia, 2001). Esse processo decorre através do uso de um paradigma de codificação que envolve condições, contexto, estratégias de ação/interação e consequências (Strauss & Corbin, 1990, cit por Yunes & Swymanski, 2005).

Por outras palavras ocorre uma melhor estruturação do conceito uma vez que é identificada a ideia que melhor explica e define o fenómeno surgindo assim as categorias axiais (Nico, Bocchi, Ruiz & Moreira, 2007). Este é um processo dedutivo e indutivo, ou seja, deduz-se codificação e procura-se validá-la ou não (Ikeda & Bianchi, 2009).

Por fim, emergiram as categorias representativas do tipo de eventos significativos que surgem na psicoterapia existencial – *Codificação conceptual*. Estas são as categorias que melhor definem o que acontece de mais significativo dentro de cada sessão sendo também as mais abstratas. Ocorre nesta etapa a saturação teórica, ou seja, nenhum novo dado acrescenta novas informações ao processo de análise e categorização (Ikeda & Bianchi, 2009). Este processo ajuda a reunir as condições necessárias para elaborar um modelo teórico que permita enriquecer e aprofundar esta área de estudo.

É, posteriormente a esta etapa, que é possível identificar a categoria central da teoria (*core category*), podendo ser uma categoria existente ou uma nova categoria, que integra e inclui todas as outras categorias expressando a essência do processo que ocorre entre paciente e terapeuta (Rennie, 2000).

De acordo com Strauss e Corbin (1990, cit. por Yunes & Swymanski, 2005) encontrar a categoria central, através da qual todas as categorias se integram, significa sintetizar toda a história construída a partir dos dados obtidos e ser capaz de explicar diferenças e semelhanças encontradas nos eventos descritos.

Esta categoria, uma vez que integra todas as categorias com o objetivo de formar a teoria fundamentada nos próprios dados (Yunes & Szymanski, 2005), estabelece então, por excelência, o paradigma da própria teoria (Ikeda & Bianchi, 2009)

Importa referir que todo o processo de análise, codificação e posterior categorização e organização das categorias foi orientado e regido pelos princípios da *Grounded Analysis* garantindo deste modo a credibilidade da análise, isto é, empregando o método de comparação constante e encadeamento de dados (Glaser & Strauss, 1967; Strauss & Corbin, 1990, cit. por Fernandes & Maia, 2001).

### *Participantes*

O presente estudo contou com a participação de dois psicoterapeutas de orientação existencial com uma média de experiência profissional de oito anos. Estes dois terapeutas acompanharam um total de cinco casos clínicos – um deles acompanhou três pacientes enquanto que o outro seguiu os dois restantes – através dos quais concederam a sua apreciação relativamente a cada uma das sessões terapêuticas pelo preenchimento de um questionário no final de cada uma delas.

De acordo com código deontológico e com o intuito de preservar a identidade dos terapeutas foi-lhes atribuído um nome/código sendo que apenas serão revelados os dados considerados relevantes para o estudo.

### *Instrumentos*

Para a recolha e análise dos dados foi utilizado o SET-1 – Formulário de Eventos Significativos do Terapeuta (*Significant Event Therapist - Form*), preenchido pelos terapeutas no final de cada sessão. Este instrumento de autorrelato tem como base o HAT - *Helpfull Aspects of Therapy* (Llewelyn, 1988), adaptado para a população portuguesa por Sales, Gonçalves, Fernandes, Sousa, Duarte e Elliott (2007) e denominado de Formulário - Aspectos Úteis da Terapia (HAT).

À semelhança do que acontece com os pacientes, é solicitado ao terapeuta que indique qual ou quais os eventos, por ele considerados significativos durante a sessão, bem como o nível de ajuda que esse mesmo evento proporciona, através de uma escala de *Likert* que varia entre 1 e 5, em que 1 corresponde a “*Não ajudou nada*” e 5 a “*Ajudou muitíssimo*”.

No caso de serem mencionados *eventos-obstáculo*, isto é, eventos que são considerados negativos ou como sendo um entrave para o cliente ou para o progresso da terapia, é igualmente

solicitado que seja feita uma quantificação, também esta numa escala de *Likert* de 1 a 5 (1- *Nada negativo*; 5- *Extremamente negativo*).

É pedido ainda ao terapeuta que descreva algo que o paciente tenha feito e que tenha sido sentido como significativo para o terapeuta, para o próprio cliente ou para a evolução da terapia, explicitando porque entendeu esse acontecimento como relevante e que tipo de impactos provocou.

Na segunda parte – “Psicoterapia existencial: práticas relacionais” – os terapeutas descrevem qual a prática terapêutica utilizada e como esta se relaciona com o evento significativo referido anteriormente. É ainda solicitado ao terapeuta que identifique e descreva outras competências, para além das já inscritas no formulário, que considere terem sido empregues ao longo da sessão. Importa mencionar que o presente estudo não contempla a análise desta segunda parte do SET-1 referente às práticas relacionais pelo que não serão apresentados resultados referentes às mesmas.

#### *Procedimentos*

Antes do início do estudo, os participantes foram avisados que poderiam abandonar o estudo a qualquer momento, se assim o desejassem, pois nenhuma investigação deverá prosseguir sem o livre consentimento dos participantes, ou seja, *ninguém deve ser forçado ou pressionado a participar* (Pires, 2007).

Após o esclarecimento dos objetivos do estudo e da forma como o mesmo seria conduzido, deu-se início à terapia. Todos os pacientes contactados concordaram em participar no estudo, tendo sido assegurada a confidencialidade dos resultados e a garantia que os mesmos se destinam a fins meramente académicos. As sessões foram realizadas por psicoterapeutas titulares e membros da SPPE – Sociedade Portuguesa de Psicoterapia Existencial.

Os terapeutas receberam instruções para que, no final de cada sessão, referissem através do preenchimento do SET-1, qual ou quais os eventos, considerados por si, mais significativos e porquê, quantificando-os de 1 a 5. Foi, ainda, solicitado que mencionassem – caso tivessem existido – quais os eventos considerados *eventos-obstáculos* e que, por isso, tinham contribuído, de alguma forma, para um retrocesso no paciente ou para um resultado menos positivo da sessão.

Assim o propósito deste formulário prende-se essencialmente com a descrição do terapeuta dos eventos significativos que, no seu entender tiveram impacto, positivo ou negativo, no paciente ou no processo terapêutico, ou seja, que ajudaram ou foram sentidos como obstáculos.

Para além disso solicita-se também ao terapeuta que identifique as práticas relacionais da psicoterapia existencial que estiveram mais presentes em cada uma das sessões.

Cada terapia teve, em média, a duração de quarenta e quatro sessões que decorreram com uma periodicidade semanal e durabilidade entre 2011 e 2013 (Tabela 2), em clínica universitária do distrito de Lisboa.

A periodicidade e a durabilidade da terapia foram previamente definidas pelo projeto de investigação. É também de ressaltar que durante o estudo ocorreu um *drop out* (PJ2) tendo deste modo o processo terapêutico sido interrompido por iniciativa do cliente, sem o conhecimento e acordo do terapeuta.

Tabela 2. Dados cronológicos das sessões terapêuticas

Código do Terapeuta	Código do Paciente	Início da Terapia	Fim da Terapia	Número de Sessões	Durabilidade da Terapia (em meses)
T1	PD1	16/09/2011	04/01/2013	48 sessões	16 meses
	PD2	15/09/2011	08/03/2013	40 sessões	18 meses
	PD3	16/09/2011	16/11/2012	48 sessões	14 meses
T2	PJ2	06/10/2011	18/10/2012	36 sessões	12 meses
	PJ3	29/09/2011	29/11/2012	48 sessões	14 meses

## Resultados

Após a análise de dados constatou-se que, nas cinco díades – um terapeuta seguiu três casos clínicos enquanto que o outro acompanhou dois pacientes– foram considerados, pelos terapeutas, duzentos e sessenta e cinco eventos significativos.

Posteriormente, e uma vez concluída a codificação dos eventos significativos verificou-se que estes se encontravam distribuídos por vinte e seis categorias axiais estando repartidas por três categorias conceptuais – (1) Impacto no Paciente; (2) Competências/ Mestria/ Eficiência do Terapeuta e; (3) Trabalho Terapêutico.

Estas categorias foram, assim, organizadas conforme a sua relação, sendo apresentada uma breve descrição das mesmas por forma a contextualizar e fundamentar a sua disposição (Tabela 3).

Tabela 3. Descrição das categorias axiais (e subcategorias) e categorias conceptuais

### 1. IMPACTO NO PACIENTE

Esta categoria conceptual compreende os eventos significativos que dizem respeito ao impacto e à ressonância que a psicoterapia ia tendo no paciente, ao longo do processo terapêutico, contribuindo assim para uma maior consciencialização e conhecimento deste sobre si próprio.

<b>1.1. Consciencialização</b>	
A presente subcategoria diz respeito aos eventos significativos que se referem ao maior conhecimento do paciente acerca de si próprio, dividindo-se, por isso, em oito subcategorias:	
1.1.1.	<i>Consciencialização de culpabilidade, autocrítica, responsabilidade</i> O paciente percebe a sua culpabilidade, a responsabilidade ou a sua capacidade autocrítica em determinadas situações.
1.1.2.	<i>Consciencialização de receios e angústias</i> O paciente entende os seus receios e angústias.
1.1.3.	<i>Consciencialização de paradigmas relacionais</i> O paciente compreende que existe um padrão ou um modo de funcionamento constante nas suas relações interpessoais ou no estabelecimento das mesmas.

Tabela 3. Descrição das categorias axiais (e subcategorias) e categorias conceptuais (continuação)

<p>1.1.4. <i>Consciencialização de contradições do self</i></p> <p>O paciente dá conta de contradições existentes no seu modo de estar, no seu <i>self</i>.</p>
<p>1.1.5. <i>Consciencialização de aspetos/ características do self</i></p> <p>O paciente apercebe-se de determinados atributos ou traços da sua personalidade, do seu <i>self</i>.</p>
<p>1.1.6. <i>Consciencialização de mudança e evolução ao longo do processo terapêutico</i></p> <p>O paciente compreende que houve progresso e alterações no seu modo de ser e estar ao longo da terapia.</p>
<p>1.1.7. <i>Consciencialização de anulação do self em prol dos outros</i></p> <p>O paciente dá conta de que se anula e se suprime face a terceiros.</p>
<p>1.1.8. <i>Consciencialização dos benefícios da terapia</i></p> <p>O paciente compreende o proveito e as vantagens que advêm da terapia.</p>
<p>1.2. <i>Catarse</i></p> <p>Refere-se aos eventos significativos que dizem respeito à libertação emocional ou sentimentos que sofreram repressão por parte do paciente, trazendo à consciência recordações que foram recalçadas.</p>
<p>1.3. <i>Promoção de diálogo interno</i></p> <p>Inclui os eventos significativos em que o terapeuta considerou que o paciente, por intermédio do autoquestionamento desencadeou em si próprio uma introspeção e um diálogo interno.</p>
<p>1.4. <i>Aceitação de si/ alívio de culpabilidade</i></p> <p>Compreende os eventos significativos em que o terapeuta considera relevante que o sujeito se aceite a si próprio ou que alivie a culpabilidade que pudesse, eventualmente, sentir em relação a alguma situação ou pessoa.</p>
<p>1.5. <i>Reestruturação</i></p> <p>Abarca os eventos significativos em que o terapeuta considera de enorme importância o facto de o sujeito utilizar mecanismos adquiridos na terapia para se começar a organizar de outra forma.</p>

Tabela 3. Descrição das categorias axiais (e subcategorias) e categorias conceituais (continuação)

<p>1.6. <i>Contestação</i></p> <p>Engloba os eventos significativos em que o sujeito reivindica e reclama algo que está diretamente relacionado com o terapeuta, o processo terapêutico ou com a díade terapêutica propriamente dita.</p>
<p>1.7. <i>Revelação</i></p> <p>Refere-se aos eventos significativos que o terapeuta identifica como dizendo respeito a toda e qualquer revelação feita pelo paciente, que se prende com as suas emoções e o seu sentir.</p>
<p>1.8. <i>Perspetiva/ desejo de mudança/ abertura para a mudança</i></p> <p>Abrange os eventos significativos em que o terapeuta se apercebe que o cliente perspectiva ou deseja uma mudança na sua vida e está disponível para que esta aconteça.</p>

## **2. COMPETÊNCIAS/ MESTRIA/ EFICIÊNCIA DO TERAPEUTA**

A presente categoria diz respeito aos eventos significativos que estão diretamente relacionados com as competências do terapeuta, com a sua mestria e com as técnicas que utiliza para que o sujeito evolua ao longo do processo terapêutico.

<p>2.1. <i>Questionamento do terapeuta</i></p> <p>Esta categoria axial inclui os eventos significativos em que o terapeuta questiona o sujeito com o intuito de lhe provocar alguma ressonância e despertar a sua capacidade de introspeção e reflexão.</p>
<p>2.2. <i>Encadeamento</i></p> <p>Combina os eventos significativos em que o terapeuta faz uma associação, uma articulação ou uma ponte entre os acontecimentos atuais e os do passado do sujeito.</p>
<p>2.3. <i>Clarificação</i></p> <p>Inclui os eventos significativos em que foi relevante esclarecer e elucidar o sujeito relativamente a algum pensamento ou ação.</p>
<p>2.4. <i>Focalização</i></p> <p>Compreende os eventos significativos em que houve necessidade do terapeuta trazer o sujeito para o aqui e agora.</p>

Tabela 3. Descrição das categorias axiais (e subcategorias) e categorias conceptuais (continuação)

<p><i>2.5. Validação</i></p> <p>Engloba os eventos significativos em que o terapeuta legitimou algo que o paciente expressou, sentiu ou experienciou.</p>
<p><i>2.6. Securitização/contenção</i></p> <p>Abarca os eventos significativos em que o terapeuta, contém o sofrimento ou a angústia do sujeito, tranquilizando-o, fazendo com que este se sinta seguro, apoiado e acompanhado na sessão.</p>
<p><i>2.7. Devolução</i></p> <p>Diz respeito aos eventos significativos em que o terapeuta devolve algo ao sujeito durante a sessão.</p>
<p><i>2.8. Interpretação</i></p> <p>Contempla os eventos significativos em que o terapeuta faculta ao sujeito a sua visão e perspectiva, relativamente a algo que o paciente trouxe e abordou na sessão.</p>
<p><i>2.9. Enaltecimento</i></p> <p>Engloba os eventos significativos em que o terapeuta valoriza, elogia ou glorifica o paciente ou alguma conquista sua.</p>
<p><i>2.10. Desafio</i></p> <p>Compreende os eventos significativos em que o terapeuta provoca e incita o paciente por forma a fazê-lo refletir e a questionar-se acerca do que sente, das suas crenças e valores para que, deste modo, seja possível elaborar de outra forma.</p>
<p><i>2.11. Confrontação</i></p> <p>Compreende os eventos significativos em que o terapeuta coteja o sujeito.</p>

### **3. TRABALHO TERAPÊUTICO**

Nesta categoria estão contemplados os eventos significativos que estão diretamente relacionados com a relação terapêutica e com o trabalho desenvolvido ao longo da terapia.

<p><i>3.1. Exploração</i></p> <p>Esta categoria compreende os eventos significativos em que foram aprofundados determinados fenómenos, entre os quais: experiências, sentimentos, questões, angústias e relações. Por esse motivo encontra-se dividida em cinco subcategorias:</p>
--

Tabela 3. Descrição das categorias axiais (e subcategorias) e categorias conceituais (continuação)

<p>3.1.1. <i>Exploração das relações interpessoais</i></p> <p>Inclui os eventos significativos em que foram abordadas e aprofundadas as relações interpessoais do paciente.</p>
<p>3.1.2. <i>Exploração da autoimagem</i></p> <p>Diz respeito aos eventos significativos nos quais houve uma exploração e um aprofundamento da autoimagem do sujeito, isto é, da forma como este se percebe.</p>
<p>3.1.3. <i>Exploração de eventos traumáticos</i></p> <p>Engloba os eventos significativos nos quais ocorreu uma análise aprofundada de situações traumáticas para o sujeito.</p>
<p>3.1.4. <i>Exploração emocional</i></p> <p>Diz respeito aos eventos significativos em que existiu uma exploração das emoções e sentimentos do sujeito.</p>
<p>3.1.5. <i>Exploração empática</i></p> <p>Inclui os eventos significativos em que o terapeuta transmite entendimento e compreensão sobre o que é mais angustiante, aflitivo e doloroso para o paciente com o intuito de explorar algo novo ou uma nova forma de estar e ser do sujeito.</p>
<p>3.2. <i>Elaboração de estratégias e desenvolvimento de competências</i></p> <p>Engloba os eventos significativos em que o terapeuta compreende que houve uma aprendizagem evidente por parte do sujeito. Neste sentido, são elaboradas estratégias e desenvolvidas competências de forma a que o sujeito possua ferramentas que lhe permitam, fora da relação terapêutica, continuar a evoluir.</p>
<p>3.3. <i>Humor na díade</i></p> <p>Compreende os eventos significativos em que existiu na sessão algum momento que tenha sido aprofundado através de um momento de humor partilhado e sentido por ambos.</p>
<p>3.4. <i>Espaço terapêutico como potenciador de ativação reflexiva</i></p> <p>Inclui os eventos significativos em que o terapeuta percebe uma capacidade de expressão e exploração por parte do paciente, baseada na confiança do espaço terapêutico e na empatia estabelecida entre ambos.</p>

Tabela 3. Descrição das categorias axiais (e subcategorias) e categorias conceptuais (continuação)

<p><i>3.5. Mudança/ evolução através do processo terapêutico</i></p> <p>Aglomera os eventos significativos em que o terapeuta constata uma mudança e uma evolução no modo de estar, ser e sentir do sujeito, como resultado do processo terapêutico.</p>
<p><i>3.6. Estreitamento da relação terapêutica</i></p> <p>Aborda os eventos significativos em que o terapeuta considera que a empatia entre ambos foi reforçada, durante a relação terapêutica.</p>
<p><i>3.7. Consolidação de ganhos terapêuticos</i></p> <p>Inclui os eventos significativos em que é feito um resumo dos benefícios da terapia por forma a perceber-se de que modo o espaço terapêutico foi importante para o cliente e como este integrou em si as competências e ferramentas adquiridas ao longo do processo terapêutico.</p>

**Nota:** Todas as categorias e subcategorias dizem respeito aos eventos significativos percebidos, identificados e descritos pelo terapeuta.

Salienta-se ainda que estas categorias emergentes se encontram ancoradas por uma categoria central – *Aliança Terapêutica* – como é possível verificar na Figura 1.

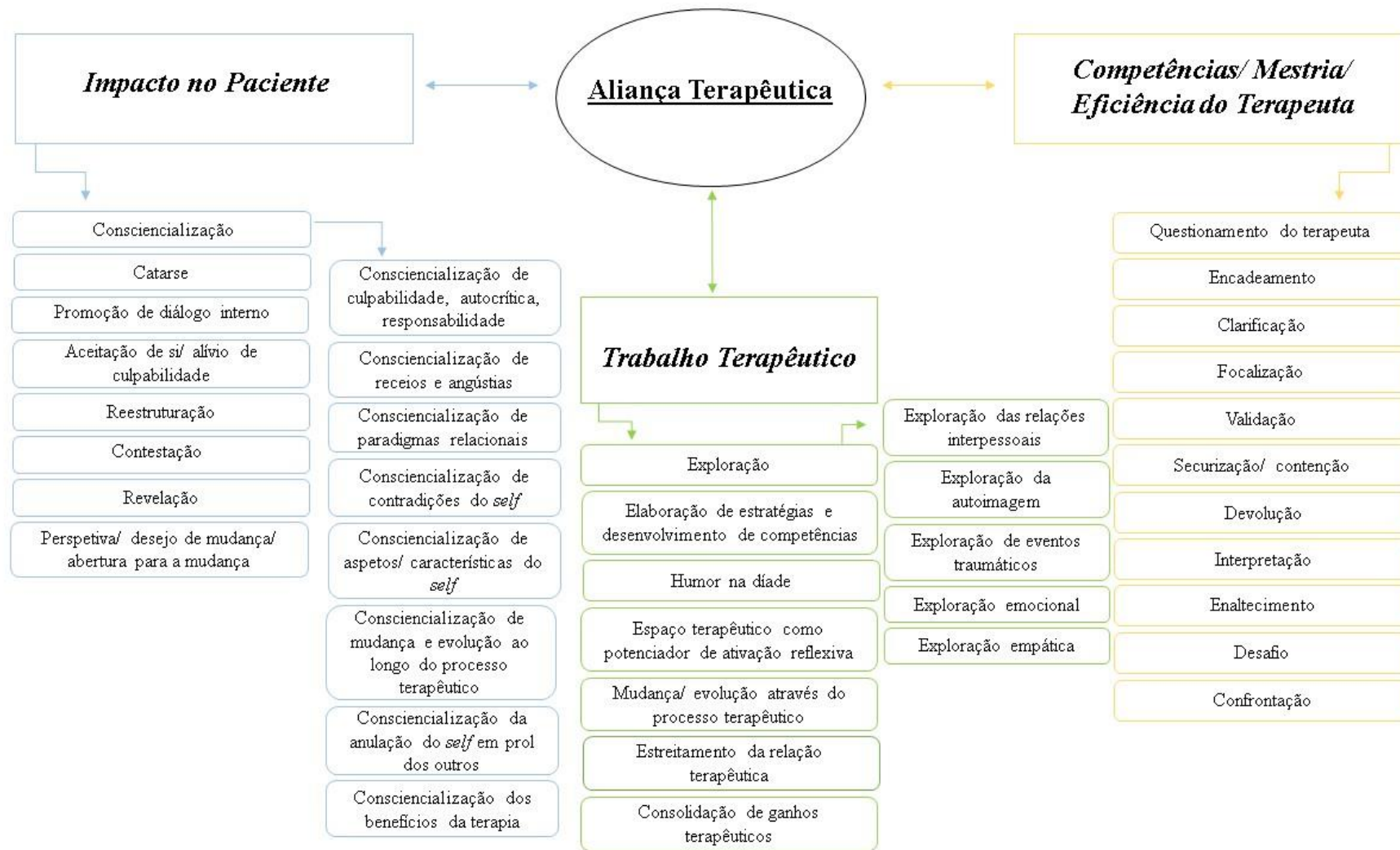


Figura 1. Relação entre a categoria central, as categorias axiais e conceptuais

A aliança terapêutica é uma parte essencial e inseparável de tudo o que acontece em psicoterapia, pois é no contexto relacional que todos os outros aspetos do processo terapêutico se desenvolvem sendo por isso reconhecida como um preditor moderado e robusto dos resultados da psicoterapia (Horvarth, 2013).

De acordo com Bordin (1979), a aliança terapêutica é entendida como um fator relevante na consecução de uma relação terapêutica bidirecional, isto é, numa relação terapêutica assente na colaboração entre ambos os intervenientes – cliente e terapeuta –, marcada pela negociação de objetivos e tarefas entre eles, resultando daí todos os processos de mudança e de ajuda (Horvath, 2000).

Assim, pode ser amplamente definida como a relação de colaboração existente entre o terapeuta e o cliente (Safran & Muran, 2006). Para além de incluir a dimensão afetiva entre terapeuta e cliente – o vínculo terapêutico – pode ser também entendida como um fator relacional intrinsecamente associado ao trabalho que ocorre no contexto da terapia, orientado para a mudança do cliente (Ferreira, Ribeiro, Pinto, Pereira & Pinheiro, 2015).

Esta pode ser, então, definida como sendo um constructo capaz de descrever a interação terapêutica dando assim primazia à qualidade da relação terapêutica e à capacidade do terapeuta e do cliente de definirem objetivos em comum e acordarem na execução de tarefas para a sua realização (Ribeiro, 2009).

Os aspetos colaborativos da aliança terapêutica incluem o grau de concordância entre o terapeuta e o cliente sobre os objetivos da terapia e as técnicas que serão implementadas para possibilitar o alcance desses objetivos sendo a componente afetiva da aliança o “vínculo” entre os participantes, incluindo a confiança mútua, o respeito e a empatia entre estabelecida entre eles (Lambert, 2012).

A força da aliança terapêutica é, por isso, um preditor do êxito do tratamento sendo, nesse sentido, um objeto de enorme interesse teórico (Castonguay, Constatino & Holtforth, 2006).

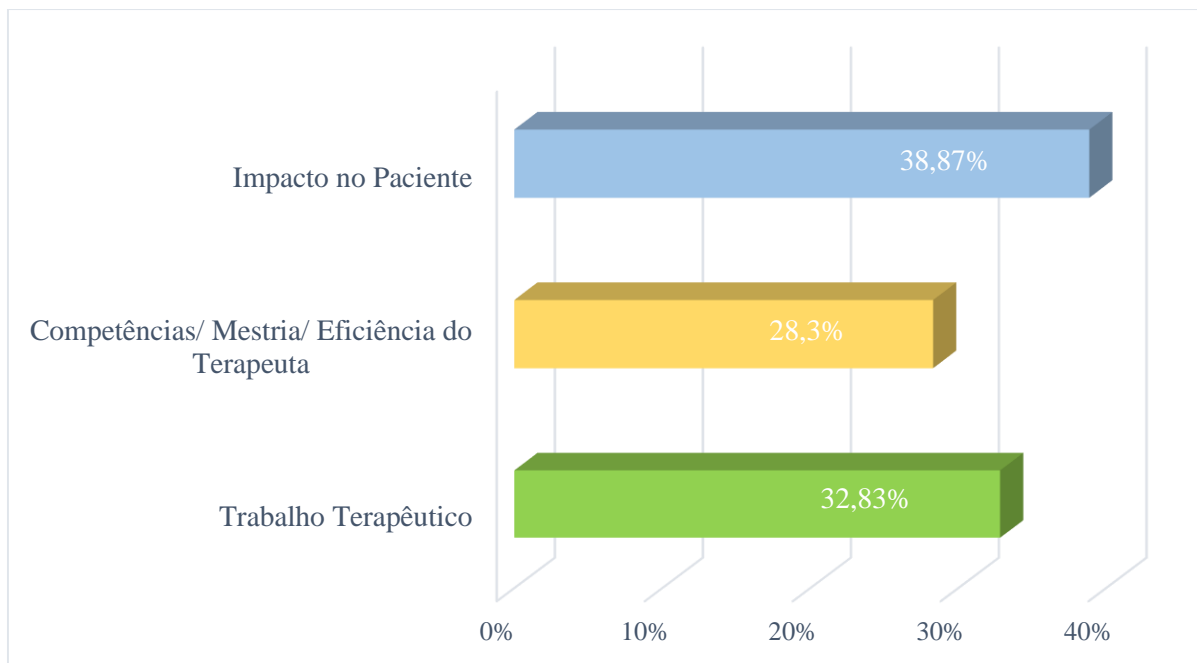
Posto isto e por forma a enriquecer a análise do presente estudo optou-se por efetuar também uma análise quantitativa com o intuito de dar uma imagem mais esclarecedora da distribuição dos eventos significativos pelas categorias emergentes da codificação elaborada (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos eventos significativos pelas categorias axiais e conceituais.

<i>Categoria Central</i>	<b>Aliança Terapêutica</b>					
<i>Categorias Conceptuais</i>	<b>Impacto no Paciente</b> (Total = 103)		<b>Competências/ Mestria/ Eficiência do Terapeuta</b> (Total = 75)		<b>Trabalho Terapêutico</b> (Total = 87)	
<i>Categorias Axiais</i>	Consciencialização	56	Questionamento	4	Exploração	37
	Catarse	4	Encadeamento	2	Elaboração de estratégias e desenvolvimento de competências	3
	Promoção de diálogo interno	5	Clarificação	1	Humor na díade	4
	Aceitação de si / alívio de culpabilidade	16	Focalização	5	Espaço terapêutico como potenciador de ativação reflexiva	23
	Reestruturação	2	Validação	6	Mudança / evolução através do processo terapêutico	7
	Contestação	3	Securização/ contenção	9	Estreitamento da relação terapêutica	11
	Revelação	7	Devolução	24	Consolidação de ganhos terapêuticos	2
	Perspetiva/desejo/ abertura para a mudança	10	Interpretação	3		
			Enaltecimento	2		
		Desafio	9			
		Confrontação	10			

Assim, após a análise da tabela 4, tornou-se pertinente a elaboração de gráficos, que permitissem ilustrar a presença e significância de cada uma das categorias no presente estudo.

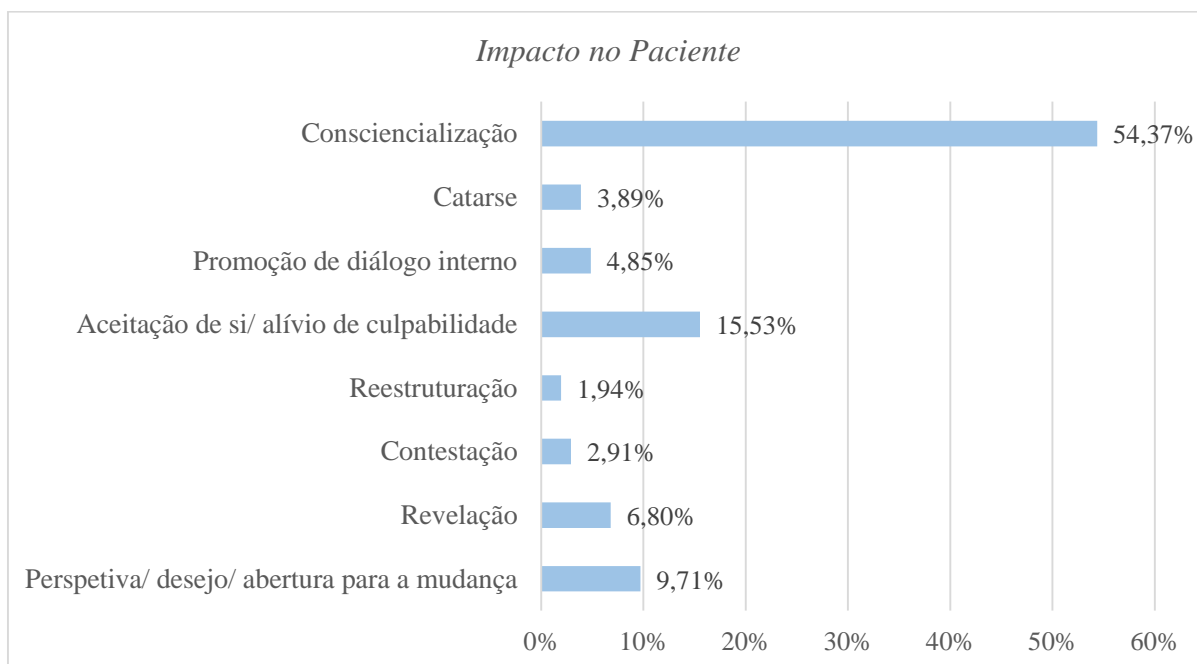
Figura 2. Comparação quantitativa das categorias conceituais, em percentagem



Verifica-se assim que a categoria conceptual que se destaca é a categoria *Impacto no Paciente*, que engloba 38,87% dos eventos significativos, sendo seguida pela categoria conceptual *Trabalho Terapêutico* com uma percentagem de 32,83%. Menos evidente, com cerca de setenta e cinco eventos significativos a que corresponde uma percentagem de 28,3% encontra-se a categoria *Competências/ Mestria/ Eficiência do Terapeuta*.

Por forma a detalhar a distribuição dos eventos significativos pelas categorias axiais que a cada categoria conceptual dizem respeito segue-se, em seguida, uma análise pormenorizada das mesmas.

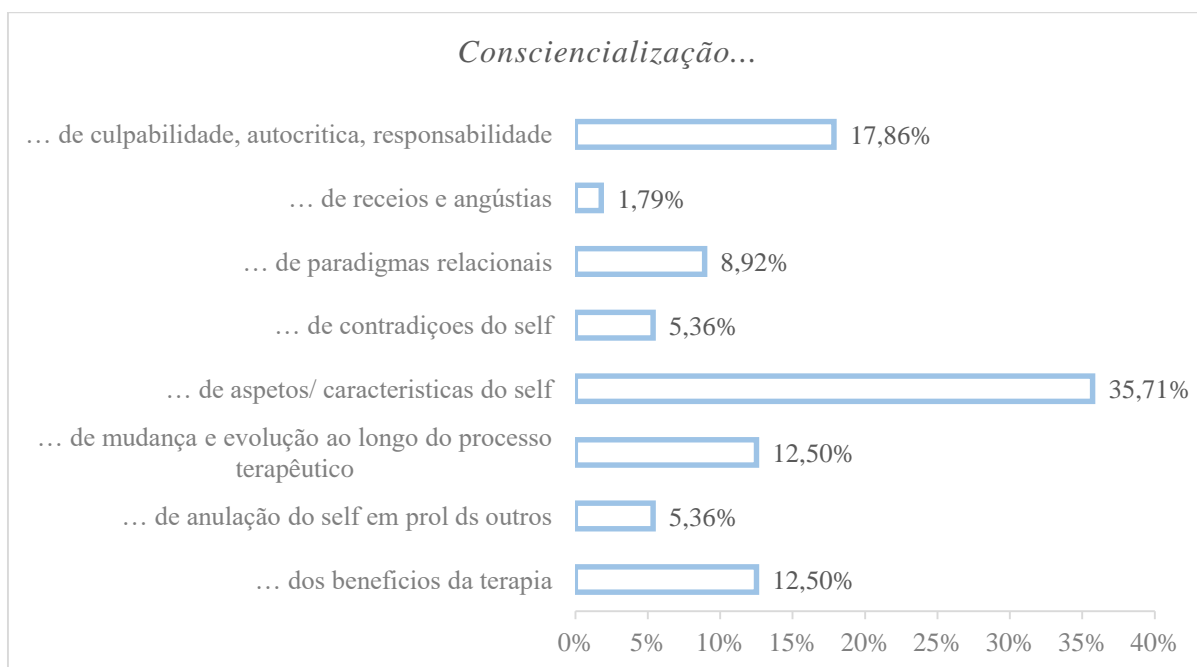
Figura 3. Variação quantitativa das categorias axiais da categoria conceptual *Impacto no Paciente*



Na categoria conceptual *Impacto no Paciente* destaca-se a categoria axial *Consciencialização* que comporta cerca de 54,37% dos eventos significativos, seguida da categoria axial *Aceitação de si/Alívio de Culpabilidade* com uma percentagem de 15,53%. Menos evidente, encontra-se a categoria *Reestruturação* com uma representação de apenas 1,94% correspondente somente a dois eventos significativos.

Uma vez que a categoria axial *Consciencialização* se encontra dividida em subcategorias, a sua análise torna-se também de relevância (Figura 4).

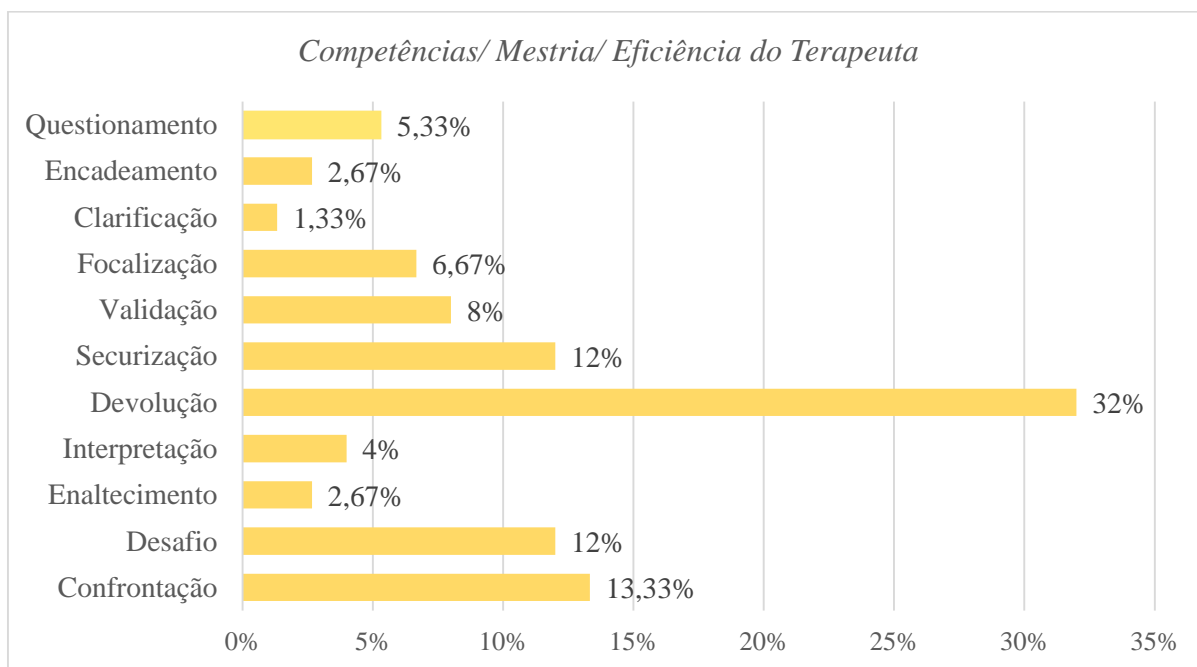
Figura 4. Variação quantitativa das subcategorias da categoria axial *Consciencialização*



Esta categoria axial está, como referido anteriormente, dividida em oito subcategorias. Daqui destaca-se a subcategoria *Consciencialização de Aspetos/Características do Self* com uma percentagem de 35,71% que acomoda vinte eventos significativos. Por oposição, logo com uma presença muito pouco expressiva, encontra-se a subcategoria *Consciencialização de Receios e Angústias* cuja percentagem diz respeito a 1,79% correspondente a apenas um evento significativo.

Uma vez observada, em detalhe, a categoria conceptual *Impacto no Paciente*, elaborou-se a mesma análise para a categoria conceptual referente às *Competências/ Mestria/ Eficiência do Terapeuta* (Figura 5).

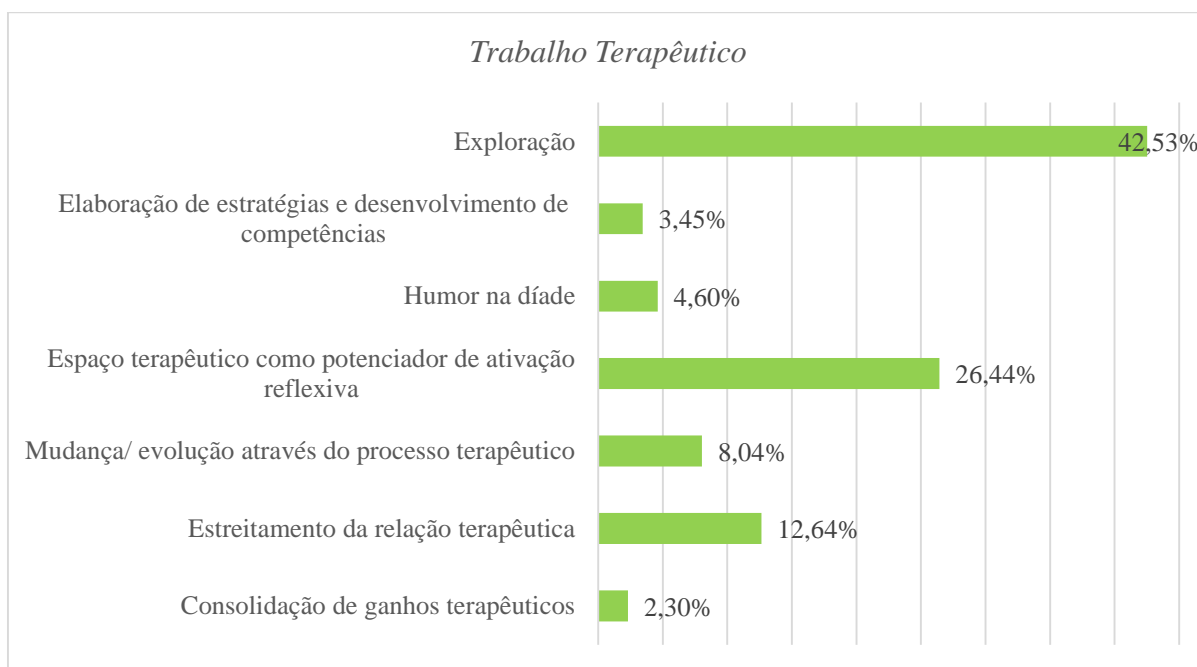
Figura 5. Variação quantitativa das categorias axiais da categoria conceptual *Competências/ Mestria/ Eficiência do Terapeuta*



Na categoria conceptual *Competências/ Mestria/ Eficiência do Terapeuta* há uma evidente predominância da categoria axial *Devolução*, apresentando esta uma percentagem de 32% que diz respeito a vinte e quatro eventos significativos. No extremo oposto observamos a categoria axial *Clarificação* à qual diz respeito uma percentagem de apenas 1,33%.

Assim, observada e analisada esta categoria será em seguida estudada a categoria conceptual *Trabalho Terapêutico*.

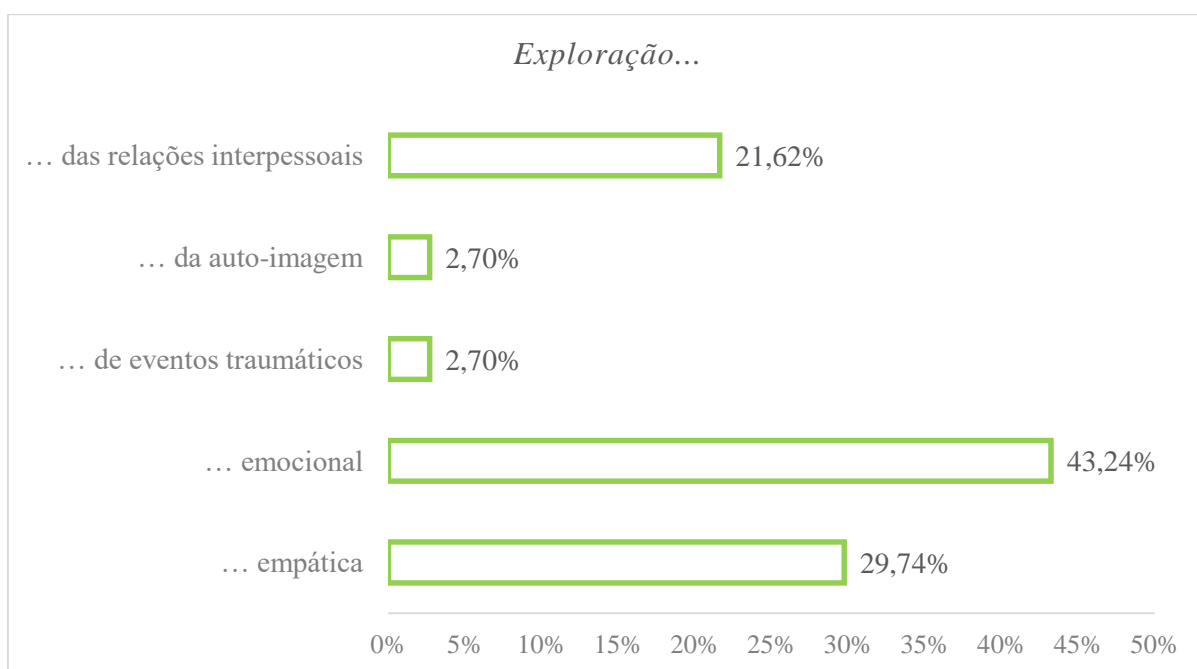
Figura 6. Variação quantitativa das categorias axiais da categoria axial *Trabalho Terapêutico*



Nesta categoria o foco recai sobre duas categorias axiais, com 42,53% e 26,44% de eventos significativos sendo estas, a *Exploração* e *Espaço Terapêutico como Potenciador de Ativação Reflexiva*, respetivamente. De forma menos significativa, encontramos a subcategoria *Consolidação de Ganhos Terapêuticos* apresentando uma percentagem de 2,30% que corresponde a apenas dois eventos significativos.

Tal como a categoria axial *Consciencialização* pertencente à categoria conceptual *Impacto no Paciente* se divide em subcategorias, também a categoria axial *Exploração* se encontra distribuída por cinco subcategorias que abaixo analisamos em detalhe (Figura 7).

Figura 7. Variação quantitativa das subcategorias da categoria axial *Exploração*



Nota-se, portanto, que a subcategoria em evidência é a *Exploração Emocional*. A esta correspondem dezasseis eventos significativos conferindo-lhe assim uma percentagem de 43,24%. Em oposição, com apenas um evento significativo cuja percentagem diz respeito a 2,70% observamos as subcategorias *Exploração de Eventos Traumáticos* e *Exploração de Autoimagem*.

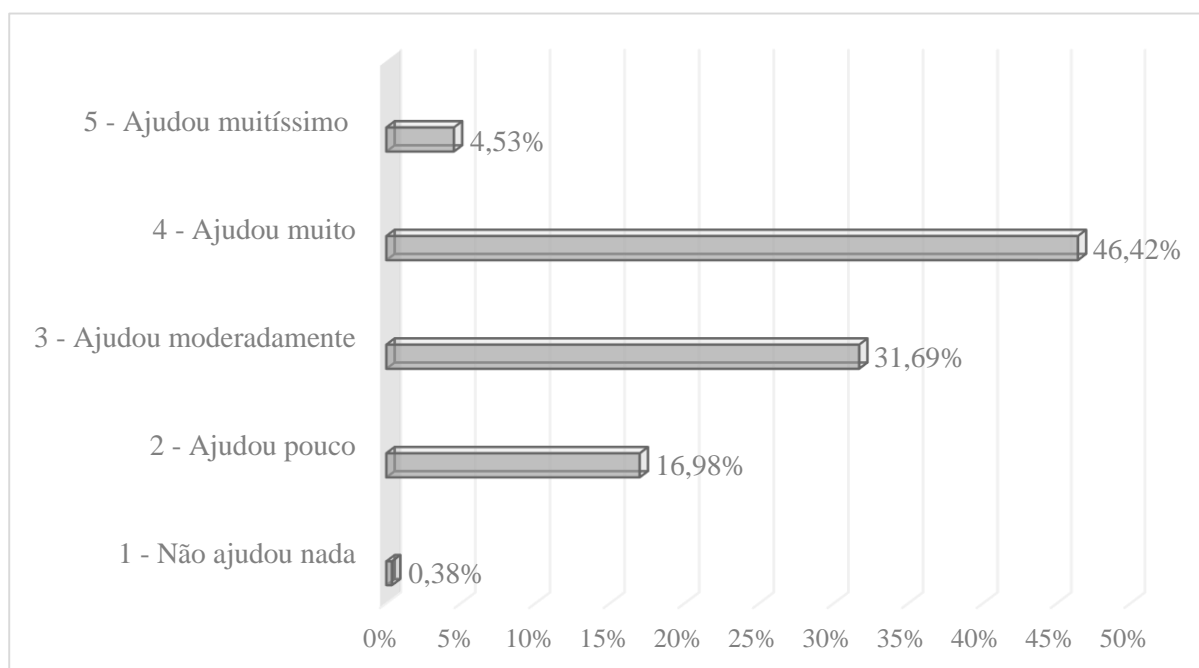
Em suma, é agora possível afirmar que a categoria conceptual predominante é a *Impacto no paciente* com principal incidência na categoria axial *Consciencialização* destacando-se desta a subcategoria *Consciencialização de Aspectos/ Características do Self*. Com menor expressão temos a categoria conceptual *Competências/ Mestria/ Eficiência do Terapeuta* de onde se destaca a categoria axial *Clarificação* como sendo a menos notável e significativa.

O SET-1, instrumento que se encontra na base da análise de dados elaborada, contempla ainda a avaliação dos eventos significativos descritos pelos terapeutas. Esta avaliação deverá ser efetuada numa escala de Likert que varia entre 1 – *Não ajudou nada* – e 5 – *Ajudou muitíssimo* (Tabela 5).

Tabela 5. Avaliação dos eventos significativos

Eventos Significativos				
1	2	3	4	5
Não ajudou nada	Ajudou pouco	Ajudou moderadamente	Ajudou muito	Ajudou muitíssimo
1	45	84	123	12

Figura 8. Avaliação dos eventos significativos, em percentagem



Os terapeutas consideraram, portanto, que 46,42% dos eventos significativos ocorridos durante as sessões foram benéficos para o paciente ou para a evolução da terapia tendo por isso sido cotados como “4 – *Ajudou muito*”. Em oposição, apenas 0,38% dos eventos significativos, que corresponde somente a um evento, foram cotados como “1- *Não ajudou nada*”.

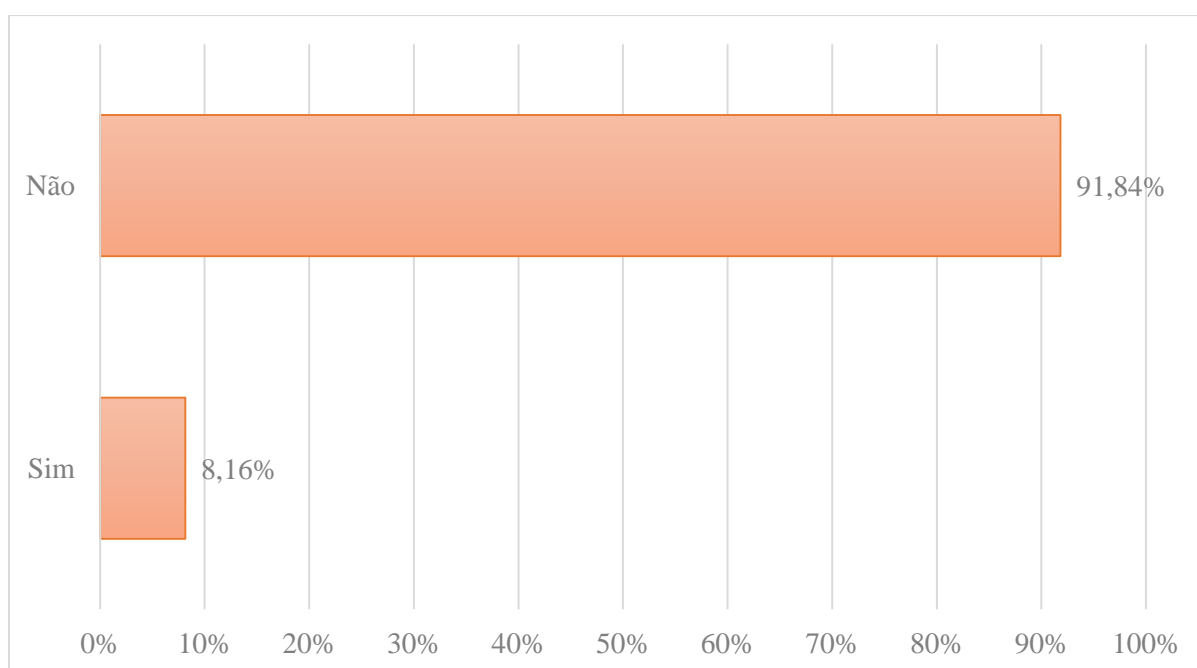
Assim verifica-se que a maioria dos eventos, 50,95%, foram sentidos pelo terapeuta como tendo sido benéficos não só para o cliente como para a terapia tendo por isso sido avaliados como “4 – *Ajudou muito*” e “5 – *Ajudou muitíssimo*”.

Também reveladora é a análise daqueles que foram considerados pelo terapeuta como tendo sido contraproducentes, pelo que terão contribuído negativamente para o progresso e evolução do paciente ou da própria terapia, os denominados *eventos-obstáculo* (Tabela 6).

Tabela 6. Avaliação dos *Eventos-Obstáculo*

<i>Eventos-Obstáculo</i>					<b>Sim</b>	<b>Não</b>
					16	180
1 Nada negativo	2 Ligeiramente	3 Moderadamente negativo	4 Muito	5 Extremamente negativo		
1	5	6	1	0		

Figura 9. Presença de *Eventos-Obstáculo* nas sessões terapêuticas, em percentagem



Na análise de um total de cento e noventa e seis sessões terapêuticas foram considerados pelos terapeutas a existência de dezasseis *eventos-obstáculo*, correspondentes a uma percentagem de 8,16%. Desses dezasseis *eventos-obstáculo*, apenas um foi cotado como sendo “4- *Muito*” negativo sendo, por isso, o que mais contraproducente foi para o processo terapêutico em causa.

Seis deles foram cotadas com uma avaliação igual ou inferior a “2- *Ligeiramente*” negativo e outros seis quantificados como “3- *Moderadamente negativo*”.

Deste modo é possível concluir que a maioria dos *eventos-obstáculo* assinalados não teve um impacto significativo no cliente nem no progresso da terapia.

Importa referir que, dos dezasseis *eventos-obstáculo* mencionados, três deles não foram quantificados nem descritos pelos terapeutas, pelo que a sua avaliação não consta da análise elaborada na tabela 6.

Assim e tendo em conta o universo de sessões terapêuticas analisadas a percentagem de *eventos-obstáculo* identificados, embora relevante, não é significativa para que seja possível tecer-se considerações acerca deste tipo de acontecimentos e do seu impacto no paciente e na evolução das sessões terapêuticas.

## Discussão

A psicoterapia existencial tem como principal objetivo conceder instrumentos ou meios, ao paciente, com o intuito de que seja possível a este diminuir a distância ou dissonância entre a visão do seu mundo atual (*worldview*) e a sua experiência de visionamento do mundo (*worlding*). Pretende-se, portanto que estes dois constructos se aproximem o mais possível um do outro (Spinelli, 2007). Assim, na sua essência a psicoterapia é um diálogo que poderá promover, diversificar e desafiar as conversações intra e/ou interpessoais dos pacientes (Lysaker & Lysaker, 2004).

A relação existencial é, segundo Teixeira (2006), “um encontro de uma existência com outra existência, implicando uma presença sentida (estar-por-si), a reciprocidade (estar-para-o-outro), cuidado (acolher o outro na sua esfera vital), o laço emocional (eu/tu que criam um “nós”, numa reciprocidade ativa para que o outro se ilumine e descubra) e convite ao diálogo autêntico, a partir das vivências ou intencionalidades significativas” (p. 295).

O trabalho terapêutico tem, por isso como objetivo ajudar o cliente a tornar-se mais autêntico, mais consciente da sua experiência, ou forma de experienciar atual, e a viver de acordo com as suas experiências, conceito e crenças (Cooper, 2003).

Por este motivo torna-se evidente a necessidade de investigação em psicoterapia uma vez que é de enorme importância perceber se os resultados de uma única sessão (ou uma semana em particular da terapia) são suficientemente adequados para descrever o progresso que ocorre ao longo do processo terapêutico. Importa assim saber, por exemplo, se tivermos em conta a expressão emocional do paciente numa determinada sessão, mas existir variabilidade emocional ao longo das sessões, então talvez uma única sessão não seja representativa do nível emocional expresso pelo paciente em outras sessões (Lambert, 2012).

Seguindo esta linha de pensamento, torna-se, então, importante estudar uma das várias áreas de interesse de psicoterapia, os *eventos significativos*. Estes representam uma abordagem específica para o estudo dos momentos importantes identificados pelo cliente no processo de terapia (Timulak, 2010).

Neste sentido foram realizados inúmeros estudos com metodologias quantitativas e qualitativas que visavam o estudo das inúmeras dimensões do tema, tais como, o conteúdo dos eventos significativos, a sua natureza, o seu impacto, a dimensão temporal em que surgem na psicoterapia, a idade, as metodologias, entre outras (Wilcox-Matthew, Ottens, & Minor, 1997; Timulak, Belikova & Miller, 2010; McVea, Gow & Lowe, 2011; Fitzpatrick & Chamodraka, 2007; Altimir, Krause, De La Parra, Dagnino, Tomacic, Valdés, Perez,, Echávarri & Vilches, 2010) pela perspectiva do paciente (Elliot, 1985; Greenberg, 1986; Wilcox et al., 1997; Timulak

et.al., 2010), ou relacionando-a com os eventos significativos registados pelos terapeutas, na expectativa de serem encontradas convergências entre ambas as partes (Llewelyn, 1988, Cummings, Hallberg, Slemmon & Martin, 1992; Altimir et.al., 2010).

Contudo não seria vantajoso se fosse elaborada uma investigação que tivesse como principal objetivo perceber a perspectiva, somente do terapeuta, relativamente a eventos significativos que pudessem ocorrer durante as sessões terapêuticas?

Com o intuito de responder a esta questão e de colmatar a lacuna existente na literatura, surge a presente investigação, assente no paradigma qualitativo, uma vez que este tipo de metodologias descreve tão detalhadamente quanto possível um fenómeno, caracterizando-o (Timulak, 2008).

Assim, e após a análise do SET-1 donde se verificou a existência de duzentos e sessenta e cinco eventos significativos, foi utilizada a *Grounded Theory* por forma a executar a codificação dos mesmos. Esta foi utilizada com o objetivo de compreender a perceção dos terapeutas sobre os eventos significativos que ocorreram na sessão e, conseqüentemente, o processo subjacente à relação terapêutica e aquilo que influencia de forma direta a sua evolução e a mudança no cliente. De acordo com esta abordagem o investigador deve colocar-se perante os dados com uma atitude “ingénua” permitindo que a teoria possa emergir dos dados e não procurando apenas uma validação da teoria (Fernandes & Maia, 2001).

Concluiu-se desta análise que surgiram vinte e seis categorias axiais relacionadas com três categorias conceptuais ancoradas numa categoria central – *Aliança Terapêutica*. Esta categoria compreende a qualidade e força da relação colaborativa entre o cliente e o terapeuta (Norcross, 2009).

Ao longo do processo, a relação entre os dois intervenientes torna-se desejavelmente mais sólida sendo o diálogo construtivo mais constante, resultando num aumento de consciência do outro. O terapeuta deixa de ser visto apenas como mais um interlocutor passando a ser entendido com um parceiro de diálogo privilegiado. Essa proximidade permite, em primeiro lugar, que o paciente comece a reconhecer a existência de múltiplas dimensões no outro e passe a vê-lo como fonte de novas ideias e compreensões (Semerari, Carcione, Dimaggio, Nicolò & Procacci, 2004).

Embora a análise qualitativa seja aquela que melhor potencia e enriquece o estudo em causa optou-se por o complementar com uma análise quantitativa uma vez que estas metodologias combinadas permitem a construção de uma visão pluralista do processo de mudança. Esta abordagem integrativa permite a recolha de diferentes tipos de informação de forma a

quantificar as mudanças no cliente e descrever qualitativamente o significado dessas mudanças (Klein & Elliott, 2006).

Assim, das três categorias conceptuais, destaca-se com uma presença mais significativa, a categoria *Impacto no Paciente*, uma vez que nesta se encontram compreendidos cento e três eventos significativos de um total de duzentos e sessenta e cinco, o que corresponde a uma percentagem de 38,87%. Daqui importa ressaltar a categoria axial *Consciencialização* uma vez que é aquela que engloba um maior número de eventos (54,37%), com maior destaque para a subcategoria *Consciencialização de aspetos/ características do self* que acomoda vinte eventos significativos alusivos a uma percentagem de 35,71%. A consciencialização diz aqui respeito à capacidade do sujeito de se conhecer a si mesmo, julgar os seus atos, observar, pensar, estabelecer relações e interagir com o mundo que o rodeia sendo por isso uma experiência subjetiva em que o sujeito se pensa e questiona relacionando factos e sentires. Segundo Philips, Didie e Menard (2007), este exercício de autoconsciência é benéfico uma vez que o encontro “do seu verdadeiro Eu” fomenta a autoestima e a autoconfiança assumindo o paciente a obrigação de resolução dos problemas. O “Eu” é indissociável da situação. O “Eu” existe em situação e a situação faz parte do “Eu” – É o *estar-no-mundo* (Teixeira, 2006).

Lambert (2007) realça por isso o sentimento do paciente sobre a felicidade na sua vida e um aumento dos relacionamentos em geral.

A obtenção de *insight* é, com efeito, um resultado terapêutico amplamente valorizado por quem experiencia um processo psicoterapêutico, sendo o procedimento de expandir e integrar a consciência, considerado um fator comum em psicoterapia (Levitt & Williams, 2010; McLeod, 2013).

Apesar de este ser um fator considerável, por si só não potencia mudança, uma vez que está subjacente ao interesse ou vontade do paciente de mudar e às técnicas aplicadas que, obviamente, influenciam a eficácia da terapia.

Para Frank (2006) existem quatro fatores inerentes a todas as psicoterapias, são eles: 1) a confiança estabelecida na relação terapêutica com o objetivo de restaurar a esperança e a expectativa do paciente que procura a terapia num estado de sofrimento exacerbado por um sentimento de incapacidade e desmoralização quanto à sua cura; 2) um *setting* terapêutico que propicie ao paciente um sentimento de segurança e apoio assegurado por um agente competente – o terapeuta; 3) a partilha entre ambos na procura da cura através de uma via de compreensão e explicação aceitável dos sintomas e; 4) a ritualização de um mito partilhado em conjunto por paciente e terapeuta que tem por base as técnicas e ações que ambos acreditam serem credíveis para a cura (Wampold & Weinberger, 2010).

Esta afirmação parece remeter não só para a segunda categoria conceitual com mais expressão – “*Trabalho Terapêutico*” – mas sobretudo para a categoria central que as relaciona – *Aliança Terapêutica*.

A mudança está relacionada com a necessidade que o paciente sente de construir significados compartilhados entre si e o psicoterapeuta, por forma a explicar as suas dificuldades. Como existe uma relação assimétrica entre ambos – paciente que necessita de ajuda e psicoterapeuta que presta esse auxílio – é comum que o primeiro procure atribuir um novo significado aos seus próprios problemas a partir da teoria e da abordagem do psicoterapeuta. Passa, então, a acreditar que as suas questões são passíveis de serem interpretadas e tratadas psicologicamente e desta forma, a figura do psicoterapeuta vai sendo internalizada e utilizada quando o paciente passa por situações-problema. Posteriormente, isso reflete-se no progresso do trabalho terapêutico, uma vez que o intuito é a aquisição de autonomia por parte do paciente para superar e resolver as suas adversidades do dia-a-dia.

Para Horvath, Del Re, Fluckiger, & Symonds, (2011), a qualidade da relação estabelecida entre ambos poderá então ser um dos fatores mais decisivos para o sucesso da terapia dado que promove o crescimento do paciente e confere-lhe ferramentas que o estimula e auxilia na superação de obstáculos.

Contudo, o desenvolvimento de uma base segura a partir da qual o cliente se pode auto-explorar não depende apenas da relação terapêutica, mas também da capacidade que o terapeuta tem para desempenhar um papel securizante e de contenção, bem como da sua capacidade para aceitar e trabalhar aquilo que o paciente trás para a sessão (Romano, Murphy, Olmsted-Hawala, & Childs, 2008).

## Conclusão

Ultimamente, tem-se vindo a destacar a importância da atenção dos terapeutas existenciais no que diz respeito à procura de evidências que apoiem a psicoterapia. Para Sousa (2006) uma das principais questões que recai sobre esta área diz precisamente respeito à eficácia da psicoterapia.

Verifica-se, ainda, que é muito comum, que no início da psicoterapia os pacientes se encontrem num estado de desamparo (Schneider & Krug, 2010).

Wampold e Weinberger (2010) referem que Jerome Frank denominava este estado de “desmoralização”, pois envolve sentimentos de incompetência, perda de esperança e baixa autoestima. Assim, o principal objetivo da terapia é a diminuição dessa sensação, que é impulsionada quando o indivíduo começa a sentir que os seus problemas são clarificados e, por isso, desenvolvem um sentimento de esperança e de expectativa de serem ajudados. Para o autor “as psicoterapias efetivas combatem a desmoralização persuadindo os pacientes a transformar estes significados patogénicos em novos significados que reacendam a esperança, elevem a mestria, aumentem a autoestima e reintegrem os pacientes nos seus grupos” (Frank, 1961, p. 52).

Orlinsky e colaboradores (2004) afirmam que o processo de psicoterapia se rege pelas ações, experiências e relacionamento do paciente com o terapeuta nas sessões de terapia e, pelas ações e experiências dos participantes, especificamente as que ocorrem fora das sessões de terapia, quando paciente e terapeuta não estão fisicamente juntos.

Lambert (2012) acrescenta que a investigação dos processos em psicoterapia, também, inclui as mudanças que ocorrem no interior do paciente ao longo do processo terapêutico, podendo estas ter uma relação causal com os resultados alcançados. Doss (2004) descreve estas mudanças como “mecanismos de mudança” distinguindo-os dos “processos de mudança”, pois é suposto que estas mudanças sejam despoletadas por eventos que têm lugar nas sessões terapêuticas e, pelo facto de ocorrerem ao longo do progresso terapêutico. Deste modo, tornam-se parte do processo geral da psicoterapia e, conseqüentemente, promovem resultados positivos da terapia.

Os processos, por sua vez, incluem os eventos que ocorrem nas sessões de psicoterapia ou os constructos que se percebe que mudem durante ou entre sessões, como consequência das interações terapêuticas que levam, posteriormente, a mudanças nos problemas, sintomas e funcionamento do sujeito (Lambert, 2012).

A fase inicial, que engloba as primeiras sessões, requer por parte do paciente um olhar diferente acerca da sua percepção do mundo. Esta fase é caracterizada pelas dúvidas que surgem

a respeito das suas próprias verdades e questionamento em relação a padrões e esquemas cognitivos, o que de certa forma prepara o sujeito para mudanças posteriores no plano cognitivo. Assim, é possível que o questionamento das formas habituais de compreensão do mundo leve a uma clara expressão de necessidade de ajuda, pois o progresso do tratamento depende, também, da aceitação do paciente em responsabilizar-se pelas vicissitudes da vida e em participar ativamente do processo terapêutico (Krause et al., 2007).

Numa fase mais evoluída do processo terapêutico, é possível esperar o aparecimento de sentimentos de competência e de novas representações cognitivas e afetivas, o que significa que a expressão de emoções não é suficiente, pois os processos cognitivos também estão inerentes aos episódios de mudança (Mergenthaler, 2008).

Posto isto, e fazendo uma apreciação global do objetivo do estudo e, conseqüentemente dos resultados obtidos com evidente encadeamento com a literatura existente, podemos concluir que, neste estudo, a maioria dos eventos significativos percebidos pelos terapeutas dizem respeito sobretudo aos que têm um impacto evidente no *self* do paciente, seja por lhe permitirem, no espaço terapêutico criado, tomarem maior consciência de si e de estar-no-mundo, seja por lhe permitir criar uma nova perspectiva, desejo e abertura para a mudança.

É esta reflexão acerca do problema e dos afetos associados aos novos modos de se ver que servem como indicadores de mudança em psicoterapia, pois podem levar a um *insight* e à formação de outros conceitos acerca dos problemas, que permitem ao paciente experimentar novos comportamentos e atitudes em relação a si mesmo e em relação ao contexto em que vive (Krause, De la Parra, Arístegui, Dagnino, Tomicic, Valdés & Ramirez, 2006).

Em suma parece ser possível afirmar, que é no espaço terapêutico, com o terapeuta, que o paciente consegue atingir uma maior maleabilidade do seu *self* uma vez que reflete e tece sobre ele maiores considerações sendo assim possível diminuir angústias e receios, reestruturar-se e viver em comunhão com os outros.

Por este motivo considera-se que o estudo em causa cumpriu com o objetivo a que se propôs, uma vez que veio oferecer uma nova perspectiva acerca dos eventos significativos tendo estes sido estudados, desta feita, sob a visão de um dos intervenientes na terapia, que não o paciente. Assim torna-se possível compreender a experiência do processo terapêutico através de um outro “olhar”, compreendendo quais os acontecimentos que ocorrem durante a terapia e que, para o terapeuta, mais influenciam o cliente e o progresso da psicoterapia.

Porém são reconhecidas algumas limitações no estudo. A primeira diz respeito à dimensão da amostra uma vez que esta é apenas composta por cinco casos clínicos. Reconhecendo, contudo, que a metodologia de análise de dados utilizada – *Grounded Theory* – é um processo

complexo e moroso o enriquecimento da investigação seria exacerbado com um aumento da amostra, preferencialmente com o mesmo número de sessões de terapia. Por este motivo uma sugestão para trabalhos futuros prende-se precisamente com a utilização de uma amostra mais significativa.

A segunda limitação é referente à subjetividade do método. Isto porque, a análise elaborada é também resultado dos seus saberes e da sua formação pelo que se julga ter sido benéfico se tivesse existido um investigador independente que auditasse esta etapa da investigação por forma a reduzir a subjetividade em causa.

Outra das limitações diz respeito às repercussões das questões emocionais que na psicoterapia vão sendo elaboradas e exploradas levando, por vezes a que ocorram, como aconteceu no presente estudo, a *drop outs*.

No que diz respeito a sugestões para investigações futuras, o contributo que aqui tecemos é simplesmente o facto de, futuramente, serem levadas a cabo ações esclarecedoras que permitam desmistificar o conceito existente relacionado com a prática psicoterapêutica e que esta apenas se dirige a sujeitos com perturbações mentais. Até porque quando comparada com certos tratamentos prezados pela investigação, a psicoterapia também se revela como mais vantajosa do que muitas das intervenções médicas, produzindo efeitos benéficos no cliente (Wampold, 2009).

## Referências

- Altimir, C., Krause, M., De La Parra, G., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Perez, J.C., Echávarri, O. & Vilches, O. (2010). Clients', therapists', and observers' agreement on the amount, temporal location, and content of psychotherapeutic change and its relation to outcome. *Psychotherapy Research*, 20 (4), 472-487. doi: 10.1080/10503301003705871
- Angus, L. E., Hayes, J. A., Anderson, T., Ladany, N., Castonguay, L. C., & Muran, J. C. (2010). Future directions: emerging opportunities and challenges in psychotherapy research. In L. G. Castonguay, J. C. Muran, L. Angus, J. A. Hayes, N. Ladany, & T. Anderson (Orgs.), *Bringing psychotherapy research to life: Understanding change through the work of leading clinical researchers*. (pp. 353-362). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bandeira-de-Mello, R., & Cunha, C. (2006). Grounded Theory. In Godoi, C. K., Bandeira-de-Mello, R., & Silva, A. B. d. (eds), *Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos*, Capítulo 8, São Paulo, Saraiva.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2000). *O poder integrador da terapia cognitiva*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bianchi, E. M. P. G., & Ikeda, A. A. (2008). Usos e aplicações da grounded theory em Administração. *Gestão. Org-Revista Eletrônica de Gestão Organizacional*, 6(2).
- Binder, P. E., Holgersen, H., & Nielsen, G. H. (2009). Why did I change when I went to therapy? A qualitative analysis of former patients' conceptions of successful psychotherapy. *Counseling and Psychotherapy Research*, 9(4), 250-256. doi: 10.1080/14733140902898088.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy*, 16, 252-269.
- Botella, L., Corbella, S., Belles, L., Pacheco, M., Gómez, A. M., Herrero, O., & Pedro, N. (2008). Predictors of therapeutic outcome and process. *Psychotherapy Research*, 18(5), 535-542. doi: 10.1080/10503300801982773.
- Brum, E. H., Frizzo, G. B., Gomes, A. G., Silva, M. R., Souza, D. D., & Piccinini, C. A. (2012). Evolução dos modelos de pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(2), 259-269.
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J., & Holtforth, M. G. (2006). The working alliance: where are we and where should we go?. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43 (3), 271- 279. doi: 10.1037/0033-3204.43.3.271.

- Castonguay, L. G., Nelson, D. L., Boutselis, M. A., Chiswick, N. R., Damer, D. D., Hemmelstein, N. A., ...Borkovec, T. D. (2010). Psychotherapists, researchers, or both? A qualitative analysis of psychotherapists' experiences in a practice research network. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 47(3), 345-354. doi: 10.1037/a0021165.
- Conte, T., Cabral, R., & Travassos, G. H. (2009). Aplicando Grounded Theory na Análise Qualitativa de um Estudo de Observação em Engenharia de Software—Um Relato de Experiência. In *V Workshop "Um Olhar Sociotécnico sobre a Engenharia de Software"(WOSES 2009)* (pp. 26-37).
- Cooper, M. (2003). *Existential Therapies*. London: Sage Publications.
- Cooper, M., & McLeod, J. (2007). A pluralistic framework for counseling and psychotherapy: implications for research. *Counseling and Psychotherapy Research*, 7(3), 135-143. doi: 10.1080/14733140701566282
- Cordioli, A. V. (1998). *Psicoterapias – abordagens atuais*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cummings, A.L., Hallberg, E., Slemon, A. & Martin, J. (1992). Participants' memories for therapeutic events and ratings of session effectiveness. *Journal of counseling Psychology*, 6, 113-124.
- Doss, B. D. (2004). Changing the way we study change in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(4), 368-386. doi:10.1093/clipsy.bph094.
- Duff, C. T., & Bedi, R. P. (2010). Counsellor behaviours that predict therapeutic alliance: from the client's perspective. *Counselling psychology quarterly*, 23(1), 91-110. doi: 10.1080/09515071003688165.
- Dutra, E. (2008). Afinal, o que significa o social nas práticas clínicas fenomenológico-existencial? *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 8(2), 224-237.
- Elliot, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). Qualitative process research on psychotherapy: alternative strategies. In J. Frommer, & D. L. Rennie (Eds.), *Qualitative Psychotherapy Research: Methods and Methodology*. Lengerisch: Pabst Science Publishers.
- Elliott, R. (1985). Helpful and non-helpful events in brief counseling interviews: an empirical taxonomy. *Journal of Counseling Psychology*, 32(3), 307-332. doi: 10.1037/0022-0167.32.3.307
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: realizing the promise. *Psychotherapy Research*, 20(2), 123-135. doi: 10.1080/10503300903470743

- Elliott, R. (2011). *Emotion-focused therapy and the person-centred approach: past, present, future*. Paper presented at the Counselling Unit 20<sup>th</sup> Anniversary Conference. Glasgow: University of Strathclyde.
- Elliott, R., & Shapiro D.A. (1992). Client and therapist as analysts of significant events. In S. G. Toukmanian, & D. L. Rennie. (Eds). *Psychotherapy process research: paradigmatic and narrative approaches*. (pp. 163-186). Newbury Park: Sage.
- Emmerling, M. E., & Whelton, W. L. (2009). Stages of change and the working alliance in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19(6), 687-698. doi: 10.1080/10503300902933170
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16(5), 319-324. doi:10.1037/h0063633
- Eysenck, H. J. (1966). Personality and experimental psychology. *Bulletin of the British Psychological Society*, 19, 1-28.
- Farber, E. W. (2010). Humanistic–existential psychotherapy competencies and the supervisory process. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 28-34. doi: 10.1037/a0018847
- Fernandes, E., & Maia, A. (2001). Grounded Theory. In L. Almeida., & E. Fernandes, Métodos e Técnicas de avaliação: *Contributos para a prática e investigação psicológicas*. 49-76. Braga: CEEP-UM.
- Fernandes, E., & Maia, A. C. (2008). Impacto do exercício de psicoterapia nos psicoterapeutas. *Análise Psicológica*, 1(26), 47-58. doi:10.14417/ap.476
- Ferreira, M. V., & Antúnez, A. E. A. (2013). Intersubjetividade em Michel Henry: relação terapêutica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 19(1), 92-96. Doi: 10.1590/1413-737223524013
- Ferreira, A., Ribeiro, E., Pinto, D., Pereira, C., & Pinheiro, A. (2015). Colaboração terapêutica: Estudo comparativo dois casos de insucesso terapêutico-Um caso finalizado e de um caso de desistência. *Análise Psicológica*, 33(2), 165-177. doi: doi: 10.14417/ap.938.
- Fitzpatrick, M. R. & Chamodraka, M. (2007). Participant critical events: A method for identifying and isolating significant therapeutic incidents. *Psychotherapy Research*, 17 (5), 622-627.
- Franco, Vítor. 2014. *Desafios dos novos contextos sociais à Psicologia clínica e à Psicoterapia*. In Dimensões sociais da saúde na Psicologia Clínica, ed. Adélma Pimentel; Vítor Franco. 225 - 243. Évora: Aloendro.

- Frank, J. D. (1961). *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy*. Baltimore, MD: John Hopkins University Press.
- Frank, J. D. (2006). What is psychotherapy?. In S. Bloch (Ed.), *An introduction to the psychotherapies* (pp. 59-78). New York, NY: Oxford University Press.
- Frommer, J., & Rennie, D. (Eds.) (2001). *Qualitative psychotherapy research methods and methodology*. Berlin: Pabst Science Publishers
- Frontman, K. C., & Kunkel, M. A. (1994). A grounded theory of counselors' construal of success in the initial session. *Journal of Counseling Psychology, 41*(4), 492-499. doi: 10.1037/0022-0167.41.4.492
- Glaser, B. G., & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine de Gruyter, Inc.
- Gomes, W. B., & Castro, T. G. (2010). Clínica fenomenológica: do método de pesquisa para a prática psicoterapêutica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 26*, 81-93.
- Gonçalves, M. M., & Silva, J. R. (2014). Momentos de inovação em psicoterapia: Das narrativas aos processos dialógicos. *Análise Psicológica, 32*(1), 27-43. doi: 10.14417/ap.837
- Greenberg, L. S. (1986). Change process research. *Journal of consulting and Clinical Psychology, 54*, 4-9. doi: 10.1037/0022-006X.54.1.4
- Greenberg, L. S. (2007). A guide to conducting a task analysis of psychotherapeutic change. *Psychotherapy Research, 17*(1), 15-30. doi: 10.1080/10503300600720390
- Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 22*(2), 201-210. doi: 10.1590/S0102-37722006000200010
- Hanna, F. J., & Ritchie, M. H. (1995). Seeking the active ingredients of psychotherapeutic change within and outside the context of therapy. *Professional Psychology: Research and Practice, 26*(2), 176-183. doi: 10.1037/0735-7028.26.2.176
- Higginson, S., & Mansell, W. (2008). What is the mechanism of psychological change? A qualitative analysis of six individuals who experienced personal change and recovery. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 81*(3), 309-328. doi: 10.1348/147608308X320125
- Hill, C. E., & Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research, 19*(1), 13-29. doi: 10.1080/10503300802621206

- Hill, C., Nutt-Williams, E., Heaton, K., Thompson, B., & Rhodes, R. (1996). Therapist retrospective recall of impasses in long-term psychotherapy: a qualitative analysis. *Journal of Counseling Psychology, 43*(2), 207-217. doi: 10.1037/0022-0167.43.2.207
- Holanda, A. (2002). *O resgate da fenomenologia de Husserl e a pesquisa em psicologia*. Tese de doutorado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Holanda, A. (2006). Questões sobre pesquisa qualitativa e pesquisa fenomenológica. *Análise psicológica, 24*(3), 363-372. oi: 10.14417/ap.176
- Honda, G. C., & Yoshida, E. M. (2012). Mudança em pacientes de clínica-escola: Avaliação de resultados e processos. *Paidéia (Ribeirão Preto), 22*(51), 73-82.
- Honda, G. C., & Yoshida, E. M. (2013). Mudança em psicoterapia: Indicadores genéricos e eficácia adaptativa. *Estudos de Psicologia, 22*(4), 589-597.
- Horvath, A. (2013). You can't step into the same river twice, but you can stub your toes on the same rock: Psychotherapy outcome from a 50-year perspective. *Psychotherapy, 50*, 25-32. doi: 10.1037/a0030899
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy, 48*(1), 9. doi: 10.1037/a0022186.
- Ikeda, A. A., & Bianchi, E. M. P. G. (2009). Considerações sobre usos e aplicações da grounded theory em administração. *Revista de Administração FACES Journal, 8*(2).
- Klein, M. J., & Elliott, R. (2006). Client accounts of personal change in process experiential psychotherapy: A methodologically pluralistic approach. *Psychotherapy Research, 16*(1), 91-105. doi:10.1080/10503300500090993
- Krause, M., Altimir, C., & Horvath, A. (2011). Deconstructing the therapeutic alliance: Refleitions on the underlying dimensions of the concept. *Clínica y Salud, 22*(3), 267-283.
- Krause, M., De la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., Echávarri, O., .... Ben-Dov, P. (2007). The evolution of therapeutic change studied through generic change indicators. *Psychotherapy Research, 17*(6), 673-689. doi: 10.1080/10503300601158814
- Krause, M., De la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., & Ramirez, I. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología, 38*(2), 299-325.
- Lambert, M. J. (2007). Presidential address: What we have learned from a decade of research aimed at improving psychotherapy outcome in routine care. *Psychotherapy Research, 17*, 1-14. doi: 10.1080/10503300601032506

- Lambert, M. J. (Ed.) (2012). *Handbook of psychotherapy and behavior change*. Wiley: New York.
- Lambert, M. J. & Hill, C. E. (1994). The NIMH treatment of depression collaborative research program: Where we began and where we are. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.). *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4<sup>a</sup> Ed., pp. 114-139). New York: John Wiley & Sons.
- Leal, I. (2005). *Iniciação às Psicoterapias*. Lisboa: Fim de Século.
- Levitt, H. M., & Williams, D. C. (2010). Facilitating client change: principles based upon the experience of eminent psychotherapists. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 20(3), 337-352. doi:10.1080/10503300903476708
- Levitt, H., Butler, M., & Hill, T. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: developing principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 314 -324. doi: 10.1037/0022-0167.53.3.314
- Levitt, H. M., & Piazza-Bonnin, E. (2011). Therapists' and clients' significant experiences underlying psychotherapy discourse. *Psychotherapy Research*, 21(1), 70-85. doi: 10.1080/10503307.2010.518634
- Lhullier, A. C., Nunes, M. L. T., & Horta, B. L. (2006). Preditores de abandono de psicoterapia em pacientes de clínica-escola. In E. F. Silveiras (Org.), *Atendimento Psicológico em Clínicas-Escola* (pp. 229-246). Campinas: Alínea.
- Lietaer, G. (1992). Helping and hindering processes in client-centered / experimental psychology. In S. Toukmanian & D. Rennie (Eds.), *Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches* (pp. 134-162). London: Sage.
- Llewelyn, S. P. (1988). Psychological therapy as viewed by clients and therapists. *British Journal of Clinical Psychology*, 27(3), 223-237. doi: 10.1111/j.2044-8260.1988.tb00779.x
- Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies. Is it true that "everyone has won and all must have prizes"? *Archives of General Psychiatry*, 32 (8), 995-1008. doi: 10.1001/archpsyc.1975.01760260059004.
- Lysaker, P., & Lysaker, J. (2004). Dialogical transformation in the psychotherapy of schizophrenia. In H. Hermans & G. Dimaggio (Eds.), *The dialogical self in psychotherapy* (pp. 205-219). New York: Brunner-Routledge.
- May, R. (1958). Contributions of existential psychotherapy. In R. May, E. Angel, & H. F. Ellenberg (Orgs.), *Existence: a new dimension in psychiatry and psychology* (pp. 37-91). New York: Simon & Schuster.

- McLeod, J. (2013). Qualitative research: methods and contributions. In M. J. Lambert (Ed.). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, (pp. 49-84). New York: Wiley.
- McVea, C. S., Gow, K. & Lowe, R. (2011). Corrective interpersonal experience in psychodrama group therapy: A comprehensive process analysis of significant therapeutic events. *Psychotherapy Research*, 21 (4), 416-429. doi: 10.1080/10503307.2011.577823
- Mendelowitz, E., & Schneider, K. (2008). Existential psychotherapy. Em R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (pp. 295-327). Belmont: Thomson.
- Mergenthaler, E. (2008). Resonating minds: a school-independent theoretical conception and its empirical application to psychotherapeutic processes. *Psychotherapy Research*, 18(2), 109-126. doi: 10.1080/10503300701883741
- Messer, S. B., & Wampold, B. E. (2002). Let's face facts: common factors are more potent than specific therapy ingredients. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 21-25.
- Mondardo, A. H., Piiovesan, L., & Mantovani, P. C. (2009). A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica. *Aletheia*, 30, 158-171.
- Moreira, P., Gonçalves, O., & Beutler, L. (2005). *Métodos de seleção de tratamento: o melhor para cada paciente*. Porto: Porto Editora.
- Neto, O. D., & Féres-Carneiro, T. (2005). Eficácia psicoterapêutica: terapia familiar e o efeito "dodô". *Estudos de Psicologia (Natal)*, 10(3), 355-361.
- Nico, L. S., Bocchi, S. C. M., Ruiz, T., & Moreira, R. D. S. (2007). A grounded theory como abordagem metodológica para pesquisas qualitativas em odontologia. *Cien Saude Colet*, 12(3), 789-797.
- Norcross, J. C. (2009). The Therapeutic Relationship. In L. B. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble, *The Heart and Soul of Change* (pp. 113-141). Washington: APA.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98-102. doi: 10.1037/a0022161
- Nunes, M. L., & Lhullier, A. C. (2003). Histórico da pesquisa empírica em psicoterapia. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 5(1), 97-112.
- Oliveira, A., Sousa, D., & Pires, A. P. (2012). Significant events in existential psychotherapy: the client's perspective. *Existential Analysis*, 23(2), 288-304.

- Orlinsky, D. E., Krause, M. S., Newman, F. L., Lueger, R. J., & Lutz, W. (2010). Kenneth I. Howard: The best friend that psychotherapy research ever had. In L. G. Castonguay, J. C. Muran, L. Angus, J. A. Hayes, N. Ladany, & T. Anderson (Orgs.), *Bringing psychotherapy research to life: Understanding change through the work of leading clinical researchers*. (pp. 89-100). Washington, DC: American Psychological Association.
- Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: continuity and change. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: John Wiley & Sons.
- Pascual-Leone, A., Wolfe, B. J., & O'Connor, D. (2012). The reported impact of psychotherapy training: Undergraduate disclosures after a course in experiential psychotherapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 11(2), 152-168. doi: 10.1080/14779757.2011.648099
- Payà, R. (2011). Terapia familiar. In A. Diehl, D. Cordeiro & R. Laranjeira (Orgs.). *Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas* (319-326). Porto Alegre: Artmed
- Peuker, A. C., Habigzang, L. F., Koller, S. H., & Araújo, L. B. (2009). Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 439-445.
- Phillips, K. A., Didie, E., & Menard, W. (2007). Clinical features and correlates of major depressive disorder in individuals with body dysmorphic disorder. *Journal of Affective Disorders*, 97(3), 129-135. doi: 10.1016/j.jad.2006.06.006
- Pires, A. (2001). *Crianças e (pais) em risco*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Pires, A. (2007). *Apontamentos: Ética em Investigação*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Polkinghorne, D. E. (2005). Language and meaning: data collection in qualitative research. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 137-145. doi: 10.1037/0022-0167.52.2.137
- Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative research in counseling psychology: a primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 126-136. doi: 10.1037/0022-0167.52.2.126.
- Rennie, D. L. (2000). Grounded theory methodology as methodical hermeneutics. *Theory and Psychology*, 10(4), 481-502. doi: 10.1177/0959354300104003

- Ribeiro, E. (2009). Aliança terapêutica: Quando o encontro se torna terapêutico. *Aliança terapêutica: Da teoria à prática clínica (Coleção Psicologia Clínica, pp. 14-41)*. Braga: Psiquilíbrios.
- Ribeiro, J. P. (2013). *Psicoterapia: Teorias e técnicas psicoterápicas*. Summus Editorial.
- Rice, L. N., & Greenberg, L. S. (1984). The new research paradigm. In L. N. Rice and L. S. Greenberg (Eds.), *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process* (pp. 7–25). New York: The Guilford Press.
- Romano, J., Murphy, E., Olmsted-Hawala, E., & Childs, J. H. (2008). A usability evaluation of the nonresponse follow up enumerator (NRFU) questionnaire form. *Statistical Research Division Study Series*, 10, 1-83. Acedido em setembro de 2015, através de <http://www.census.gov/srd/papers/pdf/ssm2008-10.pdf> Bureau. Available at <http://www.census.gov/srd/papers/pdf/ssm2008-10.pdf>.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy*, 43(3), 286-291. doi:10.1037/0033-3204.43.3.28
- Sales, C., Gonçalves, S., Silva, I., Duarte, J., Sousa, D., Fernandes, E., Sousa, Z., & Elliott, R. (2007). *Portuguese adaptation of qualitative change process instruments*. Painel Conference. Society for Psychotherapy Research.
- Salinas, P. H., González, O. F., Jacob, M. K., Álvarez, O. V., Váldez, N., & Dagnino, P. (2009). Revisión teórica y metodológica de las dificultades en psicoterapia: Propuesta de un modelo ordenador. *Terapia Psicológica*, 27(2), 169-179.
- Santibáñez-Fernández, P. M., Román Mella, M. F., & Vinet, E. V. (2009). Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. *Interdisciplinaria*, 26(2), 267-287.
- Santibáñez-Fernández, P. M., Román Mella, M. F., Lucero Chenevard, C., Espinoza García, A. E., Irribarra Cáceres, D. E., & Müller Vergara, P. A. (2008). Variables inespecíficas en psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 26(1), 89-98.
- Schneider, K., & Krug, O. (2010). *Existential-humanistic therapy: theories of psychotherapy*. Washington, DC: APA.
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. D. (2012). Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares: análise crítica do conhecimento produzido. *Estudos de Psicologia*, 29, 851-863.
- Seligman, M. E. (1995). The effectiveness of psychotherapy: the consumer reports study. *American Psychologist*, 50(12), 965–974. doi: 10.1037/0003-066X.50.12.965.

- Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Nicolò, G., & Procacci, M. (2004). A dialogical approach to patients with personality disorders. In H. Hermans, & G. Dimaggio (Eds.), *The dialogical self in psychotherapy* (pp. 220-234). New York: Brunner-Routledge.
- Serralta, F. B., Nunes, M. L., & Eizirik, C. L. (2011). Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(4), 501-510.
- Serralta, F. B., Pole, N., Nunes, M. L., Eizirik, C. L., & Oslen, C. (2010). The process of change in brief psychotherapy: effects of psychodynamic and cognitive-behavioral progress. *Psychotherapy Research*, 20(5), 564-575.
- Silva, M. D. R., Gasparetto, L., & Campezzato, P. V. M. (2015). Psicanálise e psicoterapia psicanalítica: tangências e superposições. *Revista Psicologia e Saúde*, 7(1), 39-46.
- Sousa, D. (2006). Investigação em psicoterapia: Contexto, questões e controvérsias. Possíveis contributos da perspectiva fenomenológico existencial. *Análise Psicológica*, 44 (3) 373-382.
- Spinelli, E. (2007). *Practising existential psychotherapy: The relational world*. London: Sage Publications.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park: Sage Publications.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1994). Grounded Theory Methodology. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln. (Eds.). *handbook of qualitative research* (pp. 273-285). London: Sage Publications.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Teixeira, J. A. C. (2006). Introdução à psicoterapia existencial. *Análise Psicológica*, 24(3), 289-309. doi: 10.14417/ap.169
- Timulak, L. (2007). Identifying core categories of client-identified impact of helpful events in psychotherapy: a qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 17(3), 305-314. doi: 10.1080/10503300600608116
- Timulak, L. (2008). Psychotherapy and counselling outcome research. In *Research in psychotherapy and counselling*. (pp. 15-17). London: SAGE Publications Ltd
- Timulak, L. (2010). Significant events in psychotherapy: an update of research findings. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(4), 421-447. doi: 10.1348/147608310X499404

- Timulak, L., Belicova, A., & Miller, M. (2010). Client identified significant events in a successful therapy case: the link between the significant events and outcome. *Counseling Psychology Quarterly*, 23(4), 371-286. doi: 10.1080/09515070.2010.534329
- Van Deurzen, E. (2007). What is existencial psychotherapy? In W. Dryden (Ed.), *Dryden's handbook of individual therapy* (pp. 195-226). London: Sage.
- Wampold, B. E. (2009). The research evidence for the common factors models: A historically situated perspective. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold and M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2nd ed., pp. 49–81). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wampold, B. E. (2013). The good, the bad, and the ugly: a 50-year perspective on the outcome problem. *Psychotherapy*, 50(1), 16-24. doi:10.1037/a0030570
- Wampold, B. E., & Weinberger, J. (2010). Jerome Frank: psychotherapy researcher and humanitarian. In L. G. Castonguay, J. C. Muran, L. Angus, J. A. Hayes, N. Ladany, & T. Anderson (Orgs.), *Bringing psychotherapy research to life: Understanding change through the work of leading clinical researchers* (pp. 29-38). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wilcox-Matthew, L., Ottens, Al. & Minor, W. (1997). An Analysis of Significant Events in Counseling. *Journal of counseling and development*, 75, 282-291. doi: 10.1002/j.1556-6676.1997.tb02343.x
- Wiser, S. L., Goldfried, M. R., Raue, P. J., & Vakoch, D. A. (1996). Cognitive behavioral and psychodynamic therapies: a comparison of change processes. In W. Dryden (Ed.), *Research in counselling and psychotherapy: practical applications* (pp. 101-132). London: Sage.
- Wollburg, E., & Braukhaus, C. (2010). Goal setting psychotherapy: the relevance of approach and avoidance goals for treatment outcome. *Psychotherapy Research*, 20(4), 488-494. doi: 10.1080/10503301003796839
- Yalom, I. D. (2002). *The gift of therapy: an open letter to a new generation of therapists and their patients*. New York: Harper Collins Publishers.
- Yunes, M. A. M., & Szymanski, H. (2005). Entrevista reflexiva & grounded-theory: estratégias metodológicas para compreensão da resiliência em famílias. *Revista interamericana de psicología= Interamerican journal of psychology*, 39(3), 431-438.

# ANEXOS

## Índice de Anexos

Anexo 1. Formulário de eventos significativos do terapeuta – SET--1.....	76
Anexo 2. Análise do SET-1.....	80
Anexo 3. Codificação dos eventos significativos.....	88

**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:

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

4.1 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 muitissimo

b. Por favor, descreva sucintamente o que aconteceu:

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

SIM  NÃO

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

1	2	3	4	5
----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----				
Nada negativo	Ligeiramente	Moderadamente negativo	Muito	Extremamente negativo

b. Por favor, descreva sucintamente o que aconteceu:

6.1 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

Práticas terapeuta	Descrição evento significativo
Método Fenomenológico - Epoché - Redução fenomenológica - Descrição	
Pedido (cliente)	
Relação humanizada	
<i>Experiential immediacy</i>	
Escuta autêntica	
Atitude dialógica	
Reformulações, clarificações e variação eidética	
Exploração empática	
Reactivação reflexiva	
Validação experiencial	
Interpretação	
Confrontação e desafio existencial	
Foco na corporalidade	
Autorrevelações	

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.

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. 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.

<b>Práticas terapeuta</b>	<b>Descrição evento significativo</b>

<b>PACIENTE 1 (PD1)</b>	
<b>PD1 – Sessão 4</b>	
Código do terapeuta	T1
Género terapeuta	Masculino
Código do cliente	PD1
Género do cliente	Feminino
Sessão	4
Data	16.09.11
Evento significativo 1	Quando se fez uma articulação entre a falta de poder e de controlo que sentiu quando a obrigaram a inscrever-se e a frequentar um curso que não partiu da sua escolha, e a sensação de controlo e de poder que sentiu quando começou o processo da anorexia.
Descrição do evento significativo 1	O terapeuta articulou aspetos da narrativa de PD1 que não se tinha apercebido e introduziu uma interpretação entre uma eventual ligação entre a falta de controlo (na sua vida) e sensação de controlo (na anorexia). PD1 referiu nunca ter pensado nas coisas nestes termos.
Avaliação do evento significativo 1	3
Momento da sessão em que ocorreu o evento significativo 1	Sensivelmente a meio da sessão
Duração do evento significativo	20 minutos (a mesma questão surgiu mais do que uma vez)
Evento significativo 2	Não
Avaliação do evento significativo 2	
Descrição do evento significativo 2	
Evento-obstáculo	Não
Avaliação do evento-obstáculo	
Descrição do evento-obstáculo	
Ações do cliente sentidas como significativas para o terapeuta, para	PD1 referiu, por si própria, uma conversa de família na qual se apercebeu de alguns aspetos importantes

o cliente ou para a relação terapêutica	sobre si e da sua relação com os pais. Dá-se conta que ao falar de determinados momentos da sua vida nos quais não se sentiu acarinhada e compreendida e de como, desde sempre, a sua mãe a influenciou a ela e à irmã sobre a forma como deveriam viver o corpo. O facto de ter tido sempre uma relação conflituosa com o pai e, no entanto, este estar a ouvi-la com atenção.
Práticas terapêuticas	(1) Interpretação; (2) Foco na corporalidade
Eventos significativos relacionados com as práticas terapêuticas	(1) Talvez o mais marcante na sessão tenha partido de uma interpretação, tal como referido no evento significativo; (2) Exploração de significados sobre a vivência através do corpo.
Outras práticas terapêuticas	
Conceptualização/ descrição/ objetivo/ impacto	

## PACIENTE 2 (PD2)

### PD2 – Sessão 15

Código do terapeuta	T1
Género terapeuta	Masculino
Código do cliente	PD2
Género do cliente	Feminino
Sessão	15
Data	10.02.12
Evento significativo 1	Não houve, da parte do terapeuta, um momento específico que tenha sido particularmente significativo. A sessão esteve centrada em algo que PD2 tem abordado: a sua angústia de estar no papel de mãe.
Descrição do evento significativo 1	A sessão decorreu à volta da angústia de PD2. A sua preocupação com os dois filhos. O terapeuta procurou acompanhar PD2 na exploração dos seus sentimentos e receios. Foi possível também pensar sobre si

	própria. Pensou como se vê jovem e simultaneamente com responsabilidades de mãe e não sabe se irá se capaz de responder positivamente. Houve descrições de situações particulares. O terapeuta reforçou os seus últimos esforços, pois apesar de se sentir ansiosa tem procurado refletir e introduzir mudanças. Por exemplo, apesar das preocupações deixou o seu filho de três anos ir passar uma semana fora de casa, com os avôs.
Avaliação do evento significativo 1	3
Momento da sessão em que ocorreu o evento significativo 1	
Duração do evento significativo	
Evento significativo 2	Sim
Avaliação do evento significativo 2	3
Descrição do evento significativo 2	Foi identificado por ambos que PD2 se centra muito numa antecipação das suas preocupações. O <i>locus</i> da angústia está muito centrado no futuro, o que lhe dá pouco espaço para a criatividade e para o seu bem-estar presente.
Evento-obstáculo	Não
Avaliação do evento-obstáculo	
Descrição do evento-obstáculo	
Ações do cliente sentidas como significativas para o terapeuta, para o cliente ou para a relação terapêutica	
Práticas terapêuticas	(1) Reformulações, clarificações e variação eidética; (2) Exploração empática; (3) Validação experiencial.
Eventos significativos relacionados com as práticas terapêuticas	(1) O terapeuta identificou uma possibilidade a PD2: que está muito focada numa preocupação com o futuro; (2) Durante uma boa parte da sessão o terapeuta procurou essencialmente seguir as emoções

	e angústias de PD2; (3) Foi validada a experiência de PD2 quando o terapeuta reafirmou a natural preocupação que ela expressa como mãe.
Outras práticas terapêuticas	
Conceptualização/ descrição/ objetivo/ impacto	

### PACIENTE 3 (PD3)

#### PD3 – Sessão 27

Código do terapeuta	T1
Género terapeuta	Masculino
Código do cliente	PD3
Género do cliente	Feminino
Sessão	27
Data	30.03.12
Evento significativo 1	PD3 ter referido que tinha saído muito zangada na última sessão.
Descrição do evento significativo 1	No seguimento da última sessão PD3 referiu estar zangada com o terapeuta. A primeira razão foi porque o terapeuta disse que por vezes os sonhos refletem algo que não queremos pensar. Neste caso PD3 referiu discordar “100%”. A segunda razão foi porque o terapeuta referiu a importância de abordar aspetos do passado de PD3. Esta sentiu-se muito vulnerável e “afundada” nos dias seguintes à sessão. Estes dois tópicos serviram para que fosse reajustado o foco da terapia, i.e., o terapeuta solicitou a PD3 que expressasse o modo como lhe fazia sentido abordar as coisas. Para PD3 o ir ao passado, passa por abordar as questões do presente, e depois a partir deste fazer pontes com aspetos do passado. O aspeto positivo deste evento pode ter passado pelo facto de PD3 ter expressado a sua zanga com o terapeuta, o que

	também pode ter servido para reajustar a articulação na relação terapêutica.
Avaliação do evento significativo 1	2
Momento da sessão em que ocorreu o evento significativo 1	
Duração do evento significativo	
Evento significativo 2	Não
Avaliação do evento significativo 2	
Descrição do evento significativo 2	
Evento-obstáculo	Sim
Avaliação do evento-obstáculo	
Descrição do evento-obstáculo	Alguns na sessão focou-se novamente um entendimento diferente entre o terapeuta e PD3 sobre a interpretação de sonhos que foi partilhado durante esta sessão e já depois de termos abordado o evento significativo acima referido.
Ações do cliente sentidas como significativas para o terapeuta, para o cliente ou para a relação terapêutica	
Práticas terapêuticas	(1) <i>Experiential immediacy</i>
Eventos significativos relacionados com as práticas terapêuticas	Em conjunto com uma escuta autêntica o terapeuta procurou, ao longo da sessão, ouvir PD3 e manter o diálogo sempre que possível ao nível da experiência imediata da relação terapêutica.
Outras práticas terapêuticas	
Conceptualização/ descrição/ objetivo/ impacto	

#### PACIENTE 4 (PJ2)

#### PJ2 – Sessão 34

Código do terapeuta	T2
Género terapeuta	Masculino

Código do cliente	PJ2
Género do cliente	Feminino
Sessão	34
Data	27.09.12
Evento significativo 1	A exploração do sentido dos filhos dela estarem a sair de casa.
Descrição do evento significativo 1	(Contexto) – A cliente depois de um período grande de férias contextualizou-me sobre a sua situação e foi-se focando no assunto do filho e do receio do regresso dele a casa. (Características) – A dada altura, e como este é um tema recorrente eu desafiei a cliente a perspetivar o sentido da sua vida, agora que os filhos estavam a parecer querer sair de casa o que é que surgiria no seu lugar, pois durante os últimos anos da sua vida a preocupação com os filhos tem ocupado todo o seu espaço. (Impactos) – Permitiu que a cliente questionasse a sua vida que foi sempre feita em serviço ao outro, dando pouco espaço para si. Como se fosse um escapar de si mesmo, escapando-se para o outro.
Avaliação do evento significativo 1	4
Momento da sessão em que ocorreu o evento significativo 1	No primeiro terço
Duração do evento significativo	Cerca de 6 minutos
Evento significativo 2	Não
Avaliação do evento significativo 2	
Descrição do evento significativo 2	
Evento-obstáculo	Não
Avaliação do evento-obstáculo	
Descrição do evento-obstáculo	
Ações do cliente sentidas como significativas para o terapeuta, para	Não me ocorre nada.

o cliente ou para a relação terapêutica	
Práticas terapêuticas	(1) Confrontação e desafio existencial
Eventos significativos relacionados com as práticas terapêuticas	Desafiei o facto de a cliente estar numa altura de vida em que os filhos começam a sair de casa ou a fazer esse tipo de tentativas. Procurei explorar o que ela imagina que vai acontecer com a sua vida quando eles “desimpedirem” o seu campo de preocupações, no sentido de abrir outros assuntos sobre si que tiveram de ficar em espera porque os filhos e, principalmente, um deles toma toda a sua atenção.
Outras práticas terapêuticas	
Conceptualização/ descrição/ objetivo/ impacto	

### PACIENTE 5 (PJ3)

#### PJ3 – Sessão 48

Código do terapeuta	T2
Género terapeuta	Masculino
Código do cliente	PJ3
Género do cliente	Feminino
Sessão	48
Data	29.11.12
Evento significativo 1	O momento da cliente falar sobre os seus sentimentos de insegurança quando está numa relação estável.
Descrição do evento significativo 1	(Contexto) – Foi a última sessão e estávamos a falar sobre a questão do fim e a fazer um apanhado de todo o processo terapêutico. (Características) – A cliente teve um <i>insight</i> sobre como lidar com as suas relações, usando a metáfora de um muro que fazia um círculo e dentro do círculo podiam estar as suas relações estáveis e o muro podia ser usado para ela se proteger do mundo externo. A cliente percebeu como aprendeu

	a deixar entrar outras pessoas dentro do círculo embora se sinta insegura na mesma. (Impactos) – Este foi um processo significativo para ambos porque a cliente fez uma retrospectiva daquilo que passa a levar consigo para fora da terapia e do processo.
Avaliação do evento significativo 1	4
Momento da sessão em que ocorreu o evento significativo 1	No princípio do último terço da sessão
Duração do evento significativo	Cerca de 5 minutos
Evento significativo 2	Não
Avaliação do evento significativo 2	
Descrição do evento significativo 2	
Evento-obstáculo	Não
Avaliação do evento-obstáculo	
Descrição do evento-obstáculo	
Ações do cliente sentidas como significativas para o terapeuta, para o cliente ou para a relação terapêutica	
Práticas terapêuticas	(1) Método fenomenológico
Eventos significativos relacionados com as práticas terapêuticas	(1) Na generalidade foi esta a técnica utilizada durante o momento.
Outras práticas terapêuticas	
Conceptualização/ descrição/ objetivo/ impacto	

Nota: Tendo em consideração a extensão da tabela, a totalidade dos dados referentes à análise do SET-1 poderá ser consultada no suporte digital.

Anexo 3. Codificação dos eventos significativos

Código do Terapeuta	Código do Paciente	Sessão	Descrição do evento mais significativo	Descrição de outros eventos significativos	Codificação Aberta	Codificação Axial	Codificação Conceptual
<i>TI</i>	PD1	46	No seguimento da sessão anterior, esteve-se a tentar explorar a relação de PD1 com o filho. Neste contexto, mais no fim da sessão, PD1 abordou uma ou duas questões onde foi possível destacar as suas iniciativas de tentar lidar com o filho de forma diferente.		Consciencialização da relação com o filho e do novo comportamento adotado.	1) Consciencialização de mudança ou evolução ao longo do processo terapêutico.	1) Impacto no paciente.
<i>TI</i>	PD2	34	No seguimento da sessão anterior foi possível identificar que PD2, quando se sente desrespeita, magoada, reage em diferentes contextos, de forma “radical” e agressiva. Foi possível identificar modos de reação e de ser distintos que não conduzem PD2 a sentir-se mal consigo mesma. Houve uma melhor consciencialização de modos de reação e de sentir.	Houve um questionamento a PD2 sobre o modo de poder encontrar outros níveis de satisfação na área da atuação profissional apesar da situação ter aspetos negativos. Noutros momentos, com o mesmo contexto, PD2 foi capaz de ter outro bem-estar.	Foi possível perceber que o sujeito quando se sente desrespeitado ou magoado reage de forma agressiva. Tal permitiu ao sujeito tomar consciência de determinadas formas de agir e sentir diferentes que não a levam a sentir-se mal consigo mesma.	1) Aceitação de si/ Alívio de culpabilidade. 2) Questionamento.	1) Impacto no paciente. 2) Competências/ mestria/ eficiência do terapeuta.

Código do Terapeuta	Código do Paciente	Sessão	Descrição do evento mais significativo	Descrição de outros eventos significativos	Codificação Aberta	Codificação Axial	Codificação Conceptual
T1	PD3	17	A determinado momento o terapeuta refere algo para partilhar a PD3 sem ter essa mesma coisa bem pensada, 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 lado, 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. Pelo menos em parte pode haver na sessão uma vivência de luto ainda por realizar do ponto vista interno.	Terapeuta tentou questionar PD3 se a energia afetiva que tinha de seu pai não poderia vir de dentro para dentro a partir daquilo que viveu com o seu pai. Aparentemente PD3 nega. Fica a hipótese...	Consciencialização de que procura nos sujeitos do sexo oposto colmatar a falta que diz sentir do pai (por esse motivo sente-se sempre despedaçada e vazia quando os sentimentos que diz sentir não são correspondidos) uma vez que, para o sujeito, o pai era a energia afetiva necessária podendo haver, do ponto de vista interno, uma necessidade da vivência de luto. Negação da hipótese colocada pelo terapeuta quando este confronta o sujeito com a hipótese de a energia que diz ser-lhe transmitida pelo pai poder ser algo interno, algo seu.	1) Confrontação. 2) Questionamento.	1) Competências/mestria/eficiência do terapeuta. 2) Competências/mestria/eficiência do terapeuta.

Código do Terapeuta	Código do Paciente	Sessão	Descrição do evento mais significativo	Descrição de outros eventos significativos	Codificação Aberta	Codificação Axial	Codificação Conceptual
T2	PJ2	16	<p>(Contexto) – A cliente abordou a sua relação com a sogra, referindo que é difícil estabelecer uma relação de igualdade ou mutualidade com ela, ficando angustiada.</p> <p>(Características) – Pedi para ela dar espaço à angústia que sentia e a cliente tomou consciência de que sentia sempre internamente que a sogra não gostava dela, que não a aceitava porque estava sempre insatisfeita ou criticava tudo o que a nora fazia ao “seu filhote”. A cliente compreendeu como a angústia era um esforço para que a sogra gostasse dela, coisa que parece não acontecer.</p> <p>(Impactos) – Surgiu um alívio e um novo questionamento sobre se esta atmosfera relacional tem razão de ser.</p>		<p>Foi explorada a relação com a sogra e a angústia constante em que a paciente vive por sentir que esta não gosta dela.</p> <p>A paciente tomou consciência de que esta angústia caracteriza um esforço constante que faz para que a sogra goste de si acabando por ficar no ar se esta relação tem razão de ser.</p>	1) Aceitação de si/ alívio de culpabilidade.	1) Impacto no paciente.

Código do Terapeuta	Código do Paciente	Sessão	Descrição do evento mais significativo	Descrição de outros eventos significativos	Codificação Aberta	Codificação Axial	Codificação Conceptual
T2	PJ3	22	<p>(Contexto) – A cliente regressou de férias em Espanha e relatou um evento que se passou com o pai, onde o mesmo denotou controle, pressão e instrumentalização sobre a cliente, tornando-se evidente a difícil relação que se estabelece entre eles.</p> <p>(Características) – Fui explorando o evento procurando ficar com a vivência experiencial da cliente quando se sentia intimidada e controlada pelo pai, causando-lhe sentimentos de raiva. (Impactos) – A cliente apercebeu-se de como se sente afetada pelo pai e de como ela o tenta desculpabilizar por ele estar com problemas de saúde. Caso a cliente não tivesse esta abordagem ela não aguentaria ficar perto do pai.</p>		<p>Houve a exploração de um episódio que ocorreu durante as férias da paciente em que se sentiu controlada, pressionada e instrumentalizada pelo pai, denotando a difícil relação existente entre eles. Esta exploração permitiu à cliente tomar consciência de que estas situações a afetam, despertam nela sentimentos de raiva, mas ao mesmo tempo, tenta desculpabilizar o pai por este estar com problemas de saúde. Até porque, se optasse por uma abordagem diferente não aguentaria ficar perto do pai.</p>	1) Exploração emocional.	1) Trabalho terapêutico.

**Nota:** Dada a extensão da tabela, apenas se colocou a codificação dos eventos significativos de uma sessão de cada paciente, podendo a totalidade dos dados ser consultada no suporte digital.