



LSPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

EVENTOS SIGNIFICATIVOS NA DÍADE
EM PSICOTERAPIA EXISTENCIAL

JOÃO JOSÈ GARCIA CALDEIRA

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

2013

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Professor Doutor Daniel Sousa, apresentada no ISPA- Instituto Universitário para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673/2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

AGRADECIMENTOS

Não é nossa a responsabilidade de ser lançados no mundo, mas depois disso, a vida é nossa responsabilidade, as escolhas são um imperativo. Quando escolhi iniciar esta viagem, foi um projecto pessoal, mas impossível ser uma viagem individual e solitária. A todos os que de forma directa ou indirectamente me apoiaram, incentivaram e confortaram o meu muito obrigado.

Ao Professor Doutor Daniel Sousa um agradecimento muito especial, pelo rigor com que me orientou, a sua disponibilidade e paciência foram fundamentais para que esta minha viagem chegasse a bom porto.

À Maira, que durante as várias tempestades nunca vacilou.

RESUMO

Objetivo: Identificar, categorizar, qual o nível de coincidências de eventos significativos (ES) que emergem na díade em psicoterapia existencial; análise dos níveis de ajuda destes ES; *práticas terapêuticas* aplicadas neste estudo que se traduziram na emergência destes ES.

Método: Participaram 10 díades em processo terapêutico no paradigma existencial. Foi pedido uma descrição do que teriam considerado ser E.S. positivo ou negativo e que nível de ajuda reputava a esse ES. Foi fornecido formulário para preenchimento no final de sessão. Utilizou-se o método qualitativo Grounded Theory.

Resultados: Destas díades resultaram 222 ES coincidentes (111 *match*), que correspondem 46,4% do total. Dos 111 *match* dos ES, destacam-se 5 subcategorias representando 87% dos ES: *verbalização/exploração de sentimentos e vivências; identificação e aprofundamento de significados; consciencialização; desafio/confrontação/questionamento; percepção de mudança/ empowerment*. Nos níveis de ajuda, obtiveram-se 28 coincidências em 111 (25%), tendo os participantes considerado estes eventos como tendo proporcionado níveis de ajuda 4 e 5. Das 17 *práticas* aplicadas, destacam-se 6, representam 60% do total, (120/201).

Conclusões: Destaca-se a elevada percentagem de *match* nos ES. Difere dos estudos de outras abordagens teóricas o surgimento da categoria *terapeuta / práticas*, chamando a atenção para o *modo de estar* do psicoterapeuta do paradigma existencial. Parece existir uma relação entre as principais 5 subcategorias apuradas e as principais 6 *práticas* que os psicoterapeutas aplicaram. Reputamos de importantes os elevados níveis de ajuda atribuídos aos ES identificados. O *encontro terapêutico* é base de suporte para esta dinâmica e consequentes resultados.

Palavras-Chave: eventos significativos; díade; psicoterapia existencial.

ABSTRACT

Aim: Identify, categorize, which level of coincidence of significant events (SE) that emerge in the dyad in existential psychotherapy, analysis the levels of help of these SE; what kind of therapeutic practices applied in this study resulted in the emergence of these SE.

Method: 10 dyads participated in the therapeutic process in existential paradigm. They filled out a form after each session, where they were asked to describe the helpful and hindering events, and also what level of help assign to the event. We used the qualitative method Grounded Theory.

Results: From the dyads we found coincident SE 222, which correspond 46.4% of the total. 5 subcategories representing 87% of those SE: verbalization/exploring feelings and experiences, identification and deepening of meanings; awareness; challenge/confrontation/questioning, perception of change/empowerment. At help levels we found 28 coincidences in 111 (25%), with participants these events considered these events have provided help levels 4 and 5. The more applied practices (6/17) represent 60% of the total (120/201).

Conclusions: Note was the high percentage of coincidences in SE. Differs from studies of other theoretical approaches the subcategory of the therapist/practice, calling attention to the mode of being from psychotherapist of the existential paradigm. There seems to be a relationship between the 5 main subcategories and 6 main practices applied from the psychotherapists. We consider important, the high levels allocated in the levels of help identified in those SE. The therapeutic encounter is the support base from this dynamic.

Key Words: significant events; dyad; existential psychotherapy.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
2. MÉTODO	11
2.1. INSTRUMENTOS	12
2.2. PARTICIPANTES	13
2.3. PROCEDIMENTO	13
3. ANÁLISE DE DADOS	14
4. RESULTADOS	16
4.1 CATEGORIAS	20
5. DISCUSSÃO	28
5.1. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	40
Anexo A – Grelha de análise de dados	
Anexo B – Formulário - Aspectos Uteis da Terapia (HAT)	
Anexo C – Formulário – Eventos Significativos do Terapeuta (SET – 1)	

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Tabela construída para análise de dados.	14
Quadro 2 - Resultados da identificação/classificação, quantificação das categorias conceptuais e das subcategorias axiais dos ES observados nos <i>Match</i> .	18
Quadro 3 - Distribuição dos vários níveis de ajuda cliente / terapeuta.	26
Quadro 4 – As 6 <i>práticas</i> mais aplicadas pelos psicoterapeutas.	28

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Variação quantitativa das subcategorias axiais.	19
Gráfico 2 – Principais subcategorias (%).	19
Gráfico 3- Gráfico da distribuição dos vários níveis de ajuda cliente / terapeuta.	26
Gráfico 4 – <i>Match</i> e respectivos níveis de ajuda.	27

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Eventos Significativos na Díade em Psicoterapia Existencial.	17
---	----

1. INTRODUÇÃO

Quando em 1952 o psicólogo inglês Hans Eysenck publicou um artigo onde concluiu que não havia dados que sustentassem a eficácia da psicoterapia, provocou um alvoroço na área (Sousa, 2006). Esta controvérsia, como tantas vezes acontece, foi o motor para o desenvolvimento de métodos de investigação em psicoterapia e promover o enriquecimento da psicologia como ciência. Hoje é aceite e de forma consensual na comunidade científica que a psicoterapia é benéfica e eficaz, mais eficaz do que o não tratamento e mesmo *versus* grupos de controlo placebo (Lambert & Ogles, 2004; Lambert, Bergin & Garfield, 2004; Wampold, 2001). A literatura é também consensual nas mudanças clinicamente significativas por parte dos pacientes, cerca de 80%, quando comparado com a amostra de pessoas que não realizaram psicoterapia e se encontravam com o mesmo tipo de problemática (Lambert & Ogles, 2004; Asay & Lambert, 1999).

A psicologia é fértil em modelos teóricos que visam a explicação e a compreensão dos processos mentais e conseqüentemente na produção de métodos de intervenção. Neste ponto outra questão se colocou: será que as psicoterapias são igualmente eficazes? Hoje é também uma questão resolvida “o consenso ao fim de décadas de replicação de estudos, centra-se no facto de não haver diferenças significativas entre os resultados de diferentes psicoterapias” (Sousa, 2006). É neste contexto que Greenberg (1986) chama a atenção para a necessidade de estudar os processos que promovem a mudança em psicoterapia.

A investigação em psicoterapia, está dividida em duas áreas: aquela que procura avaliar a eficácia da psicoterapia, como é que os pacientes se encontram antes e depois da terapia “*outcome research*” e outra perspectiva, que acentua a necessidade de procurarmos saber o que acontece e como acontece a relação entre terapeuta e paciente durante as sessões “*process research*” (Sousa, 2006).

Com o intuito de ultrapassar esta clivagem Greenberg (1986), propõe a “*Change Process Research*” (CPR), chamando assim a atenção para a necessidade de estudar os processos que promovem a mudança, incluindo o curso temporal dessas alterações. Deste modo, CPR preocupa-se em explicar o “como”, o “porquê” e “quando” é que ocorre a mudança terapêutica (Elliott, 2010).

Encontramos nesta linha de investigação (CPR), um ramo de estudo de forma mais ampla o “*Event Paradigm Research*” e dentro deste, uma análise mais fina a *Significant Events Research* que analisa de forma intensiva os pequenos episódios no processo terapêutico (Greenberg, 2007).

Significant Events Research, tem como racional subjacente que os eventos significativos são os momentos mais profícuos do trabalho terapêutico no caso de eventos positivos “*helpful*” (Timulak, 2007), ou dos pontos mais problemáticos no caso de eventos negativos “*non-helpful*” que alguns autores conceptualizaram como “*hindering events*” (Grafanaki & Mcleod, 1999). *Significant Events Research* é similar á pesquisa sobre “*helpful and hindering processes*” (Paulson, Everall, & Stuart, 2001; Paulson & Worth, 2002) identificados pelos clientes ou pelos terapeutas.

Os ES em psicoterapia são micro episódios/momentos críticos que ocorrem durante o processo terapêutico, percebidos pelo paciente ou pelo terapeuta e que contribuam para a mudança, podem caracterizar-se por um *insight*, uma intervenção, uma intenção, uma reacção, um comportamento, um sentimento, uma acção ou um pensamento, (Elliott & Shapiro, 1992; Rice & Greenberg, 1984; Timulak, 2007).

Significant Events Research teve como iniciador e impulsionador Robert Elliott no meio da década de oitenta do século passado e como percursos encontram-se entre outros, Bloch`s e Berzon`s que fizeram estudos sobre eventos importantes e Lieberman e Yalom que desenvolveram investigação em factores terapêuticos em psicoterapias de grupo (Timulak, 2010; Levitt & Piazza-Bonnin, 2011).

Por definição, CPR qualitativa é organizada em torno de uma questão central de pesquisa: como ocorre a mudança através de uma qualquer intervenção particular em saúde mental (Elliott, 2011)?

Esta pergunta só por si levanta uma serie de outras questões de pesquisa, apontando para um género ou abordagem diferente para CPR e que foram revistos recentemente por Elliott (2010):

- Quais os factores que promovem a mudança no cliente “*helpful factors research*”?

-Quais os processos no cliente que são facilitados pelas respostas do terapeuta e em que condições “*discourse analytic or micro-analytic sequential process research*”?

-O que acontece nos episódios importantes de mudança terapêutica “*significant events research*”?

Cada um destes géneros de CPR tem um corpo de pesquisa que emerge e que coloca questões ainda mais detalhadas, que seguem a partir de um quadro orientador mais amplo nos processos de mudança e intervenções em saúde mental (Elliott, 1991). Nestes incluem-se o papel dos diferentes intervenientes para o processo terapêutico:

-Que processos são utilizados pelo terapeuta de modo a facilitar as mudanças terapêuticas no cliente?

-Quais os processos dos clientes, (sejam acções, conteúdos e maneirismos) que facilitam a mudança terapêutica nos clientes?

-Que processos relacionais facilitam a mudança terapêutica?

Coloca igualmente questões sobre as fases em que estas mudanças terapêuticas ocorrem, como seja:

-Em que contexto temporal (imediato ou mais distante) acontece esta mudança?

-Quais são os efeitos (imediatos ou tardios) numa particular mudança terapêutica?

Todas estas questões podem ser colocadas nas várias perspectivas do processo terapêutico, seja como cliente, terapeuta ou de investigação (Elliott, 2011).

Tendo em conta os pontos fortes e as limitações das várias abordagens do CPR, os investigadores combinaram vários géneros e uma recolha de dados CPR qualitativa e quantitativa, geralmente dentro de uma interpretação ou quadro teórico (Elliott, 2010). No entanto o que estas abordagens têm habitualmente em comum é o foco nos momentos importantes em psicoterapia. Originalmente os momentos estudados foram os eventos positivos ou úteis, mas ao longo do tempo os investigadores começaram a dar mais atenção aos eventos que dificultavam ou que eram perturbadores, os eventos difíceis, por exemplo as rupturas relacionais (Safran, Crocker, McMain, & Murray, 1990), ou os mal entendidos (Rhodes, Hill, Thompson, & Elliott, 1994).

No estudo realizado por Rhodes, Hill, Thompson, & Elliott (1994), a que chamaram uma retrospectiva dos clientes sobre os “*misunderstanding events*”, os resultados indicaram que uma boa relação leva os clientes a afirmar os sentimentos negativos sobre ser

incompreendido pelo terapeuta, facilitando assim um esforço de reparação mútua através da manutenção de uma postura flexível e uma aceitação, o que levou por norma á resolução do evento e apresentar mesmo uma oportunidade para um crescimento maior. Por outro lado, um relacionamento mais pobre e a falta de vontade do terapeuta em discutir ou aceitar as reacções negativas por parte dos clientes, de más interpretações ou a falta de consciência dos terapeutas dos sentimentos negativos dos clientes, têm o potencial de levar á deterioração da terapia ou mesmo a *drop-outs*.

A capacidade para os clientes e os terapeutas repararem rupturas na aliança terapêutica e colocar estes momentos críticos em uso terapêutico, têm já uma extensa exploração teórica (Bordin, 1979; Luborsky, 1983; Safran, 1993; Safran, Crocker, McMain, & Murray, 1990; Weiss & Sampson, 1986). Por exemplo, Kohut (1984) sugere que estes lapsos menores na empatia levam os clientes a aprender como negociar a separação dos seus terapeutas de uma forma faseada e mais tolerável. Do mesmo modo a capacidade dos clientes comunicarem abertamente as suas experiências aos terapeutas quando se sentem “mal entendidos” parece ser a conjuntura crítica, porque os clientes devem afirmar-se em separado dos seus terapeutas se quiserem preservar e autorizar a sua experiência.

Estes trabalhos em “*hindering events*” são extremamente interessantes, dado que nos permitem uma abordagem diferente como referem Levitt & Piazza-Bonnin (2011), chamando a atenção que os incidentes identificados pelos pacientes como negativos possam ser na verdade momentos de progressão na terapia. Esta análise vem corroborar vários estudos em “*misunderstanding events*” (Rhodes, Hill, Thompson, & Elliott, 1994).

A investigação dos eventos significativos (Elliott, 1985), constitui uma abordagem do estudo dos momentos que o cliente identifica como importantes no processo terapêutico. Neste tipo de investigação os eventos significativos identificados pelo cliente na análise serão registados e no futuro serão comentados pelo terapeuta que habitualmente serão levados em linha de conta no trabalho terapêutico (Timulak, 2010).

A metodologia da recolha utilizada na pesquisa dos eventos significativos acontece através do *feedback* dado pelo cliente logo após a sessão daquilo que ele considera significativo (Elliott, (1985). Estas respostas eram posteriormente classificadas pela sua significância como úteis “*helpful*” ou prejudiciais “*hindering*” através de uma escala quantitativa de utilidade “*helpfulness*”, analisadas e medidas segundo esse processo.

Consideravam-se eventos úteis ou prejudiciais todos aqueles que se destacavam do resto da sessão positiva ou negativamente (Timulak, 2010).

Também importante nesta altura era a abordagem compreensiva qualitativa / quantitativa, utilizando o “processo interpessoal de recordação”(IPR) e a “análise compreensiva do processo” (Elliott, 1983, 1984), que produziu a interpretação de um número significativo de eventos. O processo de identificação dos eventos significativos úteis foi formalizado através da utilização frequente de questionários como por exemplo o *Helpful Aspects of Therapy* (HAT), (Llewlyn, 1988). Este questionário solicita ao cliente que refira quais eventos foram úteis ou que dificultaram a sessão, permitindo assim que os eventos mais úteis na sessão sejam identificados e avaliados tendo em conta a sua utilidade. Este HAT é entregue e preenchido pelo cliente no fim da sessão terapêutica. Em alternativa ao questionário pode ser feita uma entrevista verbal ao cliente, tendo em conta as suas lembranças e posteriormente revista pelo cliente e o terapeuta. Estes eventos poderão então ser analisados qualitativamente ou quantitativamente (Elliott, 1986; Elliott & Shapiro, 1988). O objectivo deste tipo de análise é aprender sobre processos frutíferos que forneçam dados á prática clinica.

Existem também estudos que analisam os eventos mais importantes na terapia, mas não com o registo dos mesmos no fim da sessão, mas mais tarde com o intuito de se obter uma perspectiva mais distante (Levitt, Butler, & Hill, 2006; Lelliengren & Werbart, 2005; Manthei, 2007).

Diversos tipos de ES têm sido referidos pelos clientes nos vários estudos realizados. Timulak em 2007 publicou uma meta análise que envolveu 7 estudos de autores e abordagens terapêuticas diferentes e os ES referidos (todos positivos) foram agrupados em vários tipos, mas seguindo o racional do impacto que o ES tinha provocado no cliente, 9 categorias foram apuradas: eventos de tomada de consciência “*awareness/insight/self understanding*”; eventos de mudanças de comportamentos e resolução de problemas “*behavioral change/problem solution*”; eventos de *empowerment*; eventos de alívio “*relief*”; eventos de expressão emocional “*exploring feelings/emotional experiencing*”; eventos de sentimentos de compreensão “*feeling understood*”; eventos de envolvimento do cliente “*client involvement*”; eventos de reconforto “*reassurance support safety*”e eventos de contacto pessoal “*personal contact*” (Timulak, 2007).

A investigação dos ES (Elliott, 1985), na sua origem, constitui uma abordagem do estudo dos momentos que o cliente identifica como importantes no processo terapêutico, desse modo a maioria dos estudos realizados em ES são feitos sob a sua perspectiva (Elliott, 1985; Timulak et. al., 2010), contudo foram surgindo outros trabalhos que para além dos ES referidos pelos clientes, incluem os ES na perspectiva do terapeuta e estabelecem uma correlação entre eles (Llewelyn, 1988; Altimir et. al., 2010).

“*Match*” de eventos significativos na díade terapêutica é sinónimo de coincidência nos ES por parte do cliente e do terapeuta.

Quando analisamos os vários trabalhos nesta área observamos que nem sempre o que é considerado significativo para o cliente e o terapeuta são coincidentes. Em termos de coincidências Fuller & Hill (1985), obtiveram 37% de coincidências; Martin & Stelmaczonek (1988), encontraram 33% de coincidências; Levitt & Piazza Bonnin (2011), obtiveram 44,2 % de coincidências. Este valor mais elevado segundo os autores pode ter a ver com o sistema de entrevistas utilizado, o IPR (*Interpersonal Process Recall*) que permite os pacientes identificarem os eventos através do visionamento das sessões.

A generalidade da investigação em díade terapêutica tem como ponto de abordagem a convergência/divergência, e /ou influência no processo terapêutico como seja, a personalidade (Carson & Heine, 1962; Dolinsky et. al., 1998), a religião (Farsimadan, Dragui-Lorenz & Ellis, 2007), idade e género (Mintz & O`Neil, 1990); questões raciais (Knox, et al.,2003) e etnia (Comas-Dias et.al.,2010).

Os estudos sugerem a existência de diferenças na frequência de relatos do tipo de evento significativo entre as várias terapias: no estudo comparativo entre a abordagem psicodinâmica e cognitivo-comportamental, no primeiro caso *awareness* e no segundo *problem solution* (Llewelyn, et. al., 1988); (Elliott, et, al., 1985), neste caso na abordagem psicodinâmica, *personal insight*, *awareness*, *client involvement*, e no cognitivo comportamental: *personal insight e reassurance*.

Kivlghan & Arthur (2000), examinaram a convergência dos ES entre os clientes e os terapeutas, tendo utilizado para o efeito os “*Critical Incident Questionnaires*” (CIQs) nas 27 díades. Os resultados mostraram que por um lado a convergência do cliente e do terapeuta em termos de eventos terapêuticos aumentou linearmente com o tempo e por outro lado que este

aumento da convergência se deveu aos resultados do aconselhamento, tendo como métrica uma redução nos problemas interpessoais.

O estudo realizado por Cummings, Martin et.al., (1992), dá a conhecer que a probabilidade de convergência entre a díade aumentou para os terapeutas que avaliaram positivamente a relação terapêutica.

Castonguay et al., (2010), realizou uma investigação sobre “*Helpful and Hindering Events*” em psicoterapia em que estes foram analisados quer na perspectiva do cliente quer na do terapeuta. De referir que os terapeutas envolvidos tinham orientações teóricas diversas. Foram recolhidos cerca de 1500 eventos terapêuticos, tendo sido todos eles considerados particularmente “*helpful*” ou “*hindering events*”.

Entre os resultados obtidos tanto os clientes como os terapeutas perceberam como mais relevante a promoção da autoconsciência “*self-awareness*” como particularmente “*helpful*”. Os resultados também apontam para a importância de prestar particular cuidado com a aliança terapêutica e a outras relações interpessoais significativas (Castonguay et al.,2010).

Watson et. al., (2012), promoveram um estudo que visou explorar processos que mostrassem ser eficazes em psicoterapia tendo como foco as actividades específicas dos clientes e dos terapeutas e que de algum modo pudessem conduzir a um resultado eficaz no processo terapêutico. Em termos de resultados, os clientes identificaram como actividade mais eficaz “falar acerca das suas emoções e experiências”. Os terapeutas referiram que o mais eficaz tinha sido “ perguntar, dirigir e a capacidade de se relacionar com os clientes” e que tinha tido como consequência um aumento de *insight*, completar as tarefas terapêuticas e alterar os sentimentos dos clientes. Watson et. al., (2012), referem que o facto de separar as actividades dos clientes das actividades dos terapeutas, permitiu destacar as contribuições dos clientes nos processos de mudança e em simultâneo destacar as contribuições das actividades dos terapeutas que podiam contribuir para o mesmo.

Ramnero & Ost (2007), realizaram um trabalho de investigação sobre “As Percepções Recíprocas do Terapeuta e Cliente, Relação Terapêutica e Terapia Comportamental para a Perturbação do Pânico e Agorafobia”. Este estudo tinha como objectivo investigar as percepções recíprocas entre ambos na relação terapêutica e nos resultados terapêuticos. Segundo os autores, verificou-se inicialmente uma baixa correspondência entre as percepções

de terapeutas e clientes, mas com um aumento de consenso durante o tratamento. Este resultado foi mais evidente quando as qualidades do terapeuta eram avaliadas como sendo mais elevada e a percepção do cliente mais atractiva (Ramnero & Ost, 2007). Neste estudo as percepções do cliente mostraram uma correlação de zero em relação aos resultados terapêuticos, independentemente do tempo de terapia. As percepções do terapeuta acerca do cliente como elemento activo e direccionado para objectivos, mostraram-se positivamente correlacionados com os resultados na fase de pós-tratamento e *follow-up*, desde a 4ª sessão e durante o tratamento. Ramnero & Ost (2007), referem igualmente que não foi encontrada correlação significativa entre relação terapêutica e os resultados terapêuticos, para além do facto de que os pacientes que melhoravam durante a fase de *follow-up*, cotavam valores mais elevados de relação terapêutica do que os que não mostravam qualquer melhoria.

Se atendermos a estes trabalhos anteriormente referidos e por exemplo à meta análise de Timulak (2010), observamos que as percepções dos pacientes e dos terapeutas podem diferir de uma forma muito marcada, apresentando uma percentagem de coincidência na ordem dos 30 a 40%. E na verdade poucos estudos têm como objectivo final a análise dos eventos significativos coincidentes.

Como se depreende das considerações feitas, pode ser observado que existe ainda muito por realizar na investigação e em particular, na investigação em psicoterapia existencial. A investigação em eventos significativos na díade em psicoterapia existencial é um exemplo onde ainda não se encontra realizado nenhum trabalho de fundo. O que visto de forma optimista não deixa de ser uma oportunidade e existem boas razões para esperar resultados interessantes, senão observemos: as características do “Change process research” estão directamente relacionados com os pressupostos da psicoterapia existencial, aspectos esses, que os autores desta corrente defendem há longas décadas (May, Angel & Ellenberg, 1958 cit. por Sousa, 2006); inicia-se a investigação a partir das experiências e percepções dos intervenientes; parte-se de uma perspectiva fenomenológica, na qual os pacientes são considerados testemunhas privilegiadas do processo terapêutico; considera-se igualmente o depoimento dos terapeutas para recolha de informações sobre a díade e só numa segunda fase se considera a perspectiva de terceiros (“trained raters”). Estes estudos focam-se assim nas acções, percepções, intenções, pensamentos, sentimentos dos clientes e dos terapeutas, bem como, nos aspectos positivos, negativos que ocorrem durante as sessões (Elliott & Shapiro, 1992; Rice & Greenberg, 1984 cit. por Sousa, 2006).

Após pesquisa alargada não foi encontrado nenhum estudo empírico sobre os tipos de eventos significativos em psicoterapia existencial ao contrário do que tem sido feito noutras abordagens teóricas, disso são exemplos: psicoterapia psicanalítica, cognitivo comportamental e também centrada no cliente.

Com o objectivo de clarificar a eficácia da Psicoterapia Humanista - Existencial, Elliott (2001), realizou uma meta-análise, na qual procurou responder a algumas questões centrais como:

- Será que os pacientes que desenvolvem uma psicoterapia Humanista-Existencial mudam ao longo do processo?
- Verifica-se uma mudança equivalente dos pacientes das psicoterapias Humanistas-Existenciais quando comparadas com outras?

Os resultados evidenciaram uma mudança significativa. As aptidões, ganhos adquiridos, no processo terapêutico foram igualmente confirmados pelos estudos de *follow-up* de menos e mais de 12 meses. Para além disso das análises referentes aos efeitos antes-depois da psicoterapia, verificou-se que os pacientes apresentaram resultados significativos quando comparados com grupos de controlo e listas de espera.

Levitt, Buttler & Hill (2006), realizaram um estudo que consistia em identificar os princípios que facilitam a mudança em psicoterapia, momento a momento, através de eventos significativos na perspectiva do paciente. Foram seis os princípios mais importantes: compromisso com a terapia; o ambiente de terapia como uma reflexão do cuidado dos terapeutas; estruturação da transição entre os dois mundos; a relação terapêutica; características do terapeuta e as intervenções terapêuticas. Quando olhamos para estes princípios enunciados, conseguimos reconhecer neles os princípios gerais pelos quais se rege a psicoterapia existencial.

Alguns consensos importantes a ter como base (Lambert & Barleey,2002, cit. por Sousa, 2006):

- A psicoterapia é genericamente eficaz e em média o paciente tem melhoras clínicas significativas quando comparado com sujeitos que estejam nas mesmas condições e que não realizaram uma psicoterapia;

- Os estudos comparativos reportam consistentemente a equivalência entre os diferentes quadros psicoterapêuticos em promover a mudança;

- Os resultados positivos das psicoterapias acentuam maior correlação para as variáveis relacionadas com a terapêutica do que com as técnicas específicas;

- Alguns terapeutas têm melhores resultados do que outros. Os pacientes descrevem os primeiros como mais compreensivos, acolhedores, empáticos e contentores. Não têm comportamentos de crítica (mesmo implícita) de rejeição e não ignoram aspectos considerados cruciais para o paciente.

“Helpful events research, or significant events research”, pode ser útil ao terapeuta no modo de compreender os processos e as actividades que podem contribuir para a mudança terapêutica (Watson et. al., 2012).

São múltiplas as definições de psicoterapia e quem as observa pode ver as alterações que têm ocorrido ao longo dos anos. Alguns elementos mantêm-se, mas é indiscutível que se assiste a um aprofundar da importância da relação entre a díade. Se tivermos em consideração que o psicoterapeuta existencial é investigador das vivências concretas, buscando o significado nessas vivências, tal como foram experienciadas e referidas pelo sujeito, *“O mundo só deve ser considerado enquanto fenómeno, ou seja; enquanto dado na consciência: o mundo, ou antes, as coisas individuais no mundo como absolutas, são substituídas pelo respectivo significado na consciência nos seus vários modos”* (Husserl, 1986), que existe uma relação dual ao mesmo nível, postura e práticas de intervenção próprias, ou que a relação terapêutica se insere no “Core” da psicoterapia existencial, *“Mais do que em qualquer outra abordagem ou corrente terapêutica, a psicoterapia existencial confere uma centralidade indiscutível á relação entre o terapeuta e o paciente”* (Spinelli, 2007).

Timulak et. al., (2010), refere que o tipo de eventos significativos variam na sua frequência mediante o quadro teórico subjacente á psicoterapia, deste modo realçando a importância de estudar os eventos significativos numa determinada corrente teórica.

O estudo que nos propusemos realizar e que aqui apresentamos procura responder a algumas questões emergentes em psicoterapia. Esperamos deste modo contribuir para o desenvolvimento nesta área de investigação, em particular no paradigma existencial.

2. MÉTODO

A investigação qualitativa coloca o seu foco em dados e resultados linguísticos (Stiles, 1993; Elliott, 1999; Ponterotto, 2005), deste modo os resultados são expressos em palavras e compreendidas no seu contexto, recorrendo para tal a métodos de análise centradas no significado. Não é condição de sucesso da investigação qualitativa a confirmação de hipóteses como acontece nas análises quantitativas, mas sim na emergência de algo novo, através de questionamento aberto e exploratório acerca do objecto de estudo e não estabelecendo previamente os termos específicos com os quais irá descrever o estudo, facilitando deste modo as opções diversas e emergentes (Elliott, 1999).

Tendo por sustentáculo o uso de dados linguísticos e perspectivando um entendimento da experiência, a investigação qualitativa revela-se de particular utilidade no âmbito da psicoterapia ao permitir investigar acerca da vida experiencial dos que dela se servem (Polkinghorne, 2005).

No estudo que apresentamos, foram analisados os dados dos segundos 6 meses de psicoterapia na abordagem existencial e centrou-se numa análise qualitativa. Esta metodologia assume particular relevo pois permite uma análise do sentido e significado atribuídos ao vivido.

2.1 INSTRUMENTOS

Na recolha de dados foram utilizados os seguintes instrumentos; no cliente o HAT – Helpfull Aspects of Therapy (Llewelin et. al.,1988), na versão portuguesa: Formulário – Aspectos Úteis da Terapia (HAT) (Sales, Gonçalves, Fernandes, Sousa, Duarte & Elliott, 2007), (Anexo B). Ao cliente foi solicitado que no final de cada sessão preenchesse um exemplar deste questionário e nele estava contida a informação que desejávamos apurar para este estudo, como seja a descrição de um ou mais ES, (positivos ou negativos), que tivessem ocorrido durante a sessão, o nível de ajuda que tal ES tinha promovido, entre outras. O psicoterapeuta teve de preencher também no final de cada sessão o SET-1 – Formulário de Eventos Significativos do Terapeuta, *Significant Event Therapist – Form*, (Anexo C). Este formulário foi adaptado (Sousa, 2012) e é constituído por duas partes, a primeira tem como base o HAT, os psicoterapeutas são convidados à semelhança dos clientes a referir se tinham percebido um ou mais ES, que o descrevessem e também o nível de ajuda que esse ES tinha proporcionado. A segunda parte do formulário é denominada por “Psicoterapia Existencial – Práticas Relacionais”. Nesta parte os psicoterapeutas descrevem qual a prática terapêutica que no seu entender utilizaram e que estava relacionada com o ES referido. Ambos os formulários têm uma primeira parte igual, o que era imprescindível para analisar com o máximo de objectividade as respostas, já que um dos objectivos era verificar a coincidência das mesmas. Não foi utilizado directamente neste estudo mas também foi aplicado o *CCI- Client Change Interview* (Elliot, Slatick & Urman, 2001), na versão portuguesa, EMP - Entrevista de Mudança Terapêutica (Sales et. al., 2007), esta consiste na exploração do que na perspectiva do cliente possa ter promovido a mudança e como a entendem.

2.2 PARTICIPANTES

Esta investigação iniciou-se (os segundos 6 meses de psicoterapia a que este estudo refere) em Fevereiro de 2012 e dado que foram compensadas as faltas e as férias o processo ficou concluído em Fevereiro de 2013. Participaram 10 díades, constituídas por 4 terapeutas e 10 clientes e decorreu numa clínica universitária em Lisboa em processo psicoterapêutico existencial. A faixa etária dos clientes variava entre os 25 e os 60 anos, sendo 8 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. Os psicoterapeutas são titulares pela SPPE- Sociedade Portuguesa de Psicoterapia Existencial e membros da mesma. Todos têm experiência superior a 7 anos em psicoterapia existencial, sendo que 3 psicoterapeutas são do sexo masculino e um do sexo feminino.

2.3 PROCEDIMENTO

No início do projecto de investigação, convidaram-se os clientes a quando do contacto com a clínica universitária. Nessa altura foi-lhes solicitada a sua colaboração e explicado o objectivo do projecto: o melhor conhecimento empírico dos processos terapêuticos. Ao mesmo tempo foi referida a importância da sua participação. A todos os clientes e terapeutas foi solicitado o preenchimento, após as sessões, dos instrumentos seleccionados para futura análise. Durante o processo, os clientes submeteram-se a 4 entrevistas – Entrevistas de Mudança Psicoterapêutica (EMP) – com o intervalo de 8 sessões, entrevistas estas gravadas em áudio e aprovadas previamente pelos clientes.

Tendo em conta o código deontológico, de modo a preservar a identidade dos clientes, foi-lhes atribuído um nome / código. Após terem sido devidamente informados das condições de participação no projecto de investigação assinaram no início da psicoterapia o consentimento informado.

3. ANÁLISE DE DADOS

Os dados resultantes deste estudo foram sujeitos á metodologia *Grounded Theory* (Glaser & Strauss, 1967).

Os procedimentos da aplicação da *Grounded Theory* (GT), foram seguidos de forma a cumprir com os critérios do método científico, obrigando por isso a seguir passos bem determinados e de sequência pré estabelecida pela GT. A aplicação da GT sustentou-se nas respostas às questões colocadas no HAT e no SET-1, como sejam:

No HAT: *De todos os acontecimentos desta sessão, qual o **ajudou** mais, ou foi mais **importante** para si?*

No SET-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.*

De modo a sistematizar e dar uma imagem mais clara, objectiva e global dos dados, procedeu-se á elaboração de uma tabela onde constavam os seguintes elementos (Quadro 1): código do cliente; data da sessão; ES referido pelo cliente; nível de ajuda que o ES tinha proporcionado, na opinião do cliente; ES referido pelo terapeuta; classificação do ES; nível de ajuda que o terapeuta considerou existir naquele ES; transcrição do *match*; práticas aplicadas pelo psicoterapeuta que tiveram como consequência a emergência do ES.

Quadro 1- Tabela construída para análise de dados

Cliente	Data da sessão	ES Cliente	Nível de ajuda cliente	ES Terapeuta	Classificação do ES	Nível de ajuda terapeuta	Transcrição do match	Práticas aplicadas
---------	----------------	------------	------------------------	--------------	---------------------	--------------------------	----------------------	--------------------

Como um dos objectivos do presente estudo era a verificação dos níveis de coincidências dos ES, a metodologia GT foi aplicada do mesmo modo nos dados colhidos do cliente e do psicoterapeuta. Em primeiro lugar identificaram-se os ES referidos pelo cliente,

em seguida os ES referidos pelo psicoterapeuta. Então verificou-se se existia correspondência ao mesmo acontecimento e desse modo constatar ou não, se existia *match*.

O primeiro passo da aplicação da GT, inicia-se com a *codificação aberta*, consistindo esta na decomposição em unidades de análise (ES), comparação, conceptualização e categorização como é preconizado.

O passo seguinte foi proceder á *Codificação Axial*. Nesta etapa, a partir da *codificação aberta* codificaram-se os eventos tendo em conta as relações que foram surgindo nas diversas subcategorias. Deste modo foi possível estabelecer relações entre elas de acordo com o ES.

Por último as *Categorias Conceptuais*, surgem como sendo as que melhor representam as codificações anteriores, logo as que melhor representam os ES na díade em psicoterapia existencial que emergiram no resultado deste trabalho.

O psicoterapeuta orientador deste estudo assumiu a vertente de consultor, de modo a validar a investigação, nomeadamente na reflexão sobre as classificações dos ES e ao mesmo tempo assegurar a validade teórica subjacente ao estudo. Todo o processo das codificações foi efectuado pelo investigador deste trabalho e com recurso ao consultor. Procederam-se a várias revisões ao longo das várias análises efectuadas, tal como recomenda a metodologia *grounded theory*. Neste tipo de investigação é frequente a utilização desta metodologia, (e.g. Elliot et. al., 1985-2011; Geller, Greenberg & Watson, 2010).

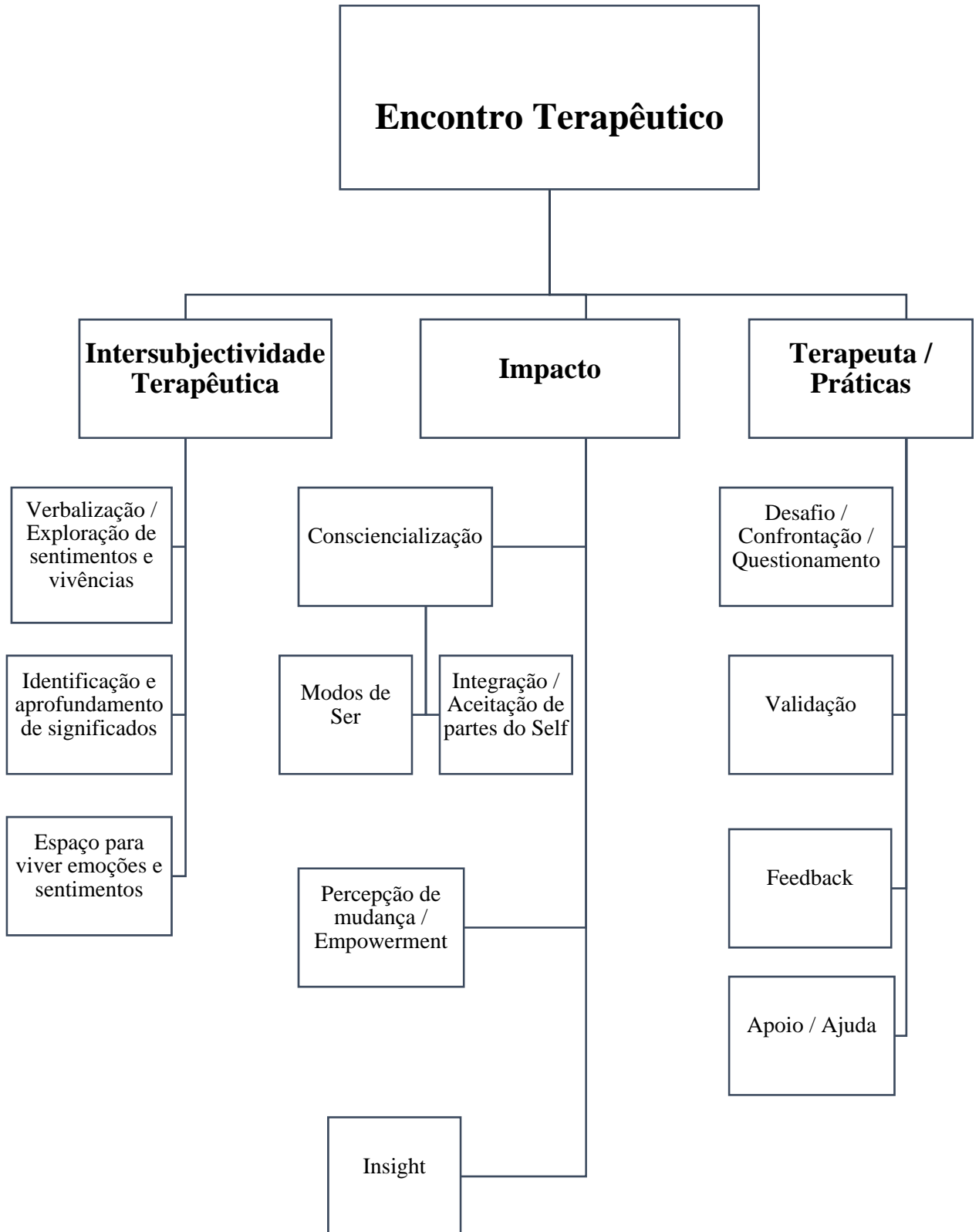
4. RESULTADOS

As 10 díades (10 clientes e 4 psicoterapeutas) ao longo dos segundos 6 meses de psicoterapia, num total possível de 504 ES assinalaram 479, o que corresponde a 95% de emergência e percepção de ES. Destes foram percebidos e referidos pelos clientes 245 ES (45,3%) e 234 ES (47,4%) por parte dos psicoterapeutas. Dos 479 ES identificados, 222 foram convergentes, o cliente e o psicoterapeuta identificaram e consideraram o mesmo evento como relevante e significativo, que corresponde a 46,4% de coincidências.

Assim passamos à classificação dos 111 *match* de ES, da análise destas classificações abertas foi possível agrupar os ES em três grandes categorias; 1: *Intersubjectividade Terapêutica (51%)*; 2: *Terapeuta/ Práticas (19%)*; e 3: *Impacto (30%)*. Cada uma destas categorias conceptuais está subdividida em 10 subcategorias axiais (Fig.1): *Verbalização/Exploração de sentimentos e vivências*; *Identificação e aprofundamento de significados*; *Espaço para viver emoções e sentimentos*; *Desafio/Confrontação/Questionamento*; *Validação*; *Feedback*; *Apoio/Ajuda*; *Consciencialização (subdividida em Modos de Ser e Integração/Aceitação de partes do Self)*; *Percepção de mudança/Empowerment*; e *Insight*. Entendemos como central o conceito - Encontro Terapêutico - no qual ancoram todas estas classificações. Em psicoterapia existencial, a psicoterapia individual é usualmente denominada de encontro, sendo esta uma forma de destacar a centralidade da relação e sua intersubjectividade. De forma mais ou menos explícita a emergência dos ES só foi possível através de uma relação bidireccional entre o cliente e o psicoterapeuta.

Fig. 1

Eventos Significativos na Díade em Psicoterapia Existencial



Em termos de análise quantitativa, podemos observar no (Quadro 2) como ocorre a essa distribuição dos ES pelas várias categorias e respectivas subcategorias, no (Gráfico 1) como resulta a variação entre as respectivas subcategorias e no (Gráfico 2) a representação das principais subcategorias que emergiram deste estudo (em percentagem).

Quadro 2 - Resultados da identificação/classificação, quantificação das categorias conceptuais e das subcategorias axiais dos ES observados nos Match.

Intersubjectividade Terapêutica	57
Verbalização/Exploração de sentimentos e vivências	31
Identificação e aprofundamento de significados	23
Espaço para viver emoções e sentimentos	3
Terapeuta/Práticas	21
Desafio /Confrontação/Questionamento	11
Validação	5
Feedback	3
Apoio/Ajuda	2
Impacto	33
Consciencialização	22
Consciencialização de modos de Ser *	11
Consciencialização/Integração/Aceitação de partes do Self *	11
Percepção de mudança/ Empowerment	9
Insight	2
Total	111

* Subdivisões da consciencialização

Gráfico 1 – Variação quantitativa das subcategorias axiais.

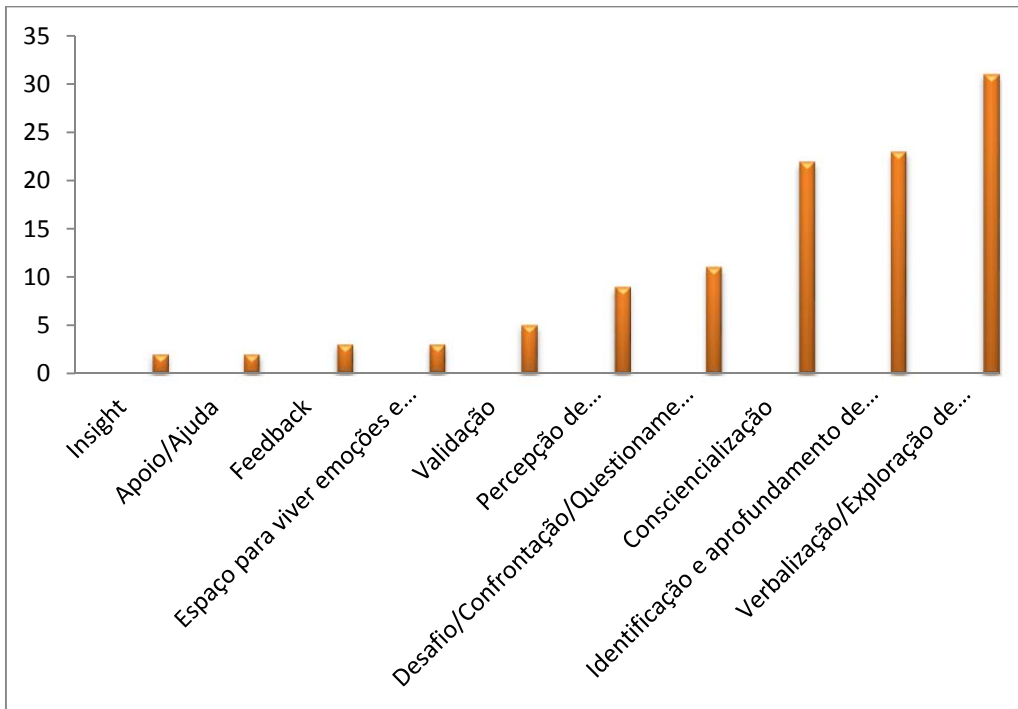
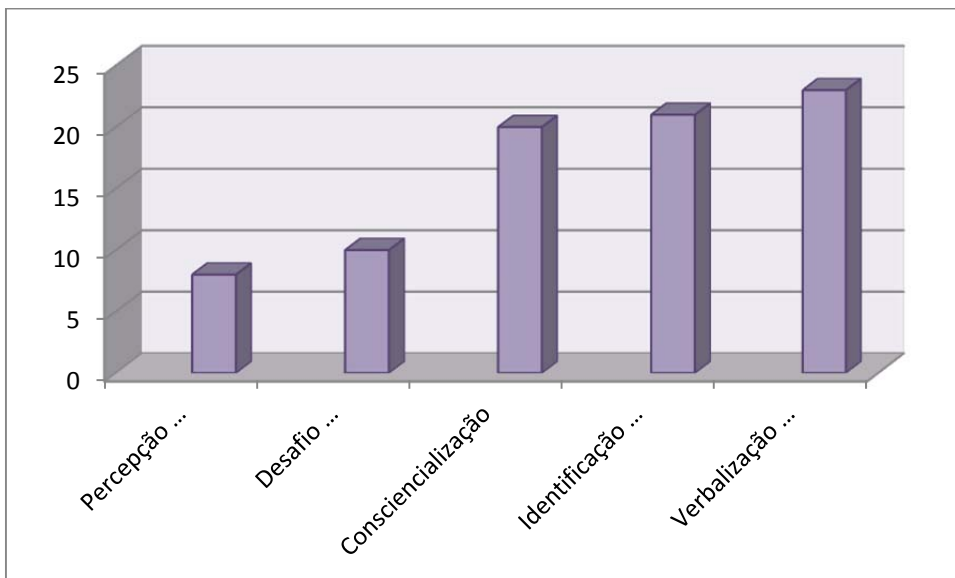


Gráfico 2 – Principais subcategorias (%).



4.1 CATEGORIAS:

1.Intersubjectividade Terapêutica – nesta categoria agrupam-se os ES que emergiram em consequência da centralidade da relação na díade em função do encontro terapêutico e do espaço propício criado pelo ambiente acolhedor e empático.

1.1.Verbalização/Exploração de sentimentos e vivências – nesta subcategoria encontramos associados dois conceitos distintos mas que pela forma sequencial com que surgem e se completam, os associa. Aqui assumem destaque os eventos que emergem da verbalização, seja ela espontânea e natural ou de forma mais esforçada e que se manifesta por meio desta inter-relação e do subsequente aprofundamento.

Verbalização:

C-"... obrigou a admitir e verbalizar o que e estava a chatear e magoar" (o que sinto em relação á minha barriga.)

T- "Descrição de parte do corpo."

Exploração:

C- "Ajudou-me imenso ter chegado á conclusão de que o espirito tem um poder muito forte sobre o corpo."

T- "A exploração da vivência e dos sentidos da relação entre o “corpo e espirito” da cliente."

1.2. Identificação e aprofundamento de significados - Estão aqui considerados os eventos que emergem na identificação, observação e análise de conteúdos que não tinham sido até aí percebidos pelo sujeito. Também se inclui nesta subcategoria os ES que reflectem uma ligação entre eventos temporais distintos e que resultam no modo de ser, no presente.

Identificação:

C-"...sentir que não existo se não tiver uma relação privilegiada."

T-"Identificação de PD3 do seu funcionamento mental no qual fica dependente de um outro."

Aprofundamento:

C- " O sofrimento faz parte, é preciso ser vivido. Formular a questão, porque é que eu criei este mecanismo que evita lidar com a tristeza"

T- Focarmos as duas na temática “sofrimento e tristeza que tem sentido”

Ligação entre eventos temporais distintos:

C- "... falado do homem que parece estar interessado em mim e dos abusos do meu pai e ter relacionado as duas coisas..."

T-"... falado e experienciado um sentimento de culpa associado aos abusos do pai quando era pequena."

1.3.Espaço para viver emoções e sentimentos – Subcategoria onde estão agrupados os eventos que resultam do espaço empático e privilegiado do encontro terapêutico, acolhedor e de partilha na díade. Englobámos também aqui as revelações de conteúdos, eventos em que o cliente decide fazer referência a sentimentos, estados de espírito ou angústias em que envolve o terapeuta.

C- "...comemorar" com alguém atento e sensível a um acontecimento marcante (a sentença de interdição do meu filho."

T-"A partilha de uma carta do tribunal no qual se confirma a perda de direitos do seu filho e PD3 fica legalmente como tutora"

Revelação de conteúdos:

C-" Foi muito importante ter contado ao E. o que fiz, senti e percebi ao longo das últimas 3 semanas."

T- "... auto-revelação da paciente, quando referiu que tem vivido de “Day Dreams”, com conteúdos vários..."

2.Terapeuta / Práticas – Nesta categoria estão englobados os ES que emergiram de práticas terapêuticas promovidas pelo psicoterapeuta.

2.1.Desafio /Confrontação/Questionamento – Subcategoria em que emergem ES em consequência de questões, estímulos de reflexão ou utilização da prática da Confrontação, promovidos pelo terapeuta.

Desafio:

C-"... a terapeuta ter-me lançado o desafio de continuar a pensar sobre isto ..."

T-" Eu incentivei-a a pensar nesta questão,..."

Confrontação:

C- "... ter confrontado directamente a minha posição/postura habitual em que todos os locais em que me encontro, tanto a nível pessoal como profissional,..."

T-"... este fazia tudo para não se comprometer com nenhuma praia, pois assim não se sentia responsável se falhasse, perante vários aspectos da sua vida."

Questionamento:

C-"...perguntado, ou referido, pelo terapeuta que toda esta história contada por mim, sobre o momento do reencontro com a minha ex-companheira, ..."

T-"... pergunta do terapeuta sobre o sentido da importância que dá à relação com a sua ex-namorada."

2.2.Validação – Subcategoria em que os ES são resultado de uma validação seja por parte do cliente, ou por parte do psicoterapeuta.

C-"Perceber que o meu discurso está claro e consistente fruto de uma reflexão que tenho feito sobre o que tenho sentido. De um maior entendimento emocional, apesar das circunstâncias desafiantes e tensas, o que a terapeuta reconhece."

T-"...devolvi-lhe que me parecia que apesar de tudo, a cliente me parecia muito mais segura, menos “assolapada” consigo. Isto porque...Ao longo da sessão, pela primeira vez, ela parecia “outra pessoa”."

2.3.Feedback – Subcategoria em que a intervenção directa por esta prática, seja de forma solicitada ou voluntária fez emergir eventos significativos.

C- "Foi o feedback do terapeuta sobre o meu receio de que o "outro" não goste assim tanto de mim, dizendo que, na verdade, o que receio é que eu próprio não goste assim tanto de mim,..."

T-"... o seu receio de que os outros se afastem dele, por ele próprio não gostar de aspectos em si ..."

2.4. Apoio/Ajuda – Subcategoria em que o terapeuta através do “modo de fazer” no trabalho terapêutico se destaca no cliente sob a forma de auxílio, suporte e/ou a facilitação.

Apoio:

C- "Foi aceitar uma ajuda da terapeuta que posso não estar preparada para uma saída do país,..."

T- " o entrar em contacto com o estar baralhada e com medo...E por fim, o olharmos em conjunto para isto tudo, que não está sozinha."

Ajuda:

C- "...senti o meu lado positivo e o inquietante, (...) O terapeuta ajudou-me a sentir a "falta"."

T- "... do seu lado tranquilo e do lado agitado, surgindo depois um novo lado que era o da “falta”"

3.Impacto – Nesta categoria estão os ES que resultam do processo terapêutico surgindo ao cliente através de reflexões, tomadas de consciência e integrações.

3.1 Consciencialização de Modos de Ser- Subcategoria em que o cliente apreende e interioriza que existe relação entre modos de agir e o seu ser.

C-foi ter relacionado os meus dois lados (agitado e calmo) com a vida

T- ligação da vivência da cliente com o seu ser-no-mundo.

3.2 Consciencialização/Integração/Aceitação de partes do Self – Subcategoria onde estão agrupados os ES em que o cliente está numa fase do trabalho terapêutico que permite aceitar partes de si que anteriormente resistia ou rejeitava e agora já consegue integrar como seu, lidando com essas partes de forma una e sem conflito. Também incluímos nesta subcategoria a consciencialização de partes anónimas do Self, neste caso são revelados á consciência partes de si que não eram óbvias.

Consciencialização:

C- "...quando eu disse que me sentia de pedra, ausência de mim mesma, percebi que isto também era eu"

T- "...abordamos a vivência da cliente em sentir um lado dela que está feito em “pedra” ..."

Integração:

C- "... ter falado da minha ambivalência em relação à minha escrita - vontade e medo ao mesmo tempo - e o E. ter-me levado a aceitar essa ambivalência e o meu medo."

T- "A exploração acerca da dificuldade de dar continuidade à escrita do seu romance e a compreensão do sentido desta dificuldade"

Aceitação:

C- " Não posso ficar à espera que, neste caso, o meu irmão veja as coisas como eu as vejo para poder arrumar este assunto. E também foi importante perceber que eu continuo a impor uma espécie de censura, aquilo que sinto em detrimento do que eu penso."

T- "... a relação com o irmão de uma nova forma quando falamos do “ele se calhar vai sempre ser assim...”. (...)se ele vai ser assim, tenho de aceitar para arrumar esta questão, que quero arrumar”. "

Partes anónimas:

C- " Entender que a minha forma de ver e sentir é demasiada dura e negativa"

T- " A importância da figura do pai pela negativa na vida de PD 1.”

3.3 Percepção de mudança/ Empowerment – Aqui estão considerados os ES em que o cliente refere de algum modo que devido ao trabalho terapêutico, sente que ocorreu uma transformação pessoal e que lhe proporciona segurança, suporte, esperança e melhoria na auto-estima.

Mudança:

C-"...durante todo o processo terapêutico que nos demos conta de que algures tive uma ótima evolução, no relacionamento com o meu marido, na educação com os filhos ..."

T-"Reconhecimento de melhorias na sua vida."

Empowerment:

C- "cresce a intensidade da vontade de criar novas oportunidades, ..."

T-"... e quanto mais a fundo foi , mais espaço parecia haver para poder encontrar soluções criativas para a sua vida."

3.4 Insight – ES resultantes de um momento em que os clientes de forma intensa descobrem/sentem algo que altera o seu modo de ser, contribuindo para o seu autoconhecimento.

C-"... Perceber que existe uma coisa nova na forma como encaro o parceiro ideal ..."

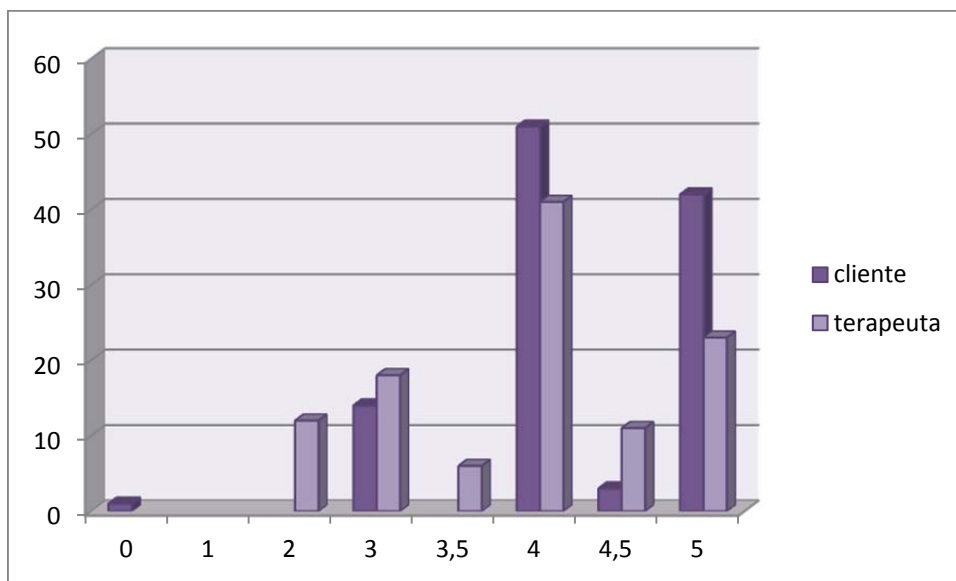
T-"... com o que privilegia num relacionamento (...) ligo o ser romântica e fantasiosa (...)ela ficou com um ar de “momento ahá”. "

No preenchimento dos dois formulários (HAT) no caso do cliente e o (SET) no psicoterapeuta, era solicitado que respondessem á seguinte questão: “ *Em que medida é que este acontecimento o ajudou? Assinale com um «X» a sua resposta, na escala seguinte: “ esta questão tinha como racional de base saber com o máximo de exactidão (escala de 1 a 5) os níveis de ajuda que os participantes tinham sentido com o ES percebido e referido (Quadro 3, Gráfico 3).*

Quadro 3 - Distribuição dos vários níveis de ajuda cliente / terapeuta.

	Cliente	Terapeuta
0	1	
1		
2		12
3	14	18
3,5		6
4	51	41
4,5	3	11
5	42	23

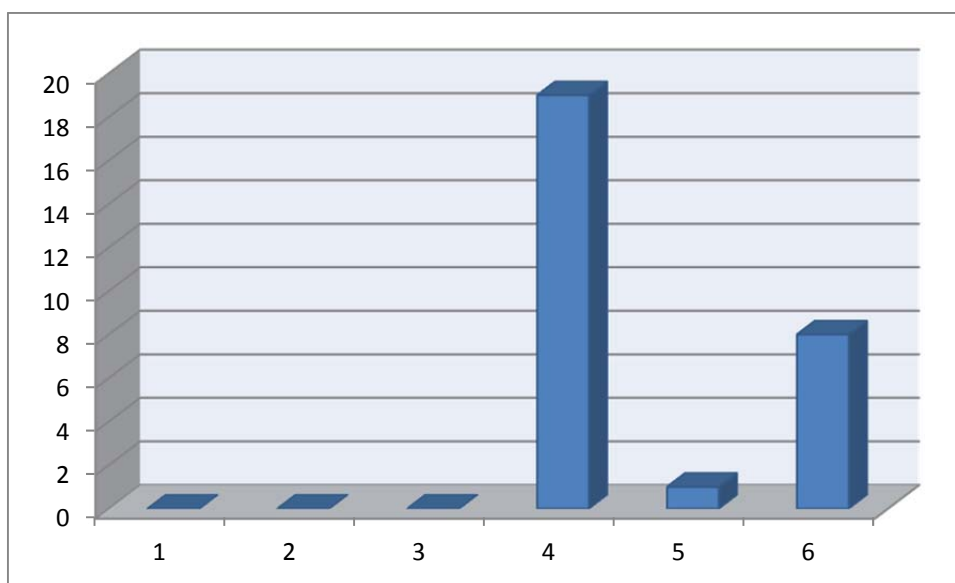
Gráfico 3- Gráfico da distribuição dos vários níveis de ajuda cliente / terapeuta.



Ao analisar a existência de *match* nos níveis de ajuda, constatou-se que ocorreram 28 coincidências em 111 (25%) tendo os participantes considerado que estes eventos

proporcionaram ajuda de nível 4 e 5. Os *match* dos níveis distribuem-se da seguinte forma: 8 de nível 5; 1 de nível 4,5; 19 de nível 4 (Gráfico 4).

Gráfico 4 – *Match* e respectivos níveis de ajuda.



No SET-1 utilizado para este estudo que foi adaptado (Sousa, 2012), tem uma segunda parte denominada por “Psicoterapia Existencial – Práticas Relacionais”. Nesta parte os psicoterapeutas descrevem qual a prática terapêutica que no seu entender utilizaram e que esteve relacionada com o ES referido. Dos dados observa-se que foram referidas pelos terapeutas a utilização de 17 *práticas terapêuticas* que se traduziram na emergência dos 222 ES (111 *match*). As *práticas* utilizadas pelos terapeutas foram: *Método Fenomenológico; Reformulações, Clarificações e Variação Eidética; Confrontação e Desafio Existencial; Validação Experiencial; Exploração Empática; Reactivação Reflexiva; Diálogo Outro de Si-Mesmo; Relação Humanizada; Escuta Autentica; Atitude Dialógica; Experiential Immediacy;*

Interpretação; Foco na Corporalidade; Auto – Revelações; Focusing; Imagética; e Aqui e Agora na Relação Terapêutica. Destas 17 práticas destacam-se pela sua maior representatividade em termos de aplicação (60% do total, 120 em 201), as seguintes seis: *Método Fenomenológico; Reformulações, Clarificações e Variação Eidética; Confrontação e Desafio Existencial; Validação Experiencial; Exploração Empática; e Reactivação Reflexiva* (Quadro 4)

Quadro 4 – As 6 práticas mais aplicadas pelos psicoterapeutas.

Práticas/Coincidências	Total 201/111
Método Fenomenológico	24
Reformulações, Clarificações e Variação Eidética	22
Confrontação e Desafio Existencial	20
Validação Experiencial	19
Exploração Empática	18
Reactivação Reflexiva	17

5. DISCUSSÃO

Os objectivos deste estudo consistem em: identificar e categorizar os eventos significativos (ES) que emergem na díade em psicoterapia existencial e respectivos níveis de coincidência; análise dos níveis de ajuda destes ES na perspectiva da díade; *práticas terapêuticas* aplicadas neste estudo que se traduziram na emergência destes ES.

Os resultados do estudo indicam a emergência de 10 subcategorias de ES na díade, destas, 5 assumem particular relevo pelo peso relativo que apresentam (87%): *verbalização/exploração de sentimentos e vivências* (28%); *identificação e aprofundamento de significados* (21%); *consciencialização* (20%); *desafio/confrontação/questionamento* (10%); *percepção de mudança/ empowerment* (8%). As subcategorias foram enquadradas em

3 categorias conceptuais: 1- *intersubjectividade terapêutica*; 2- *terapeuta/práticas* e 3- *impacto*. Estas categorias ancoram no conceito chave *encontro terapêutico*.

O encontro terapêutico tem como condição que estejam presentes duas existências, o cliente e o terapeuta. O terapeuta adota uma postura com o cliente de *estar-com* e no *estar-para* o cliente ao mesmo tempo que vai estar presente a reflexão do self do cliente. Deste modo no paradigma existencial tanto o psicoterapeuta como o cliente partilham a experiência de estar em relação, *é importante que caminhem lado a lado de forma a ter uma possível simetria de pensamento e de suposições* (Spinelli, 1998), sendo intrínseco o contexto vivido de ambos. A esta dinâmica relacional, a esta co-criação, que acontece no encontro terapêutico denominamos de intersubjectividade.

Na primeira categoria, *intersubjectividade terapêutica*, foram agrupadas as subcategorias: *verbalização/exploração de sentimentos e vivências; identificação e aprofundamento de significados e espaço para viver emoções e sentimentos*. Esta primeira categoria aparece suportada nos vários ES que parecem resultar da centralidade da relação na díade, no ambiente acolhedor e empático, um espaço terapêutico todo ele propício á emergência deste tipo de fenómenos, como refere Spinelli (2007) “... *é através da inter-relação com o mundo que nos vivenciamos como seres criadores de significado, interpretando o mundo através do processo de construção de significado daquelas “coisas”, ou eventos que se impõem sobre a nossa experiência e com a qual estamos em relação*”. Deste modo na prática psicoterapêutica dentro do paradigma existencial, o terapeuta e o cliente vão enveredar na exploração conjunta da existência deste último.

Quando em 2007 Timulak, publicou a meta análise em que envolveu 7 estudos de autores diversos e com diferentes abordagens teóricas, classificou 9 categorias que ressaltaram das análises efectuadas, não contemplou esta segunda categoria conceptual que aqui apresentamos: *terapeuta/práticas*. Nesta categoria estão contidas as subcategorias axiais: *desafio/confrontação/questionamento; validação; feedback; apoio/ajuda*. Se é verdade que o paradigma existencial recuse a existência de técnicas de intervenção terapêutica, também é verdade que existem posturas, atitudes e práticas de intervenção que o psicoterapeuta tem como recurso para utilização em contexto terapêutico, tal acontece porque apesar das sessões acontecerem de forma livre o objectivo existe, o psicoterapeuta está presente e participa na relação dual. Foi como resultado da utilização de algumas destas práticas que emergiram ES que se enquadram nestas subcategorias e deste modo a existência desta categoria tem de estar

referenciada por imposição dos dados. Estes resultados são consistentes com os expressos por Watson et., al, (2012) quando promoveram um estudo nas abordagens da psicoterapia centrada no cliente e existencial, que visava explorar os processos que mostrassem ser eficazes em psicoterapia. Os resultados ao nível do terapeuta indicaram que o mais eficaz tinha sido “ *perguntar, dirigir e a capacidade de se relacionar com os clientes*”. De salientar que estes processos foram identificados pelos clientes e referido que contribuíram para a eficácia do processo terapêutico.

A terceira categoria, *impacto*, engloba as subcategorias: *consciencialização, que é subdividida em, de modos de ser e integração / aceitação de partes do self; percepção de mudança / empowerment e insight*. Nesta categoria as subcategorias são consistentes com as referidas por Timulak (2007; 2010), o que não é de estranhar tendo em conta que Timulak nas meta análises que realizou agrupou os ES segundo a sua tipologia mas em termos do impacto que esses mesmos ES tinham no cliente.

Quando cruzamos os resultados do presente estudo com os trabalhos de Timulak, (2007;2010) e Watson et. al, (2012), observamos consistência nas categorias, em Timulak: *eventos de tomada de consciência; empowerment; insight; exploração de emoções e sentimentos; e de apoio*, o mesmo acontece em Watson et. al., com: *questionamento / desafio e feedback*. Podemos então afirmar que quando comparamos a psicoterapia existencial e as outras abordagens terapêuticas, os ES apresentam de forma geral as mesmas tipologias, o que varia é a incidência dos mesmos. No presente estudo quando comparamos as 3 categorias, a distribuição dos ES é a seguinte: *intersubjectividade terapêutica* 51%; *terapeuta / práticas* 19%; e *impacto* 30%. Podemos deste modo afirmar que a percentagem elevada de 51% na *intersubjectividade terapêutica* vai de encontro com as palavras de Spinelli (2006), onde este salienta a centralidade da inter-relação na psicoterapia existencial. Também nos parece importante a percentagem significativa que a categoria *terapeuta / práticas* apresenta, á qual não será estranho a abordagem existencial onde existe uma intervenção terapêutica ao “mesmo nível” (cliente, terapeuta), onde as práticas / postura do terapeuta, aplicadas neste modelo sobressaem.

Torna-se assim interessante observar que o surgimento destas 3 categorias como resultado da intervenção em psicoterapia existencial faz todo o sentido, desde a intersubjectividade terapêutica, que como já observamos é central neste modelo, às práticas e posturas do terapeuta, que também aqui assume papel de destaque pela sua forma igualitária de estar na

relação, até ao impacto no cliente por via das duas últimas. Assim é possível afirmar que na centralidade do encontro terapêutico a psicoterapia existencial propicia a geração de ES.

Outro dos objectivos deste estudo era verificar os níveis de *match* de eventos significativos na díade em psicoterapia existencial. Em termos de coincidências Fuller & Hill (1985) obtiveram 37% de coincidências; Martin & Stelmaczek, (1988) encontraram 33% de coincidências; Levitt & Piazza Bonnin, (2011) obtiveram 44,2 % de coincidências (este valor mais elevado segundo os autores pode ter a ver com o sistema de entrevistas utilizado, o IPR (Interpersonal Process Recall). Os resultados obtidos no presente estudo, (em psicoterapia existencial) são superiores aos referidos anteriormente. O nível de *match* nos ES na díade é de 46,4%, ou seja 222 em 479 ES, dos quais 45,3% identificados pelos clientes (111 em 245) e igualmente considerados significativos pelos terapeutas 47,4% (111 em 234). A este resultado em termos de *match* que apresenta os valores mais elevados até agora obtidos, vem confirmar o relevo dos pressupostos teóricos do paradigma existencial. Devemos também destacar que estes resultados podem de algum modo estar limitados, no sentido que se trata da análise dos segundos 6 meses de psicoterapia. Kivlighan & Arthur (2000), referem precisamente que existe uma relação temporal com as coincidências em ES, ou seja quanto maior for o número de sessões, maiores as probabilidades de emergência de ES, conseqüentemente de coincidências em ES.

Outro objectivo deste estudo era analisar os níveis de ajuda que os clientes e os terapeutas consideraram existir nos ES referidos. Para o efeito recorremos aos instrumentos utilizados nesta investigação, o HAT nos clientes e o SET-1 nos terapeutas. Os resultados apurados nesta análise referem uma coincidência de 25% dos níveis de ajuda dentro dos 111 *match* dos ES. O que ressalta de imediato é que estes *match* ocorrem nos níveis mais elevados, com intervalo entre o nível 4 e 5. Podemos deste modo concluir que são de igual modo significativos os níveis de *match*, como também os níveis de ajuda referidos pela díade nas coincidências, quer em percentagem 25%, quer em nível de ajuda, que se encontra entre o 4 (ajudou muito) e o 5 (ajudou muitíssimo).

O último objectivo do estudo era: quais as *práticas terapêuticas* aplicadas neste estudo que se traduziram na emergência destes ES. Os resultados referem que os psicoterapeutas aplicaram 17 *práticas*, mas 6 destas destacam-se pela sua maior representatividade (60% do total, 120 em 201): *Método Fenomenológico; Reformulações, Clarificações e Variação*

Eidética; Confrontação e Desafio Existencial; Validação Experiencial; Exploração Empática; e Reactivação Reflexiva.

Fazendo uma análise integrada dos resultados neste estudo, apuramos: que dos 504 ES possíveis (se considerarmos um por sessão), foram percebidos e referidos 479 (95%), destes 46,4 % correspondem a *match*. Emerge uma categoria conceptual que não tem sido encontrada noutras abordagens teóricas, (Terapeuta/Práticas, 19%). 5 Subcategorias axiais destacam-se com 87%. Quando fazemos uma análise das subcategorias é perfeitamente possível fazer uma triangulação de inter-relação entre as mesmas, que nos parece ter como consequência os níveis de *match* apurados. Das 17 *práticas* aplicadas pelos terapeutas, 6 delas representam 60% do impulso para o emergir do ES. Parece também evidente a relação entre as principais 5 subcategorias apuradas e as principais 6 práticas que os psicoterapeutas referiram ter aplicado: *Verbalização/Exploração de sentimentos e vivências / Método Fenomenológico; Identificação e aprofundamento de significados / Reformulações, Clarificações e Variação Eidética; Consciencialização / Validação Experiencial; Desafio/Confrontação/Questionamento / Confrontação e Desafio Existencial; Percepção de mudança/ Empowerment / Reactivação Reflexiva.* De salientar a percentagem significativa de *match* nos níveis de ajuda (25%) e que se revelaram ser entre 4 e 5, os mais altos da escala, o que nos sugere níveis de qualidade/objectivo da psicoterapia existencial bastante encorajadores.

A triangulação da intersubjectividade terapêutica, práticas e impacto em redor do *encontro terapêutico* em que o *estar- com* e o *estar – para* o cliente tão característicos deste paradigma criam o enquadramento para a emergência de ES.

O estudo dos ES faz parte de uma área de investigação mais alargada, *os processos de mudança terapêutica*, neste caso se tivermos em consideração os resultados deste estudo dos ES na díade, os níveis de ajuda considerados nas situações de *match* e a relevância das *práticas* para os mesmos, podemos concluir que estamos perante dados relevantes que podem favorecer os resultados terapêuticos.

Sendo praticamente inexistentes estudos sobre coincidências de ES na díade em psicoterapia existencial, nenhum nas *práticas* terapêuticas e nos níveis de ajuda, sugerimos o alargamento desta linha de investigação, de modo a consolidar os dados apresentados neste estudo. Do mesmo modo recomendamos que o período de análise seja mais extenso, porque os resultados podem eventualmente sofrer alterações.

5.1 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Deste estudo podemos retirar como relevante no que respeita às implicações para a prática, a importância dos eventos significativos na qualidade e na concretização dos objectivos propostos para a psicoterapia, como seja a ajuda que se retira do trabalho terapêutico, conclusão que se pode retirar dos níveis 4 e 5 referidos pela díade.

Tendo em conta que este estudo foi realizado sob o paradigma existencial, o relevo que as práticas / postura que os psicoterapeutas deste modelo adoptam, resultaram na emergência de ES. Parece pois importante observar que os resultados validam a postura mais interventiva/participativa do psicoterapeuta e da relação ao mesmo nível da díade e deste modo maior “recompensa” do cliente retirada da psicoterapia, levantando assim interrogações a abordagens que privilegiam uma atitude de maior neutralidade do psicoterapeuta.

Este estudo revela de forma marcada elevados níveis de *match*, que se for associado ao facto de se tratar dos segundos 6 meses de terapia será uma confirmação que existe uma relação entre os resultados da psicoterapia e o número de sessões, logo é de considerar que os resultados positivos aumentam com o tempo de terapia, o que desincentiva terapias curtas.

Esperamos que os resultados deste estudo permitam aos psicoterapeutas uma visão mais clara das possibilidades que determinadas práticas/posturas, e *modo de estar* no trabalho terapêutico representam na emergência de ES.

É nossa expectativa, que o presente estudo possa ter contribuído para promover o interesse da importância dos eventos significativos na díade em psicoterapia existencial, deste modo servindo de estímulo a que novas investigações possam surgir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altimir, C., Krause, M., De La Parra, G., Dagnino, P., Tomicic, A., Valde, N., Perez, J.C., Echa`varri, 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.
- Asay, T.P., & Lambert, M.J. (1999). The empirical case for common factors in therapy: quantitative findings. In M.A. Hubble, B.L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.) *The heart and soul of change – what works in therapy*. Washington: American Psychological Association.
- Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16, 252-260.
- Booth, H., Cushway, D., & Newness, C. (1997). Counseling in general practice: Clients` perceptions of significant events and outcome. *Counseling Psychology Quarterly*, 10, 175-187.
- Carson, R.C. & Heine, R.W. (1962). Similarity and success in therapeutic dyads. *Journal of Consulting Psychology*, 26 (1), 38-43.
- Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Zack, S. E., Baker, Sally, Boutselis, M. A. Chiswick, N. R., Damer, D., Hemmelstein, N., Jackson, S., Morford, M., Ragusea, A., Roper, J., Spayd, C., Weiszer, T., Borkovec, Th. D. & Holtforth, M. (2010) Helpful and hindering events in psychotherapy: A practice research network study. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 47 (3), 327-344.
- Comas-Diaz, L. & Jacobsen, F.M. (2010). Ethnocultural transference and countertransference in the therapeutic dyad. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61 (3), 392-402.
- Cooper, M., & McLeod, J. (2007). A pluralistic framework for counseling and psychotherapy: Implications for research. *Counseling and Psychotherapy Research*, 7 (3), 135-143.
- Cooper, M., & McLeod, J. (2011). *Pluralistic counseling and psychotherapy*. London: Sage.
- Cummings, A.L., Martin, J., Hallberg, E. & Slemon, A. (1992). Memory for Therapeutic Events, Session Effectiveness and Working Alliance in Short-Term Counseling. *Journal of Counseling Psychology*. 39 (3), 306-312.

- Dolinsky, A. Vaughan, S.C., Luber, B., Mellman, L. & Roose, S. (1998). A match made in heaven? : a pilot study of patient-therapist match. *Journal of Psychotherapy Practice Research*, 7 (2), 119-125.
- Elliott, R. (1983). `Than in your hands ...`: A comprehensive process analysis of a significant event in psychotherapy *Psychiatry*, 46, 113-129.
- Elliott, R. (1984). A discovery-oriented approach to significant events in psychotherapy Interpersonal Process Recall and comprehensive process analysis. In L. Rice & L. Greenberg (Eds.), *Patterns of change* (pp.249-286), New York: Guilford press.
- Elliott, R. (1985), Helpful and non-helpful events in brief counseling interviews: An empirical taxonomy. *Journal of Counseling Psychology*, 32, 307-322.
- Elliott, R. (1986). Interpersonal process recall (IPR) as a psychotherapy process research method. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapy process: A research handbook* (pp. 249-286). New York: Guilford Press.
- Elliott, R. (1999). Editor`s introduction to special issue on qualitative psychotherapy research: Definitions, themes and discoveries. *Psychotherapy Research*, 9(3), 251-257.
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy research*, 20, (2), 123-135.
- Elliott, R., James, E., Reimschuessel, C., Cislo, D., & Sack, N. (1985). Significant events and the analysis of immediate therapeutic impact. *Psychotherapy*, 22, 620-630.
- Elliott, R., & Shapiro, D. A. (1988). Brief structured recall: A more efficient method for studying significant therapy events, *British Journal of Medical Psychology*, 61, 141-153.
- Elliott, R., & Shapiro, D. A. (1992). Client and Therapist as analysts of significant events. In S. G. Toukmaniant, & D. L. Rennie. (Eds). *Psychotherapy process research: paradigmatic and narrative approaches*. (pp.163-186). Newbury Park: Sage.
- Farsimadan, F., Dragui-Lorenz, R. & Ellis J. (2007). Process and outcome of therapy in ethnically similar and dissimilar therapeutic dyads. *Psychotherapy Research*, 17 (5), 567-575.

- Fitzpatrick, M.R., & Chamodraka, M. (2007). Participant critical events: A method for identifying and isolating significant therapeutic incidents. *Psychotherapy Research*, 17, 622-627. doi: 10.1080/10503300601065514
- Geller, S.M., Greenberg, L.S. & Watson, J. Ch. (2010). Therapist and client perceptions of therapeutic presence: The development of a measure. *Psychotherapy Research*, 20 (5), 599-610.
- Glaser, B.G. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- Grafanaki, S., & Mcleod, J. (1999). Narrative processes in the construction of helpful and hindering events in experiential psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 9, 289-303. doi: 10.1093/ptr/9.3.289
- Greenberg, L.S. (1986). Change process research. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 54, 4-9.
- Greenberg, L.S. (2007). A guide to conducting a task analysis of psychotherapeutic change. *Psychotherapy Research*, 17, 15-30. doi: 10.1080/10503300600720390
- Husserl, E. (1986). *A ideia da fenomenologia*. Lisboa: Edições 70.
- Kivlighan, D.M. Jr., & Arthur, E.G. (2000). Convergence in client and counselor recall of important sessions events. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 79-84. doi: 10.1037/0022-0167.47.1.79
- Knox, S., Burkard, A., Johnson, A.J., Suzuki, L.A. & Ponterotto, J.G. (2003). African american and european American therapists experiences of addressing race in cross-racial psychotherapy dyads. *Journal of Counseling Psychology*, 50 (4). Doi: 10.1037/0022-0167.50.4.466
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago: University of Chicago Press.
- Lambert, M.J., & Ogles, B.M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: John Wiley & Sons.

- Lambert, M.J., Bergin, A.E., & Garfield, S.L. (2004). Introduction and Historical Overview. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. New York: John Wiley & Sons.
- Leal, I., (2005). *Iniciação ás Psicoterapias*. Lisboa: Fim de Século
- Levitt, H.M. & Piazza-Bonin, E. (2011). Therapists "and clients" significant experiences underlying psychotherapy discourse. *Psychotherapy Research*, 21 (1), 70-85.
- Levitt, H., Butler, M., & Hill, T. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: Deveoping principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 314-324. doi: 10.1037/0022-0167.53.3.314
- Lilliengren, P., & Werbart, A. (2005). A model of therapeutic action grounded in the patitents`view of curative and hindering factors in psychoanalytic psychotherapy. *Psychotherapy*, 42, 324-339
- Llewellyn, S.P. (1988). Psychological therapy as viewed by clients and therapists. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 223-237.
- Llewelyn, S.P., Elliott, R, Shapiro, D.A., Hardy, G., & Firsth-Cozens, J. (1988). Client perceptions of significant events in prescriptive and exploratory periods of individual therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 105.114.
- Luborsky, L. (1983). Two helping alliance methods for predicting outcomes of psychotherapy: A counting signs vs. a global rating method. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 171, 480-491.
- Martin, J. & Stelmaczek, K. (1988). Participants identification and recall of important events in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 35, 385-390.
- Manthei, R.J. (2007). Client-counsellor agreement on what happens in counseling. *British Journal of Guidance and Counseling*, 35 261-281. doi: 1080/03069880701419431
- Mintz, L.B. & O`Neil, J.M. (1990). Gender roles, sex, and the processo f psychotherapy: Many questions and few answers. *Journal of Counseling & Development*, 68 (4), 381-387.

- Mushet, G.L., Whalan, G.S., & Power, R. (1989). In-patients` views of the helpful aspects of group psychotherapy: Impact of therapeutic style and treatment setting. *British Journal of Medical Psychology*, 62, 135-141.
- Paulson, B.L., Everall, R.D., & Stuart, J. (2001). Client perceptions of hindering experiences in counseling. *Counseling and Psychotherapy Research*, 1, 53-61. doi: 10.1080/14733140112331385258
- Paulson, B.L., & Worth, M. (2002). Counseling for suicide: Client perspectives. *Journal of Counseling and Development*, 80, 86-93.
- Polkinghorne, D. E. (2005). Language and meaning: Data collection in qualitative research. *Journal of Counseling Psychology*, 52 (2), 137-145.
- 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.
- Ramnero, J., & Ost, L.G. (2007). Therapists and clients perception of each other and working alliance in the behavioral treatment of panic disorder and agoraphobia. *Psychotherapy Research*, 17 (3): 328-337.
- Rhodes, R. H., Hill, C. E., Thompson, B. J., & Elliott, R. (1994). Client retrospective recall of resolved and unresolved misunderstanding events. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 473-483.
- Safran, J.D. (1993). Breaches in the therapeutic alliance: An area for negotiating authentic relatedness. *Psychotherapy*, 30, 11-24.
- Safran, J. D., Crocker, P., McMMain, S., & Murray, P. (1990). Therapeutic alliance rupture as a therapy event for empirical investigation. *Psychotherapy*, 27, 154-165.
- 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.
- Spinelli, E. (1998). Existencial encounters with the paranormal and the uncanny. (Duplock, S Eds.). In *Journal of the Society for Existential Analysis*, 9.2, 2-18.

Sousa, Daniel (2006). Investigação em psicoterapia: Contexto, questões e controvérsias. Possíveis contributos da perspectiva fenomenológico existencial. *Análise Psicológica*, 43 (3) 373-382.

Spinelli, E. (2007). *Practising Existential Psychotherapy*. London, Sage Publications Ltd.

Stiles, W.B. (1993). Quality control in qualitative research. *Clinical Psychology Review*, 13, 593-618.

Timulak, L. (2007). Identifying core categories of client identified impact of helpful events in psychotherapy – a qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 17, 305-314.

Timulak, L. (2010). Significant events in psychotherapy: An update of research findings. *Psychology and Psychotherapy*, 83, 421-447.

Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods and findings*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Watson, V.C., Cooper, M., McArthur, K. & McLeod, J. (2012). Helpful therapeutic processes: Client activities and helpful effects. *European Journal of Psychotherapy and Counseling*, 13, 1-13.

Weiss, J., & Sampson, H. (with the Mount Zion Psychotherapy Research Group). (1986). *The psychoanalytic process: Theory, clinical observation, and empirical research*. New York: Guilford Press.

ANEXOS

Anexo A

Grelha de análise de dados

Intersubjectividade Terapeutica
Verbalização / Exploração de sentimentos e vivências
PB1/ C-"...em que falamos sobre como era para mim terminar a terapia..." T-"Quando estivemos a ver “e nós, como ficamos”... – Perda"
PB2/ C- "...ter partilhado que uma relação minha especial se aprofundou, que estou apaixonada..." T-"... o modo como se vê e como se vê numa relação amorosa(...) a maneira como ela abriu caminho a uma reflexão mais aprofundada de si. "
PB2/ C-"Foi ter conseguido verbalizar a minha intenção de ir para londres de uma forma clara" T-"Está a decidir se vai mudar ou não de país, ou seja é uma grande decisão de vida!"
PD1/ C-"... obrigou a admitir e verbalizar o que e estava a chatear e magoar" (o que sinto em relação á minha barriga.) T- "Descrição de parte do corpo."
PD1/ C- " Apercebi-me que o meu filho..." T- "...falamos da sua reação com o filho"
PD3/ C-"... avaliado comigo acontecimentos da última sessão que não correram bem." T-"...quando PD3 disse ter saído mal da última sessão."
PE1/ C-"Foi ter entrado no medo de ser magoada" T-"... um sentimento de que pode vir a ser abusada por parte do outro de quem precisa."
PE1/ C-"Foi eu ter falado da minha relação com a minha sogra." T-"... paciente ter nomeado o felt sense associado à experiência emocional da sua sogra: “Um fogo a arder no estômago”
PE1/ C- "Foi ter voltado a sentir tudo muito real e ter dito isso ao E..." T-"... apreciar por momentos uma sensação de realidade e liberdade na própria

sessão."
<p>PE1/ C-"... foi eu ter começado a falar do meu medo-medo da proximidade com o E., como tenho medo da proximidade com alguém..."</p> <p>T- "O ter trazido para o "aqui-e-agora" da sessão a questão do receio das relações do proximidade e intimidade,..."</p>
<p>PE2/ C- "... foi ter finalmente falado sobre o tema "meu irmão".</p> <p>T- "...sobre o sentimento de inferioridade e pequenez que sente ainda hoje em relação ao seu irmão..."</p>
<p>PJ1/ C- "... poder falar da minha vida relacional com as pessoas que me rodeiam e especialmente com o meu marido"</p> <p>T- "...sobre a forma de ser-no-mundo da cliente, em particular com o seu marido."</p>
<p>PJ1/ C-"Descrevi ao meu terapeuta uma situação que neste momento me torna um pouco impaciente"</p> <p>T- "...referindo que estava impaciente com uma situação que se aproximava, mas logo a seguir referiu que não era uma coisa que a melindrasse"</p>
<p>PJ1/ C- "Falar com o terapeuta da minha relação conjugal. O difícil que é esta relação."</p> <p>T- "O momento em que se explorou a relação com o marido..."</p>
<p>PJ1/ C- "Ajudou-me imenso ter chegado á conclusão de que o espirito tem um poder muito forte sobre o corpo."</p> <p>T- "A exploração da vivência e dos sentidos da relação entre o "corpo e espirito" da cliente."</p>
<p>PJ2/ C-"Sentir que existem, além de mim, mais três personagens relacionadas com estes sentires, o medo,o medo do medo e o guardião"</p> <p>T-"A exploração sobre o modo de lidar com o medo "</p>
<p>PJ2/ C-" Voltar ao tema dos limites e regras, a consciencialização que estou á procura dos limites."</p> <p>T-"O momento relativo à sua definição de limites e regras."</p>
<p>PJ2/ C-"O de explorar porque me sinto tão sózinha"</p> <p>T-"O momento em que reflecti para a cliente o facto de estar a viver a sua própria vida através do filho."</p>
<p>PJ2/ C-"Perceber que estou numa fase de transição,..."</p> <p>T- "A exploração do sentido dos filhos dela estarem a sair de casa."</p>
<p>PJ3/ C-"Falar sobre a relação com o meu patrão,..."</p>

<p>T-"... a escolha situada da cliente de não entrar em conflito com uma pessoa significativa de modo a salvaguardar o seu trabalho."</p>
<p>PJ3/ C- "Falar das relações que tenho com o meu pai,..."</p> <p>T-"... a relação dela com o pai "</p>
<p>PJ3/ C- "Falar sobre a "liberdade" de escolha na vida, embora venha acompanhada de "limites", aprender a jogar nesse espaço para "criar".</p> <p>T- "O momento em que a cliente validou a sua vida e as suas conquistas."</p>
<p>PJ3/ C- "Dar-me mais espaço, ar, tempo...não ouvir os meus "boicotes", como o medo das relações,..."</p> <p>T- "...se questionou a cliente sobre as suas relações actuais."</p>
<p>PJ3/ C-" Falar sobre o desafio de ter uma nova etapa na vida sentimental ..."</p> <p>T-"Quando abordámos a sua nova relação e tudo o que isso estava a representar para ela. "</p>
<p>PJ3/ C-" Falar de um problema concreto e meu debate interno..."</p> <p>T-"... devolvi à cliente o que estava sentir quando ela me descrevia a azáfama ..."</p>
<p>PJ3/ C-"Falar sobre a culpa, sentimento que sempre me acompanha"</p> <p>T-" A exploração sobre o lado culpabilizante da cliente."</p>
<p>PJ3/ C-"Falar sobre o "respeito" ou seja, a minha relação com os meus pais, e o respeito que não sinto de eles para mim"</p> <p>T-" ...a falta de respeito que sente na sua casa(...)será que eles podem ser ensinados a respeitá-la"</p>
<p>PJ3/ C- "Falar sobre a minha família, ver as duas posições perante a minha família "raiva versus compaixão" e senti-las"</p> <p>T- "... o seu sentimento de culpa e de raiva..."</p>
<p>PJ3/ C-"...a maneira como se tem que negociar os planos em comum, o espaço próprio dentro da casa comum...etc"</p> <p>T-"O sentimento de apropriação da nova casa"</p>
<p>PJ3/ C-"Falar de coisas positivas, de como consigo dia a dia ter uma relação conjugal harmoniosa, pela primeira vez na vida, e também a primeira vez que vivo em casal, mais uma novidade!"</p> <p>T- "A cliente abordou o tema da sessão passada sobre a sua relação e as fases pela qual vai passando"</p>
<p>PJ3/ C- "Falar sobre a minha criança interior sobre o meu sentimento de</p>

<p>vulnerabilidade..."</p> <p>T- "A exploração da sua vivência de criança"</p>
<p>Identificação e aprofundamento de significados</p>
<p>PB1/ C-"...constatação de que já há muito tempo que me sinto infeliz no meu local de trabalho e que a minha infelicidade não é fruto de algo que "acontece".</p> <p>T- " Como se achasse que deveria conseguir aguentar as coisas más do trabalho, como os outros, e se apercebeu que se calhar não é assim... que se calhar, se não quer ter uma vida miserável terá de fazer algo em relação a isso."</p>
<p>PB1/C-"...perceber que a relação muito especial que tinha com o meu pai faz com que lidar com a outra perda seja muito mais difícil do que o que seria "normal".</p> <p>T- "...temática do “ exorcismo “ do apego que tem sentido pelo seu ex-namorado que está no estrangeiro; a importância que tem para si o ter um companheiro que a acompanhe intelectualmente; a ligação profunda entre esta importância e a relação que tinha com o seu pai que faleceu; a ligação entre o relacionamento que tinha com o pai e a dificuldade em elaborar o luto deste, a ligação entre o pai e os homens que procura na sua vida..."</p>
<p>PB1/ C-"... constatar, mais uma vez, a forma como o meu pai constitui as referências construtivas daquilo que sou."</p> <p>T- " parece-me que realmente o seu pai foi e continua a ser o seu guia, que sempre guiou o seu comportamento, atitudes etc. (re-descobrimos na sessão o quão eles tinham uma relação muito muito próxima – quase mais de amigos /confidentes do que pai/filha). "</p>
<p>PB2/ C-" Perceber que não vejo tanto o conflito entre as possibilidades/desafios da minha vida neste momento, mas que porque já reflecti mais sobre isso..."</p> <p>T- " Ela pode ver como quer “organizar ou gerir” as suas relações: seja o relacionamento com o namorado, seja as amigas e família, ou mesmo possibilidades profissionais. "</p>
<p>PB2/ C- "A tentativa de nomear os princípios, que ainda não consegui compatibilizar e que regem a minha vida:um que tem sido predominante até então: o princípio do prazer..."</p> <p>T- " Quais os princípios que regem a sua vida? Como rege a sua vida, pelo princípio do prazer?"</p>
<p>PB2/ C- " O sofrimento faz parte, é preciso ser vivido. Formular a questão, porque é que eu criei este mecanismo que evita lidar com a tristeza"</p> <p>T- .Focarmos as duas na temática “sofrimento e tristeza que tem sentido”</p>

<p>PD1/ C-"Compreendi que tenho mesmo que falar sobre o meu sofrimento de culpa..."</p> <p>T-" Identificação de uma questão central que tem sido adiada de ser abordada em terapia"</p>
<p>PD1/ C-" tentar aceitar que não posso continuar passiva ..."</p> <p>T- "reflectiu sobre um lado passivo..."</p>
<p>PD1/ C-"Compreender o porque da duvida me assustar tanto, ..."</p> <p>T-" o modo como lida com a dúvida."</p>
<p>PD1/ C-"Quando percebi, ou tinha consciência, do que tinha mudado a forma de me relacionar com o meu pai e filho"</p> <p>T- "Identificação de novas estratégias inter-relacionais levadas a cabo por PD1"</p>
<p>PD2/ C-"... foi me dar conta de que tem algo em mim que ainda não está resolvido e estava querendo negar ou fugir do assunto em questão"</p> <p>T-"Diálogo sobre aspectos que PD2 tem evitado pensar."</p>
<p>PD2/ C-"... no sentido em estar me questionando em ter sempre que me precaver das situações, como se eu não pudesse confiar em ninguém."</p> <p>T-"... PD 2 não sente a segurança e a confiança necessárias para se sentir bem."</p>
<p>PD2/ C-"Foi importante ver que a questão que muitas vezes é razão de queixar nas sessões (relacionamento conturbado com o meu marido) esta semana está super calmo e eu não estou dando o devido valor"</p> <p>T- " O terapeuta confrontou PD2 se ela não estaria a não aperceber-se da situação e não tirar partido de algo que deseja e tem ambicionado."</p>
<p>PD3/ C-"... D. ter-me ajudado a esclarecer que os sentimentos perturbantes que tenho, quando o P. apareceu, não dizem apenas respeito ao que sinto em relação ao P., mas a situações traumatizantes do passado,..."</p> <p>T-"A identificação por parte de PD3 de uma questão central presente no processo terapêutico e o feedback solicitado ao terapeuta."</p>
<p>PD3/ C-"...sentir que não existo se não tiver uma relação privilegiada."</p> <p>T-"Identificação de PD3 do seu funcionamento mental no qual fica dependente de um outro."</p>
<p>PE1/ C-"... foi eu ter feito um movimento para equacionar os meus problemas centrais"</p> <p>T-"A exploração do conteúdo de um "exercício regressivo"..."</p>
<p>PE1/ C- "... examinar os meus receios de que a minha relação com o meu neto possa ser de alguma maneira abusiva, como foi a relação com o meu pai."</p>

<p>T-"A paciente tornar consciente e falar do seu receio de que a sua proximidade com o neto possa resultar em abusos já que também ela foi abusada."</p>
<p>PE1/ C- "...algumas sessões atrás, sobre a "maldade pura", que afinal hoje chamei de "perversidade" e depois o E. ter-me levado a identificar isso nos outros, mas, mais importante, em mim própria."</p> <p>T-"A paciente ter compreendido que o "olhar" violento e acusador que tanto a assustava era o dela própria e que esse olhar perturbador era apenas o resultado não de uma maldade intrínseca,..."</p>
<p>PE2/ C- "... tentar perceber as razões que me levou a me esquecer da última sessão..."</p> <p>T-"...paciente com o ter-se esquecido do assunto mais significativo da sessão anterior."</p>
<p>PJ2/ C-" Eu assumo uma postura diferente depois das críticas do Paulo, o que é que eu sinto com isso e faço com isso?"</p> <p>T-"...a tendência da cliente ficar desorientada quando sente que o outro a está a rejeitar."</p>
<p>PD2/ C-"O facto de termos revisto toda a minha vivência desde que cheguei a Portugal e o quanto isto influenciou em minha forma de ser hoje. Passei a tomar uma postura diferente..."</p> <p>T-"Termos identificado que PD 2 está a lidar com as coisas de maneira diferente."</p>
<p>PE1/ C- "... falado do homem que parece estar interessado em mim e dos abusos do meu pai e ter relacionado as duas coisas..."</p> <p>T-"... falado e experienciado um sentimento de culpa associado aos abusos do pai quando era pequena."</p>
<p>PJ1/ C- "... muito importante sentir o meu corpo e ouvir o que me dizia. (...) Sem o terapeuta não conseguiria sentir o que senti."</p> <p>T- "sessão de whole body focusing"</p>
<p>Espaço para viver emoções / Sentimentos</p>
<p>PJ3/ C- "Falar sobre a tristeza que se instala em mim ..."</p> <p>T-"...uma reflexão sobre a sua tristeza e o lado sombrio que ela sentia quando fugia das situações de conflito com outros. "</p>
<p>PD3/ C- "... "comemorar" com alguém atento e sensível a um acontecimento marcante (a sentença de interdição do meu filho."</p>

<p>T-"A partilha de uma carta do tribunal no qual se confirma a perda de direitos do seu filho e PD3 fica legalmente como tutora"</p>
<p>PE1/ C- " Foi muito importante ter contado ao E. o que fiz, senti e percebi ao longo das últimas 3 semanas."</p> <p>T- "... auto-revelação da paciente, quando referiu que tem vivido de “Day Dreams”, com conteúdos vários,..."</p>
<p>Terapeuta / Práticas</p>
<p>Apoio / Ajuda</p>
<p>PB2/ C- "Foi aceitarmos uma ajuda da terapeuta que posso não estar preparada para uma saída do país,..."</p> <p>T- " o entrar em contacto com o estar baralhada e com medo...E por fim, o olharmos em conjunto para isto tudo, que não está sozinha."</p>
<p>PJ1/ C- "...senti o meu lado positivo e o inquietante, (...) O terapeuta ajudou-me a sentir a "falta"."</p> <p>T- "... do seu lado tranquilo e do lado agitado, surgindo depois um novo lado que era o da “falta”"</p>
<p>Desafio / Confrontação / Questionamento</p>
<p>PB2/ C-"... a terapeuta ter-me lançado o desafio de continuar a pensar sobre isto ..."</p> <p>T-" Eu incentivei-a a pensar nesta questão,..."</p>
<p>PD1/ C-"Quando o terapeuta me disse que o facto de estar a pedir ajuda aos meus pais permite que eles tomem conta da minha vida"</p> <p>T-"Confrontação ao worldview de..."</p>
<p>PD2/ C-"Importante colocar os meus sentimentos em ordem e ver o que quero resolver na minha relação,..."</p> <p>T- "...confrontada com eventual responsabilidade de tomar decisões ou consciencialização de alguns aspectos presentes na relação com o marido. "</p>
<p>PE2/ C-"...perguntado, ou referido, pelo terapeuta que toda esta história contada por mim, sobre o momento do reencontro com a minha ex-companheira, ..."</p> <p>T-"... pergunta do terapeuta sobre o sentido da importância que dá à relação com a sua ex-namorada."</p>
<p>PE2/ C- "... foi ter feito referência que as mudanças mais relevantes durante o último ano, não dependeram muito de mim mas sim de uma sucessão de acontecimentos factuais e de</p>

<p>relação com outros, que decidiram estar comigo desta forma."</p> <p>T-"... o facto do paciente se estar a demitir da responsabilidade face ao acontecimento dessas coisas"</p>
<p>PE2/ C- "...pergunta do terapeuta: "quer ser psicólogo/psicoterapeuta, para quê?""</p> <p>T-"O contacto do paciente com o sentido da sua escolha profissional enquanto psicólogo."</p>
<p>PB2/ C-"... a terapeuta me ter chamado a atenção para como já havíamos falado. O pouco tempo que dedico a reflectir sobre a minha vida profissional e novas estratégias para intervir sobre elas. A discrepância entre a importância que isto tem na minha vida e o pouco tempo que lhe dedico."</p> <p>T-"Quando eu disse algo como: "este assunto parece ser importante, mas tem estado a dar um espaço pequeno... se não mudar isso, nada muda!"</p>
<p>PE2/ C- "... ter confrontado directamente a minha posição/postura habitual em que todos os locais em que me encontro, tanto a nível pessoal como profissional,..."</p> <p>T-"... este fazia tudo para não se comprometer com nenhuma praia, pois assim não se sentia responsável se falhasse, perante vários aspectos da sua vida."</p>
<p>PJ1/ C-"...a situação dolorosa passada com uma menina ..."</p> <p>T-"... sobre a ajuda que dá ou recebe em relação aos temas da dor..."</p>
<p>PJ2/ C-"...quando o J. disse que porque não deixei ir na corrente".</p> <p>T- " a metáfora do remador que procurava fugir a uma corrente de água que o puxava."</p>
<p>PJ2/ C- "Ter percebido que mesmo tendo incertezas eu me sinto segura na terapia."</p> <p>T- " O momento em que a questioneei sobre se sabia como a sessão iria acabar.A cliente referiu a sua insegurança relacional no mundo exterior à terapia, dizendo que sabia que estava segura neste espaço terapêutico porque sabia com o que contar"</p>
<p>Feedback</p>
<p>PE1/ C- "Foi o E. ter realçado os aspectos positivos da terapia e da relação terapêutica, o facto de eu ter mudado e ter ferramentas que aprendi a usar e de a nossa relação também ter sido positiva para ele."</p> <p>T- A verbalização dos sentimentos relativos à finalização das sessões."</p>
<p>PE2/ C- "Foi o feedback do terapeuta sobre o meu receio de que o "outro" não goste assim tanto de mim, dizendo que, na verdade, o que receio é que eu próprio não goste assim tanto de mim,..."</p>

<p>T-"... o seu receio de que os outros se afastem dele, por ele próprio não gostar de aspectos em si ..."</p>
<p>PJ1/ C-"... o terapeuta ajudou-me a reflectir, dizendo sentimentos que me tinha provocado. O que senti e o que provocou em mim." T-"... se abordou o tema da insegurança."</p>
<p>Validação</p>
<p>PB2/ C-"Foi a terapeuta reconhecer que estou a encarar os factos, desafios com coragem quando eu sinto imenso medo e resistência. T-"...também poderá lá ganhar boas experiências, que não tem de ser assim... e que o ver isto assim estará relacionado com a sua resistência a ir."</p>
<p>PB2/ C-"Perceber que o meu discurso está claro e consistente fruto de uma reflexão que tenho feito sobre o que tenho sentido. De um maior entendimento emocional, apesar das circunstâncias desafiantes e tensas, o que a terapeuta reconhece." T-"...devolvi-lhe que me parecia que apesar de tudo, a cliente me parecia muito mais segura, menos “assolpada” consigo. Isto porque...Ao longo da sessão, pela primeira vez, ela parecia “outra pessoa”."</p>
<p>PE1/ C- "O melhor de tudo foram as palavras de E...." T- "O reforço feito pelo terapeuta dos progressos e conquistas conseguidos pela paciente"</p>
<p>PE2/ C- " para me ajudar na tomada de decisão(...)"vou ter mesmo que aceitar isso", logo após a ter suspirado e falado dos receios em aceitar." T-" O paciente ter aceite e ficado com o receio de falhar ..."</p>
<p>PD1/ C- "Aperceber-me que tenho tido uma boa relação com o meu filho" T-" Identificação de estratégias positivas encontradas por PD1 para lidar com filho."</p>
<p>Impacto</p>
<p>Consciencialização de modos de Ser</p>
<p>PB1/ C-aperceber-me do quão importante é sentir as coisas e de como há tanto tempo ando desligada daquilo que sinto. T-permitiu identificar mecanismo dela perante o sofrimento – desligar</p>
<p>PD1/ C- "Percebi que tenho de mudar a minha forma, de me relacionar com os outros,...." T- "... se reflectiu no posicionamento de PD1 na relação com os outros."</p>
<p>PD2/ C-"... me dar conta de que antecipei os acontecimentos, tentando me proteger"</p>

T-"A ansiedade presente por antecipar o futuro."
PD2/ C- "... esclarecer os meus "pensamentos positivos/negativos" e ver que no fundo penso desta forma (+ intenso) em relação às pessoas que amo." T-"A relação com os filhos..."
PD2/ C-"...me dar conta da forma como levo a vida hoje, ..." T- "Identificação de alguns obstáculos que PD 2..."
PD2/ C-"...que o meu descontentamento em não me sentir valorizado faz com que reajo de forma agressiva..." T-"Exploração de reacções mais extemporâneas de PD"2"
PJ1/ C-foi ter relacionado os meus dois lados (agitado e calmo) com a vida. T- ligação da vivência da cliente com o seu ser-no-mundo.
PJ1/ C-" Referenciei o facto da descoberta dos meus lados "agitado e tranquilo". T- "... a tomada de consciência de uma dinâmica interna."
PJ3/ C- "São misérias que aceito como membro desta família..." T- "A cliente abordou a sua dificuldade em ficar com as suas "misérias" da sua vida ou com o lado dela que era afectado pelas circunstâncias e facticidades infelizes da sua existência"
PE1/ C- "... ter falado abertamente da minha sexualidade e dos meus problemas e dificuldades nessa área." T-"A clarificação do que a paciente realmente espera quando se relaciona intimamente com alguém."
PE2/ C- "Foi ter falado da palavra "medo". Mais para o final da sessão, esta "insegurança" ganhar forma mais clara,..." T-"O aprofundamento da consciência de que o seu receio de ser visto pelo outro como um incapaz,..."
Conscencialização / Integração / Aceitação de partes do Self
PE1/ C- "... ter falado da minha ambivalência em relação à minha escrita - vontade e medo ao mesmo tempo - e o E. ter-me levado a aceitar essa ambivalência e o meu medo." T- "A exploração acerca da dificuldade de dar continuidade à escrita do seu romance e a compreensão do sentido desta dificuldade"
PB1/ C-" Não posso ficar à espera que, neste caso, o meu irmão veja as coisas como eu as vejo para poder arrumar este assunto. E também foi importante perceber que eu continuo a

<p>impor uma espécie de censura aquilo que sinto em detrimento do que eu penso."</p> <p>T-"... a relação com o irmão de uma nova forma quando falamos do “ele se calhar vai sempre ser assim...”. (...)se ele vai ser assim, tenho de aceitar para arrumar esta questão, que quero arrumar”. "</p>
<p>PJ1/ C- "O terapeuta ajudou-me a descobrir o meu lado agitado e o meu lado calmo"</p> <p>T- "...contemplar de igual forma os dois modos de ser da cliente que tinham surgido na sessão anterior..."</p>
<p>PJ1/ C-"... fez compreender que as minhas portas estão fechadas. Mentalmente resolvo as situações, mas as angústias ficam. Até agora era um impasse."</p> <p>T-"A tomada de consciência da cliente em como era difícil aceder à sua interioridade."</p>
<p>PD1/ C- "Compreender que posso actuar de forma diferente em relação ao meu filho"</p> <p>T- "Momento em que se abordou a postura de PD1 em relação ao filho."</p>
<p>PD1/ C-" Entender que a minha forma de ver e sentir é demasiada dura e negativa"</p> <p>T-" A importância da figura do pai pela negativa na vida de PD 1."</p>
<p>PD2/ C-" ... repensar o meu comportamento de estar controlando tudo"</p> <p>T-"... A sua extrema necessidade em controlar aspectos da vida ..."</p>
<p>PJ2/ C-"...quando eu disse que me sentia de pedra, ausência de mim mesma, percebi que isto também era eu"</p> <p>T-"...abordamos a vivência da cliente em sentir um lado dela que está feito em “pedra” ..."</p>
<p>PJ2/ C-"Sentir que certos abraços são diferentes porque me protegem e me dão descanso e aceitam tudo o que existe em mim. Perceber que eu e o medo que está agarrado a mim temos ambos medo do grande, enorme medo que está de costas para mim."</p> <p>T-"... “abraçar” o seu medo maior"</p>
<p>PJ1/ C- "O terapeuta ajudou-me a descobrir o lado mais calmo e tranquilo e o mais agitado"</p> <p>T- "O reconhecimento de dois modos de ser da cliente, um mais pacífico e tranquilo e outro mais agitado."</p>
<p>PJ3/ C- "Falar do facto de "ser consciente agora" de que o boicote que me fiz sempre por causa da minha infância difícil não impede que construa uma pessoa nova,..."</p> <p>T-"... o lugar da “silvia pequena” e o lugar da “silvia adulta”</p>
<p>Percepção de mudança / Empowerment</p>
<p>PB2/ C- "Perceber as minhas aquisições ao longo deste tempo de terapia que me permitem</p>

<p>hoje reconhecer melhor as minhas emoções, lidar com elas de forma mais inteligente e serena."</p> <p>T- "...ela integrar uma série de coisas que lhe estão a acontecer, e poder reflectir comigo o que se está a passar no seu relacionamento com o namorado"</p>
<p>PB2/ C- "cresce a intensidade da vontade de criar novas oportunidades, ..."</p> <p>T-"... e quanto mais a fundo foi , mais espaço parecia haver para poder encontrar soluções criativas para a sua vida."</p>
<p>PD1/ C-"Apercebi-me que não me tenho descontrolado tanto emocionalmente..."</p> <p>T- " terapeuta identifica um “ganho” de PD1 que era um objetivo inicial da sessão."</p>
<p>PD2/ C-"...durante todo o processo terapêutico que nos demos conta de que algures tive uma óptima evolução, no relacionamento com o meu marido, na educação com os filhos ..."</p> <p>T-"Reconhecimento de melhorias na sua vida."</p>
<p>PD2/ C-" ... tenho que criar uma dinâmica familiar que resulte..."</p> <p>T-"Identificar alguns aspectos que contribuem para o afastamento de PD 2 na relação conjugal."</p>
<p>PD2/ C- "... foi que posso agir do mesmo modo, porém de forma que não me sinta "mal". Tenho que achar um meio termo quando estou magoada e não agir aos extremos para depois não me sentir mal comigo mesmo."</p> <p>T-"Reacções de PD 2 nas relações interpessoais"</p>
<p>PD3/ C- "...aspectos que me foram revelados ao longo da psicoterapia e que me podem ser úteis."</p> <p>T-"Identificar ganhos terapêuticos"</p>
<p>PE1/ C-"... o E. ter dito que eu estou diferente. Eu sei que mudei em alguns aspectos,..."</p> <p>T-"... no verificar de novas possibilidades de vida e nas conquistas que ela tem feito no campo das amizades, abrindo assim o leque de horizontes de possibilidades de futuro "</p>
<p>PJ1/ C- "...uma revisão do que aconteceu durante este tempo. Foi óptimo falar deste tempo, e como foi bom para mim."</p> <p>T-"...sintetizou o processo positivo sentido pela cliente ao longo da terapia."</p>
<p>Insight</p>
<p>PB1/ C-"... Perceber que existe uma coisa nova na forma como encaro o parceiro ideal ..."</p> <p>T-"... com o que privilegia num relacionamento (...) ligo o ser romântica e fantasiosa (...)ela ficou com um ar de “momento ahá”. "</p>

PE1/ C-"...eu disse que me falta algo muito importante, que afinal é simplesmente viver a vida..."

T- "... do “algo” que lhe falta para poder se “atirar” à vida."

Anexo B

Formulário - Aspectos Uteis da Terapia (HAT)

Formulário – Aspectos Úteis da Terapia (HAT).

Robert Elliott © 1993
University of Toledo

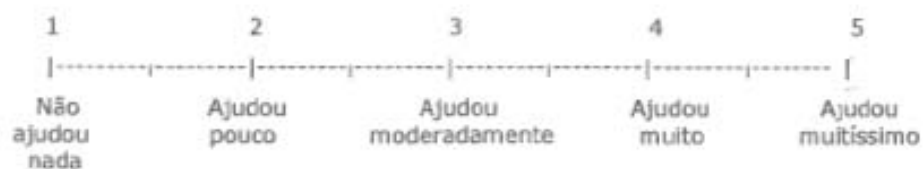
Adaptado por Célia Sales, Sónia Gonçalves, Eugénia Fernandes, Daniel Sousa, Isabel Silva, Jane Duarte, & Robert Elliott (2007)

Aspectos Úteis da Terapia é um questionário sucinto, aberto, preenchido pelo cliente no final de cada sessão. O cliente deverá descrever, com palavras suas, os acontecimentos da sessão que mais o ajudaram, atribuindo uma pontuação ao grau de utilidade de cada um desses acontecimentos. O cliente deverá também pronunciar-se sobre outros acontecimentos, ocorridos durante a sessão, que o ajudaram ou que foram sentidos como uma dificuldade ou obstáculo ao desenvolvimento da terapia.

1. De todos os acontecimentos desta sessão, qual o **ajudou** mais, ou foi mais **importante** para si? (por «acontecimento» entende-se algo que tenha acontecido durante a sessão. Poderá ser algo que disse, ou fez, ou algo que o terapeuta disse ou fez).

2. Poderia descrever de que forma é que este acontecimento o ajudou, ou foi importante para si, para que é que lhe serviu?

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



4. Durante a sessão, aconteceu alguma coisa que possa ser negativa ou um entrave, para si ou para o progresso da terapia?

SIM NÃO

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



b. Por favor, descreva sucintamente o que aconteceu:

Anexo C

Formulário – Eventos Significativos do Terapeuta (SET – 1)

SET-1

SIGNIFICANT EVENTS THERAPIST - FORM

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

Client Code: _____

Session No.: _____

Therapist Name: _____

Date: ____/____/____

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

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

Ajudou a cliente:

Contexto:

Tipo de características do evento:

Impacto:

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

1	2	3	<u>4</u>	5
----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----				
Não	Ajudou	Ajudou	Ajudou	Ajudou
ajudou	pouco	moderadamente	muito	muitíssimo
nada				

4.1 Em que altura da sessão ocorreu este acontecimento?

5.1 Quanto tempo, aproximadamente, durou este acontecimento?

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

SIM

NÃO

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

1	2	<u>3</u>	4	5
----- ----- ----- ----- ----- ----- -----				
Não ajudou nada	Ajudou pouco	Ajudou moderadamente	Ajudou muito	Ajudou muitíssimo

b. Por favor, descreva sucintamente o que aconteceu:

7.1 Durante a sessão, aconteceu alguma coisa que julgue possa ter sido **negativa** ou um **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	Ligeiramente	Moderadamente	Muito	Extremamente
negativo		negativo		negativo

b. Por favor, descreva sucintamente o que aconteceu:

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

Psicoterapia Existencial

Práticas Relacionais

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

Práticas Terapeuta	Descrição Evento Significativo
Método Fenomenológico - Epoché - Redução Fenomenológica - Descrição	
Pedido (cliente)	

Relação Humanizada	
Experiential Immediacy	
Escuta Autêntica	
Atitude Dialógica	
Reformulações, Clarificações e Variação Eidética	

Exploração Empática	
Reactivação Reflexiva	
Validação Experiencial	
Diálogo Outro de Si-Mesmo	

Interpretação	
Confrontação e Desafio Existencial	
Foco na Corporalidade	

Auto-Revelações	
Sonhos: Círculos Hermenêuticos da Existência	

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

Práticas Terapeuta	Descrição Evento Significativo

