



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

## **Técnicas em Psicoterapia Existencial**

Vítor André Diaz y Pais Sartóris de Lima

Orientador de Dissertação:

PROF. DR. DANIEL SOUSA

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROF. DR. DANIEL CUNHA MONTEIRO DE SOUSA

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2014

I

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

## **Agradecimentos**

Ao professor doutor Daniel Sousa por todo o acompanhamento e incentivo durante este trabalho. A sua capacidade de tranquilizar angústias é notável e serve como exemplo para o meu futuro profissional e pessoal.

Ao doutor Edgar Correia pelo incansável apoio e acompanhamento durante estes meses de trabalho. Obrigado pelos variadíssimos “feedbacks” e pelos momentos que gradualmente se foram transformando em mais do que reuniões de trabalho, verdadeiros encontros. Este trabalho também é seu.

Aos doutores Mick Cooper, Lucia Berdondini e Robert Elliott pela supervisão deste trabalho e sugestões que nos foram enviando.

Ao meu colega Tiago Fernandes por partilhar comigo esta verdadeira odisséia sempre num ambiente calmo, descontraído e com muito humor. O teu apoio foi fundamental e posso dizer que foi um prazer trabalhar contigo.

À minha família pelo apoio incondicional. Apesar de um olhar mais distante face a este trabalho é sempre bom saber que ele existiu.

À Mafalda pelos momentos (re)confortantes que me conseguiste sempre dar. Sem a tua presença tudo se tornava mais difícil.

Às minhas colegas pela partilha de frustrações e angústias inerentes a este trajeto. Obrigado pela confiança que me transmitem.

## Resumo

**Problema:** Poucas investigações têm sido feitas ao nível das técnicas em psicoterapia existencial baseada em dados empíricos. A este nível destacam-se apenas os trabalhos de Norcross (1987) e de Alegria et al. (in press). **Objetivo:** Este estudo procurou perceber quais as práticas existentes em psicoterapia existencial a partir das quais os próprios psicoterapeutas existenciais consideraram ser as mais características do seu modelo de psicoterapia (Correia et al., 2014). **Método:** Trinta e duas sessões de oito participantes e quatro psicoterapeutas existenciais foram analisadas por dois analistas, através da grelha OGTEP. **Resultados:** Os resultados demonstram um predomínio de práticas relacionais (48,1%), práticas hermenêuticas (28,6%) e outras práticas não específicas do modelo existencial (12,9%). Práticas ligadas a conceitos existenciais obtiveram um resultado reduzido (0,4%). Estes dados sustentam a necessidade de futuras investigações de forma a averiguar a frequência destas práticas, nomeadamente face a diferentes ramos da psicoterapia existencial.

**Palavras chave:** psicoterapia existencial; práticas; OGTEP.

## Abstract

**Problem:** Few research has been made in existential psychotherapy techniques based on empirical data. At this level only include the work of Norcross (1987) and Alegria et al. (in press). **Aim:** This study aimed to understand which practices in existential psychotherapy from which own existential psychotherapists considered to be the most features of their psychotherapy model (Correia et al., 2014). **Method:** Thirty-two sessions of eight participants and four existential psychotherapists were analyzed by two operators, through OGTEP grid. **Results:** The results showed a prevalence of relational practices (48.1%), hermeneutical practices (28.6%) and other non-specific practices of the existential model (12.9%). Practices related to existential concepts obtained a reduced result (0.4%). These data support the need for further investigation in order to ascertain the frequency of these practices, particularly given the different branches of existential psychotherapy.

**Key-Words:** existential psychotherapy; practices; OGTEP

## Índice

Agradecimentos .....	III
Resumo .....	IV
Introdução .....	6
<i>A relação entre as técnicas e a psicoterapia</i> .....	6
<i>Fatores comuns vs Fatores específicos</i> .....	7
<i>Psicoterapia Existencial: Que lugar?</i> .....	11
<i>Psicoterapia existencial: Conceitos e Divergências</i> .....	13
Metodologia.....	21
<i>Design</i> .....	21
<i>Instrumentos</i> .....	21
<i>Participantes</i> .....	23
<i>Procedimento</i> .....	23
Resultados.....	25
<i>Análise por Speaking turn</i> .....	26
<i>Análise por session</i> .....	28
Discussão .....	32
<i>Limitações</i> .....	35
<i>Contribuições para a clínica</i> .....	35
<i>Futuras investigações</i> .....	36
Conclusão .....	36
Referências Bibliográficas.....	38
Anexo .....	42

## **Introdução**

### *A relação entre as técnicas e a psicoterapia*

Desde o século XX que as psicoterapias e as suas respetivas definições se vêm alterando. Se antigamente psicoterapia e psicopatologia tinham uma relação estreita, com o passar dos anos essa relação foi se alargando (Leal, 2005). Foi Sigmund Freud quem deu um salto enorme para se passar a entender a psicoterapia ligada não só à psicopatologia mas também à normalidade (Leal, 2005). Ainda assim a relação entre psicoterapia e psicopatologia foi-se mantendo sempre muito próxima. Se se recordar algumas definições iniciais de autores como Piéron ou Chaplin verifica-se o termo doença mental associado (Leal, 2005).

Só nas décadas seguintes é que se verifica uma tónica na relação entre duas pessoas. Gauquelin et al., refere mesmo a psicoterapia como “um trabalho de relação de homem a homem” (1978, cit. por Leal, 2005). É a partir desta definição que a ênfase na relação entre paciente e terapeuta começa a ganhar uma importância maior. Distanciando-se cada vez mais do modelo médico entra-se numa lógica de “construção de sentidos” (Leal, 2005).

De acordo com Leal (2005) pode-se falar em psicoterapia como um tratamento que permite melhorar um mal-estar anterior tratando-se de um tratamento implícito, ainda que de maneira subtil, uma doença.

Wampold (2001) define a psicoterapia como “um tratamento interpessoal baseada em princípios psicológicos e envolve um terapeuta treinado e um cliente com doença mental, problema ou queixa. Cabe ao terapeuta então remediar essa doença, problema ou queixa.”. Contudo, mais recentemente o foco já não está na doença mental. A psicoterapia 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 (Ribeiro, 2013).

As psicoterapias implicam um quadro teórico subjacente. Estes quadros teóricos podem ser definidos como “as teorias, as hipóteses e os modelos que sustentam as práticas e as intervenções de qualquer disciplina científica” (Leal, 2005).

Existem diferentes quadros teóricos desde o psicanalítico, ao cognitivo, passando pelo existencial, entre outros. O modelo teórico subjacente a este trabalho é o existencial, contudo

antes de se falar em que consiste este modelo, importa referir que são necessárias técnicas para se aplicar o modelo.

De acordo com Tejera (1970, p82, citados por Ribeiro, 1986) as técnicas da entrevista psicológica são definidas como “um conjunto de regras práticas... as quais tendem a garantir a liberdade de decisão e aquela ajuda de intervenção por parte do psicólogo na dinâmica do encontro psicólogo-sujeito”.

As técnicas devem ser aplicadas não com o propósito de gerar algum fenómeno, mas em consequência desse fenómeno. Devem surgir da necessidade ou da importância do momento (Ribeiro, 1986).

Um modelo teórico pode ser definido como um conjunto de crenças ou como uma teoria única sobre como fazer com que a pessoa ou paciente consiga mudar algo em si, num contexto terapêutico (Ogles, Anderson, & Lunnen, 1999). Os modelos estão baseados numa série de princípios que incluem técnicas terapêuticas específicas (Castonguay & Beutlei, 2006, citados por Ogles et al., 1999). Por sua vez Goldfried (1980, citados por Ogles et al., 1999) refere que estas técnicas são definidas como extensões das crenças do modelo teórico. Entende-se desde já esta relação muito próxima entre técnicas e modelos teóricos e é de fácil entendimento que dependendo do modelo teórico subjacente as técnicas utilizadas serão diferentes (Orlinsky et al., 1994, citados por Ogles et al., 1999)

Em 1936, surge uma ideia que progressivamente foi ganhando terreno não só na investigação em psicoterapia mas também na sua prática propriamente dita.

### *Fatores comuns vs Fatores específicos*

Tal como referido anteriormente cada modelo teórico tem inerentemente técnicas específicas associadas, contudo Saul Rosenzweig (1936) chega à conclusão que existem aspetos, apesar de as diferentes psicoterapias terem modelos e técnicas distintas, comuns a todas elas. (Samstag, 2002).

Ora se existem fatores comuns em todas as psicoterapias, qual é então a especificidade dos psicoterapeutas?

Eysenck (1952) propôs assim acabar com o treino de psicoterapeutas, visto que estes fatores se encontravam em todas as relações terapêuticas independentemente do modelo teórico. (citados por Joyce et al., 2006)

Eysenck conclui ainda que 67% das pessoas com problemas emocionais e que não procuram psicoterapia melhoram ao fim de 2 anos. No entanto, diversos autores indicaram posteriormente que as pessoas que fazem psicoterapia melhoram significativamente face a pessoas que não fazem psicoterapia (Smith and Glass, 1977, citados por Joyce et al., 2006; Andrews & Harvey, 1981; Lambert, citados por. Freedheim, 1992).

Ficou assim comprovado que a psicoterapia fazia sentido em existir e que era mais eficaz do que grupos de placebo ou grupos de pessoas que não faziam tratamento (Sousa, 2006).

A partir desse momento parece ter havido uma necessidade de provar a eficácia da terapia. Nomeadamente numa lógica de comparação face a diferentes modelos. Comparou-se entre terapias comportamentais, terapias cognitivas, terapias psiquiátricas baseadas na medicação e terapias verbais (Joyce et al., 2006). Estas terapias verbais são essencialmente das áreas humanista, experiencial e psicanalítica. Dentro desta lógica de comparação alguns autores referiram resultados distintos. Svartberg and Stiles (1991, citados por Joyce et al., 2006) referem que face a grupos de pessoas sem tratamento a psicoterapia psicanalítica breve é mais eficaz. Contudo em relação à terapia cognitiva-comportamental não acontece, apresenta-se menos eficaz. Já Crits-Christoph (1992, citados por Joyce et al., 2006) apontam para igualmente uma maior eficácia face a grupos sem tratamento mas desta vez uma eficácia semelhante face à terapia cognitiva – comportamental.

De forma definitiva parecem ter sido as considerações finais de Anderson and Lambert (1995) ao referirem que de facto ao nível da eficácia do tratamento não há diferença entre as terapias cognitivas – comportamentais e as psicoterapias psicanalíticas breves (Joyce et al., 2006). Pode-se agora dizer que “Existe uma equivalência geral de tratamentos baseados em diferentes teorias e técnicas” (Lambert, 2012).

Abriu-se uma nova vaga de psicoterapias, já que parecia não haver muita evidência que indicasse que os fatores específicos de uma terapia tinham um impacto significativo na mudança psicoterapêutica (Wampold, 2001).

Face a este desfecho o que se pode concluir? Lambert (2012) propõe algumas explicações, desde logo que diferentes terapias ainda que por processos diferentes podem atingir objetivos

semelhantes, salientando ainda que de facto podem ocorrer diferentes resultados na lógica da comparação entre que terapia é mais eficaz, mas que ainda não se encontrou. Mas a explicação que parece acolher mais apoios é da existência de fatores comuns que ocorrem em todas as terapias independentemente do modelo teórico por detrás.

Posto isto Lambert (2012) agrupou em três categorias os fatores comuns que estão presentes nas psicoterapias: *Support Factors* (fatores de suporte); *Learning Factors* (fatores de aprendizagem); *Action Factors* (fatores de ação).

Estes fatores comuns são uma das variáveis que promovem mudança em psicoterapia, sendo responsáveis por 30% da mudança. Outra variável de extrema importância está relacionada com os fatores extra terapêuticos, nomeadamente a motivação, o suporte social, entre outros, responsáveis pela maior parte da mudança em psicoterapia, 40%. Uma outra variável fundamental prende-se com as expectativas do cliente/paciente, nomeadamente na sua crença no trabalho que o terapeuta está a realizar, cerca de 15% (Lambert, 2012)

A este nível importa sublinhar o estudo de Dimcovic (2001) onde encontra uma associação positiva entre as expectativas iniciais positivas dos pacientes e o resultado no final da psicoterapia. Finalmente, de igual valor estão as já faladas técnicas específicas, variável a ter em conta em toda a mudança psicoterapêutica (Lambert & Barley, 2002).

Este estudo foi importante porque não só consistiu numa revisão de múltiplos estudos já elaborados até há data (Lambert & Barley, 2002) mas essencialmente porque a partir daqui percebe-se que o papel das técnicas específicas ou dos fatores específicos em psicoterapia é importante mas não o mais importante, o que põe em causa toda a lógica dos modelos teóricos em psicoterapia.

A investigação em psicoterapia vivia portanto tempos intensos, e foi já no final do século XX que surgem os *Empirically Supported Treatments* (EST's). Diga-se como uma nova forma de fazer psicoterapia. Estes EST's definem-se como um tratamento específico que foi previamente estudado e testado e que se mostrou eficaz para uma determinada doença numa determinada população (Chambless & Hollon, 1998). Sendo que o conceito de eficácia prende-se com a ideia de que os efeitos de uma psicoterapia são derivados da intervenção em si e não de outros fatores como o decorrer do tempo ou até mesmo o tipo de pessoa (Chambless & Hollon, 1998). A ênfase desta terapia está na intervenção em si e não na dimensão terapeuta-paciente/cliente. A Divisão 12 (Divisão de Psicologia Clínica) da *American Psychological Association* (APA)

foi a pioneira a este nível como a nova face das psicoterapias. Este novo grupo baseia-se em manuais ou as chamadas “*guidelines*” para fazer psicoterapia, manuais esses que são praticados ou de sessão a sessão ou por fases já previamente estabelecidas, sempre de acordo com a psicopatologia que o paciente apresenta (Chambless & Hollon, 1998).

Claro que este tipo de terapia apresenta diversas limitações entre as quais a complexidade em enquadrar as pessoas no contexto psicoterapêutico. A acrescentar deteta-se ainda a dificuldade em colocar as pessoas dentro dos critérios inflexíveis exigidos para pertencer à amostra dos EST’s. As próprias “*guidelines*” faladas previamente são também alvo de grandes críticas no sentido em que são indispensáveis, como se não houvesse alternativa possível (Wachtel, 2010).

Quanto ao tipo de terapia efetuado por esta Divisão 12 da APA não sendo exclusivamente cognitivo-comportamental, este modelo acaba por sair favorecido (Lambert et al., 2004, citados por Sousa, 2006) sendo que terapias com outro cariz teórico não são consideradas, não espelhando por isso a prática clínica existente (Kopta et al., 1999). Tal como referido anteriormente diferentes estudos apontam para resultados semelhantes independentemente do modelo teórico utilizado em psicoterapia. É por isso um contexto fechado e controlado.

Finalmente a maior crítica que este sector da APA recebeu foi o desinteresse total por fatores que até aí já tinham sido identificados como fundamentais para a mudança em psicoterapia. Variáveis como a relação terapêutica, as características do terapeuta ou até, a outro nível, variáveis relacionadas com a pessoa/paciente (Norcross, 2002, citados por Sousa, 2006).

Surgiu então a *Task Force on Evidence-Based Therapy Relationships* da Divisão 29 da APA. Esta *Task Force* entre várias posições assume que a relação terapêutica tem uma importância enorme para o sucesso da terapia, independentemente do modelo. A melhoria do paciente deve-se à relação terapêutica (Norcross & Wampold, 2011). E repare-se que esta noção de falha, de incontabilidade contrasta com os EST’s referidos há pouco, onde o controlo era vital dando um carácter quase que laboratorial.

Encontra-se por isso dois lados da psicoterapia, uma centrada nos resultados (*Division 12*), no antes e depois da psicoterapia, e outra centrada nos processos (*Division 29*), no durante a psicoterapia (Sousa, 2006).

Finalmente há uma tentativa de utilizar ambas as frentes da psicoterapia “empírica” e perceber de que forma elas se podem complementar (Sousa, 2006). Surgem também da APA as *Evidence-Based Principles* (EBP’s) em que utilizam a prática clínica com meio de

fundamentação, daí mais tarde se ter alterado para *Evidence-Based Principle in Psychology* (EBPP) (Tan, *Counseling and Psychotherapy: A Christian Perspective*, 2011). Uma das assunções principais desta nova *Task Force* é que não deve haver nem um carácter tão geral nem tão específico quando se trata de conceitos como a relação terapêutica ou a intervenção em si mesma. Neste sentido define-se princípios baseados empiricamente quando estes não só têm em conta a eficácia do tratamento mas fundamentalmente quando são baseados e destacando sempre as características tanto do paciente como do terapeuta, a qualidade da relação e claro as várias componentes identificadas pelas *Task Forces* 12 e 29 (Beutler & Castonguay, 2006). Há portanto um leque de papéis que devem interagir.

As EBPP apontam ainda princípios comuns e princípios específicos, nesta lógica de conciliar as *Task Forces* 12 e 29, que não devem ser vistos como fatores estabelecidos e rígidos, mas simplesmente como hipóteses possíveis de se verificar (Beutler & Castonguay, 2006).

### *Psicoterapia Existencial: Que lugar?*

Com a evolução das psicoterapias suportadas em números, ou seja, baseadas em dados empíricos, os modelos teóricos ficaram colocados numa secção secundária, não sendo fundamental para poder produzir mudança terapêutica. Sendo este dado adquirido, como pode o modelo existencial se colocar face a estas novas questões? Tradicionalmente o modelo fenomenológico-existencial nunca dominou ou sequer se interessou muito pela investigação em psicoterapia (Sousa, 2006; Timulak, 2011). Algumas razões podem ser levantadas quanto a esta posição, desde logo o facto de o existencialismo ter partido de correntes filosóficas, o que comparando à psicanálise, que “nasceu” num contexto da clínica, fez diferença (Leal, 2005) ou até devido ao facto de se posicionar contra a visão do Homem como objeto para ser analisado (May, 1994).

O que parece ter suscitado algum interesse pela investigação em psicoterapia foi o descontentamento sentido pelas pessoas dessa mesma corrente/modelo em relação à psicologia empírica produzida até há data, nomeadamente por ter por detrás um modelo cognitivo-comportamental (Schneider et al., 2001). Sabendo que muitos estudos apontavam já para ganhos semelhantes entre as várias psicoterapias, desde cognitivas a psicanalíticas, a psicoterapia existencial precisava também de o mostrar. Elliott et al. (2004) apresenta então alguns resultados referentes a terapias experienciais, nas quais englobavam as terapias

existenciais, as terapias centradas no cliente e a terapia Gestalt. Alguns resultados são importantes serem descritos, desde logo a eficácia desta terapia experiencial aquando o final da mesma, ou seja, as pessoas depois da terapia mantinham os ganhos. De seguida foi feita uma comparação entre as terapias experienciais com as terapias não experienciais, sendo que tal como outras terapias já o tinham feito, os resultados apontaram para níveis de eficácia semelhantes, ou seja, não existe diferença entre as diferentes terapias. E mesmo numa comparação exclusivamente feita com as terapias cognitivas-comportamentais não foram encontradas diferenças significativas (Elliott et al., 2004), o que tendo em conta que foi um dos motivos, divergência face ao modelo cognitivo-comportamental, que levou ao aumento exponencial da investigação em psicoterapia existencial deu um enorme impulso e motivo para que a investigação aumentasse.

Alguns conceitos teóricos da corrente existencialista foram também colocados em “prática” já que se encontrou esses mesmos conceitos relacionados com o processo de mudança em psicoterapia. Desde logo toda a essência do existencialismo remete para a noção de experiência enquanto algo único, individual e diferente para cada indivíduo. A atitude terapêutica tem também uma relevância fundamental neste modelo (Walsh & McElwain, 2001). Repare-se que em ambos os conceitos denota-se variáveis tanto da relação terapêutica, como das características individuais da pessoa como também aspetos mais específicos de todo o processo psicoterapêutico estando por isso este modelo relativamente em linha com a evidência das *Task Forces* referidas anteriormente.

Relativamente aos temas ou a assunções deste modelo importa referir que já existe uma vasta evidência empírica que sustenta a sua importância. Destaca-se entre outros a noção de liberdade versus limitação, ou seja, como o sujeito encara o facto de o ser humano não ter uma autonomia absoluta e viver com limitações. Os dados empíricos sustentam que esta noção de liberdade, o pensar sobre, permite uma maior reflexão pessoal por parte do paciente e isso está ligado ao sucesso na terapia (Rennie, 1990, 1992, 1994, citados por Walsh & McElwain, 2001).

A intersubjetividade é também um tema frequente e importante no modelo existencial, no sentido em que todo o ser humano é um ser em relação com os outros e portanto existe toda uma dinâmica entre paciente e terapeuta a ser considerada. Neste âmbito deteta-se um grande desinteresse por este conceito nos estudos já feitos, de perceber se há um encontro entre ambos ou não, já que as perspetivas de um face a outro são muitas vezes distintas (Walsh & McElwain, 2001).

Outro aspeto prende-se com a autenticidade, na abertura face ao outro. A este nível, estudos apontam para que quanto maior for a abertura à experiência de contactar com o outro maior probabilidade de ocorrer mudança em psicoterapia (Walsh & McElwain, 2001).

Finalmente, um último parâmetro a mencionar relaciona-se com a qualidade da relação terapêutica. Sendo este aspeto vital no modelo existencialista não é necessário enumerar quantos os estudos já feitos que relacionam essa qualidade com a eficácia da psicoterapia (Walsh & McElwain, 2001).

O modelo existencial defende, de acordo com Walsh and McElwain (2001), que os manuais ou as “*guidelines*” devem ser enquadradas de acordo com as necessidades do paciente, ou até tendo em conta os objetivos a curto ou longo prazo o paciente pretende (May, 1994). Mais do que perceber o que leva a resultado X, importa perceber como é que leva. Neste sentido encontra-se uma posição completamente diferente da Divisão 12 da APA e mais ao encontro do “*Change Process Research*”. Neste paradigma há um foco muito intenso naquelas que são as relações entre paciente e terapeuta no sentido em que a responsabilidade ou quem proporciona a mudança num contexto psicoterapêutico já não é somente do terapeuta mas sim ambos. Os dois intervenientes têm um papel fulcral e igualmente importante. A própria mudança por diversas fases, já não é vista somente no início e no fim do processo psicoterapêutico mas também durante e em vários momentos do processo (Rice & Greenberg, 1984; Elliot, 1984; cit. por Sousa, 2006). A pessoa é vista como criadora de significados e agente simbolizante (Elliott et al., 2013).

Portanto a psicoterapia existencial tem pela frente alguns terrenos por se aventurar e algumas questões por resolver. Aquilo que desde logo se procura é a tentativa de provar a sua eficácia e romper com o modelo baseado em “*guidelines*” vigente em vários países no mundo, e onde Portugal não será exceção. A prova de eficácia face a diferentes terapias, os bons resultados ao nível da manutenção dos ganhos pós terapia e o comprovado sucesso relacionado com psicopatologias específicas como a ansiedade, a depressão e diversos problemas emocionais das pessoas permite à terapia existencial se “chegar à frente” e mostrar que são uma alternativa mais do que viável (Elliott et al., 2013).

Uma das definições clássicas de psicoterapia surge a partir de Yalom (1980): “a psicoterapia existencial é um enfoque dinâmico que se concentra nas preocupações enraizadas na existência do indivíduo.”. Sendo que o termo dinâmico distancia-se da associação quase que única à psicanálise. Dinâmico tem de facto por detrás um conflito entre forças de diferentes níveis, conscientes e inconscientes, que se traduzem em diferentes pensamentos, emoções, comportamentos e claro, psicopatologias. Mas o que separa a corrente psicanalítica da corrente existencial é que enquanto a primeira defende um conflito básico de luta contra instintos reprimidos ou contra as figuras adultas mais significativas, a segunda defende que esse conflito básico prende-se com a confrontação do indivíduo com os pressupostos básicos da existência, são eles a morte, a liberdade, o isolamento e a falta de sentido vital (Yalom, 1980). Ainda nesta lógica de comparação com o modelo psicanalítico, a noção de profundidade na psicoterapia é claramente distinta. Num modelo analítico há uma tentativa de encontrar e aprofundar o fundamental, o básico. Num modelo existencial, o que o psicoterapeuta pretende é eliminar as preocupações quotidianas do cliente para se centrar na própria situação existencial. Foco no presente e não no passado (Yalom, 1980). Ainda que tanto passado, presente e futuro possam ser sempre evocados, tudo depende do modo de ser do cliente cabendo então ao terapeuta a aceitação desse mesmo modo de ser, singular e único (Cooper, 2003; Deurzen, 2002).

A psicoterapia existencial pretende dar instrumentos ou meios para que ele possa diminuir a distância ou dissonância entre a visão do seu mundo (*worldview*) atual e a sua experiência de visionamento do mundo (*worlding*). Na essência pretende-se que o cliente tenha um “*worldview*” próximo da experiência de “*worlding*” (Spinelli, 2007). 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, conceitos e crenças (Cooper, 2003).

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).

A psicoterapia existencial não procura trabalhar com base em modelos teóricos, mas compreender as singularidades de cada um, como o cliente as experimenta na relação com outros (Lessa & Novaes de Sá, 2006).

Existe um trabalhar em conjunto, um ultrapassar barreiras entre terapeuta e cliente. O terapeuta existencial deve encorajar o cliente a pensar sobre o impensável, que o cliente consiga perceber o que neste ou naquele momento não consegue. Existe dentro de um mesmo fenômeno implicações positivas, ainda que o cliente possa só transportar consigo as implicações negativas. Importa trabalhar estas questões (Deurzen, 2002).

De acordo com Spinelli (2007) a psicoterapia existencial pode-se dividir-se em três fases distintas entre si, formando um modelo estrutural.

A fase um implica uma exploração descritiva aberta sobre as tensões e problemas explícitos, ou seja que o cliente traz para a sessão. Para que haja esta exploração inicial é necessário que o terapeuta existencial adote uma postura de “*phenomenological openness*” (abertura fenomenológica) representada por um “*un-knowing*” (não saber). O terapeuta parte do princípio que não sabe nada sobre o conteúdo que o cliente traz mas vai procurar saber naquele momento (Spinelli, 2007).

Encontra-se por isso uma atitude de “*other-focused listening*” (foco em ouvir o outro), um ouvir genuíno do outro, sem procurar determinadas questões já pensadas pelo terapeuta. Existe um foco no outro e não um foco no conteúdo do outro. Há neste encontro terapêutico um autêntico “*being-with the client*” (estar-com o cliente), uma aceitação do mesmo, dos seus conteúdos, e por consequência do seu worldview, bem como um autêntico “*being-for the client*” (estar-para o cliente), uma tentativa por parte do terapeuta em fazer sentir ao cliente uma ressonância do seu worldview, sem julgamentos e sem tentar encontrar alternativas possíveis e preferenciais que façam mais sentido ou que façam prevalecer a opinião do terapeuta face à opinião do cliente (Spinelli, 2007).

Sistematizando, existem nesta fase três passos fundamentais: A regra da *epoché*, ou seja, uma partida do terapeuta para o encontro com o outro sem ter por detrás ideias e teorias do próprio, que limitam esse conhecer do outro; A regra da descrição, no sentido em que existe uma tentativa de descrever o que o paciente diz e não explicar aquilo que ele diz; A regra da *horizontalização*, já que não há preferência por qualquer assunto que o paciente traga, todos são tratados com o mesmo grau de importância. Estes três passos não são possíveis de serem efetuados por completo, mas devem ser tidos em conta (Spinelli, 2007)

De forma mais sucinta a fase dois, implica uma investigação puramente descritiva das experiências do cliente numa dimensão de co habitação com o psicoterapeuta existencial, o

chamado “*therapy world*” (mundo terapêutico). Através desta partilha de experiências, os dois, cliente e psicoterapeuta, podem clarificar possíveis tensões ou distúrbios sentidos pelo cliente. Esta relação terapêutica provoca inevitavelmente tensões ao cliente, não só mas também a partir das intervenções do psicoterapeuta que o obrigam a pensar e repensar sobre as suas experiências, é importante por isso nesse momento trabalhá-las sempre no sentido de clarificar (Spinelli, 2007). A partir desta postura mais desafiante do psicoterapeuta percebe-se claramente que há um maior entrosamento e um relacionamento mais próximo entre ambos. Caminha-se para um encontro, uma ligação emocional forte entre ambos, uma verdadeira e autêntica conexão entre os dois (Spinelli, 2007), uma “expressão de ser... um relacionamento total entre duas pessoas” (May, 1976, cit. por Lessa & Novaes de Sá, 2006)

Finalmente a fase três quase que se pode dizer que implica pôr em prática o que se aprendeu, conheceu, para a vida quotidiana. Implica sair com o que se ficou do mundo terapêutico e alarga-lo ao restante mundo. Nesta fase encontra-se a questão de como o cliente pode manter a sua visão do mundo atual, proveniente do mundo terapêutico, fora desse mesmo contexto. É por isso a fase de teste, de experimentação, em que após essas tentativas e experiências, o mundo terapêutico aparece como forma de pensar sobre o que aconteceu, como se sentiu, pós experimentação. “Nesta fase o investigador primordial é o cliente” (Spinelli, 2007).

Uma das áreas que mais discordância tem gerado em variadíssimos psicoterapeutas e teóricos existencialistas prende-se com a utilização ou não, ou com a forma de utilização das técnicas, as chamadas técnicas específicas.

Pode-se dividir os psicoterapeutas existenciais entre aqueles que são a favor da espontaneidade e os que são a favor das técnicas. Enquanto que uns através de excertos de consulta tentaram desenhar ou esquematizar que técnicas foram utilizando, que posturas foram tendo, outros opõem-se a esta disposição já que defendem que o encontro com o outro deve ser espontâneo e não de uma forma premeditada, estruturada (Cooper, 2003).

Parece ser consensual que em geral os psicoterapeutas existenciais não são apologistas do uso de técnicas específicas devido à questão referida anteriormente de no fundo prejudicar o estar-com o cliente (Tan & Wong, 2012). Técnicas resultam quando não são técnicas, quando emergem naturalmente, espontaneamente do momento, do encontro terapêutico (Schneider et al., 2001).

Refira-se mesmo que: “Trabalhar em existencial implicar a escolha do foco no modo de ser do cliente. As técnicas são descartadas em favor da reflexão.” (Deurzen, 2002).

Paralelamente, Yalom (2002) deu um contributo muito relevante para a psicoterapia existencial. Apresentou excertos de consultas, referiu qual foi a sua ideia, deu opinião do que devia ser ou não feito, ou seja atribuiu um carácter mais prático à psicoterapia. Utilizou e especificou onde utilizou o *Here-and-Now* (Aqui e agora); esquematizou uma espécie de passos a dar. Claramente diferente da atitude mais tradicional de ir ao encontro e o que surgir, surge espontaneamente. Contudo, este contributo não foi inicialmente bem aceite na “comunidade” existencialista, com Van Deurzen a acusá-lo de ser psiquiátrico e behaviourista (Schneider et al., 2001).

Neste sentido existe um verdadeiro paradoxo, já que uma das limitações que se encontram de acordo com Schneider et al. (2001) é o facto de na psicoterapia existencial se encontrar muita teoria e pouca prática, quando é elaborado e proposto um trabalho mais aprofundado e detalhado e fundamentalmente mais ligado à prática da psicoterapia existencial nomeadamente de Yalom e Spinelli, são descredibilizados. Apenas mais tarde Van Deurzen reconhece que Yalom, deu um bom contributo para o entendimento da psicoterapia existencial (Schneider et al., 2001).

Numa linha um pouco intermediária entre as duas vive a ideia de que as técnicas em psicoterapia existencial são variadas, não há uma definição, não existem técnicas específicas do modelo mas que elas variam consoante o cliente, ou seja, as técnicas são importantes no sentido em que devem promover e iluminar o estar no mundo do cliente (May, 1994).

Dadas as diferentes visões e uma grande relutância em aprofundar que técnicas são utilizadas em psicoterapia existencial, poucos estudos se podem relatar acerca desta temática. O que se tem verificado é que existem vários trabalhos mas sem se especificar que práticas ou técnicas utilizam efetivamente se utilizam. O trabalho já referido de Spinelli (2007) relata o que deve acontecer, relata um modelo, contudo sem dados empíricos. Fica-se sem perceber que técnicas na prática os psicoterapeutas existenciais utilizam.

Schneider (2007) introduziu um modelo existencial-integrativo onde aponta a psicoterapia como uma terapia de libertação baseada em 4 ideias: na presença; no envolvimento do atual; no viver e confrontar resistências; no redescobrir significados. Mais uma vez repete-se a mesma limitação, não se pode concluir que técnicas os psicoterapeutas existenciais utilizam já que se

trata de uma perspectiva do autor. Concordando com Correia et al. (2014), estes autores falam do que a prática existencial deve ser no seu ponto de vista não sabendo se é praticada da mesma forma pelos restantes terapeutas existenciais.

Van Deurzen and Adams (2011) relatam ainda como praticar psicoterapia existencial, de forma estruturada, com exemplos práticos, numa lógica muito virada para a formação de psicoterapeutas existenciais, mas novamente sem se poder basear em dados empíricos (Alegria et al., in press) que permitam dizer que essas práticas que se utilizam em psicoterapia existencial.

Finalmente, Langle and Kwee (2013) destacam ainda uma aproximação do método *personal existential analysis* (PEA) com a prática da psicoterapia, nomeadamente defendendo que a psicoterapia existencial não deve ser rígida, “manualizada” como outros modelos nem tão pouco se basear em conceitos tão flexíveis e abstratos. De acordo com os mesmos este método baseia-se em quatro “fases”, sendo a primeira denominada de PEA 0 e a última de PEA 3. Mais uma vez verifica-se o mesmo problema que os autores referidos anteriormente, não existem dados que permitam dizer se este método é utilizado em psicoterapia existencial, não existem dados sobre isso.

Os poucos estudos que se basearam em dados empíricos refletem algumas informações que são interessantes para este trabalho.

Um deles de Norcross (1987) que tentou diferenciar face a outros modelos não só que práticas eram utilizadas mas também algumas noções como a liberdade, a responsabilidade ou a intencionalidade. Posto isto, Norcross procurou conhecer através de um questionário com 99 itens que práticas e com que frequência diferentes psicoterapeutas as aplicavam nas suas consultas. Dado que este estudo abrangeu psicoterapeutas ligados a modelos psicanalíticos, cognitivos e existenciais, a comparação pôde ser feita e os resultados apontaram para diversas diferenças. Os terapeutas existenciais apresentaram resultados mais elevados no que diz respeito à utilização de *skills* Rogerianas, bem como do *Self Disclosure* ou mesmo do Contacto Físico. A maior utilização de técnicas que remetem para a relação terapêutica permitiu entender a psicoterapia existencial como genuína, avessa a testes psicométricos e às chamadas “guidelines” (Norcross, 1987). Contudo este estudo apresenta uma grande limitação já que as

respostas dos terapeutas foram dadas através de um questionário, não de forma genuína e natural.

Posteriormente Alegria et al., (In press) a partir do apresentam uma série de características dos psicoterapeutas existenciais relacionadas com as suas atitudes decorrentes de um processo terapêutico. Entre elas destacam-se a capacidade do terapeuta em empatizar com os sentimentos do paciente com o objetivo de o ajudar e aprofundar esses sentimentos; a capacidade do terapeuta ser sensível aos sentimentos do paciente, estar em sintonia com o paciente; a capacidade do terapeuta clarificar e reformular a comunicação do paciente. Por outro lado pode-se dizer de acordo com este estudo que os psicoterapeutas existenciais não são insensíveis ao outro no sentido em que se ligam ao paciente e às suas vivências, não são sentidos num contexto terapêutico como tendo uma postura distante e finalmente não são eles que iniciam um tópico de diálogo, é dada essa iniciativa ao paciente. Estes dados foram obtidos através do *Psychotherapy Process Q-Set (PQS)*, instrumento que analisa o processo terapêutico de uma sessão inteira e que engloba atitudes, comportamentos e experiências do paciente, atitudes e ações do terapeuta e as interações entre paciente e terapeuta, através de um Q-Sort de 100 itens (Serralta, Benetti, & Seybert, 2013).

Todavia por terem sido utilizados instrumentos como o PQS e também o CORE-OM não permite perceber de forma compreensiva o que os terapeutas existenciais efetivamente consideram ser as suas práticas mais importantes ou utilizadas (Correia et al., 2014).

Recentemente alguns trabalhos têm referido o lugar das técnicas na psicoterapia existencial. Sousa (2014) apresenta o modelo genético-fenomenológico, resultante de uma interação constante entre uma postura mais descritiva (fenomenologia estática) e uma postura mais interpretativa ou hermenêutica (fenomenologia genética), referindo algumas práticas como a *epoché*, a descrição, a empatia e a própria relação terapêutica dentro da fenomenologia estática e técnicas como a interpretação, a validação experiencial e a confrontação dentro da fenomenologia genética. Tanto a atitude ou a posição do terapeuta como as técnicas utilizadas relacionam-se e ocorrem durante o processo terapêutico. Nesta perspetiva a psicoterapia existencial não é anti - técnica, envolve-as. Contudo, continua-se sem se poder basear em dados empíricos para perceber se estas técnicas são utilizadas ou não pelos psicoterapeutas existenciais.

Neste sentido importa referir o estudo feito por Correia et al., (2014) que refere a importância de se estudar e aprofundar o conhecimento sobre que práticas que os psicoterapeutas

existenciais utilizam de forma a poder também discuti-las e não aceitá-las como se de pressupostos se tratassem. Se a relação psicoterapêutica envolve certas características e práticas importa perceber quais para que sejam refletidas e questionadas.

Face a esta ideia, procurou fazer um levantamento nas sociedades de psicoterapia existencial por todo o mundo e retirou um conjunto de práticas que mais se utilizam. Desde logo destacam-se as “Práticas fenomenológicas” como o principal domínio da psicoterapia existencial. Dentro destas identificam-se como principais categorias as “práticas fenomenológicas”, as “atitudes e práticas fenomenológicas” e finalmente as “práticas hermenêuticas”.

De seguida aparecem os “Métodos associados a específicas escolas existenciais”. Como segundo grande domínio. Dentro destes, destacam-se os métodos associados à “logoterapia” e à “análise existencial” (Correia et al., 2014).

Em terceiro lugar surgem as “práticas baseadas em conceitos ou ideias existenciais”. Associados a este domínio encontra-se a categoria “abordagem sobre os *existential givens*” sendo que numa subcategoria são as relações com a inevitabilidade da “incerteza, escolha e responsabilidade” que se sobressaem (Correia et al., 2014).

Finalmente a destacar ainda as “Práticas relacionais”. Como principais categorias surgem as práticas associadas à “postura relacional”, à “abordagem sobre o que se passa na relação terapêutica”, às “*Skills* relacionais” e ainda às “atitudes centradas na pessoa” (Correia et al., 2014), esta última ligada à psicoterapia centrada na pessoa.

Pode-se agora dizer que existem dados empíricos que permitem identificar que técnicas são aplicadas em psicoterapia existencial.

Contudo encontra-se uma área a explorar e é aqui que este estudo se encaixa. Será que as práticas que os terapeutas existenciais dizem que utilizam se verificam na prática? Por isso e numa tentativa de futuramente elaborar uma grelha de observação com as diferentes práticas e técnicas, este trabalho pretende analisar uma série de psicoterapias existenciais gravadas e perceber quais são de facto as técnicas utilizadas na “prática”. Com a obtenção dessas práticas pode-se avançar no sentido em que a psicoterapia existencial possa deixar de ser vista numa dicotomia entre espontaneidade e técnicas, entre relação terapêutica e técnicas específicas (Sousa, 2014; Cooper, 2003). Ressalve-se que não se trata de tornar a psicoterapia existencial como uma psicoterapia manualizada, apenas de entender que práticas são as mais comuns entre os terapeutas existenciais.

## Metodologia

### *Design*

Estudo qualitativo de desenvolvimento e aplicação de uma grelha observacional de práticas psicoterapêuticas, a partir dos dados das práticas consideradas como as mais características da psicoterapia existencial numa amostra internacional composta somente por psicoterapeutas existenciais (Correia et al., 2014).

### *Instrumentos*

Utilizou-se a grelha Observational Grid – Existential Therapy Practices (OGETP), resultante de um apuramento grelhas que teve como base o estudo de Correia et al. (2014). É constituída por nove domínios: Métodos associados a escolas existenciais específicas; Práticas relacionais; Abordar o que se passa na relação terapêutica; Práticas fenomenológicas; Práticas hermenêuticas; Práticas de acordo com conceitos existenciais; Práticas ligadas ao corpo e à experiência; Intervenções diretas e confrontativas; Outras práticas.

Dentro do domínio dos métodos associados a escolas existenciais encontram-se as intervenções: Logoterapia e/ou métodos de análise existencial como: *Personal existential analysis*, *Biographical existential analysis*, *Personal position finding*, *Will strengthening method*, *Search for Existential Meaning*, *Value-oriented imagery*, *gate of death*, métodos de mudança de atitude, *dereflection*, intenção paradoxal, diálogo socrático e exploração e/ou conhecimento do impacto e relação do cliente com as quatro realidades fundamentais de Langle; E/Ou métodos sarterianos como: Abordar dialéticas, métodos progressivos-regressivos e práticas vivenciais.

No domínio das práticas relacionais encontram-se intervenções como: *Equal Power*; Aceitação positiva e incondicional; Empatia; *Sorge/Care*; Encontro; Presença; Relação terapêutica; Audição terapêutica; Diálogo.

Sobre o domínio da abordagem do que se passa na relação terapêutica estão englobadas intervenções como: Análise da relação terapêutica; Consciência das suas reações/experiências relativamente ao cliente; Trabalhar no aqui e agora; Autorrevelação.

Em relação às práticas fenomenológicas destacam-se as intervenções: *Epoché*, Redução ou exploração de experiência pessoal; Horizontalização; Descrição; Posição de compreensão; Trabalhar e estar com o que aparece e com o que o cliente traz; Evitar diagnósticos/rótulos; Manter uma atitude curiosa.

A respeito das práticas hermenêuticas encontra-se a intervenção: Interpretação baseada numa exploração fenomenológica.

Sobre as práticas de acordo com conceitos existenciais salientam-se as intervenções: Abordar *givens* ou condições inevitáveis de existência: Liberdade, facticidade, incerteza, interrelação, temporalidade, paradoxos, estar no mundo; E/Ou abordar, explorar e/ou tomar consciência do impacto e relação que o cliente tem com as quatro dimensões/mundos da existência; As visões do mundo que o cliente utiliza para interpretá-lo; A estrutura ontológica do *Dasein* e a autenticidade do cliente.

Acerca das práticas ligadas ao corpo e à experiência encontram-se intervenções como: *Focusing*; Práticas corporais; Utilização de métodos expressivos ou criativos; Método *Empty chair*.

Em relação às práticas confrontativas e diretivas distinguem-se intervenções como: Interpretações; Confrontações; Clarificações; Modelagem ou dar opiniões; Uso de testes psicológicos e abordar mudanças e resultados.

Face às outras práticas salientam-se intervenções como: *Mindfulness*; Métodos narrativos; Trabalhar com sonhos; Reformulações; Ecoar; Outras não referidas anteriormente.

A grelha foi aplicada por dois analistas de forma independente (um deles autor deste estudo) que desenvolviam formação pós-graduada em psicologia clínica e foram treinados por um psicoterapeuta existencial credenciado, primeiro autor do estudo sobre o qual se baseia a grelha de observação

Para cada intervenção do psicoterapeuta foram cotados os domínios que estavam presentes e não presentes, cotação por “*speaking turn: interaction units*” definidas como um único enunciado proferido e não interrompido por um orador. Tem uma duração variável indo de uma palavra a vários minutos. Expressões como “Hum” não são consideradas como *interaction units*. Esta cotação foi adotada dado o seu carácter “naturalístico” e pela possibilidade de analisar a interação entre psicoterapeuta e cliente durante uma sessão inteira (Elliott, 1989).

No final da sessão foi utilizada a cotação por “*Session*” permitindo não só analisar o evento significativo da sessão mas também os seus efeitos no decorrer da sessão (Elliott, 2001). Permite uma visão mais ampla e completa da sessão. Cotou-se o quanto esses domínios estavam presentes numa escala de Likert de 5 pontos, em que (0) corresponde a “Não presente”, (1) corresponde a “Raramente”, (2) corresponde a “Ocasionalmente”, (3) corresponde a “Frequente” e (4) corresponde a “Muito frequente”. Para quantificar esta escala estabeleceu-se que “Não presente” corresponderia a nenhum *speaking turn*, “Raramente” entre um a dois *speaking turns*, “Ocasionalmente” entre três a seis *speaking turns*, “Frequente” entre seis a doze *speaking turns* e “Muito frequente” a treze ou mais *speaking turns*, em cada sessão. Caso no final os analistas achassem que estariam presentes domínios de forma mais intensa poderia se acrescentar um ponto ou mais na escala.

### *Participantes*

Neste estudo participaram oito sujeitos, um do sexo masculino e sete do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 25 e os 60 anos, selecionados de uma investigação integrada. Estes sujeitos começaram psicoterapia existencial numa clinica universitária em Lisboa e concordaram que as sessões fossem gravadas para posteriormente serem usadas para fins de investigação, assinando o consentimento informado.

As psicoterapias decorreram entre Junho de 2011 e Setembro de 2012, tinham uma duração média de cinquenta minutos e foram alvo de gravação áudio.

Participaram quatro psicoterapeutas existenciais, com uma experiência profissional média de 8 anos, reconhecidos pela SPPE – Sociedade Portuguesa de Psicoterapia Existencial.

### *Procedimento*

Foram gravadas para cada paciente vinte e quatro sessões sendo que apenas foram utilizadas neste estudo as sessões onze à catorze. Ao todo, e distribuindo-se por cada paciente, obteve-se um total de trinta e duas sessões para análise.

A OGETP resultou do desenvolvimento, aplicação nos mesmos sujeitos, teste e aperfeiçoamento de quatro grelhas prévias.

A grelha inicial era composta por setenta e oito subcategorias das práticas decorrentes de investigação anterior em que psicoterapeutas existenciais responderam sobre quais consideravam serem as práticas mais características da psicoterapia existencial (Correia et al., 2014).

Dois analistas foram treinados na observação e reconhecimento das setenta e oito subcategorias das práticas. Os analistas tiveram uma primeira formação teórica de duas horas sobre as práticas, seguido de duas sessões de treino supervisionado pelo psicoterapeuta credenciado e duas sessões de treino entre os analistas, cada uma com duração de quatro horas. O treino decorreu com observação de sessões gravadas dos mesmos sujeitos que iriam posteriormente fazer parte deste estudo. Analisou-se que prática estava presente em cada fala do psicoterapeuta mas também o quanto cada prática estava presente em toda a sessão, através de uma escala de Likert de seis pontos em que (0) seria “não presente de todo” e (5) seria “aplicado muito frequentemente”.

A aplicação desta primeira grelha de observação redundou num *interrater agreement* em que *a* foi de 0,914 para “*speaking turn*”, valor superior a 0,7, considerado como aceitável de forma geral em investigação (Nunnally, 1978 citado por Maroco & Garcia–Marques, 2006). Contudo esta grelha mostrou-se pouco útil dado apenas doze práticas foram observadas das setenta e oito existentes.

Elaborou-se nova grelha que englobasse também os domínios e as categorias, para além das subcategorias das práticas, na tentativa de observar se por domínios ou categorias os analistas pudessem obter melhores resultados. Estes domínios e categorias foram estabelecidos a partir do estudo de Correia et al. (2014).

Os analistas foram submetidos a sete horas de treino com o psicoterapeuta credenciado e quatro horas entre si. Da análise de duas sessões, resultou um *interrater agreement* em que *a* foi de 0,521 nos domínios, 0,471 nas categorias e 0,492 nas subcategorias das práticas, para “*speaking turn*”. Perante os resultados reformulou-se a grelha.

Elaborou-se uma nova grelha, apenas com quatro domínios catorze categorias, decorrentes do estudo de Correia et al. (2014). Como domínios teve-se: Práticas relacionais; Práticas fenomenológicas; Práticas de acordo com conceitos existenciais; Práticas não específicas.

Como categorias obteve-se: Atitudes relacionadas com a centração na pessoa; Postura relacional; “*Skills*” relacionais; Abordar o que se passa na relação terapêutica; Método fenomenológico; Atitudes e práticas baseadas na fenomenologia; Práticas hermenêuticas; Abordar os “*givens*” existenciais; Abordar as suposições existenciais; Práticas ligadas ao corpo e à experiência; Práticas comunicacionais; Intervenções diretas; Aprofundar a consciência; Outros.

Seguiram-se mais seis horas de treino entre analistas e psicoterapeuta credenciado e duas horas entre si. Elaborada a análise por categorias e o *interrater agreement* de duas sessões a obteve valores compreendidos entre 0,049 e 0,796 para “*speaking turn*”. Apenas duas categorias tiveram um *a* superior a 0,7.

Uma nova grelha foi desenvolvida apenas com nove domínios resultante da junção dos domínios e categorias da grelha anterior. Pretendeu-se diminuir dúvidas entre categorias de difícil distinção quando observadas em contexto terapêutico.

Agendaram-se nove horas de treino entre analistas e psicoterapeuta credenciado. Após a análise de duas sessões. Obteve-se um *a* de 0,729 para “*speaking turn*”. Decidiu-se ainda caso houvesse dúvidas ou o analista achasse que numa intervenção do terapeuta estariam presentes mais do que um domínio ou categoria se poderia colocar como presente. Com esta medida obteve-se um *a* de 0,849 para as mesmas sessões anteriormente observadas.

Manteve-se ainda a cotação da sessão inteira, desta vez através de uma escala de Likert de 5 pontos em que (0) seria “Não presente” e (4) seria “Muito frequente”. Nesta última obteve-se um *a* de 0,654 para “*session*”. A partir destes resultados pôde-se partir para a análise das 32 sessões inicialmente propostas.

Após a análise final o psicoterapeuta credenciado arbitrou as trinta e quatro observações onde não houve consenso entre os analistas.

## **Resultados**

Na análise final obteve-se um *a* de 0,709. Dado se tratar de uma grelha de dois itens, presente/não presente, o procedimento mais adequado é o procedimento *split-half*

(Chakrabartty, 2013; Eisinga, Grotenhuis & Pelzer, 2013). A partir deste procedimento obteve-se um valor de fiabilidade de 0,712 para os dados observados em *speaking turn*.

Para os dados observados em *session* obteve-se 0,812 de *a*.

Os dois analistas reuniram durante seis horas para discutir discordâncias nas observações de cada um e tentar chegar a um consenso. Após esta reunião obteve-se 0,983 de fiabilidade a partir do procedimento *split-half* para os dados observados em “*speaking turn*” e 0,825 de *a* para os dados observados em “*session*”.

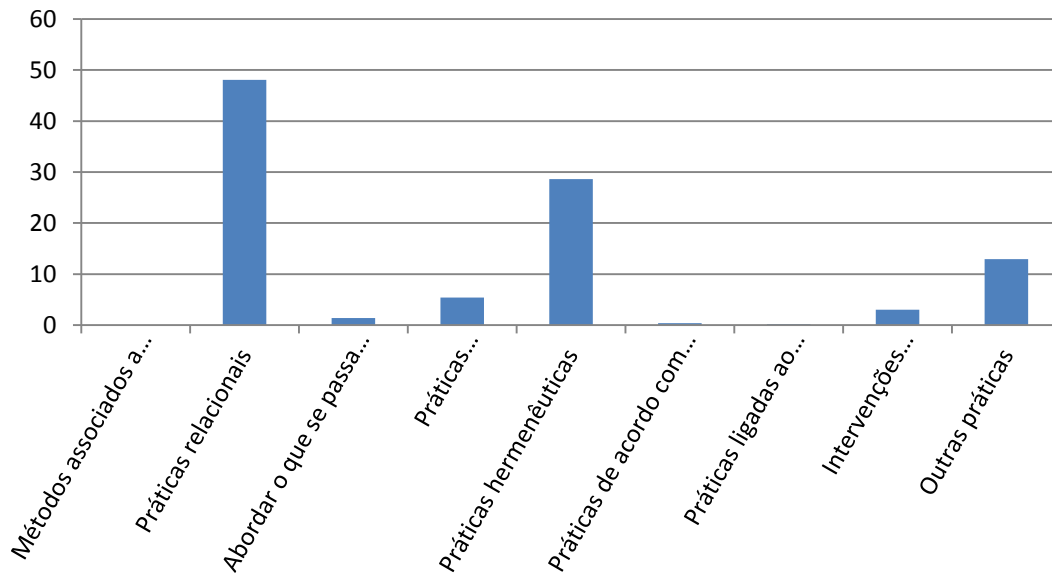
Das trinta e duas sessões analisadas registaram-se 1.559 *speaking turns*.

Após a análise dos dados verificou-se que todos os domínios da OGTEP foram encontrados exceto as práticas ligadas aos métodos associados a escolas existenciais específicas.

#### *Análise por Speaking turn*

Para este tipo de cotação verificou-se que a maior parte dos psicoterapeutas existenciais utilizaram Práticas relacionais (48,1%, n=750), seguindo-se Práticas hermenêuticas (28,6%, n=446) e Outras práticas (12,9%, n=201). As restantes práticas tiveram os seguintes valores: Práticas fenomenológicas (5,4%, n=84); Práticas confrontativas e diretivas (3%, n=47); Abordar o que se passa na relação terapêutica (1,4%, n=22); Práticas de acordo com conceitos existenciais (0,4%, n=6) e Práticas ligadas ao corpo e à experiência (0,2%, n=3). Methods associated with specific existential schools não tiveram qualquer representação. (Figura 1)

*Figura 1. Percentagem de práticas observadas por Speaking Turn.*



Dentro das práticas relacionais destacam-se a empatia e o diálogo (e.g., *Ok, mas não está sozinha. Vamos ter tempo para ver isto com calma.*) como principais intervenções.

Acerca das práticas hermenêuticas destaca-se a interpretação (e.g., *Como se mandar o currículo para aquele sitio fosse uma escolha de apenas mandar o currículo e não fosse na realidade algo que tivesse noção que era uma pequena escolha que acarretava uma grande escolha de vida.*) como a intervenção mais observada.

Sobre as outras práticas salienta-se a reformulação (e.g., *Ok, portanto embora haja o aspeto da fotografia que está lá presente sempre e que quer que faça parte da sua vida, a sua opção laboral não quer que seja só qualquer coisa para dar dinheiro, quer também sentir-se realizada nessa área.*) como a prática mais presente entre os psicoterapeutas da amostra.

Em relação às práticas fenomenológicas distingue-se o método fenomenológico (e.g., *Ok, ansiedade. Como é que é essa ansiedade? Como é que é estar hoje a viver isto e a sentir estas coisas todas.*) como principal intervenção.

Face às práticas confrontativas e diretivas destacam-se o dar opinião e a confrontação (e.g., *Então mas se está em carrossel como é que quer descansar?)* como intervenções mais frequentes entre os psicoterapeutas da amostra.

Dentro das práticas sobre a abordagem do que se passa na relação terapêutica releva-se a análise da relação terapêutica (e.g., *Às vezes sinto... não é que eu a assuste mas que há coisas se calhar em mim que você tem receio ou que não se sente à vontade ou duvida ou não se sente segura.*)

*Senão em mim pelo menos nesta relação... Não sei se isto lhe faz sentido?*) como intervenção principal.

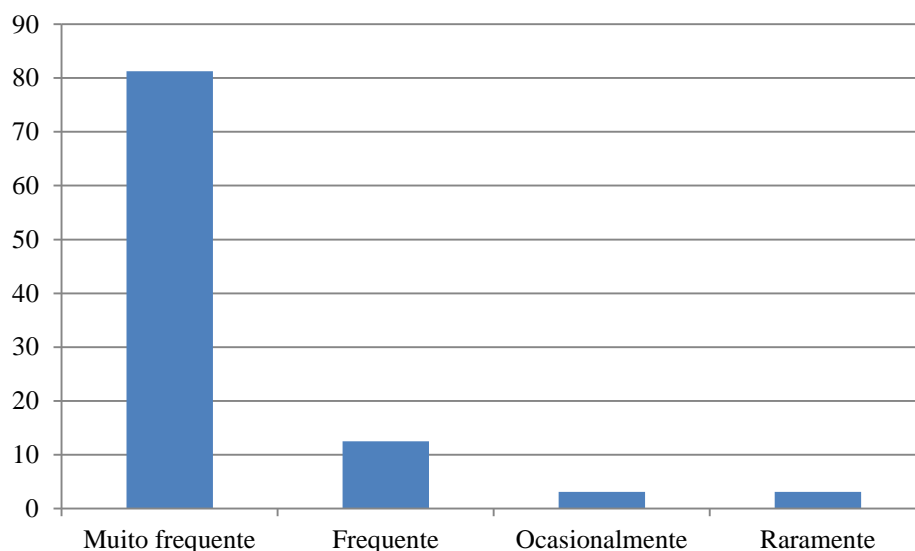
Acerca das práticas de acordo com conceitos existenciais encontram-se práticas ligadas à forma como o cliente se relaciona com condições inerentes à existência (e.g., *Ok, mas vislumbra-se uma possibilidade de pensar num projeto de vida não é? Para a frente.*) como as intervenções mais frequentes entre os psicoterapeutas da amostra.

Em relação às práticas ligadas ao corpo e à experiência destacam-se as práticas ligadas ao corpo (e.g., *Onde é que no seu corpo sente a tristeza?*) como principais intervenções.

#### *Análise por session*

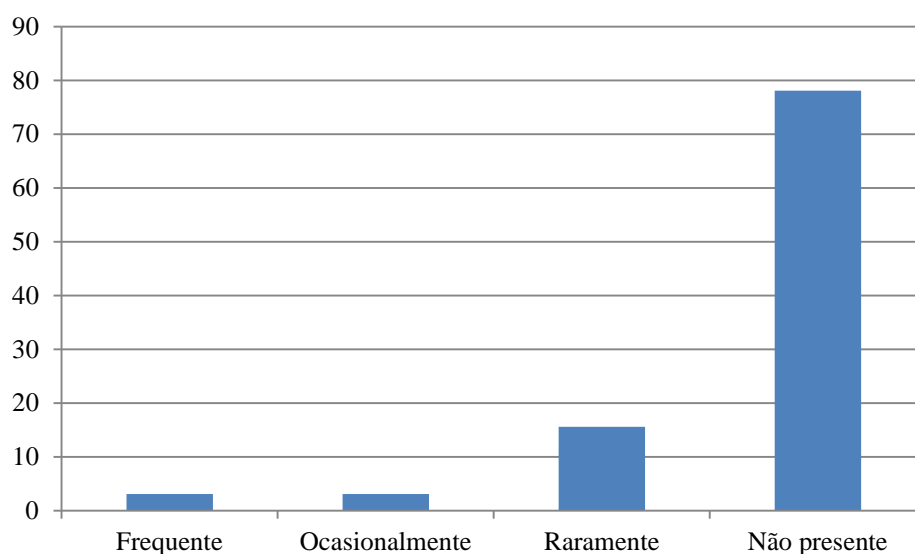
Para análise dos dados observados em *session*, identificou-se que *Relational practices* surgiram de forma “Muito frequente” em 81,3% das 32 sessões, de forma “Frequente” em 12,5%, “Ocasionalmente” em 3,1% e “Raramente” em 3,1%. (Figura 2).

*Figura 2. Percentagem da frequência de Relational Practices por Session.*



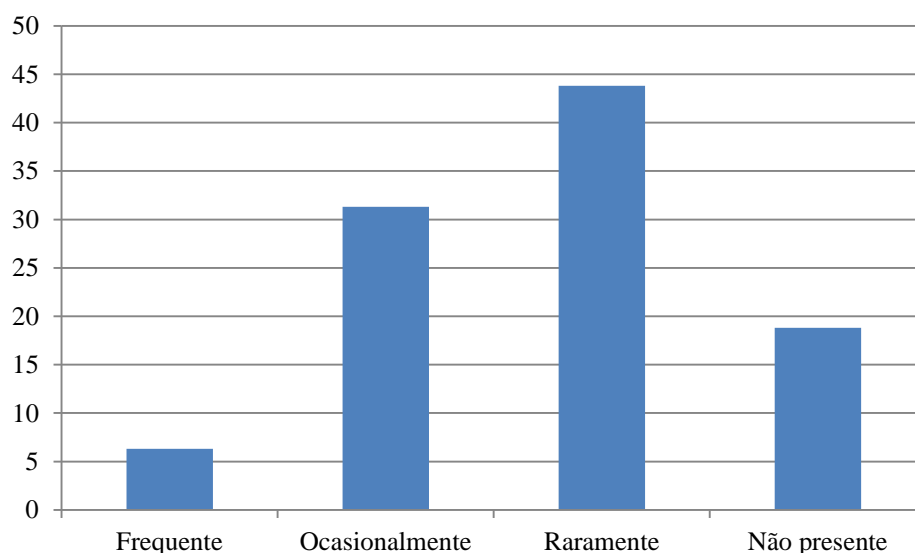
Quanto à prática *Addressing what is happening on the therapeutic relation* apareceu como “Não presente” em 78,1% das sessões, “Raramente” em 15,6%, “Ocasionalmente” em 3,1% e “Frequente” em 3,1%. (Figura 3)

Figura 3. Percentagem da frequência de *Addressing what is happening on the therapeutic relation* por *Session*.



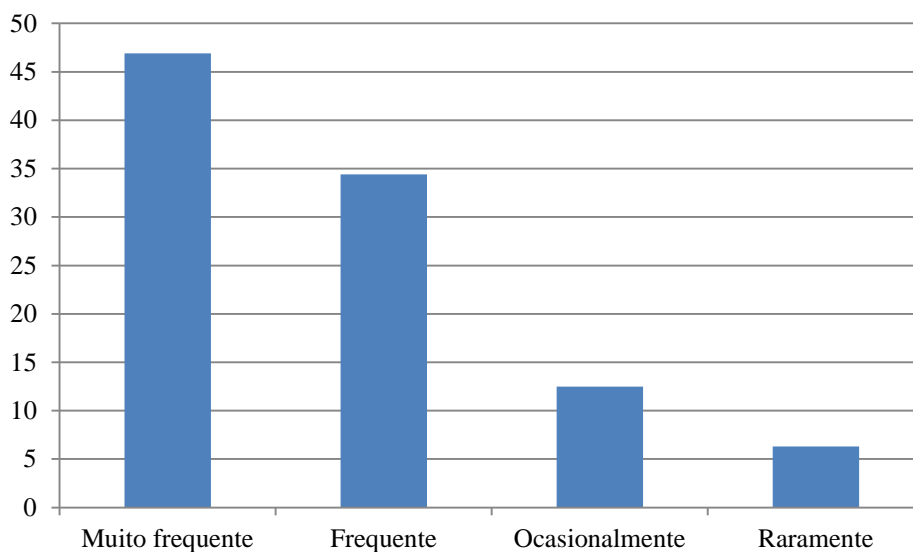
Face a *Phenomenological practices* foi observada como “Raramente” em 43,8% das sessões, “Ocasionalmente” em 31,3%, “Não presente” em 18,8% e “Frequente” em 6,3%. (Figura 4)

Figura 4. Percentagem da frequência de *Phenomenological practices* por *Session*.



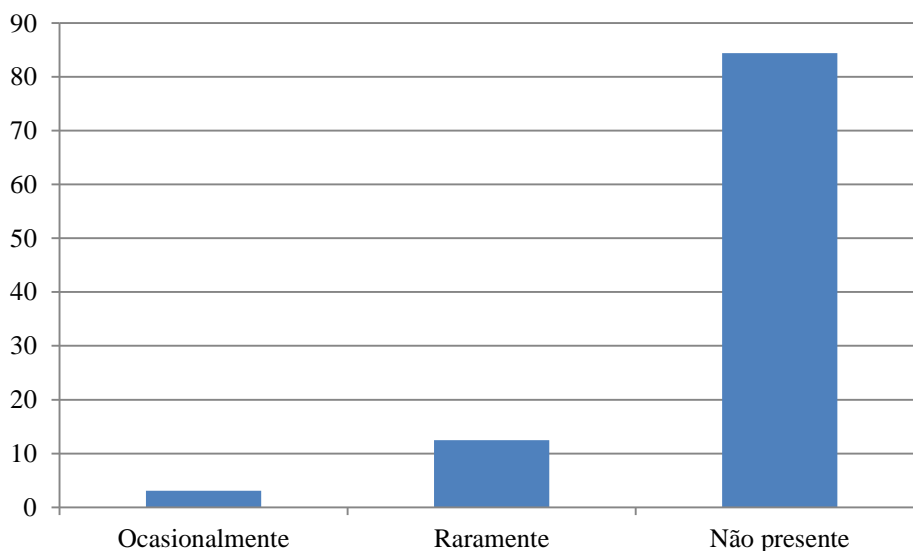
Em relação a *Hermeneutic based practices* foram identificadas como “Muito frequentes” em 46,9% das sessões, “Frequente” em 34,4%, “Ocasionalmente” em 12,5% e “Raramente” em 6,3%. (Figura 5)

Figura 5. Percentagem da frequência de *Hermeneutic based practices* por *Session*.



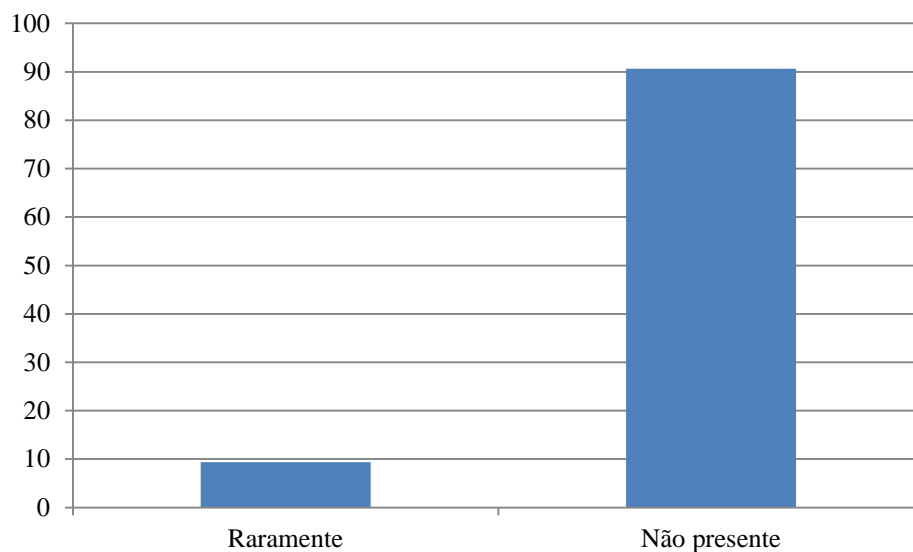
Quanto a *Practices informed by existential assumptions* apenas foram reconhecidas como “Ocasionalmente” em 3,1% das sessões e como “Raramente” em 12,5%. Estiveram como “Não presentes” em 84,4% das sessões. (Figura 6)

Figura 6. Percentagem da frequência de *Practices informed by existential assumptions* por *Session*.



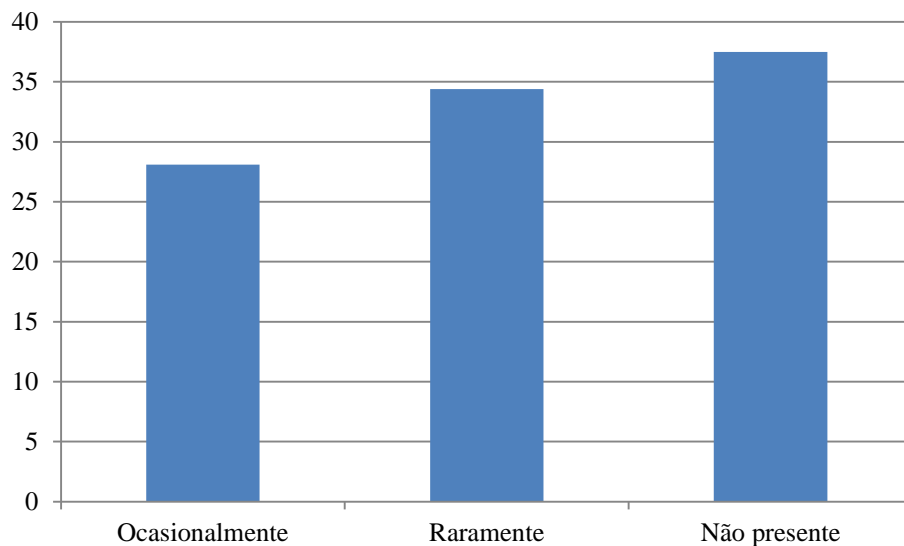
Sobre *Experiential and body practices* praticamente não estiveram presentes. Em 90,6% das sessões foram observadas como “Não presentes” sendo que apenas em 9,4% apareceram como “Raramente”. (Figura 7)

Figura 7. Percentagem da frequência de *Experiential and body practices* por *Session*.



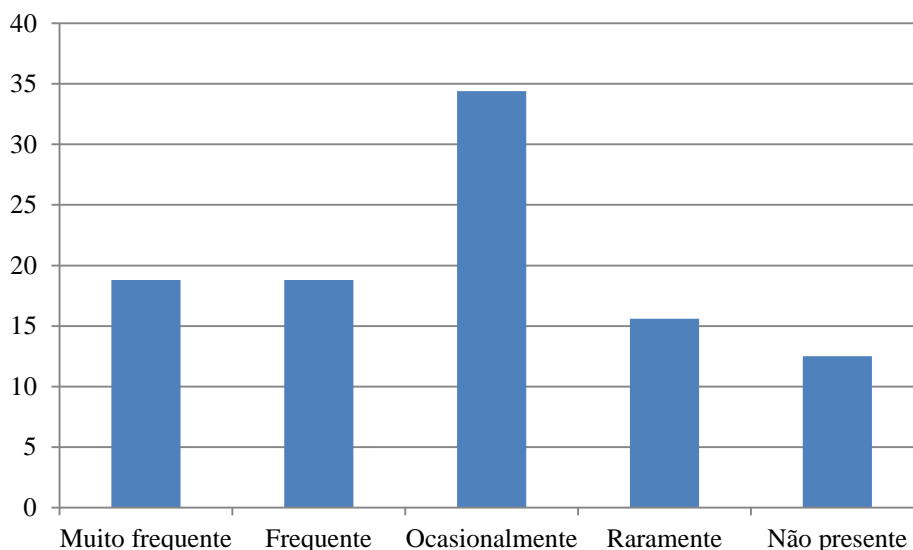
Face a *Confrontational and directive interventions* foram identificadas como “Não presentes” em 37,5% das sessões, “Raramente” em 34,4% e “Ocasionalmente” em 28,1%. (Figura 8)

Figura 8. Percentagem da frequência de *Confrontational and directive interventions* por *Session*.



Finalmente, em relação a *Other practices* foram observadas como “Ocasionalmente” em 34,4% das sessões, “Muito frequente” e “Frequente” em 18,8%, “Raramente” em 15,6% e “Não presente” em 12,5%. (Figura 9)

Figura 9. Percentagem da frequência de *Other practices* por *Session*.



## Discussão

Os resultados obtidos permitem observar a existência de três grandes domínios no que diz respeito às práticas utilizados pelos psicoterapeutas desta amostra, práticas relacionais, práticas hermenêuticas e outras práticas. Feita a análise dos dados em *speaking turn* percebe-se desde logo uma tendência dos psicoterapeutas existenciais, presentes neste estudo, para a utilização de práticas relacionais. Quase metade das práticas que os psicoterapeutas existenciais utilizam são relacionais (48,1%),

Estes dados estão em linha com os resultados de Alegria et al. (in press), que apontam a empatia e a sensibilidade do terapeuta como principais características e com o estudo de Norcross (1987) que apontam a psicoterapia existencial como genuína e com uma predominância de práticas ligadas à relação entre cliente e psicoterapeuta, denominadas no caso de “Skills Rogerianas”. Há uma ênfase na relação entre ambos (Norcross, 1987). Face a outros estudos, importa salientar que existe um verdadeiro “estar com” o cliente, característica apontada como fundamental em psicoterapia existencial (Deurzen, 2002; Cooper, 2003; Spinelli, 2007; Tan & Wong, 2012) bem como um relação humanizada e autêntica com o terapeuta (Oliveira, Sousa & Pires 2012).

Onde parece haver desacordo é na dimensão em que estas práticas aparecem. De acordo com Correia et al. (2014) as práticas relacionais não são entendidas como as mais frequentes entre os psicoterapeutas existenciais. Ora há aqui contradição entre o que é dito e o que é feito. As práticas relacionais parecem estar mais presentes do que o que os próprios psicoterapeutas existenciais afirmam.

Em relação as práticas hermenêuticas os resultados são contraditórios. Se neste estudo os psicoterapeutas utilizam-nas 28,6%, no estudo de Correia et al. (2014) apenas 1,4% dentro do domínio das “Práticas fenomenológicas. Mas os resultados aparentemente são inversos, já que no referido estudo o método fenomenológico aparece como o mais frequente dentro das práticas fenomenológicas (20,4%) e neste estudo aparecem apenas em 5,4% das práticas utilizadas. Repete-se novamente a diferença entre o que é referido que se utiliza em psicoterapia existencial e o que é efetivamente utilizado no contexto psicoterapêutico. Contudo importa salientar que após a utilização do método fenomenológico surgem práticas relacionais, como se fosse o método fenomenológico que as despontasse, atribuindo assim um carácter de maior importância a estas práticas, como se as práticas relacionais dependessem em grande número de uma exploração fenomenológica anterior. De acordo com Sousa (2014) o método fenomenológico é a postura central do modelo fenomenológico-existencial. Apesar de um resultado inferior neste estudo, as práticas fenomenológicas não perdem o seu valor dada a sua dimensão no decorrer da sessão e nas práticas que as sucedem. É de interesse recordar ainda que o mesmo autor refere a importância da articulação entre uma postura mais descritiva e uma postura mais interpretativa. Parece haver de facto esta articulação entre modelo estático e modelo genético (Sousa, 2014).

Em terceiro lugar aparecem “Other practices”, ou seja, práticas que não são específicas da psicoterapia existencial, principalmente a reformulação e o ecoar. Estas práticas aparecem com um valor importante nas psicoterapias existenciais, 12,9%. Tal resultado vai em conformidade com o estudo de Alegria et al. (in press), nomeadamente no que diz respeito à reformulação. A capacidade do psicoterapeuta clarificar a comunicação do cliente (Alegria et al., 2014) parece ter um valor importante não só do ponto de vista do cliente mas também do psicoterapeuta. Mais uma vez verifica-se que estas aparentam ter um valor muito superior ao que os psicoterapeutas existenciais referem no estudo de Correia et al. (2014), apenas 1%. Contudo este valor pode estar ligeiramente inflacionado, já que algumas intervenções dos psicoterapeutas respondiam a questões diretas sobre a investigação em curso, cotando-se nessas situações como “outras práticas”.

Quanto às intervenções diretas e confrontativas apresentam um resultado baixo, apenas 3%. Aqui parece haver alguma conformidade com o que os psicoterapeutas existenciais afirmam praticar (2,2%). O facto de existirem poucas intervenções confrontativas poderá estar ligado com o facto de estas estarem associadas a maus resultados em termos de eficácia (Norcross & Wampold, 2011) mas essencialmente devido a uma atitude de aceitação e empatia que de certa forma pode contrastar com uma atitude mais confrontativa e direta.

Face à abordagem do que se passa na relação terapêutica, os dados demonstram que os psicoterapeutas existenciais, para esta amostra, não utilizam com frequência práticas ligadas a este domínio. Foram observadas apenas 1,4% desta prática, um pouco acima do que os psicoterapeutas afirmam utilizar (Correia et al., 2014). Pode-se entender esta menor utilização devido à pouca relevância que este modelo teórico, nomeadamente a corrente fenomenológico - existencial atribui a este tipo de práticas. Principalmente se se comparar face a outros modelos, nomeadamente o modelo psicanalítico.

Um dos resultados mais surpreendentes é quase inexistência de práticas ligadas a conceitos existenciais (0,4%) nomeadamente se compararmos com os resultados de Correia et al. (2014) neste domínio (23%). Efetivamente os psicoterapeutas existenciais parecem não dar grande relevância em elaborar questões relacionadas com os “Existential givens” quando inseridos num contexto psicoterapêutico. Aparentemente há um foco maior naquilo que o cliente traz para a psicoterapia e não em pensar com o cliente como isso se relaciona com determinado conceito existencial, contudo práticas ligadas a este domínio foram difíceis de observar dado que pode relativizar estes resultados .

Finalmente, face as práticas relacionadas com o corpo e a experiência apresentaram um valor inferior (0,2%) face ao que referiram em estudo anterior (6,2%) (Correia et al., 2014).

Relativamente aos métodos associados a escolas existenciais específicas não tiveram qualquer representação, contrastando com dados recentes referem que os psicoterapeutas da escola fenomenológica – existencial utilizam 4,2% de práticas referentes a escolas existenciais específicas (Correia et al., in press).

De referir ainda que os resultados obtidos numa análise por *session* vão em conta com os resultados obtidos em *speaking turn*. Contudo importa salientar que as práticas relacionais foram utilizadas “Muito frequentemente” em 81,3% das sessões cimentando por isso a ideia de que há uma clara dinâmica relacional entre psicoterapeuta existencial e cliente. As práticas

hermenêuticas obtiveram também um valor elevado dado que são utilizadas “Muito frequentemente” em quase metade das sessões observadas (46,9%).

### *Limitações*

Os resultados deste estudo são obtidos a partir de uma amostra muito reduzida (n=4) de psicoterapeutas existenciais tornando a interpretação dos mesmos menos conclusiva. Sobre os psicoterapeutas existentes neste estudo importa salientar que todos eles fazem parte de uma corrente fenomenológica – existencial, não abrangendo por isso as várias correntes que podem estar presentes num modelo de psicoterapia existencial.

Sobre a grelha OGTEP, deve ser alvo de acertos para que se possa cotar de forma mais objetiva práticas difíceis de observar num contexto terapêutico.

Acerca dos analistas importa referir que se por um lado não tendo ambos qualquer formação em psicoterapia existencial e nenhuma visão minimamente condicionada pela sua própria prática, isso possa ter ajudado na cotação da grelha, por outro lado a não “familiaridade” com algumas práticas relacionados com o modelo existencial trouxe alguns obstáculos a nível da aprendizagem das mesmas.

### *Contribuições para a clínica*

A principal contribuição para a clínica está na possibilidade de entrar num mundo da psicoterapia. Com este estudo torna-se mais claro e baseado em dados empíricos o que efetivamente os psicoterapeutas fazem, no caso os psicoterapeutas existenciais, dando a possibilidade para futuros psicólogos e psicoterapeutas poderem estudar e aplicar esta grelha em futuras formações, como forma de aprendizagem.

A possibilidade de novas formas de psicoterapia existencial poderem ser elaboradas pode também partir não só mas também de estudos baseados em dados empíricos, sendo este visto como um “primeiro passo” para tal.

Para a sociedade este trabalho permite um conhecimento sobre o que realmente se faz em psicoterapia contribuindo para que o público possa se interessar por entrar também neste mundo da psicoterapia.

### *Futuras investigações*

Futuramente importa desde logo melhorar a grelha nomeadamente em relação às práticas ligadas a conceitos existenciais dada a dificuldade em as observar de forma precisa num contexto terapêutico.

Importa ainda alastrar estes resultados a restantes países de forma a poder obter uma visão mais alargada e não circunscrita a Portugal. Deve-se além disso procurar obter dados de outros ramos da psicoterapia existencial para além do fenomenológico – existencial.

Novas grelhas devem ser criadas para que se possam obter mais dados empíricos sobre o que se passa dentro de uma psicoterapia.

## **Conclusão**

A OGTEP foi construída de raiz a partir dos dados provenientes do estudo de Correia et al. (2014) sobre as práticas consideradas pelos psicoterapeutas existenciais em todo o mundo como as mais características. Obtiveram-se nove grandes domínios das mesmas: Métodos associados a escolas existenciais específicas; Práticas relacionais; Abordar o que se passa na relação terapêutica; Práticas fenomenológicas; Práticas hermenêuticas; Práticas de acordo com conceitos existenciais; Práticas ligadas ao corpo e à experiência; Intervenções diretas e confrontativas; Outras práticas.

A partir da análise de trinta e duas sessões de psicoterapia permitiu-se ter uma primeira ideia sobre o que realmente se faz em psicoterapia existencial no que às suas práticas diz respeito. Existiu uma tendência relacional nos psicoterapeutas da amostra sendo a empatia e o diálogo os seus principais dinamizadores. As práticas hermenêuticas surgem de seguida como segundo

grande domínio. Outras práticas, como a reformulação, de forma surpreendente tomam um papel mais importante do que estudos pareciam referir (Correia et al., 2014).

Este estudo permitiu de forma ainda relativa, dada a dimensão da amostra de psicoterapeutas, perceber que certas dimensões da psicoterapia existencial parecem estar num plano secundário quando se dá a entrada num contexto terapêutico observável, nomeadamente no que diz respeito às práticas ligadas a conceitos existenciais. Importa perceber futuramente que lugar têm estas práticas na psicoterapia existencial. Se é algo que o terapeuta tem como objetivo explorar, como o faz? Em que momentos? Não se trata de questionar a sua utilidade para este modelo mas de a enquadrar na vasta gama de práticas que o psicoterapeuta possui.

Contudo este estudo apenas representa uma minoria no que diz respeito à investigação sobre práticas em psicoterapia existencial, a par de Norcross (1987) e Alegria et al. (2014) dado que releva ainda mais a importância que este tema encarna. Parece ser um tema com muito espaço para progredir apesar da relutância entre os psicoterapeutas existenciais (Correia et al., 2014).

Novamente a ideia chave deste estudo não é uma aproximação a qualquer terapia manualizada apenas a de conhecer de forma precisa e empírica que práticas são utilizadas, salientando por isso que “o exercício de psicoterapia existencial de forma manualizada não é psicoterapia existencial” (Correia et al., 2014).

## Referências Bibliográficas

- Alegria, S., Carvalho, I., Sousa, D., Correia, E., Fonseca, J., Pires, B. S., & Fernandes, S. (In press). Process and outcome research in existential psychotherapy. *Existential Analysis*.
- Beutler, L. E., & Castonguay, L. G. (2006). *Principles of Therapeutic Change that Work*. New York, USA: Oxford University Press.
- Chakrabarty, S. N. (Setembro de 2013). Best Split-Half and Maximum Reliability. *Journal of Research & Method in Education*, 3, pp. 1-8.
- Chambless, D. L., & Hollon, S. (1998). Defining Empirically Supported Therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, pp. 7-18.
- Cooper, M. (2003). *Dimensions of Existential Therapeutic Practice*. London: Sage.
- Correia, E. A., Cooper, M., & Berdondini, L. (2014 julho). Existential Psychotherapy: An International Survey of the Key Authors and Texts Influencing Practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*.
- Correia, E., Cooper, M., & Berdondini, L. (2014). Práticas da psicoterapia existencial em Portugal e no Brasil: Alguns dados comparativos. *Fenomenologia e práticas clínicas*, pp. 47-72.
- Deurzen, E. V. (2002). *Existential Counselling & Psychotherapy in Practice*. London: SAGE.
- Dimcovic, N. (2001). Clients' perceptions of their short-term psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy, Counselling & Health*, pp. 249-265.
- Eisinga, R., Grotenhuis, M. t., & Pelzer, B. (Outubro de 2012). The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach, or Spearman-Brown? *International Journal of Public Health*, pp. 637-642.
- Elliott, R., Greenberg, L., & Lietear, G. (2004). Research on Experiential Psychotherapies. In M. Lambert, *Bergin & Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 493-539). New York: Wiley.
- Elliott, R., Greenberg, L., Watson, J., Timulak, L., & Freire, E. (2013). Research on Humanistic-Experiential Psychotherapies. In M. Lambert, *Bergin & Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 495-538). New York: John Wiley & Sons.
- Elliott, R., Slatick, E., & Urman, M. (Janeiro de 2001). Qualitative Change Process Research on Psychotherapy: Alternative Strategies. *Psychologische Beiträge*, 43.

- Freedheim, D. (1992). *History of Psychotherapy: A Century of Change*. Washington: American Psychological Association.
- Joyce, A., Wolfaardt, U., Sribney, C., & Aylwin, A. S. (2006). Psychotherapy Research at the Start of the 21st Century: The Persistence of the Art Versus Science Controversy. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *51*, pp. 797-809.
- Kopta, S., Saunders, R., & Howard, K. (1999). Individual Psychotherapy Outcome and Process Research: Challenges Leading to Greater Turmoil or a Positive Transition? *Annual Review of Psychology*, pp. 441-469.
- Kwee, J. L., & Längle, A. A. (2013). Phenomenology in Psychotherapeutic Praxis: An Introduction to Personal Existential. *EPIS Journal*, *1*, pp. 1-14.
- Lambert, M. (2012). The Efficacy and effectiveness of psychotherapy. In *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 169-218). New York: John Wiley & Sons.
- Lambert, M., & Barley, D. (2002). Research Summary on the Therapeutic Relationship and Psychotherapy Outcome. In J. Norcross, *Psychotherapy Relationships That Work* (pp. 17-32). New York: Oxford University Press.
- Leal, I. (2005). *Inicição às Psicoterapias*. Lisboa: Fim de Século.
- Lessa, J. M., & Novaes de Sá, R. (2006). A relação psicoterapêutica na abordagem fenomenológico-existencial. (ISPA, Ed.) *Análise Psicológica*, *24*, pp. 393-397.
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, *4*, pp. 65-90.
- May, R. (1994). Contributions of Existential Psychotherapy. In R. May, E. Angel, & H. Ellenberger, *Existence* (pp. 3-37). USA: Rowman & Littlefield.
- Norcross, J. (1987). A rational and empirical analysis of existential psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, *27*, pp. 41-68.
- Norcross, J., & Wampold, B. (2011). Evidence-Based Therapy Relationships: Research Conclusions and Clinical Practices. *Psychotherapy*, *48*, pp. 98-102.
- Ogles, B., Anderson, T., & Lunnen, K. (1999). The Contribution of Models and Techniques to Therapeutic Efficacy: Contradictions Between Professional Trends and Clinical Research. In M. Hubble, B. Duncan, & S. Miller, *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy* (pp. 143-166). Washington: American Psychological Association.
- Oliveira, A., Sousa, D., & Pires, A. P. (Julho de 2012). Significant Events in Existential Psychotherapy: The Client's Perspective. *Existential Analysis*, *23*, pp. 288-304.
- Ribeiro, J. P. (1986). *Teorias e técnicas psicoterápicas*. São Paulo, Brasil: Summus Editorial.

- Ribeiro, J. P. (2013). *Psicoterapia: Teorias e Técnicas Psicoterápicas* (2ª ed.). Sao Paulo, Brasil: Summus Editorial.
- Samstag, L. (2002). The Common Versus Unique Factors Hypothesis in Psychotherapy Research: Did we Misinterpret Rosenzweig? *Journal of Psychotherapy Integration*, pp. 58-66.
- Schneider, K. J. (2007). *Existential-Integrative Psychotherapy: Guideposts to the Core of Practice*. New York: Routledge.
- Schneider, K., Bugental, J., & Pierson, J. F. (2001). *The Handbook of Humanistic Psychology*. London: SAGE.
- Serralta, F., Benetti, S., & Seybert, C. (2013). Treinamento via internet em pesquisa clínica: uma experiência com o psychotherapy process Q-Set (PQS). *Revista brasileira de psicoterapia*, 15(2), pp. 102-110.
- Sousa, D. (2006). Investigação em psicoterapia: Contexto, questões e controvérsias. Possíveis contributos da perspectiva fenomenológico existencial. *Análise Psicológica*, 24, pp. 373-382.
- Sousa, D. (2014). Existential Psychotherapy The Genetic-Phenomenological Approach: Beyond a Dichotomy Between Relating and Skills. *Journal of Contemporary Psychotherapy*.
- Spinelli, E. (2007). *Practising Existential Psychotherapy: The Relational World*. London: Sage.
- Tan, S.-Y. (2011). *Counseling and Psychotherapy: A Christian Perspective*. USA: Baker Academy.
- Tan, S.-Y., & Wong, T. K. (2012). Existential Therapy: Empirical Evidence and Clinical Applications from a Christian Perspective. (C. A. Studies, Ed.) *Journal of Psychology and Christianity*, 31, pp. 272-277.
- Timulak, L. (2011). *Developing Your Counselling & Psychotherapy: Skills & Practice*. London: SAGE.
- Van Deurzen, E., & Adams, M. (2011). *Skills in Existential Counselling & Psychotherapy*. London: Sage.
- Wachtel, P. (2010). Beyond "ESTs": Problematic Assumptions in the Pursuit of Evidence-Based Practice. *Psychoanalytic Psychology*, pp. 251-272.
- Walsh, R. A., & McElwain, B. (2001). Existential Psychotherapies. In D. Cain, & J. Seeman, *Humanistic of Psychotherapies: Handbook of Research and Practice* (pp. 253-278). USA: American Psychological Association.

Wampold, B. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods and Findings*. Mahwah, New Jersey: Erlbaum.

Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. New York: Basic Books.

Yalom, I. D. (2002). *The Gift of Therapy*. London: Hachette.

## Anexo

### Existential Psychotherapy Practices

#### Definitions of Domains of Existential Practice

Correia, E., Cooper, M. & Berdondini, L.

Practice	Definition	Categories and Specific Interventions
1. Methods associated with specific existential schools	The therapist makes use of specific attitudes and/or methods associated with logotherapy and/or existential analysis or with sartrean based therapy.	Logotherapy and/or existential analysis methods: PEA, BEA, PP, WSW, SEM, WIN, gate of death and attitude change methods, dereflexion, paradoxical intention, socratic dialogue and exploring and/or acknowledge the impact and relation the client has with Längle's four fundamental realities. And/or Sartrean based methods: addressing dialectics, progressive-regressive methods and "práticas vivenciais".
2. Relational practices	The relational attitudes and interventions adopted by the therapist. We see this happening when the therapist accepts and supports the client regardless of what he says or does; when he is clearly and actively focused and engaged with the client and with what he brings; when he is clearly touched and connected with the clients' experience; or when he encourages a relation where both are equally human, so they can argue and look at each other's perspective from the same hierarchic position.	Equal power, unconditional positive regard, empathy, surge/care, encounter, presence, therapeutic relation, therapeutic listening, dialogue.
3. Addressing what is happening on the therapeutic relation	The therapist works with the contents that may arise from/at the therapeutic relation, by analyzing it, working in the here-and-now, being aware of one's	Analysis of therapeutic relation, awareness of his reactions/experiences towards the client, working

	reactions to the client, and/or by self-disclosing.	in the here-and-now and self-disclosure.
4. Phenomenological practices	The therapist makes use of the phenomenological method (focus on the phenomena as it shows itself) to enquiry, question, describe or explore a particular subject with the client. The therapist stays open to the client's actual and unique experience of the problem, while bracketing his own assumptions, theories and prescriptions he may have for "that kind of problem".	Epoché, reduction or exploring personal experience, horizontalization, description, understanding stance, to work and stay with what comes or what the client brings, avoiding diagnosis/labels and keep a curious attitude.
5. Hermeneutic based practice	The therapist makes an interpretation (gives his understanding or analysis of a presented subject, or a link between different topics discussed previously) based on the content gathered from a previous phenomenological exploration. These interpretations are always based on actual client material and never on the therapist's previous assumptions or theories.	Interpretations based on a previous phenomenological interpretation.
6. Practices informed by existential assumptions	The therapist helps the client to address, explore and/or acknowledge the impact and relation the client has with a particular existential-philosophical assumptions/presupposition.	To address the "givens" or unescapable conditions of existence: freedom, facticity, uncertainty, interrelatedness, temporality, paradoxes, being-in-the-world, etc. And/or to address, explore and/or acknowledge the impact and relation the client has with the four worlds/dimensions of existence; his personal worldviews to interpret the world; the ontological structure of Dasein and with his authenticity.
7. Experiential and body practices	The therapist works on an experiential and/or body level, using practices such as focusing, body awareness, address and explore body sensations and/or expressions, creativity/expression methods (drawing, sculpture, dance, music, etc.) or gestalt's empty chair.	Focusing, body practices, use of creative or expression methods, empty chair method.
8.	The therapist challenges the client's perspective, by interpreting, confronting, or pointing out certain aspects of what was said or done that seem contradictory,	Interpretations, confrontations, clarifications, modelling or

Confrontational and directive interventions	confused or even untrue or tries to clarify what seems contradictory, unclear, or incomplete. He may also use more directive interventions, like addressing client changes and outcomes, using clinical psychology evaluation methods or tests, or giving opinions.	giving opinions. Use of psychological tests and addressing change and outcomes.
9. Other practices	The therapist uses or adopts a specific practice not referred to above.	Mindfulness, narrative methods, working with dreams, etc