



LSPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**PSICOTERAPIA EXISTENCIAL:
UM ESTUDO DAS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS
OBSERVADAS EM TERAPIA**

TIAGO MIGUEL DOS SANTOS FERNANDES

Orientador de Dissertação:
PROF. DOUTOR DANIEL SOUSA

Coordenador de Seminário de Dissertação:
PROF. DOUTOR DANIEL SOUSA

Tese Submetida como Requisito Parcial para a Obtenção do Grau de:
MESTRE EM PSICOLOGIA
Especialidade em Psicologia Clínica

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

AGRADECIMENTOS

Realizar esta dissertação de mestrado expõe-nos a muitas fragilidades pessoais, a muitas deficiências académicas e ainda mais interrogações do nosso valor e capacidade para finalizar esta fase. A conclusão desta etapa final só foi possível com ajuda de determinadas pessoas, que sempre acreditaram em mim e que dessa forma merecem o meu agradecimento.

Agradecer primeiramente aos meus pais, irmã, avó e à mulher da minha vida, a Catarina. Sem o vosso apoio incondicional nada teria sido possível. Aos meus pais pelo sacrifício e exemplo que são para mim e por nunca terem deixado que nada me faltasse. À minha namorada, o meu obrigado do fundo do coração por me mostrar todos os dias o que é ser feliz, amar e ser amado.

Ao Prof. Doutor Daniel Sousa, um enorme obrigado pela oportunidade de entrar neste projecto aliciante e motivador. Obrigado por toda a partilha de conhecimento que partilhou ao longo do ano nos seus seminários e pela atitude sempre positiva, optimista e bem-disposta com a qual encarou sempre os desafios dos seus alunos.

Um sincero abraço de obrigado ao Edgar, que esteve ao meu lado e do Vítor a cada passo da nossa tese, nos momentos maus e bons. Por todas as horas de discussão, de reuniões, de debates e trocas de ideias e por ter desde o início acreditado em mim e nas minhas capacidades. Agradecer também a ajuda incansável nesta recta final de elaboração da tese onde respondeu sempre com celeridade a todas as minhas dúvidas e me soube direccionar com os seus conselhos para o caminho certo.

Ao Vítor, amigo e colega de análise nesta investigação. Foram imensas horas a trabalhar juntos, a ouvir sessões e mais sessões, a treinar e estudar conceitos existenciais e de ajuda mútua ao longo da construção desta dissertação. Por toda a ajuda que me deu ao longo desta investigação, um enorme abraço de obrigado.

Um muito obrigado também a todos os meus amigos e colegas de turma. Ao longo destes cinco anos de mestrado foram muitos momentos de partilha de amizade, de brincadeira e sempre boa disposição. A todos os que me ajudaram e ajudam, um grande obrigado.

*“Os maiores êxitos não são
os que fazem mais ruído
e sim nossas horas mais silenciosas.”*

Friedrich Nietzsche

RESUMO

Problema: O estudo das práticas terapêuticas, em psicoterapia existencial, permanece com escassa investigação que possa caracterizar e identificar quais são as práticas usadas em terapia, existindo apenas até hoje essencialmente três estudos: Os estudos de Norcross (1987) e Correia et al. (2014) que se definem por investigações das representações dos terapeutas e por outro lado o estudo de Alegria et al. (2014) que procurou respostas através da observação das sessões terapêuticas. **Objectivo:** O presente estudo, exploratório, pretende identificar quais são as práticas que efectivamente se verificam em psicoterapia existencial. **Método:** Ao longo de 32 sessões foram analisadas quais as práticas que se evidenciaram através de uma grelha de observação (OGETP) desenvolvida para o efeito. **Resultados:** Os resultados sugerem que as práticas mais utilizadas pelos terapeutas existenciais são as Práticas Relacionais, seguidas das Práticas Hermenêuticas e, por último, por Outras Práticas. As Práticas associadas a Específicas Escolas Existenciais não tiveram qualquer evidência ao longo do estudo.

Palavras-chave: Psicoterapia existencial; Práticas psicoterapêuticas; Investigação em psicoterapia.

ABSTRACT

Problem: The therapeutic practices study, in existential psychotherapy, stills with lack of investigation that can characterize and identify the therapeutic practices used by existential therapist, existing only until today three essencial studies: the Norcross (1987) and Correia et al. (2014) studies, both defined by investigations of therapists representations, and on the other side the study of Alegria et al. (2014) who tried to find answers by observating therapeutic sessions. **Objectives:** The present study, exploratory, aims to identify which are practices that fact occur in existential psychotherapy. **Method:** Along 32 sessions were analyzed which practices were revealed through the A Observation Grid (OGETP) developed for this purpose. **Results:** The results suggests that existential therapists use more of Relational Practices, followed by Hermeneutic Practices, and finally Other Practices. Methods associated with specific existential schools didn't get any evidence along the study.

Keywords: Existential psychotherapy; Psychotherapeutic practices; Psychotherapy investigation.

Índice

Revisão de Literatura	1
1. A Psicoterapia Existencial.....	1
2. Enquadramentos da Psicoterapia Existencial	2
2.1 Princípios teóricos	2
2.2 O indivíduo.....	5
2.3 O psicólogo	6
2.4 Relação Terapêutica	9
3. Investigação em Psicoterapia Existencial.....	12
4. As Práticas Terapêuticas na Psicoterapia Existencial	15
Método	19
1. <i>Design</i>	19
2. Participantes	19
3. Instrumento	19
4. Procedimento.....	22
5. Análise estatística.....	26
Resultados	28
Análise por <i>Speaking turn</i>	28
Análise por <i>Whole Session</i>	30
Discussão.....	34
Considerações finais.....	34
Limitações do Estudo	38
Contribuições para a prática clínica	39
Conclusão	41
Referências bibliográficas	43
Anexo	46

Revisão de Literatura

1. A Psicoterapia Existencial

A psicoterapia existencial surge, tal como outras correntes e escolas teóricas, de uma necessidade dos psicólogos e psicoterapeutas pensarem e terem uma visão e opinião crítica das suas ideias, pensamentos e acções. A psicoterapia existencial, no seu aparecimento e crescimento, surgiu num momento em que o paradigma da psicanálise estava enraizado na área da psicologia. Como também qualquer outra escola ou modelo teórico, a psicoterapia existencial enfrentou, no seu início, algumas dificuldades, críticas e resistências ao seu crescimento e afirmação. Uma dessas resistências foi apontada por May, R (1994), ao dizer que existe sempre a suposição de que todas as grandes descobertas já foram feitas nestes domínios e que precisamos apenas preencher os detalhes dessas mesmo descobertas já feitas. Esta resistência trata-se de uma barreira para um pensamento crítico e aberto à discussão. O mesmo autor referiu ainda outra resistência como a suspeição de que a análise da existência se trataria apenas de uma invasão da filosofia na psiquiatria e na psicologia que, portanto, isso não teria nada a ver com ciência. E esta resistência residia principalmente no modelo teórico que até aí mais preponderância e relevo tinha dentro da psicologia, a psicanálise.

Para a psicanálise clássica, o diagnóstico tornava-se o ponto da total atenção por parte do terapeuta e a sua principal fonte das suas interpretações. O contacto com o cliente ficava desta forma desvalorizado e desinvestido. O terapeuta era visto como a figura de autoridade e conhecimento e detinha do poder absoluto para indicar qual seria o problema do cliente, as causas, os efeitos e os tratamentos indicados. Desta forma o foco estava na patologia e não no cliente, menosprezando e colocando as potencialidades possíveis numa relação terapeuta-cliente como segundo plano (Araújo, 2010). Na teoria psicanalítica clássica, a análise das transferências do cliente para o terapeuta, são a matéria central para o trabalho terapêutico (Hill, 2009. Cit Freud, 1920/1963, 1940/1970). Via transferência, as experiências, sonhos, sentimentos, atitudes, fantasias do cliente e até as suas defesas perante e sobre o terapeuta, pertencem não diretamente ao terapeuta mas sim a outros dentro do cliente (e.g. parentes). Para além disso, os clientes permanecem em grande parte desconhecedores destes distúrbios

se não existir qualquer trabalho terapêutico. Desta forma, mantendo-se anónimo e neutro, o terapeuta procura estabelecer um ambiente que aumente as reações de transferência do cliente, uma vez que essas mesmas vão permitir aceder a material patogénico inacessível (Hill, C. & Knox, S. 2009).

O movimento humanístico e existencial veio-se contrapor a essa abordagem, enfatizando a importância da singularidade do indivíduo, o relacionamento do terapeuta com o cliente, o aqui e agora, a criatividade, entre outros. No movimento humanístico-existencial, o cliente e o terapeuta trabalham em conjunto, como iguais, pois o conhecimento emerge do contacto dialógico. Existe então uma relação de horizontalidade onde os dois têm igual importância no processo e desenvolvimento terapêutico, embora o foco se encontre no cliente. Deixa de haver uma relação hierárquica entre paciente-terapeuta e as interações são recíprocas com o paciente com liberdade no seu processo e curso do discurso. Há um corte com as abordagens passadas e uma nova visão sobre o processo terapêutico, o seu decurso, a sua finalidade e o seu objectivo.

Este movimento surge como uma necessidade emergente na altura de responder a algumas questões que a psicologia clássica não conseguia fazer, tal como por exemplo aceder à realidade existencial do paciente. O objectivo da psicoterapia não deve ser enquadrar o paciente em padrões morais ou em modelos teóricos mas sim tentar compreender as possibilidades e potencialidades singulares de cada um tal como o próprio as experiencia. A psicoterapia deve ser um encontro de expressões de ser autêntico e genuíno.

2. Enquadramentos da Psicoterapia Existencial

2.1 Princípios teóricos

Ao entrarmos nesta ruptura com a psicologia clássica, encontra-se também novos conceitos, fundamentos, teorias e abordagens. A fenomenologia através do seu fundador, Husserl, descreveu dois instrumentos principais para a metodologia da psicologia fenomenológica: a redução fenomenológica e o princípio da

intencionalidade. A redução fenomenológica consiste em colocar entre parênteses a realidade tal como a concebe o senso comum. Ela tem como objectivo chegar ao fenómeno, é um modo peculiar de prestar atenção e de chegar até ele. É uma abertura consciente e activa de nós mesmos ao fenómeno enquanto fenómeno. Neste aspecto, os discursos, as opiniões, os juízos ou preconceitos referentes a um fenómeno se colocam de lado, para então poder interrogá-lo. O princípio da intencionalidade diz-nos que a consciência é sempre consciência de algo e o objecto não é em si, mas, objecto para uma consciência.

É com base nestes dois conceitos fundamentais que poderemos começar a nos desdobrar sobre as características e fundamentos teóricos e práticos.

Para que o fenómeno se apresente é necessário fazer-se uma redução fenomenológica onde o terapeuta, no momento da sessão, deverá colocar entre parênteses todos os seus “pré-conceitos” e ouvir o cliente da forma como ele se apresenta sem rotulá-lo, sem colocá-lo dentro de um diagnóstico que já está pronto. É uma tentativa de sentir como o cliente, de ver como o cliente, de entrar no seu mundo para perceber o mais aproximadamente como ele percebe, mas sem misturar as suas sensações e percepções. Reduzir ao fenómeno é fazer com que o cliente entre em contacto com a sua experiência, do como ele está se sentindo, é um processo de conscientização e é a partir dessa descrição que se chega ao fenómeno (Araújo, 2010).

Com relação ao princípio da intencionalidade, a consciência é que dá significado às coisas. A forma como o cliente percebe uma determinada situação não quer dizer que aquela seja a essência da situação, mas sim a forma como ele está percebendo, como está dando significado. Sendo assim, o cliente poderá dar novos significados às experiências que para ele são negativas, chegando assim a um equilíbrio interno (Araújo, 2010).

Como terapeutas, não podemos dizer ao cliente o que é bom ou mau, pois o valor das coisas varia de sujeito para sujeito. Isso tudo por conta da individualidade e essa individualidade é basilar para o existencialismo.

Contudo apesar destes conceitos fundamentais, anteriormente referidos, é necessário esclarecer os princípios pela qual se rege a psicoterapia existencial. Spinelli

(2007) afirmou existirem três grandes princípios característicos da psicoterapia fenomenológica-existencial

No primeiro princípio Spinelli (2007) afirma que “todas as reflexões e investigações de e sobre qualquer aspecto da existência humana, assim como todas as conclusões deles derivados, são provenientes de uma base inter-relacional fundamental”. O autor defende, neste princípio, uma grande bandeira do existencialismo, as relações inter-relacionais. Este princípio indica então que todas as conclusões, pensamentos e reflexões sobre a vida e a existência humana, são sempre desenvolvidos a partir de alguma experiência inter-relacional humana. Tudo o que pensamos, defendemos, criticamos e lutamos advém sempre de alguma experiência inter-relacional que de um certo modo nos levou a pensar ou agir de uma certa forma para determinado assunto ou ideia.

No segundo princípio Spinelli (2007) defende que “toda a fenomenologia existencial afirma que se todas as experiências reflexivas, conhecimentos e consciência de si, dos outros e do mundo em geral surgem através e dentro da relação, em seguida o que é revelado é uma inevitável incerteza ou falta de integridade em toda e qualquer uma das nossas reflexões.”

O terceiro princípio da psicoterapia fenomenológica-existencial “expressa a visão de que a ansiedade é uma inevitabilidade universal, ou "dado", da existência humana que prevalece em toda a expressão da existência. Em um nível de visão de mundo, a ansiedade manifesta-se através das nossas formas de estar com o eu, os outros e o mundo como um todo.” É claro para o modelo fenomenológico-existencial a importância do ser e do existir e de uma condição que parece ser inerente a esse facto, a ansiedade. Esta ansiedade é, para a psicoterapia existencial, um factor inerente à existência de qualquer ser humano e existe ao longo de toda a nossa vida e nos colocada nas mais variadas situações relacionais e existenciais de cada ser humano. É muitas vezes esta ansiedade que vai despoletar no indivíduo situações que este não consegue gerir e organizar dentro de si e que podem ter consequências patológicas.

2.2 O indivíduo

A existência individual é a construção de si mesmo, com autenticidade e num processo dinâmico. Esta construção visa a escolha livre e intencional, que vai trazer ao indivíduo sentido para as suas experiências e existência.

Inerente a este processo de construção está o conceito de liberdade e o estar no mundo. Esta liberdade nas suas escolhas e decisões vão levar a possíveis momentos de ansiedade ou culpabilidade no sujeito, associada ao medo do desconhecido e à consciência das possibilidades perdidas respectivamente.

O projecto existencial, em psicoterapia existencial, surge com um conceito fundamental naquilo que o indivíduo consegue para si pensar, decidir e executar como um fio condutor para a sua vida. Este projecto caracteriza-se pela compreensão das vivências do passado, das escolhas que fez e fará, das consequências que daí possam advir e da responsabilidade das suas escolhas e acções.

Outro aspecto importante é o facto de o indivíduo viver numa sociedade, o estar-no-mundo. Esta vivência manifesta-se em quatro dimensões: físico, social, psicológico e espiritual (Deurzen, 1998). A primeira relaciona-se com a relação que o indivíduo estabelece com factores biológicos como a sua atitude com o seu próprio corpo, à saúde e doença. A segunda é a relação no mundo com os outros, com a sociedade, o estar com os outros e dos significados que vão daí resultar, tais como sentimentos pelo outros e por si que se estabelecem em relações sociais, familiares e pessoais. A terceira dimensão define-se pela relação consigo próprio, da existência subjectiva e fenomenológica de si mesmo, da construção do seu mundo interior e pessoal, das suas virtudes e defeitos, das características próprias e da sua experiência e expectativas futuras. A última dimensão caracteriza-se pelos valores, pelos ideais e pela relação que existe com um possível mundo ideal.

Cada indivíduo necessita e deseja estar com os outros, com os quais pode empatizar e aprender, através dos quais se descobre e com os quais constrói projectos e relações significativas (Teixeira, 2006).

Esta relação com os outros, com a experiência, com o possuir um projecto existencial, tem consequências para o indivíduo. No desenvolvimento das suas

capacidades, das suas experiências, das suas relações, o indivíduo constata um factor importante na vida de qualquer pessoa, a ansiedade.

Esta ansiedade, que pode advir do indivíduo estar no mundo, pode levar a um possível desvio do indivíduo do seu projecto existencial, à perturbação mental. Aqui a psicoterapia existencial vê e analisa a perturbação mental de forma distinta dos outros modelos teóricos. Assim, para já, o significado de psicopatologia está directamente ligado à existência do indivíduo. Há, na perturbação mental, um fracasso relacional, um fracasso do projecto existencial. Existe um fracasso do indivíduo em relacionar-se de forma significativa com o seu mundo interno, conhecendo-se mal e tendo dificuldade em compreender-se (Deurzen, 1996). Esta dificuldade em aceder ao seu mundo interno também terá depois reflexos no acesso à relação do mundo interno dos outros, das relações que estabelece, dos significados que daí retira. Não conseguindo estabelecer estas ligações consigo próprio e com os outros vão resultar relações pouco significativas, sentimentos de vazio, de falta de sentido, de falta de autenticidade. Na psicopatologia há um desvio da realidade com a existência e com as relações. Teixeira (2006) explica que esta existência irá ser limitada, tematizada e bloqueada. Limitada porque se afasta dos seus valores e ideais e da possibilidade de se auto-conhecer, auto-afirmar e se desenvolver. Tematizada na medida que o indivíduo persiste ligado a uma identidade e características que já não são as actuais. Bloqueada no seu próprio desenvolvimento, pois já não se consegue projectar no seu futuro.

2.3 O psicólogo

O psicólogo no modelo existencial deve facilitar na relação terapêutica o confronto activo do cliente com o seu projecto, questionando a sua existência e facilitando a abertura à construção de alternativas, para que possa mudar o presente e o futuro. Esta reconstrução alternativa da experiência destina-se a proporcionar mudança e deve ter em conta que a mudança terapêutica é um processo de construção gradual que implica comprometimento com o desejo (projecto), escolha e acção. Trata-se de ajudar o outro a ser o seu nome (o “quem”), fazendo aquilo que deseja e se permite, convertendo a história na sua história e a realidade individual em realização pessoal.

Procura-se activar as zonas de desenvolvimento potencial da pessoa do cliente que se integrem no seu projecto, para que ele possa cuidar de si e da situação (Teixeira, 2006).

Spinelli (2006) enumerou três características atitudinais fundamentais na psicoterapia existencial e que devem estar presentes para facilitarem o próprio sucesso da terapia com a pessoa que se estabelecerá a terapia: 1 – Pôr de parte os seus valores, ideais, teorias e conhecimentos pré-estabelecidos. 2 – Enfatizar e explorar a experiência consciente do cliente em relação ao estar no mundo e no estar com o outro. 3 – Focar a investigação sobre componentes descritivos ao invés de interpretações baseadas em teorias pré-concebidas.

O objectivo principal do terapeuta existencial, no seu “encontro” com cliente, é ajudá-lo a romper a solidão em que ele se encontra, tentar ser um companheiro solidário de sua caminhada pela vida, cooperar para que se abram para ele novos horizontes e para que possa adquirir determinadas qualidades humanas que são imprescindíveis para a elaboração de uma vida produtiva. A tarefa principal do terapeuta existencial no “encontro” é procurar compreender o seu cliente, não apenas no que ele manifesta directamente por palavras e gestos, mas também no significado, nem sempre claro, que ele dá á vida e que se revela, de forma ampla, pelo seu próprio modo de ser e de agir (Rudio, 2001, cit Lessa & Sá, 2006).

Acerca dos conceitos expostos e de tudo o que foi apresentando, é fundamental falar sobre o “desenvolvimento pessoal” ou o autoconhecimento, pois, sem esse, a autenticidade não seria construída. O autoconhecimento é de suma importância para que o terapeuta compreenda o seu modo de agir durante o atendimento clínico e para o desenvolver o terapeuta terá que realizar o seu desenvolvimento pessoal. A terapia, a auto-análise, auxiliam muito neste processo. Entender o que faz parte do processo do cliente e o que não faz parte, não é uma tarefa fácil, mas torna-se possível, quando o terapeuta realiza uma escolha de estar com o cliente, de caminhar junto com ele e de se desenvolver para ter um resultado eficaz do seu trabalho psicológico.

É possível sistematizar as estratégias de intervenção que são mais utilizadas em psicoterapia existencial (Deurzen, 1996):

- *Utilizar a atitude fenomenológica* na análise e discussão dos conteúdos que são levados pelo individuo para o espaço da relação terapêutica, dos seus valores e crenças

personais, explorando, analisando e discutindo as suas construções mais significativas sobre si próprio e o mundo. O método fenomenológico é usado para compreender o existente tal como ele aparece e surge em terapia.

- *Confrontar com as limitações existenciais*, mais nomeadamente em relação às angústias existenciais, dilemas e angústias próprias do projecto existencial tais como a responsabilidade das suas escolhas e as suas consequências e até à incerteza do futuro e da ansiedade que daí pode resultar e existir.

- *Facilitar a exploração do mundo pessoal* em relação às quatro dimensões da existência (física, psicológica, social e espiritual) que permita a identificação e discussão das preocupações, projectos, frustrações e sucessos da sua existência. Exige da parte do paciente uma atitude de abertura, de auto-exploração e discussão.

- *Facilitar a elucidação de significados*, encorajando uma atitude de procura focalizada em si próprio, de autocritica, de aceitação e discussão, com abertura à auto-descoberta para se encontrar e de novos caminhos, pensamentos e ideias.

Pretende-se facilitar o confronto activo do cliente com o seu projecto, questionando a sua existência e facilitando a abertura à construção de alternativas, para que possa mudar o presente e o futuro. Esta reconstrução alternativa da experiência destina-se a proporcionar mudança e deve ter em conta que a mudança terapêutica é um processo de construção gradual que implica comprometimento com o desejo (projecto), escolha e acção.

As atitudes do terapeuta permitem escrutinar o nível de consciência que o cliente tem da sua experiência e devem também facilitar-lhe tomar ainda mais consciência de si. Devem permitir também ao cliente perspectivar a sua autenticidade para agir acções determinadas e fundadas na sua individualidade, integradas no seu projecto. Entre essas atitudes clínicas destacam-se (Teixeira, 1996):

- *A autenticidade* de apresentar-se “tal como se é”, numa relação natural e genuína entre duas pessoas, consciente dos seus sentimentos e ideias até mesmo sobre a pessoa em terapia. Consiste num estar para o outro espontâneo, de descoberta autêntica com o cliente, de vontade de ajudar o outro e ser verdadeiro para o mesmo e pondo à disposição os seus conhecimentos e experiência para poder ajudar o outro a crescer, pensar e desenvolver-se no seu sentido crítico.

- A *aceitação incondicional* da pessoa do cliente, sem pré-juízos nem ideias preconcebidas do cliente, tal como se apresenta. Envolve interesse pelo que o outro é e pensa, respeito por todas as manifestações da personalidade do cliente, escuta activa, consideração pelo seu sistema explicativo e respeito pela sua capacidade potencial de vir a ser mais autêntico.
- A *compreensão empática*, uma aproximação às intuições do outro, dos seus sentimentos e características e que alternará com o *distanciamento analítico* que permite a distância terapêutica precisa para a compreensão da existência do cliente. Caracteriza-se por características como a capacidade de auto-reflexão, atitude de procura de significados e abertura a várias perspectivas. A experiência de vida envolve diferentes experiências profissionais em diferentes contextos, experiência de crises existenciais e de conflito satisfatoriamente resolvidas e capacidade de lidar com um número muito diverso de contradições, atitudes, sentimentos, pensamentos, valores e experiências

2.4 Relação Terapêutica

Se tivermos que definir primeiramente a função da psicoterapia existencial, poderemos indicar que se trata de ajudar os cliente a tomar consciência dos seus significados para os examinarem, confrontarem, clarificarem e reflectirem sobre a sua percepção e pensamento das suas vidas, dos problemas que encontram ao longo da vida e os limites e liberdade inerentes ao facto de estarmos num mundo e em constante interacção com os outros (Spinelli, 2006).

É neste sentido que surge a necessidade de falarmos da relação terapêutica, pois é na relação com o mundo e com os outros, que o individuo, em ansiedade e sem ferramentas aparentemente disponíveis para combater isso, procura ou é encaminhado para a psicoterapia. Este processo como já foi dito anteriormente, em muito se diferencia dos demais modelos teóricos pois vai colocar em pé de igualdade o terapeuta e cliente, num patamar de conhecimento e capacidades do mesmo nível.

É imprescindível que o terapeuta entenda as vivências do cliente, sem realizar escolhas nem o julgar, para assim, auxiliá-lo no percurso da sua vida. Podemos dizer que o terapeuta também se coloca para servir o cliente, no sentido de que vai dispor de

toda a sua experiência e de toda a sua preparação profissional para ajudá-lo a se encontrar no seu modo de ser.

O encontro terapêutico enraíza no método fenomenológico, de tal modo que é na apreensão da presença do outro “tal como” ele aparece diante do terapeuta, sem distorções interpretativas, acedendo ao seu estado de consciência e captando as modalidades de constituição da sua presença no mundo. O foco é a realidade do outro, isto é, a experiência que ele tem do mundo. A relação existencial é *estar-com* porque é encontro enquanto tal (Spinelli, 2003, cit Teixeira, 2006), de uma existência com outra existência, implicando uma presença sentida (estar-por-si), a reciprocidade (estar para o outro), cuidado (acolher o outro na sua esfera vital), o laço emocional e convite ao diálogo autêntico, a partir das vivências ou intencionalidades significativas.

A forma como o cliente “é” na relação terapêutica revela a sua própria posição mais larga sobre as possibilidades e limitações da existência. Por conseguinte, pode ser visto que o foco da relação terapêutica é entendido pela psicoterapia existencial como o cliente sempre em relação no presente. É através deste primeiro e crucial passo de “ficar com” e “sintonizando-se” à visão do mundo actual do cliente - não importa o quão debilitante, restritivo, limitado e irracional que possa parecer para o terapeuta - que o psicoterapeuta existencial simplesmente através desta presença sintonizada com cliente, vai começar a desafiar profundamente várias expectativas, suposições e interesses do cliente (Spinelli, 2007).

As características principais, segundo Teixeira (2006), do encontro terapêutico em psicoterapia existencial são: a coerência (comportamento mútuo de co-relação), o carácter fortuito, uma vez que o encontro pode chegar no instante de forma imprevista (acontece...), a liberdade de deixar o outro ser como é, e a abertura a novas possibilidades. Envolve também o face-a-face, porque o encontro acontece no olhar. As grandes finalidades relacionam-se com facilitar ao cliente o aceitar-se (como se é), querer-se (a si mesmo), sentir-se e escolher-se.

Já Spinelli (2007) enumera três fases principais na construção e processo da relação terapêutica, explicando cada uma delas: 1) A preocupação com a co-criação pelo psicoterapeuta existencial e o cliente sobre o “mundo da terapia”. Estabelecimento dos limites e as condições inter-relacionais que vão estabelecer a relação. Esta fase permite o início de uma exploração descritiva aberta e honestada visão do mundo do

cliente como experienciadas relacionalmente dentro do "mundo da terapia" para que possa ser comparado e contrastado com as narrativas do cliente em relação à sua visão do mundo como as experienciou nas suas relações mais amplas no mundo.

A fase dois incide sobre a investigação descritiva da experiência inter-relacional do cliente, de co-habitar esse "mundo da terapia" com o psicoterapeuta existencial. Este exame, muitas vezes intensamente vivido pelo cliente, da sua visão do mundo tal como lhe aparece no "mundo da terapia", pode permitir que as posições disposicionais implícitas ou encobertas que mantêm as tensões explícitas ou evidentes e distúrbios do ser, possam ser adequadamente esclarecidos e considerados a partir do ponto de vista da sua relação com a visão mundo. Foco central da fase dois é na avaliação honesta dos desafios provocados pela própria relação terapêutica.

A fase três coloca em prática as possibilidades de reconfiguração da visão mais ampla do mundo do cliente através da incorporação de por menos algumas das alternativas experimentais provocadas pela experiência de co-criação e co-habitação no "mundo da terapia". Ao fazer isso, uma maior ressonância entre a visão recém-criada do mundo e a experiência do cliente do mundo pode ser possível. Através desta ligação do "mundo da terapia" e do mundo mais amplo do cliente, a fase três fornece os meios pelos quais o temporário "mundo da terapia" é fechado através do fim da relação terapêutica.

A relação terapêutica é a base para o possível sucesso da psicoterapia, é a liberdade de estar com o outro e percebê-lo e entendê-lo sem teorias à priori que nos vai permitir obter um processo terapêutico eficaz. O cliente deve ter consciência das possibilidades de escolha no mundo, de as discutir e analisar e poder no fim tomar decisões. Na relação terapêutica o foco deve estar na própria relação entre terapeuta-cliente, numa relação face a face de unicidade e singularidade de cada um e deixar de parte todos os conceitos, métodos e tipologias existentes e torna-se, acima de tudo, presente na relação terapêutica, bem como activo, participativo, preocupado com o outro e com a sua experiência de vida.

3. Investigação em Psicoterapia Existencial

As práticas em psicoterapia existencial tem tido uma pobre e pequena discussão sobre as suas características, estrutura e o seu processo terapêutico. E ainda mais limitada é se olharmos para a investigação existente e ao trabalho que tem sido feito para torná-la mais clara e concisa.

A literatura mostra-nos que em relação a este assunto existe uma clara deficiência e limitação em termos de investigação e informação sobre este tema. Ao longo dos anos existiu primeiramente uma preocupação com a eficiência das psicoterapias, e a psicoterapia existencial não foi exceção. Contudo ao contrário da generalidade das outras áreas e modelos teóricos, a psicoterapia existencial não acompanhou ao mesmo nível o desenvolvimento e investigação dos outros modelos teóricos nos últimos anos, apesar de terem sido feitos alguns esforços.

Independentemente dos efeitos positivos, transversais a todos os grandes modelos teóricos (Psicanalítico, Cognitivo e Existencial), nos clientes ao nível da mudança, do insight, do estar no mundo e da consciência de si e do bem-estar, a literatura também tem referido uma investigação mais abrangente e que defende a existência de factores comuns.

Sousa (2006. cit Lambert & Barley, 2002; Asay & Lambert, 1999) indicaram que os factores que mais contribuem para a promoção da mudança terapêutica são: 1) 40% São variáveis relacionadas com o paciente e a factores extra terapêuticos como as capacidades cognitivas e interpessoais. 2) 30% Pertencem a factores comuns, tais como a confiança, compreensão, aceitação, alívio emocional e encorajamento para exploração de novos pensamentos e comportamentos. 3) 15% Estão relacionados com os efeitos placebo, de esperança e de expectativa do sucesso terapêutico. 4) 15% Relativo a práticas específicas como a interpretação na transferência em psicanalise.

A investigação tem assim nos últimos anos virado as suas atenções, da eficácia e validação dos efeitos que produz a psicoterapia, para começar a ser focada nos processos que se verificam em terapia, ou seja, quais os motivos e razões que levam ao sucesso da terapia e como esta se desenvolve e se caracteriza (Alegria, S., Carvalho, I., Sousa, D., Correia, E. A., Fonseca, J., Pires, B. S., & Fernandes, S. (2014). Esta

investigação começa assim a focar-se nas relações entre o que se faz em terapia e os resultados que se obtêm, existindo assim uma preocupação para avançar num novo paradigma na investigação em psicoterapia existencial.

Nos últimos anos apenas alguns autores tentaram descrever e identificar as técnicas pela qual a psicoterapia existencial se guia (Cooper, 2003; van Deurzen & Adams, 2011; Schneider, 2008; Spinelli, 2007; Yalom, 2001) mas estes dados não foram devidamente suportados empiricamente. Podemos contudo encontrar nestes estudos certos factores em que concordam, tais como a importância do encontro terapêutico e a sua singularidade, do método fenomenológicos e a abordagem de certos pressupostos filosófico-existenciais.

Estes estudos contudo têm sido muito focados nas dimensões e princípios da prática da psicoterapia existencial, não havendo por isso uma investigação muito clara sobre o processo e desenvolvimento da psicoterapia existencial e que nos permita perceber, identificar e caracterizar o que é feito em realmente na psicoterapia. Apesar de existir vários autores que descrevem os princípios pela qual a psicoterapia existencial se deva orientar (Spinelli, 2007; Cooper, 2003), não existe uma *guideline* que descreva e exemplifique aos psicoterapeutas como se devem colocar e trabalhar durante o processo terapêutico.

A literatura também tem evidenciado certos ideais opostos entre si e pólos distintos de opinião sobre o aprofundamento da investigação dos processos e desenvolvimento das relações terapêuticas em psicoterapia. Existe assim uma discussão entre os psicólogos para a relevância epistemológica e clínica de explicitar e explicar as práticas terapêuticas.

Contra uma "listagem" de técnicas a serem usadas ou estudadas, existem os autores que defendem que estes estudos podem vir a dificultar o nível de profundidade na relação com o cliente (Deurzen & Adams, 2011; Spinelli, 2007). Esta posição é suportada na ideia que se tentarmos implementar uma técnica, é provável que a nossa atenção seja sobre o que estamos a fazer com o nosso cliente em vez de estarmos simplesmente na relação com o outro (cliente) e num registo de naturalidade e autenticidade. Ou seja a relação com o cliente não é mais imediata e genuína mas sim mediada por determinados planos e acções. Outra ideia a justificar esta posição, é que se nos relacionarmos com os clientes através de técnicas e estratégias terapêuticas,

estaremos menos abertos para o cliente tal como ele é como ser humano único e sim a procurar respostas e resultados particulares e específicos ao longo de certas dimensões. Uma última ideia é que quanto mais estivermos a nos relacionar com os clientes de uma forma baseada na técnica, mais perderemos a nossa naturalidade, espontaneidade e singularidade e começaremos a relacionar formulas e ensaiando maneiras. Mais uma vez, isto reduzirá a possibilidade de um encontro humano imediato, genuíno e direto (Spinelli, 2007. Cit Mearns and Cooper, 2005). É, assim, defendido que a psicoterapia existencial se resume e baseia essencialmente na relação, sendo que a ferramenta de trabalho nessa relação define-se pelo encontro e o estar-com o cliente.

Esta investigação da possibilidade da existência de técnicas em psicoterapia existencial tem sido criticada também com o argumento do perigo inerente de uma excessiva tecnologização do ser humano em terapia (Deurzen & Adams, 2011; Spinelli, 2007). É explicado que esta aproximação ao estudo das técnicas da psicoterapia existencial, podem ser uma aproximação a um modelo mais médico, de uma manualização do modelo teórico existencial e da perda da sua mais importante característica, a dimensão humana. Desta forma, alguns críticos (Van Deurzen & Adams, 2011) argumentam que a psicoterapia existencial tem um método filosófico e não psicológico e que, desta forma, caracteriza-se por ser um método anti-técnica também.

Correia, E. A., Correia, K., Cooper, M., & Berdondini, L. (2014) identificam algumas consequências que podem advir de uma rejeição por parte da psicoterapia existencial à sua própria investigação, tais como: a dificuldade para o estabelecimento de estudos empíricos sobre as práticas do modelo por essas mesmas não estarem explicitadas ou definidas; da desconfiança ou descredibilização, por parte de outras correntes teóricas ou entidades, que pode atingir a psicoterapia existencial pelo facto de não serem levados a cabo estudos empíricos sobre as suas características e métodos de trabalho e consequentes questões sobre a sua eficácia e aplicabilidade; Dificuldade no diálogo, discussão e argumentação com outros modelos teóricos; e, principalmente, a limitação que se cria a si própria ao impossibilitar-se e limitar-se a reflexão e crítica interna sobre as mais variadas matérias do modelo existencial.

Esta dicotomia entre a existência ou não de práticas em psicoterapia existencial também poderá ser analisada como mais um factor de atraso no avanço da investigação

em psicoterapia existencial em relação às outras abordagens e modelos teóricos. Outra explicação que podemos colocar como hipótese pode ser em parte pelo facto de existir na psicoterapia existencial um variado número de ramos teóricos, não existindo consenso sobre quais serão exactamente e quais as diferenças e semelhanças. Inclusive, apenas recentemente tentou-se agrupar quais e quantas visões e modelos existem dentro da psicoterapia existencial (Correia et al, 2014), sendo contudo ainda limitado e curto para se perceber e compreender como todas estas ramificações dentro da psicoterapia existencial funcionam ao longo do processo terapêutico e que ferramentas realmente utilizam.

Correia et al (2014a) clarifica que só quando forem explicitadas as práticas e atitudes inerentes à prática terapêutica padrão em psicoterapia existencial, é que será possível que descubram validade para as questões e desafios para os seus pressupostos na prática terapêutica.

4. As Práticas Terapêuticas na Psicoterapia Existencial

A escassa investigação no estudo sobre as práticas existentes em psicoterapia existencial, conheceu mais recentemente dados interessantes (Alegria et al, 2014; Correia, E. A., Cooper, M., & Berdondini, L. 2014a), para além de um estudo mais antigo de Norcross (1987) e que permitem de uma certa forma já termos uma ideia do que realmente se tratam as práticas terapêuticas e o que acontece em psicoterapia existencial.

O primeiro estudo conhecido que aborda as técnicas existentes em psicoterapia existencial pertence então a Norcross (1987), onde estudou as diferenças existentes entre três tipos de terapeutas em relação às suas abordagens e técnicas utilizadas em terapia.

Norcross (1987) identificou que as práticas mais representativas pelos psicoterapeutas existenciais são as técnicas rogerianas, a autenticidade (tentativa do terapeuta para ser genuíno na relação terapêutica), avaliação do comportamento não-verbal, *self-disclosure*. Quanto às práticas menos identificadas encontraram-se os testes psicométricos (classificados como nunca/raramente usados), frustração intencional.

Quando comparadas as práticas entre os terapeutas presentes no estudo (existenciais e os terapeutas psicanalíticos e os behavioristas do self) verificou-se que de 13 escalas, nove delas diferiam significativamente. Nestas diferenças, destacam-se o contacto físico, as técnicas rogerianas, avaliação dos comportamentos não-verbais e o *self-disclosure*. Confirmou-se também, por parte dos terapeutas existenciais, da realização de sessões de terapia menos planeadas e directas e uma educação mais ostensiva do que em comparação com os terapeutas behavioristas.

O estudo permitiu concluir que os terapeutas existenciais se referem na relação por comportamentos de reforço da relação terapêutica e por uma relação genuína. Os existencialistas dão mais ênfase à relação do que às técnicas, no processo terapêutico. O estudo confirma ainda que onde existem níveis mais significativos de *self-disclosure* e contacto físico, vêm reflectir o maior foco dos existencialistas numa relação honesta com o cliente.

A relativa tentativa de evitar testes psicológicos, sessões estruturadas e directas coincidem com os temas de unicidade e liberdade, bem como com o inerente desafio de escolha e responsabilidade, todos eles conceitos associados à psicoterapia fenomenológico-existencial, pela larga maioria da literatura existente.

Correia et al (2014a), num estudo internacional onde foram aplicados questionários “online”, que solicitava as três práticas que considerassem mais características em terapia existencial, concluiu que a prática existencial parece-se basear em três estruturais princípios: Fenomenologia, Filosofias existenciais e Cuidado relacional. De referir ainda que, independentemente da escola ou do paradigma terapêutico, existe um consenso para a compreensão fenomenológica por parte do terapeuta à experiência e conteúdos trazidos pelo cliente.

Correia et al (2014) explicita de forma resumida que os dados parecem apontar para uma terapia existencial que se baseia, em grande parte, numa prática de inspiração fenomenológica, seja como técnica aplicada em terapia, bem como atitude perante o paciente em terapia. Contudo, esta terapia existencial não se limita apenas ao campo da fenomenologia e vai também “beber” de mais distintas teorias e modelos existenciais, como à logoterapia, quer de outros modelos psicológicos/psicoterapêuticos, para encetar com o paciente um caminho mapeado por pressupostos das filosofias da existência, em especial, e consensualmente, pelos contributos de Heidegger, Sartre e Kierkegaard.

Independentemente destas várias valências que tenta apoderar para a sua aplicação na prática, esta terapia existencial é mediada e baseada numa relação terapêutica genuína e de unicidade e fundada em pressupostos e competências relacionais como a *presença*, a *empatia*, a *escuta* e o *diálogo*.

Correia, E. A., Correia, K., Cooper, M., & Berdondini, L. (2014) de acordo com dados parciais obtidos dos terapeutas luso-brasileiros, dividiu e organizou em cinco grandes domínios as práticas que caracterizam a psicoterapia existencial: “Práticas fenomenológicas”, “Práticas baseadas em pressupostos existenciais”, “Práticas relacionais”, “Práticas associadas a modelos específicos da terapia existencial” e “Práticas específicas”. Dentro destes domínios dividiam-se ainda em categorias e posteriormente as técnicas em si mesmo.

O estudo mais recente em relação a esta questão das técnicas que são usadas em psicoterapia existencial vem também identificar mais algumas conclusões na linha dos dois estudos já supracitados.

Alegria et al. (2014) concluíram, num estudo sobre a investigação dos processos e *outcomes* em psicoterapia existencial, que a exploração e discussão dos sentimentos e emoções dos clientes, a relação empática do terapeuta e a reformulação e clarificação da comunicação do cliente, como as principais técnicas utilizadas pelos psicoterapeutas existenciais e do seu método fenomenológico, visto como a principal abordagem terapêutica entre os psicólogos existenciais. Além disso, um discurso coerente e claro e uma percepção assertiva e atenta do processo terapêutico, também são factores fundamentais encontradas neste estudo. Este estudo diferencia-se dos dois estudos anteriores (Norcross, 1987; Correia et al, 2014) pelo facto de ao invés de se tratar de representações dos terapeutas, baseia-se pela primeira vez na observação de sessões.

Contudo o estudo de Alegria et al. (2014) tal como o de Norcross (1987) apresentam ambos uma limitação em comum, a das suas amostras para os seus estudos terem sido pequenas e que portanto os resultados obtidos e a sua leitura deverão ter sempre isso em consideração.

Para além disso as relações interpessoais do cliente e as suas situações de vida, são centrais para a narrativa terapêutica em psicoterapia existencial. Estes dados remetem-nos para dimensões de compreensão que a psicoterapia existencial tem como

uma das principais características os terapeutas serem seguros e calmos, conseguindo posteriormente demonstrar isso sendo capazes de perceber a experiência subjectiva dos clientes através de um interesse genuíno e postura comprometida (Sousa, 2014).

O presente estudo surge assim como fulcral no estudo e investigação da psicoterapia existencial e no seu desenvolvimento como um dos principais modelos teóricos em psicologia clínica. Como anteriormente indicado, temos até hoje três estudos que apesar de distintos investigam a mesma temática das práticas terapêuticas. Se por um lado os estudos de Norcross (1987) e Correia et al. (2014a) se definem por investigações das representações dos terapeutas, por outro lado o estudo de Alegria et al. (2014) procurou encontrar respostas através da observação das sessões terapêuticas. Assim, o meu estudo aproxima-se de forma natural ao estudo de Alegria et al. (2014) pois também observou-se e cotou-se as práticas terapêuticas directamente das sessões terapêuticas e tentarei também avançar com dados concretos sobre que práticas realmente são usadas em psicoterapia existencial.

Método

1. Design

Estudo qualitativo, observacional, na tentativa de construir uma grelha observacional para terapia existencial, com base em dados das práticas consideradas mais características por terapeutas existenciais (Correia et al., 2014).

2. Participantes

O presente estudo contou com oito pacientes: Dois do sexo masculino e seis do sexo feminino. Estes participantes tinham idades compreendidas entre os 25 e os 65 anos, todos com um quadro de psicopatologia leve, como situações de depressão, fobias, crises de ansiedade e etc.

Quatro psicoterapeutas, com formação no paradigma existencial e acreditados pela Sociedade Portuguesa de Psicoterapia Existencial (SPPE), acompanharam dois dos pacientes, ao longo de 24 sessões. A distribuição dos pacientes por psicoterapeuta foi por escolha dos clientes, de acordo com os horários de consulta disponíveis. As sessões decorreram entre Outubro de 2012 e Maio de 2013. Todas as consultas foram realizadas a custo reduzido, em clinica universitária.

Os participantes foram informados dos procedimentos inerentes ao estudo, entre os quais, a gravação áudio das sessões. Foi solicitado consentimento informado e o estudo teve aprovação pela Comissão de Ética do ISPA – Instituto Universitário.

3. Instrumento

Observational Grid – Existential Therapy Practices (OGETP)

1. Descrição do Instrumento

A grelha é constituída por 9 grandes domínios: Métodos associados a escolas existenciais específicas; Práticas relacionais; Abordar o que se passa na relação terapêutica; Práticas fenomenológicas; Práticas hermenêuticas; Práticas com base em

conceitos existenciais; Práticas ligadas ao corpo e à experiência; Intervenções diretas e confrontativas; Outras práticas.

Nos métodos associados a escolas existenciais dispõem-se as intervenções específicas, geralmente associadas à Logoterapia e à terapia existencialista sartreana. São exemplos, a *PEA*, *BEA*, *PP*, *WSW*, *SEM*, *WIN*, *Gate of death*, Métodos de mudança de atitude, Derreflexão, Intenção Paradoxal, Diálogo socrático e Exploração e/ou conhecimento do impacto e relação do cliente com as quatro realidades fundamentais de Langle. Nos Métodos sartrianos temos as intervenções dialéticas, o Método progressivos-regressivo e Práticas Vivenciais.

No domínio referente às práticas relacionais, encontram-se intervenções como: *Equal Power*; Empatia; Aceitação positiva e incondicional; *Sorge/Care*; Encontro; Presença; Relação terapêutica; Escuta terapêutica; Diálogo. Neste domínio estão incluídos atitudes e intervenções relacionais adoptadas pelo terapeuta. Podemos verificar este tipo de atitude quando o terapeuta aceita e suporta os conteúdos do cliente independentemente do que é dito e se verifica uma ligação entre ambos.

Dentro do domínio da Abordagem do que se desenvolve na relação terapêutica estão presentes intervenções como: Análise da relação terapêutica; Consciência das suas reações/experiências relativamente ao cliente; Trabalhar no aqui e agora; Auto-revelação. Já neste domínio o terapeuta trabalha com os conteúdos que possam surgir sobre a relação terapêutica, analisando e trabalhando-os com o cliente.

No domínio das práticas fenomenológicas destacam-se as intervenções: *Epoché*, Redução ou exploração da experiência pessoal; Horizontalização; Descrição; Posição de compreensão; Trabalhar e estar com o que aparece e com o que o cliente traz para a sessão; Evitar diagnósticos; Manter uma atitude curiosa. Em relação a este domínio o terapeuta faz uso do método fenomenológico para explorar, perguntar e descrever um assunto em específico com o cliente. O terapeuta nesta situação põe em suspenso as teorias ou preconceitos para poder estar totalmente aberto e disponível para a experiência do cliente.

Nas práticas hermenêuticas encontra-se a intervenção: Interpretação baseada numa exploração fenomenológica. Esta intervenção verifica-se quando o terapeuta faz uma interpretação baseado conteúdo adquirido de uma exploração fenomenológica.

Relativamente ao domínio das intervenções de acordo com princípios existenciais salientam-se as práticas: Abordar princípios ou condições inevitáveis de existência como: Liberdade, facticidade, incerteza, inter-relação, temporalidade, paradoxos, estar no mundo; Abordar, explorar e/ou tomar consciência do impacto e relação que o indivíduo tem com as quatro dimensões/mundos da existência; As visões pessoais do mundo que o indivíduo utiliza para interpretá-lo; A estrutura ontológica do *Dasein* e a autenticidade do cliente. Neste conjunto de intervenções terapêuticas, o terapeuta tenta ajudar o cliente a explorar, abordar e adquirir conhecimento do seu relacionamento em relação a suposições e teorias existenciais.

Sobre o domínio relativamente ao corpo e à experiência encontram-se intervenções como: *Focusing*; Práticas corporais; Utilização de métodos expressivos ou criativos; Método cadeira vazia. Aqui o terapeuta usa práticas que exploram os sentimentos e emoções corporais relativamente a certos eventos do cliente.

Referindo o domínio das práticas confrontativas e directivas encontram-se intervenções como: Interpretações; Confrontações; Clarificações; Modelagem ou dar opiniões; Uso de testes psicológicos e abordar mudanças e resultados. Neste domínio o terapeuta desafia a perspectiva do cliente através da interpretação, da confrontação ou explorando algum discurso menos coerente ou confuso.

Relativamente ao domínio das outras práticas destacam-se as intervenções como: Métodos narrativos; Reformulações; Trabalhar com sonhos; Ecoar; *Mindfulness*. E todas as outras práticas que não se enquadrem nas referidas acima.

Aplicação do instrumento:

Speaking Turn - A observação e análise foi feita por dois analistas, em separado, e classificadas a cada *speaking turn* e a cada *whole session*.

A análise por *speech turn* consistia na aplicação da grelha, a cada intervenção do terapeuta. Para além dessa primeira escolha e classificação, ambos os analistas, podiam em, caso de dúvida, identificar uma segunda técnica de intervenção. Esta escolha sobre a cotação a cada *speaking turn* foi decidida em virtude de algumas características que esta possui. Elliott (1989) refere que a cotação por *speaking turn* é particularmente mais vantajosa em estudos onde se pretenda analisar a interacção entre cliente e terapeuta, nomeadamente a análise em específico das características temporais dos *speaking turn*

do cliente ou do terapeuta ou também a análise da sequência dos *speaking turn* do terapeuta ou cliente

Whole Session - Os dois analistas também tiveram que analisar a sessão como um todo, onde cotaram o número de vezes que cada uma das práticas surgiu e ainda ter em atenção, como por exemplo, para as técnicas relacionais, o quão intensa essa técnica pudesse ter estado presente ao longo de toda a sessão, podendo esta ser mais perceptível como uma atitude predisposta do terapeuta para a sessão de terapia. Essa cotação foi feita numa escala de 5 pontos de Richter (0 Não aplicado; 1 Raramente aplicado; 2. Ocasionalmente aplicado; 3. Frequentemente aplicado; 4 Muito Frequentemente aplicado). Para quantificar esta escala definiu-se que “Não presente” corresponderia a nenhum *speaking turn*, “Raramente” entre um a dois *speaking turns*, “Ocasionalmente” entre três a seis *speaking turns*, “Frequente” entre seis a doze *speaking turns* e “Muito frequente” a treze ou mais *speaking turns*. Já em relação à cotação por *Whole Session* revela-se importante para termos acesso ao efeito dos eventos significativos decorrentes da relação terapêutica entre terapeuta e cliente (Elliot, 1989).

4. Procedimento

O estudo consistiu na análise a 32 sessões de psicoterapia, sendo analisadas oito de cada um dos quatro clientes. As sessões analisadas foram da 11 à 14, visto que são conhecidas e comprovadas certas características inerentes às sessões iniciais e finais em terapia. Foram assim escolhidas sessões onde já se poderá considerar existir uma relação terapêutica entre o psicoterapeuta e o cliente, mas onde o processo ainda não está em fase de terminar.

A grelha foi construída a partir da análise temática das respostas ao questionário internacional, do estudo sobre as práticas mais características em psicoterapia existencial (Correia et al., 2014).

A grelha de observação final resultou do desenvolvimento, aplicação e avaliação de quatro grelhas anteriores.

Primeira grelha

A primeira grelha teve como base as 77 técnicas de intervenção dos terapeutas, encontradas no estudo de Correia et al. (2014).

A análise das sessões foi feita, desta forma, individualmente e separadamente. Esta mesma análise e posterior cotação de ambos os analistas centrou-se numa audição das sessões gravadas das terapias e seria feita de duas formas. A primeira a cada *speaking turn* do terapeuta na sessão, onde os analistas teriam que atribuir até 3 de técnicas possíveis e existentes na grelha. A segunda seria no fim de cada sessão, efectuar uma análise total e final, que iria incluir os dados das técnicas analisadas por *speaking turn* e também alguns dados mais subjectivos e atitudinais, como a intensidade e tom de cada sessão em termos relacionais.

O procedimento inicialmente previsto para a aplicação do OGETP foi o treino da aplicação da grelha de observação com três sessões, uma delas sem transcrição e duas com transcrição. Posteriormente os analistas iriam treinar mais duas sessões transcritas juntamente e, seguidamente, já separadamente, iriam aplicar a OGETP sobre duas sessões de treino e medir posteriormente o *inter-rater agreement*. Da primeira análise de duas sessões obteve-se um *inter-rater agreement* em que *a* foi de 0,914 para o *Speaking Turn*. Habitualmente, e segundo literatura, só se considera um bom valor de *a* a partir dos 0,7 (Nunnally, 1978 cit Maroco & Garcia-Marques, 2006). Apesar deste resultado positivo, verificou-se que existia uma significativa baixa de ocorrência para a grande maioria das intervenções, sendo que apenas 12 das 77 foram cotadas.

Segunda grelha

Uma segunda grelha foi desenvolvida a partir da primeira análise onde foi discutido a necessidade tornarmos a grelha menos subjectiva em certas técnicas de intervenção bem como as suas definições. Foram efectuadas quatro reuniões, de cerca de 2:30h cada, para o treino e aperfeiçoamento das técnicas presentes na grelha e como estas podiam aparecer na realidade em sessões. Foram analisadas em conjunto 6 sessões de terapia, de três terapeutas distintos e de 6 clientes diferentes que, resultaram num total de 15h de trabalho, entre os 2 analistas e o revisor.

Posteriormente a este conjunto de sessões para treino e aperfeiçoamento da cotação e análise das sessões, combinou-se nova análise em separado de 2 sessões por parte dos 2 analistas. Da análise de duas sessões, obteve-se um *inter-rater agreement*

em que a foi de 0,521 nos domínios, 0,471 nas categorias e 0,492 nas subcategorias das práticas, para speaking turn.

Com estes valores de *inter-rater agreement* abaixo do pretendido e após a consulta de vários psicoterapeutas e investigadores (Mick Cooper e Robert Eliot), concluiu-se que uma das principais limitações eram os problemas conceptuais em relação às técnicas de intervenção, visto que existiam itens que eram redundantes ou pouco específicos e aplicáveis na prática em sessão, bem como demasiadas categorias e intervenções cotáveis e uma baixa ou quase nula taxa de ocorrência em certas categorias. Verificou-se também necessidade de se reduzir o número de domínios na grelha de observação.

Terceira grelha

Foi decidido alterar-se a grelha de cotação, resultando na redução das opções de cotação dos analistas para apenas 17 categorias, sendo que dessas, apenas 14 deveriam efectivamente aparecer nas sessões. As categorias foram as seguintes: Atitudes relacionadas e centradas na pessoa; Postura relacional; Competências relacionais; Abordar o que se passa na relação terapêutica; Método fenomenológico; Atitudes e práticas baseadas na fenomenologia; Práticas hermenêuticas; Abordagem dos princípios existenciais; Abordagem das suposições existenciais; Práticas relacionadas ao corpo e à experiência; Práticas comunicacionais; Intervenções diretas; Aprofundar a consciência; Outros. Passou-se a cotar também cada categoria em cada speaking turn como Presente/Não Presente (*Dummy Variable*), ao invés de se cotar até três intervenções por speaking turn.

Fizeram-se cinco reuniões de duas horas onde foi treinada esta nova grelha de observação a partir de excertos de sessão.

Seguiu-se uma nova análise onde os resultados voltariam contudo a ser insuficientes e apenas duas categorias (Práticas comunicacionais e Práticas Fenomenológicas) apresentaram um *agreement* substancial ($a > 0,6$). Todas as restantes categorias apresentaram um *agreement* fraco. Os resultados variaram entre os 0,49 e os 0,79.

A nova alteração para categorias permitiu uma diminuição significativa de opções para cotar as intervenções mas o método de cotação Presente/Não complicou e o facto de algumas práticas serem atitudinais e desta forma serem na maioria das vezes

não muito claras e evidentes para se cotarem. Já outras categorias, como a “Aprofundar a consciência” revelavam-se redundantes. Entre duas categorias como a “Abordagem dos princípios existenciais” e a “Abordagem das suposições existenciais” verificaram-se também bastante difíceis de diferenciar na prática uma da outra, nas intervenções dos psicoterapeutas.

Outro aspecto relevante da discussão realizada foi que com este tipo de cotação (*Dummy Variable*) algumas das práticas tornavam-se facilmente sempre cotáveis e presentes em quase todas as intervenções (nomeadamente as técnicas relacionais como Escuta Terapêutica ou Diálogo), o que levaria a dados estatísticos pouco interessantes e relevantes.

Quarta grelha

Para evitar a redundância de itens e baixa taxa de ocorrência decidiu-se separar algumas categorias dos grandes domínios, ficando então a grelha dividida em 9 grandes domínios: Métodos associados a escolas existenciais específicas; Práticas relacionais; Abordagem do que está a acontecer na relação terapêutica; Práticas fenomenológicas; Práticas Hermenêuticas; Práticas segundo suposições existenciais; Práticas corporais e de experiência; Práticas confrontativas e diretivas; Outras.

Em relação à cotação em cada *speaking turn*, voltava-se a cotar apenas a principal prática presente na intervenção do terapeuta e a análise da sessão inteira passaria a contar apenas 5 níveis de cotação (0 Não aplicado; 1 Raramente aplicado; 2. Ocasionalmente aplicado; 3. Frequentemente aplicado; 4 Muito Frequentemente aplicado) para cada prática, tornando assim possível analisar algumas práticas mais atitudinais que possam ser não cotáveis ao longo de cada *speaking turn*.

Após estas alterações finais realizou-se entre os dois analistas e o revisor para 5 reuniões (2h cada), onde se ouviu e analisou 30 a 50m de cinco sessões diferentes, de quatro psicoterapeutas diferentes.

Partiu-se, após esta sequência de reuniões, para uma nova cotação de duas sessões por parte dos analistas e foi-nos solicitado que tomássemos nota de uma segunda escolha para a intervenção do *speaking turn* em caso de dúvida entre que duas técnicas cotar.

Após a cotação das duas sessões foram obtidos os seguintes valores $a = 0,729$. Sendo que usando a segunda opção de cotação obteve-se $a = 0.849$. Já para *Whole session* obteve-se $a = 0.654$.

Grelha final

Estes resultados enquadravam-se dentro dos valores pretendidos em relação ao a acima de 0,7 e foi decidido podermos iniciar a análise definitiva das 32 sessões individualmente. Dessa avaliação e análise viriam a existir resultados novamente um pouco abaixo do esperado mas que poderiam contudo ser obtidos com os devidos procedimentos estatísticos. Os resultados para *Speaking Turn* foram $a = 0.603$ e para *Whole session* $a = 0.585$.

Após a cotação final das 32 sessões, foi necessário uma reunião entre os dois analistas para chegarem a consenso em relação às técnicas da qual discordaram em cada *speaking turn* de todas as sessões. Realizaram-se mais três reuniões (2h +/- cada) contudo não foi possível chegar a uma concordância total das técnicas identificadas em todos os *speaking turns*. Assim, destes *speaking turns* que restaram por falta de consenso, foi necessário a intervenção do revisor, que efectuou uma “arbitragem”, ouvindo os *speaking turns* em causa e depois escolhendo qual das técnicas a mais correcta dentro das opções dadas pelos dois analistas.

Após estas reuniões entre os analistas e a arbitragem do investigador principal, foi possível então chegar a uma base de dados final com todas as sessões cotadas de igual forma por ambos os analistas. Partiu-se assim para a análise dos resultados.

5. Análise estatística

Os dados recolhidos foram posteriormente colocados no programa estatístico IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) software. Com estes dados foi feita estatística descritiva e inferencial.

Para avaliação dos dados finais foi utilizado o procedimento *Split-half*, que se caracteriza por se a correlação entre as medidas fornecidas por duas metades da escala

for elevada, a escala tem coerência com o teste na sua globalidade, ou seja, tem consistência interna (Spearman, C. 2010; Brown, W. 1910. Cit Maroco, J & Marques, T. 2006).

Resultados

Foram analisados 1559 *speaking turns*, da qual resultaram na cotação do mesmo número de intervenções terapêuticas.

Da reunião entre os dois analistas para um consenso em relação às intervenções cotadas, obteve-se um $a = 0,983$ para *speaking turn*. e um $a = 0,988$ para *whole session*.

Desta reunião entre os dois analistas permaneceram ainda 34 observações onde não existiu consenso entre os analistas. Assim, existiu consenso em 1525 observações, o que corresponde a uma percentagem de 97,8% de concordância entre os dois analistas,

Análise por *Speaking turn*

Os dados obtidos da análise por *speaking turn* foram os seguintes:

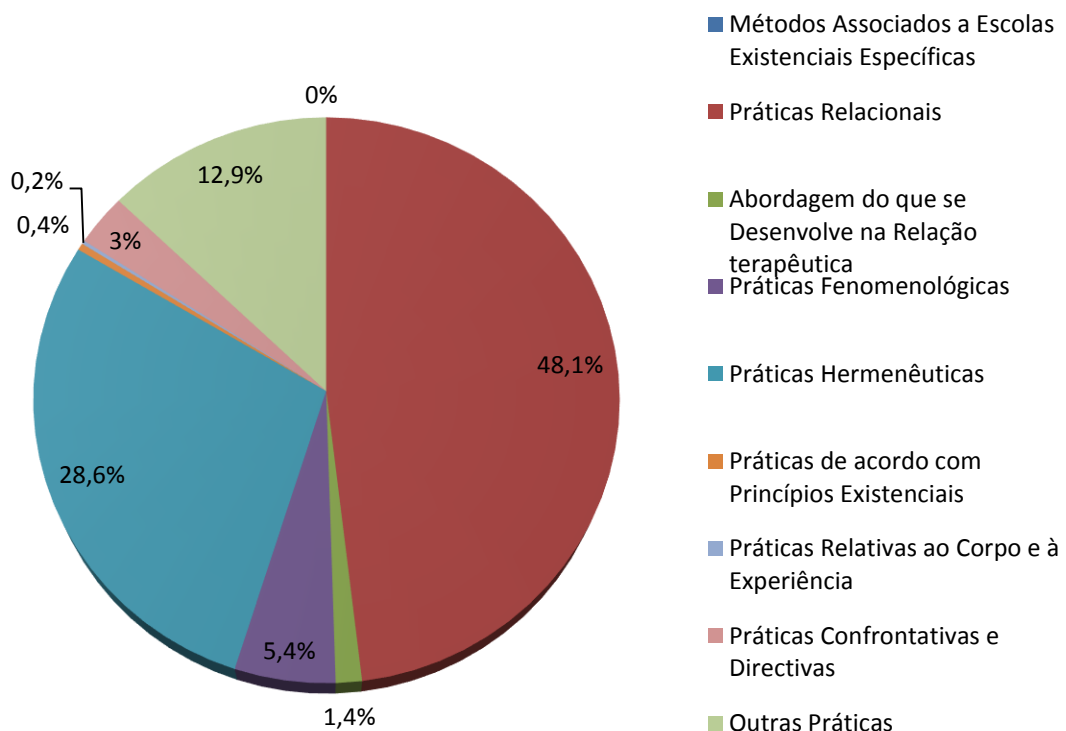


Figure 1. Frequência das práticas terapêuticas por *speaking turn*

Três práticas distanciam-se das restantes intervenções. As “Práticas relacionais” surgem como o domínio mais frequente ($n = 750$; 48,1%), onde se destacaram o Diálogo (e.g: “É engraçado fazer essa ligação?”) e a Empatia (e.g: “Parece muito significativo aquilo que partilhou”).

As “Práticas Hermenêuticas” foram o segundo domínio de técnicas mais usuais, obtendo uma percentagem de 28,6% ($n = 446$) e onde se incluem as Interpretações de base Hermenêutica (e.g: “Estou a pensar se essa zanga vem daquilo que estávamos a falar da semana passada, dessa parte em si que tem receio que eu depois a vá abandonar ou tratar mal ou aleijar.”).

O terceiro domínio de técnicas mais utilizado, foi as “Outras práticas” ($n = 201$; 12,9%), onde a prática mais frequente foi a Reformulação (e.g: “Então a dificuldade dela é que ela não se auto-sustenta é isso?”). A quarta intervenção mais cotada foi as “Práticas Fenomenológicas” com 5,4% ($n = 84$) das citações feitas, sendo a intervenção *Epoché* uma das mais utilizadas (e.g: “Ok, ansiedade. Como é que é essa ansiedade? Como é que é estar hoje a viver isto e a sentir estas coisas todas?”).

Como um dos domínios mais cotados surgem de seguida as “Práticas Confrontativas e Directivas” ($n = 47$; 3%) e onde se destacam técnicas como a Confrontação (e.g: “Diz que não se preocupa, mas não deixou de falar sobre isso.”).

Análise por Whole Session

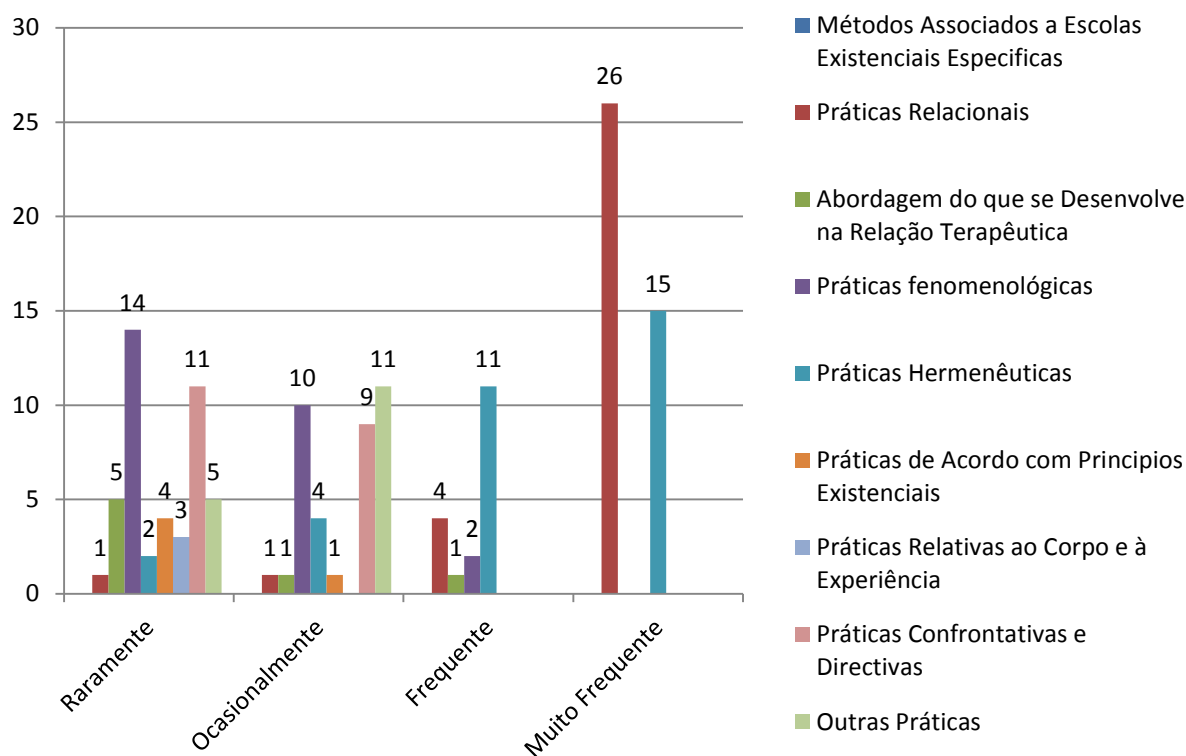


Figure 2. Frequência das Práticas por *whole session*

Atendendo à análise da sessão como um todo, em relação à dimensão das “Práticas Relacionais”, verifica-se que das 32 sessões, em 26 (76,5%) delas, surgiu como Muito Frequentemente presente. Já em relação à dimensão “Abordagem do que se desenvolve na relação terapêutica” verifica-se que apenas em 5 vezes surgiu cotada como raramente, portanto na maioria das sessões foi cotada como não presente ($n = 25$; 73,5%). Sobre a dimensão “Práticas Fenomenológicas” regista-se que do total das sessões, em 14 (41,2%) delas surgiu cotada como raramente presente. Na dimensão “Práticas Hermenêuticas” por 15 (44,1%) vezes a técnica surgiu como muito frequentemente presente. Por outro lado a dimensão “Intervenções de acordo com princípios existenciais” registou em 32 sessões um número de 27 (79,4%) vezes sem estar presente, sendo que em apenas 4 (11,8%) vezes foi cotada como raramente presente. Outra dimensão de técnicas com pouca expressão foi a “Práticas relativamente ao corpo e à experiência” onde apenas por 3 (8,8%) vezes foi cotada como raramente presente. A dimensão “Práticas confrontativas e directivas” por 11 (32,4%) vezes foi

cotada como raramente. Por último a dimensão “Outras práticas” foi cotada maioritariamente como ocasionalmente presente em 11 (32,5%) vezes. A dimensão “Métodos associados a escolas existenciais” não foi cotada em qualquer uma das 32 sessões.

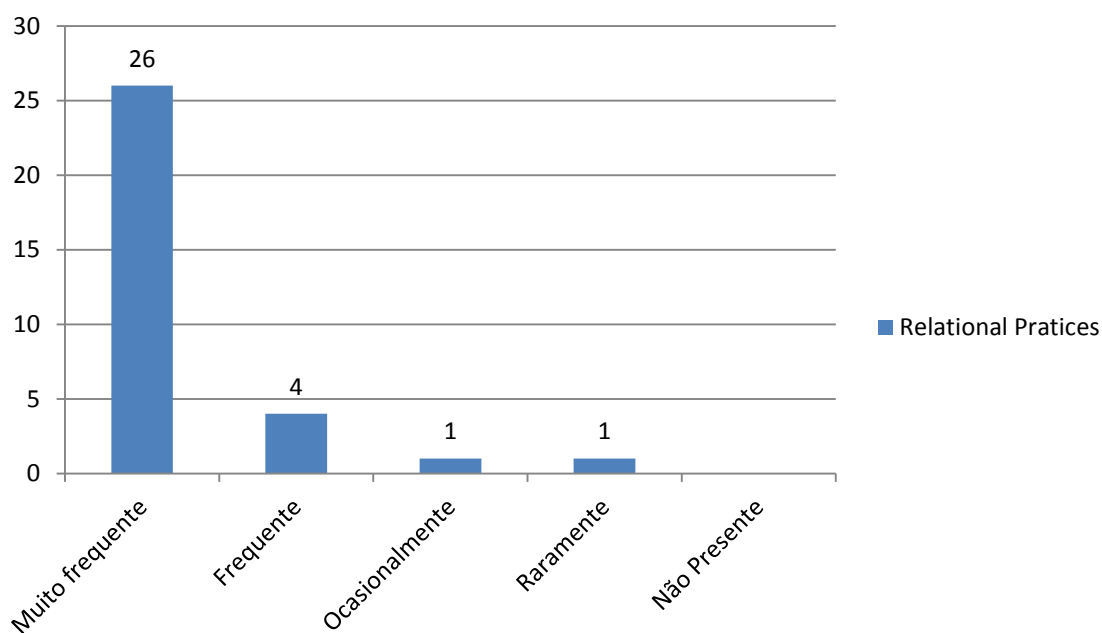


Figure 3. Frequência das Práticas Relacionais em *whole session*

Verificando mais em pormenor os resultados do *whole session*, para as práticas mais evidenciadas, em relação à dimensão das “Práticas Relacionais”, verifica-se que das 32 sessões totais, em 26 (76,5%) delas, surgiu como Muito Frequentemente presente. seguido de Frequentemente presente por 4 (11,6%) vezes e posteriormente pelo mesmo numero de vezes ($n = 1$; 2,9%) para ocasionalmente e raramente presente. Destaca-se ainda o facto de ter estado presente em todas as sessões.

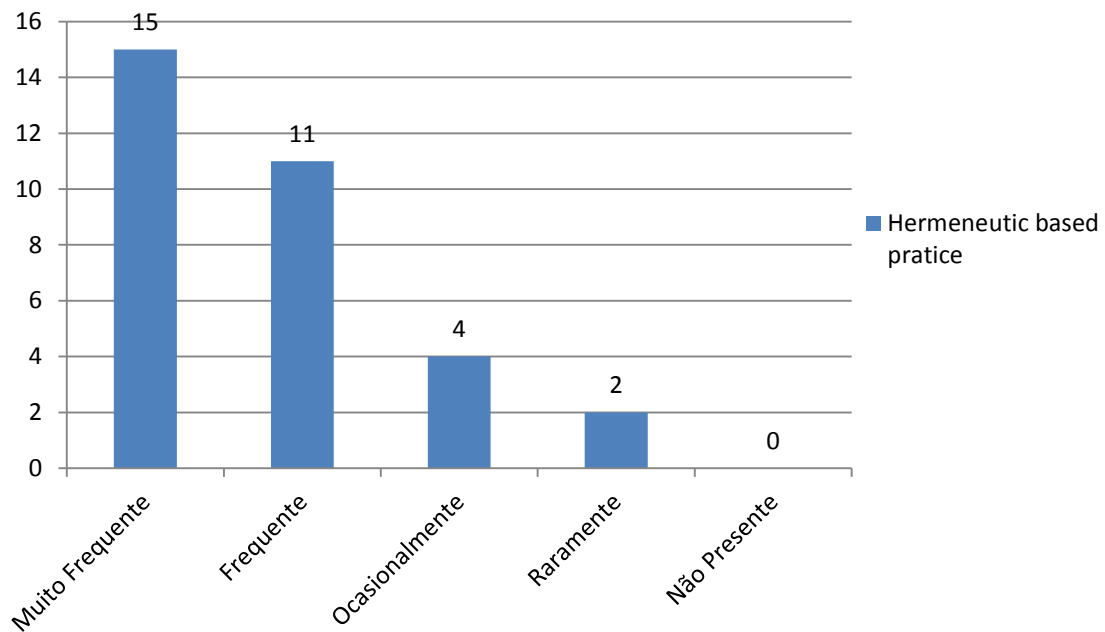


Figure 4. Frequência das Práticas Hermenêuticas em *whole session*

Relativamente à segunda técnica mais cotada, verificamos que esta foi cotada por 15 (44,1%) vezes como muito frequente presente. De seguida esta técnica foi cotada como 11 (32,4%) vezes como frequentemente presente e logo de seguida por 4 (11,8%) vezes como ocasionalmente presente. Por fim foi cotada como raramente presente por 2 (5,9%) vezes. Tal como nas técnicas relacionais, esta técnica também foi cotada em todas as 32 sessões.

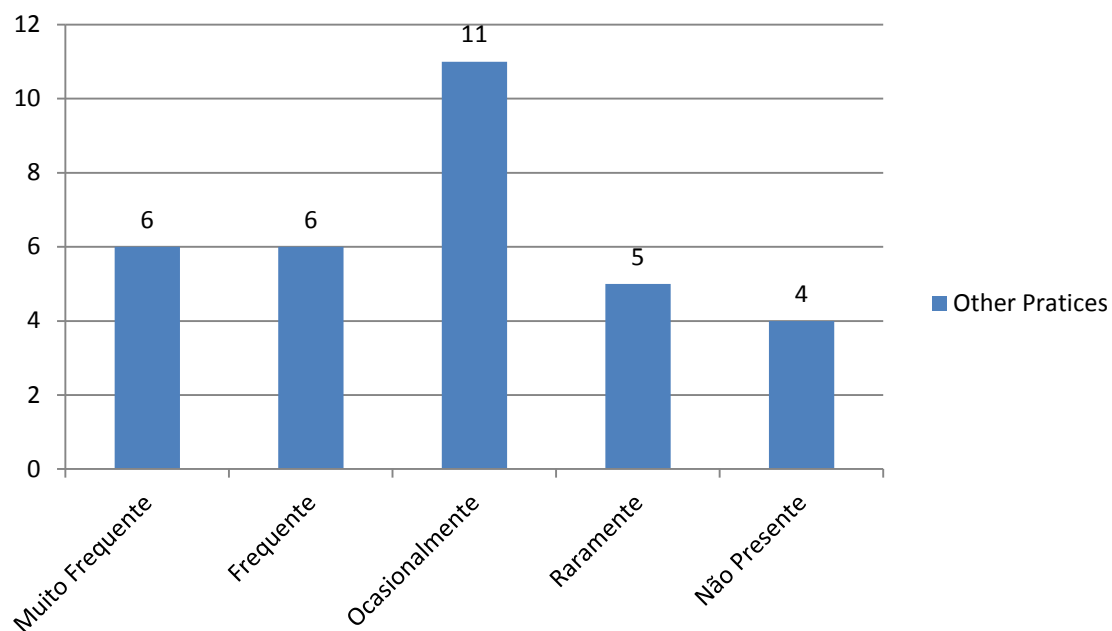


Figure 5. Frequência das Outras Práticas *whole session*

Em relação à terceira prática mais cotada, as Outras técnicas foram identificadas maioritariamente por 11 (32,4%) vezes em ocasionalmente presentes. Seguidamente foi cotada por número igual de vezes ($n = 6$; 17,6%) para Muito Freqüentemente e Freqüentemente presente. Por apenas cinco (14,7%) vezes foi cotada como raramente presente. Por fim, esta técnica por quatro (11,8%) vezes não foi cotada em qualquer sessão.

Discussão

Considerações finais

Os resultados obtidos (vide *figura 1 e 2*) permitiram-nos identificar que as técnicas mais utilizadas são as intervenções Relacionais (48%), seguidas das Práticas Hermenêuticas (29%) e logo a seguir pelas intervenções “Outras práticas” (13%), como por exemplo a Reformulação.

Outro elemento que os resultados obtidos no nosso estudo permitem analisar são os dados obtidos em *Whole Session* (vide *Figure 2*). Estes dados permitem validar ainda mais os dados significativos no que concerne às práticas relacionais. Estes dados permitem-nos reflectir que mesmo quando as técnicas relacionais não eram utilizadas como prática e intervenção terapêutica pelo psicoterapeuta, existiu de qualquer forma, na maioria das sessões analisadas, um forte pendor relacional ao longo da sessão. Esta conclusão pode ser observada ao verificarmos os dados específicos das práticas relacionais no *Whole Session* (vide *Figure 3*). Como se pode verificar, as práticas relacionais estiveram presentes em todas as sessões analisadas, seja como intervenções dos psicoterapeutas em *speaking turn*, seja como técnicas altitudinais cotadas em *Whole Session*,

Os resultados obtidos neste estudo vêm corroborar estudos já realizados sobre esta temática (Alegria et al, 2014; Norcross, 1987) e, por outro lado, acrescentar outra visão aos resultados de outro estudo também recente (Correia et al, 2014a).

Os nossos resultados corroboram os dados obtidos (Alegria et al. 2014) que também apontaram para que as técnicas mais utilizadas em terapia pelos psicólogos existenciais sejam técnicas relacionadas com a dimensão relacional, nomeadamente com a exploração dos sentimentos do cliente, a disposição e atitude empática do terapeuta para com o cliente e a clarificação e reformulação da comunicação do cliente. Como podemos verificar nos resultados obtidos (vide *figura 1*), para além de existir como elemento em comum as práticas relacionais entre estes dois estudos, verificamos que existe outra prática destacada de igual forma por ambos os estudos e que se refere às reformulações, no nosso estudo presente no domínio “Outras práticas”. Esta conclusão

parece -nos também interligada às práticas relacionais visto que a reformulação do discurso e conteúdo do cliente está intimamente ligada a um cuidado relacional. Falar que ambos os estudos tem como característica a amostra ser a mesma e que dessa forma também ajudam a justificar os resultados obtidos serem na mesma linha.

Alegria et al. (2014) propõem, para a prática terapêutica, que os terapeutas necessitam de ter a certeza que proporcionam um sentimento de segurança e confiança ao cliente, bem como serem entendidos pelo terapeuta. Estes nossos resultados vêm de certa forma confirmar essa hipótese colocada, ao ser dada maior ênfase ao longo da terapia a factores relacionais e ao estabelecimento de uma relação terapêutica positiva e saudável entre cliente e terapeuta. Verificando os resultados do *Whole Session* (vide *figura 2*) podemos analisar que as práticas mais cotadas como presentes ao longo de todas as sessões foram as relacionais e desta forma existe da parte do terapeuta uma disposição e atitude relacional para com o cliente. Quanto a este estudo (Alegria et al, 2014), referir ainda que ao contrário de todos os outros estudos existentes em literatura, avança a importância da intervenção Interpretação na terapia existencial, facto que os resultados deste estudo vêm corroborar em certa medida, visto que as segundas práticas mais cotadas foram as Práticas Hermenêuticas, onde se incluem práticas como a Interpretação Hermenêutica.

Norcross (1987) concluiu que os terapeutas existencialistas caracterizam-se por atitudes e comportamentos que visam o estabelecimento e reforço da relação terapêutica e assim podemos relacionar que os dados obtidos neste estudo também vêm de encontro com as conclusões do nosso estudo que evidenciam as práticas relacionais. Estes dois estudos acabam assim, por se encontrar na mesma linha de raciocínio ao darem maior relevo de importância às técnicas terapêuticas de pendor relacional, apesar de serem distintos nas suas perguntas de investigação.

Correia et al. (2014a), no seu estudo sobre as praticas mais características para os psicólogos e psicoterapeutas existenciais, concluiu que as técnicas mais características são divididas nos seguintes domínios: Praticas Fenomenológicas, seguida das Práticas baseadas em Pressupostos Existenciais e posteriormente pelas Práticas relacionais. Este estudo ao colocar as Práticas relacionais apenas como a terceira técnica mais característica em psicoterapia existencial, não vem confirmar totalmente os dados do nosso estudo. Relativamente às outras duas técnicas mais características, também

nenhuma delas assume papel mais assíduo e importante no nosso estudo. Estes resultados podem ser explicados pelo facto do estudo de Correia et al. (2014a) ter sido aplicado em vários países do mundo, ao passo que o nosso estudo apenas se cingiu à amostra portuguesa e existirem diferenças de modelos e visões teóricas em cada país e em cada escola formadora de psicoterapia existencial. Na literatura encontramos suporte para esta afirmação, pelo facto de os psicólogos portugueses não serem focados e formados numa psicologia mais teórica e analítica mas sim numa psicologia com um pendor mais forte na relação terapêutica como pilar para o sucesso do processo terapêutico e com influência da escola inglesa e americana (Correia et al. 2014b)

Correia et al. (2014) analisando os dados parciais do estudo internacional supracitado, da amostra portuguesa, verificou que os resultados não se alteram em muito do estudo internacional, havendo apenas uma alteração entre as Práticas Relacionais e as Práticas baseadas em Pressupostos Existenciais, aparecendo a primeira como mais característica do que a segunda. O nosso estudo vem assim trazer novos dados a esta conclusão, ao indicar que as técnicas mais utilizadas pelos psicólogos portugueses são as Práticas Relacionais. Esta diferença de conclusões pode ter assim várias explicações. Uma delas deve-se ao facto de se confirmar, à partida, uma diferença que existe entre aquilo que os psicólogos dizem que é mais importante e característico em terapia e aquilo que depois na prática realmente fazem e que pode ser observado e cotado, tal como foi feito no presente estudo.

A importância das práticas relacionais vêm corroborar determinada literatura que afirma a relação como essenciais para o sucesso de uma terapia. Spinelli (2007) indicou que a psicoterapia existencial identifica-se por uma abordagem centrada nos processos intersubjectivos e relacionais, dados corroborados pelos resultados do nosso estudo, visto que as intervenções mais identificadas foram as relacionais. Cooper (2004) ao ter indicado que uma relação terapêutica empática, acolhedora e envolvente contribuía para resultados terapêuticos positivos na maioria dos clientes, vem também atestar a importância das intervenções relacionais no sucesso de um processo terapêutico. Esta importância das práticas relacionais no sucesso da relação terapêutica e *outcomes* obtidos torna-se quase unânime no seio da psicoterapia (Dimaggio et al, 2007; Dimaggio & Lysaker, 2010; Lysaker, 2011; Semerari et al, 2007. cit Leiman, Tikkanen & Stiles, 2013).

Também Norcross & Wapold (2011), num estudo sobre as praticas clinicas para avaliar as características e evidências assentes nas relações terapêuticas, concluíram que vários elementos relacionais demonstraram serem eficientes no progresso terapêutico do cliente. Factores como a aliança em psicoterapia individual, jovem, familiar, coesão em psicoterapia de grupo, empatia e recolha do feedback do cliente.

Analisando por outro lado as três práticas mais utilizadas, verificamos que estas se enquadram dentro do que consiste o método fenomenológico, que na literatura é indicado como a abordagem mais utilizada em terapia pelos psicoterapeutas existenciais (Cooper, 2003).

Estes resultados também vêm confirmar outro aspecto bastante visado ultimamente em investigação, relativamente aos factores comuns. O facto de os resultados demonstrarem as práticas relacionais como as mais usadas em terapia, vem dar força à investigação que inclui estas práticas como uma dimensão essencial nos factores comuns no estabelecimento de um processo terapêutico positivo (Norcross & Warnpold, 2011).

Os dados obtidos no presente estudo, mostraram que as técnicas específicas a escolas existenciais não tiveram qualquer presença, facto este que também vem corroborar dados da literatura (Correia et al, 2014) que demonstraram que os terapeutas portugueses pouca relevância dão a práticas da Logoterapia ou de inspiração de Sartreana. Foi concluído que os terapeutas em Portugal se identificam como fenomenológicos-existenciais na abordagem que seguem, validando mais uma vez assim os dados obtidos neste estudo.

Norcross & Walpold (2011) indicaram as assunções do psicólogo como um dos elementos que podem prejudicar a relação terapêutica. O facto de o nosso estudo mostrar que as práticas ligadas a assunções existenciais não serem significativamente utilizadas ou estarem presentes em terapia, pode significar uma maior preocupação dos terapeutas em se cingirem a questões mais relacionais e de método fenomenológico, como a exploração ou descrição da experiencias do individuo.

Outro elemento que os resultados obtidos no nosso estudo permitem analisar são os dados obtidos em *Whole Session* (vide *Figure 2*). Estes dados permitem validar ainda mais os dados significativos no que concerne às práticas relacionais. Estes dados

permitem-nos reflectir que mesmo quando as técnicas relacionais não eram utilizadas como técnica e intervenção terapêutica pelo psicoterapeuta, existiu de qualquer forma, na maioria das sessões analisadas, um forte pendor relacional ao longo da sessão. Esta conclusão pode ser observada ao verificarmos os dados específicos das práticas relacionais no *Whole Session* (vide *Figure 3.*). Como se pode verificar, as práticas relacionais estiveram presentes em todas as sessões analisadas, seja como intervenções dos psicoterapeutas em *speaking turn*, seja como técnicas altitudinais cotadas em *Whole Session*, Estes dados obtidos só vêm atestar ainda mais a literatura

Limitações do Estudo

Uma das limitações que o estudo apresenta é a sua pequena amostra e a sua abrangência apenas se cingir à população portuguesa. Desta forma, estes resultados que apresentamos deverão sempre ter em conta que representam a psicoterapia existencial em Portugal e que, como tal sabemos, que existem diferenças nas características associadas a certos países e certas ideologias de cada terapeuta/escola/sociedade. Será, assim, importante alargar a aplicação deste estudo e grelha de observação a mais amostras e expandir a sua aplicação a outros terapeutas de diversas nacionalidades e modelos teóricos.

Outra limitação que podemos apontar a este estudo verifica-se relativamente à grelha de observação utilizada para cotação das técnicas terapêuticas usadas nas sessões. Tendo sido a grelha originalmente criada a partir de um estudo internacional (Correia et al, 2014), a mesma passou por vários processos de alteração, já anteriormente descritos e discutidos, e como tal acreditamos que a mesma possa não estar ainda definitivamente “afinada”, podendo assim haver certos enviesamentos, tais como o carácter subjectivo de algumas técnicas terapêuticas e a dificuldade de identificar e perceber a diferença da teoria para o plano prático. De referir que, por exemplo, as práticas existenciais, que sendo intervenções mais atitudinais e de difícil constatação em terapia, pode ter levado a uma menor cotação dessas intervenções ao longo da análise das 32 sessões. Ainda em relação à grelha de observação, referir que a mesma é subjectiva e que poderá haver algum viés na cotação de alguns domínios, sobretudo os relacionais e os de base teórico-filosófica.

Outro enviesamento possível poderão ter sido certas características dos analistas, como a sensibilidade e identificação com o modelo teórico existencial. Outro factor também a ter atenção é o facto de os analistas não terem qualquer formação nem serem especialistas na área existencial e que daí algumas técnicas existenciais mais específicas poderão ter escapado à percepção aquando da cotação.

O facto de os psicoterapeutas pertencerem todos à mesma escola teórica, deve também ser tido em conta, visto que será um factor que pode também ter influenciado as práticas identificadas nas sessões. O facto da escola onde os terapeutas foram formados não ter ligações aos princípios defendidos pela Logoterapia por exemplo, pode explicar o facto das técnicas ligadas à Logoterapia nunca terem sido cotadas ao longo das 32 sessões.

Outra limitação do presente estudo é o conteúdo áudio gravado. Algumas vezes, devido a factores como barulho exterior ou tom de voz do terapeuta ou cliente, verificou-se algumas dificuldades em perceber determinadas intervenções, quer dos terapeutas, quer dos clientes, o que levou a algumas dúvidas na cotação das técnicas utilizadas.

O facto da grelha de cotação utilizada ter sido reduzida a nove grandes, tal facto não permitiu descortinar com exactidão quais as intervenções realmente feitas a cada intervenção do terapeuta. Ou seja, se tivermos cotado uma intervenção como prática relacional, não podemos mesmo assim identificar se essa prática cotada foi em específico um “Diálogo” ou “Empatia” como dois exemplos possíveis.

Contribuições para a prática clínica

Este estudo representa um novo e importante passo na investigação clínica em psicoterapia existencial e vem permitir uma discussão, debate e troca de ideias mais fundamentada e sustentada dentro da psicoterapia existencial, ao indicar pela primeira vez quais as técnicas que realmente se utilizam em terapia. São dados concretos do que os terapeutas existenciais realmente fazem e utilizam como práticas nas suas sessões de terapia.

Os resultados vêm também confirmar a necessidade, na terapia existencial, da importância e espaço que devem ser dados aos factores relacionais para a relação terapêutica entre o psicólogo e cliente e para o sucesso terapêutico que daí advém. O estudo aponta também para a confirmação da utilização do método fenomenológico como princípio para a prática terapêutica.

Será necessário, após o presente estudo, aprofundar o aperfeiçoamento da grelha de observação, bem como ser testada a sua aplicação a mais países e a mais psicoterapeutas de outras escolas de formação da área existencial.

Com estes dados várias questões poderão ser levantadas para futuras investigações e estudos, tais como: a) Confirmadas as práticas relacionais como as intervenções mais usadas em terapia, significará isso que promovem a melhoria no cliente? b) Se as práticas relacionais, deste estudo valorizadas do ponto visto terapêutico e quantitativo, funcionam e consistem de forma distinta das demais técnicas relacionais de outros modelos teóricos? c) Sendo o domínio das “Práticas Relacionais” englobado por várias intervenções em específico, como “Diálogo” ou “Encontro”, poderá ser dito que todas elas têm igual influência e efeito em todas as circunstâncias? d) Se podemos, por um lado, concluir a importância das práticas relacionais como as práticas mais utilizadas em terapia, por outro lado poderemos também afirmar a sua eficiência no sucesso de todos os clientes em terapia? Como poderemos estudar e saber em que circunstâncias isso poderá ser mais verificado? e) Se o facto de certas práticas terapêuticas não terem tido dados significativos (e.g: Práticas ligadas à experiência corporal), pode indicar que estas não são de facto práticas eficientes nem usuais em psicoterapia existencial?

São interrogações como estas, a juntar aos dados obtidos neste estudo e a outros recentemente feitos (Alegria et al, 2014; Correia et al, 2014a), que se dão passos no sentido de comprovar a eficácia, qualidade e aplicabilidade da terapia existencial, bem como termos um maior conhecimento do processo e desenvolvimento da terapia existencial. Estes dados vêm permitir uma ajuda a criar uma base para uma psicoterapia existencial mais fundamentada, mais preparada para novos desafios e exigências e que na qual também poderá ajudar os futuros psicoterapeutas existenciais. Estes dados permitem ainda uma disponibilidade e base de informação essencial para a formação em psicoterapia existencial.

Conclusão

O presente estudo vem acrescentar um passo importante ao estudo e investigação em Psicoterapia Existencial, nomeadamente, em relação às práticas terapêuticas usadas pelos psicoterapeutas e psicólogos existenciais.

Sendo o nosso estudo, um estudo exploratório, pensamos que cumpre concretamente um dos seus principais objectivos, o de explorar e discutir hipóteses para futuras investigações e pesquisas. Assim, deste estudo, consegue-se uma grelha de observação para as práticas terapêuticas em psicoterapia existencial, ainda que novas alterações devam ser introduzidas para melhorá-la.

Após este estudo, mais investigações terão que se seguir para dar força e validade aos dados obtidos no presente estudo e nos poucos demais já realizados sobre práticas terapêuticas (Alegria et al, 2014; Norcross, 1987; Correia et al, 2014a). Existiu até hoje uma certa relutância no avanço da investigação empírica (Cooper, 2004; Norcross, 1987, Sousa. 2004) bem como na discussão das práticas existentes (Spinelli, 2007; Deurzen & Adams, 2011) por parte dos terapeutas existenciais, mas um primeiro passo para o levantamento das práticas existenciais foi dado (Correia et al, 2014a) e depois dessa recolha de informação era necessário a aplicação e verificação da sua aplicação numa sessão real.

De forma sintetizada, os nossos resultados apontam essencialmente para uma aproximação das técnicas terapêuticas existenciais a um processo mais relacional, alicerçado essencialmente em atitudes como o diálogo, presença ou empatia e onde se verifica uma disponibilidade genuína dos terapeutas para a relação terapêutica que estabelecem, para a “saúde” dessa relação e para os benefícios inerentes à qualidade dessa relação. Estes dados vão de encontro com a literatura que afirma as práticas relacionais como importante elemento para o sucesso terapêutico e ainda também de acordo com as investigações (Norcross, 1987; Alegria et al, 2014) que dão relevo às práticas relacionais como as mais utilizadas em psicoterapia existencial. O presente estudo dá ainda destaque a mais dois tipos de práticas terapêuticas: As Práticas hermenêuticas e Outras práticas. Estas práticas inserem-se no método fenomenológico, já indicado como uma das principais ferramentas dos psicoterapeutas existenciais

(Cooper, 2003) visto que este domínio incluía práticas como a Reformulação e da qual foi das mais cotadas.

Norcross (1987) indicou que o futuro dos terapeutas existenciais deveria passar pela investigação, com particular atenção, aos processos e *outcomes* da terapia e este estudo, passado quase 30 anos, vem procurar identificar que técnicas é que realmente surgem e existem em psicoterapia existencial e que na qual vêem emergir um novo paradigma, uma mudança do plano teórico para o plano prático e para aquilo que realmente os terapeutas fazem em terapia. Trata-se de um estudo que vem colocar novas discussões, novas perguntas e novas dúvidas e que trará para o futuro um aprofundamento e aperfeiçoamento desta matéria e conseqüente benefício para a psicoterapia existencial.

Referências bibliográficas

- Alegria, S., Carvalho, I., Sousa, D., Correia, E. A., Fonseca, J., Pires, B. S., & Fernandes, S. (In press). Process and outcome research in existential psychotherapy. *Existential Analysis*.
- Araújo, A. (2010). O diagnóstico na abordagem fenomenológica-existencial. *Revista IGT na Rede*, V.7, Nº 13, 315-323
- Clara E. Hill & Sarah Knox (2009): Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, 19(1), 13-29. doi: 10.1080/10503300802621206
- Correia, E. A., Cooper, M., & Berdondini, L. (2014a). Existential psychotherapy: Na international survey of the key authors and texts influencing practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. doi:10.1007/s10879-014-9275y
- Correia, E. A., Cooper, M., & Berdondini, L. (2014b). The worldwide distribution and characteristics of existential counsellors and psychotherapists. *Existential Analysis*, 25(2), 321-337.
- Correia, E. A., Correia, K., Cooper, M., & Berdondini, L. (2014). Práticas da psicoterapia existencial em Portugal e no Brasil: Alguns dados comparativos. In A. M. L. Feijoo & M. B. Lessa (Eds.), *Fenomenologia e práticas clínicas* (pp. 47-72). Rio de Janeiro: Edições IFEN.
- Cooper, M. (2003). *Existential Therapies*. London: Sage Publications.
- Cooper, M. (2004). Towards a relationally-orientated approach to therapy: Empirical support and analysis. *British Journal of Guidance and Counselling*, 32(4), 451-460
- Cooper, M. (2008). *Essential Research Findings in Counselling and Psychotherapy: The Facts are Friendly*. London: Sage Publications.
- Deurzen, E. v., (1996). Existential therapy. In Windy Dryden (Ed.), *Handbook of individual therapy* (pp. 166-193). London: Sage Publications.

- Deurzen, E. v. (1998). *Paradox and Passion in Psychotherapy: An Existential Approach to psychotherapy and Counselling*. Chichester: Wiley.
- Deurzen, E. v., & Adams, M. (2011). *Skills in existential counselling & psychotherapy*. London: Sage Publications.
- Elliott, R. (1989) *Comprehensive process analysis: understanding the change process in significant events*, in M. J. Packer and R. B. Addison (eds) *Entering the Circle: Hermeneutic Investigation in Psychology*, Albany, Ny: Suny press.
- L. Feijoo & M. B. Lessa (Eds.), *Fenomenologia e práticas clínicas* (pp. 47-72). Rio de Janeiro: Edições IFEN.
- Lessa, J. M. & Sá, R. N. (2006). A relação psicoterapêutica na abordagem fenomenológico-existencial. *Análise Psicológica*, 3(24): 393-397.
- Maroco, J & Marques, T. (2006) Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1): 65-90.
- May, R. Ángel, E. & Ellenberger, H. (1994). *Existence*. Jason aronson.
- Norcross, J. C. (1987). A rational and empirical analysis of existential psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 27(1), 41-68. doi: 10.1177/0022167887271005
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person. *Journal of clinical psychology*, 67(2), 127-132.
- Sousa, D. (2006). Investigação em psicoterapia: Contexto, questões e controvérsias. *Análise Psicológica*, 24(3), 373-382
- Sousa, D. (2014). Existencial Psychotherapy The Genetic-Phenomenological approach: Beyond a Dichotomy Between Relating and Skills. *Journal of contemporary Psychotherapy*. doi 10.1007/s10879-014-9283-y
- Schneider, K. J. (2008). Part 2: Guideposts to an existential-integrative (EI) approach. In K. J. Schneider (Ed.), *Existential-integrative psychotherapy: Guideposts to the core of practice* (pp. 31-96). New York: Routledge.

- Spinelli, E. (2007). *Practising existential psychotherapy: The relational world*. London: Sage Publications.
- Teixeira, J. A. C. (2006). Introdução à Psicoterapia Existencial. *Análise Psicológica*, 3 (XXIV), 289-309.
- Tikkanen, S., Stiles, W. B., & Leiman, M. (2013). Achieving an empathic stance: Dialogical sequence analysis of a change episode. *Psychotherapy Research*, 23, 178-189. Doi: 10.1080/10503307.2012.752115
- Yalom, I. D. (2001). *The gift of therapy: Reflections on being a therapist*. London: Piatkus.

Anexo

Observational Grid – Existential Therapy Practices (OGETP)

Existential Psychotherapy Practices

Definitions of Domains of Existential Practice

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

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

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

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