



LSPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

MICROANÁLISE DE PROCESSO DE MUDANÇA
EM PSICOTERAPIA:
INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS EM
MOMENTOS DE *EXPERIENCING* ELEVADA

CLAUDIA MILITAO

Orientador de Dissertação:

PROF. DOUTOR ANTÓNIO PAZO PIRES

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROF. DOUTOR ANTÓNIO PAZO PIRES

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

2018

Dissertação de Mestrado realizada sob orientação de Prof. Doutor António Pazo Pires, apresentada no ISPA – Instituto Universitário, para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica (ACRES) conforme o despacho da DGES, no 19673/2006, publicado em Diário da Republica, 2ª série, de 26 de Setembro, 2006.

Agradecimentos:

Agradeço ao Prof. Doutor António Pazo Pires, pela oportunidade e pela aprendizagem que este trabalho me proporcionou, e pelo seu espírito *bottom-up*, apesar da tão vasta experiência na área da psicoterapia.

Agradeço a todos aqueles que me acompanham com amor, carinho e incentivo, e ainda, a todos aqueles que direta, ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste trabalho.

Índice

Revisão Sistemática de estudos empíricos que usaram a <i>Experiencing Scale</i>	1
Resumo	2
Abstract.....	3
Introdução.....	4
Experiencing e tratamento da depressão	9
Experiencing e terapia de casal	13
Experiencing, contextos terapêuticos diversificados e diferentes categorias de diagnóstico.....	14
Conclusão	16
Referências	18
Tabelas de estudos empíricos que usaram a <i>Experiencing Scale</i>	22
Microanálise de Processo de Mudança em Psicoterapia:: Intervenções Terapêuticas em momentos de <i>Experiencing</i> Elevada.....	31
Resumo	32
Abstract.....	33
Introdução.....	34
Método.....	37
Resultados.....	39
Discussão.....	46
Referências	50
Anexos.....	52

Índice de Tabelas

Tabela 1. Estudos que usaram a <i>Experiencing Scale</i> referentes ao tratamento da depressão	23
Tabela 2. Estudos que usaram a <i>Experiencing Scale</i> referentes a terapia de casal	26
Tabela 3. Estudos que usaram a <i>Experiencing Scale</i> referentes ao tratamento de diferentes categorias de diagnóstico em contextos terapêuticos diversificados	28
Tabela 4. Lista de sessões analisadas	37
Tabela 5. Momentos identificados com elevada Experiencing (5-7)	39
Tabela 6. Intervenções do terapeuta	44

Revisão Sistemática de estudos empíricos que usaram a *Experiencing Scale*

Resumo

Enquadramento: A *Experiencing Scale* é uma medida de processo extensamente estudada e solidamente validada, sendo transversal a uma diversidade de formatos e modalidades teóricas. Desde a última revisão, realizada por Hendricks em 2002, não voltou a ser feito um levantamento dos estudos que utilizaram esta escala. **Objetivo:** Efetuar uma revisão sistemática da literatura dos estudos publicados desde 2002 a 2018 que utilizam a *Experiencing Scale*. **Método:** Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados eletrónicas (*PsycInfo, PsycArticles, PEP, Psychology and Behavioral Sciences Collection e Academic Search Complete*) com as palavras-chave *Experiencing Scale, Experiencing, Process, Psychotherapy*. **Resultados:** Foram encontrados vinte e quatro estudos no total, dos quais dez são referentes ao tratamento da depressão, oito à terapia de casal e seis ao tratamento de diferentes categorias de diagnóstico em contexto terapêutico diversificado. **Conclusões:** A maioria dos estudos consolida o carácter desta escala, como indicadora de um bom processo terapêutico, sustentando a relação entre valores elevados de EXP e o sucesso da terapia. Os estudos incluídos na revisão de Hendricks (2002) consideram essencialmente a relação *Experiencing* – resultado terapêutico. Os artigos mais recentes, apesar de ainda avaliarem esta relação, assumem-na na maioria das vezes, considerando que valores elevados de EXP estão associados à mudança positiva em psicoterapia.

Palavras-chave: *Experiencing, Experiencing Scale, Processo, Psicoterapia, Revisão sistemática de Literatura*

Abstract

Framework: The Experiment Scale is a widely studied and solidly validated process measure, transversal to a diversity of formats and theoretical backgrounds. Since Hendricks review in 2002, no compilation of the studies using this scale has been done again. **Purpose:** Conduct a systematic review of studies published from 2002 to 2018 using The Experiencing Scale. **Method:** The research was carried out in electronic databases (PsycInfo, PsycArticles, PEP, Psychology and Behavioral Sciences Collection and Academic Search Complete) with the keywords Experiencing Scale, Experiencing, Processes and Psychotherapy. **Results:** Twenty-four studies were found, ten of which refer to the treatment of depression, eight to the couple's therapy and six to the treatment of different categories of diagnosis in a diverse therapeutic context. **Conclusions:** Most studies consolidate this measure as indicative of a good therapeutic process, showing the relation between the levels of EXP and success of the therapy. The studies included in Hendricks (2002) review essentially reports the Experiencing-outcome relationship. The recent articles, despite evaluating this relation, assume it most of the times, considering that high EXP levels come along with positive psychotherapy change.

Keywords: Experiencing, Experiencing Scale, Process, Psychotherapy, Literature Review

Introdução

A investigação acerca da mudança em psicoterapia tem vindo a explorar, cada vez mais, o processo em detrimento do resultado. O objetivo da maioria dos estudos da atualidade é compreender *como* ocorre a mudança em psicoterapia.

O conceito *Experiencing* surge intimamente ligado ao processo, uma vez que remete para a qualidade do empenho e do envolvimento do cliente na terapia. Durante a sessão, no decorrer da interação com o terapeuta, o cliente explora o seu mundo interno, reflete acerca daquilo que emerge e alcança novos significados pessoais. O instrumento que permite a operacionalização desta variável, a *Experiencing Scale* (EXP), é uma medida extensamente estudada e validada, sendo considerada padrão de excelência na avaliação de um bom processo terapêutico (Pascual-Leone & Yeryomenko, 2016).

Em 2002 Hendricks publicou um trabalho de revisão no qual incluiu os estudos realizados acerca do tema até à data. Desde então não voltaram a ser reunidos os estudos que após 2002 usaram a *Experiencing Scale*. Embora tenha sido recentemente publicada uma meta-análise que reúne dez estudos que usaram este instrumento, com a finalidade de avaliar o efeito preditivo de EXP no resultado (Pascual-Leone & Yeryomenko, 2016), a especificidade do seu objetivo, levou a que tenham sido considerados apenas alguns estudos.

Neste trabalho foi feita uma revisão sistemática da literatura com o objetivo de reunir os estudos que usaram a EXP desde 2002 até ao presente. Para o efeito foi conduzida uma pesquisa eletrónica com as palavras-chave *Experiencing Scale*, *Experiencing*, *Process*, *Psychotherapy* para artigos publicados após o ano de 2002. Foi realizada ainda uma pesquisa adicional a partir das referências bibliográficas dos artigos obtidos na pesquisa anterior. No total, foram encontrados 24 estudos que usaram a *Experiencing Scale*, que agrupamos em três categorias: tratamento da depressão (dez estudos), terapia de casal (oito estudos), e uma categoria mais heterogénea que inclui diferentes categorias de diagnóstico e contextos terapêuticos diversificados (seis estudos).

Experiencing e Experiencing Scale

*Experiencing*¹ é, por definição, uma variável de processo individual, referente a um fluxo contínuo de eventos (Gendlin, 1961). Em contexto terapêutico esta variável de mudança pretende traduzir a qualidade de envolvimento do cliente na terapia. Neste processo o cliente procura aceder aos seus referenciais internos, focando neles a sua atenção, explorando-os a fim de gerar novos significados. Embora se trate de um fenómeno de natureza intrapessoal, esta variável pode ser estudada de forma objetiva, tendo em conta o *modo* como a pessoa relata a sua experiência. A presença de determinadas características linguísticas e expressivas, identificáveis na narrativa, permite ao observador externo avaliar o processo subjetivo em terapia (Hendricks, 2009).

A *Experiencing Scale* (EXP; Klein, Mathieu, Gendlin & Kiesler, 1969) é uma escala observacional que permite captar a qualidade do envolvimento do cliente no processo terapêutico. A sua aplicação consiste na atribuição de um valor de 1 a 7 à narrativa do cliente, de acordo com os critérios estabelecidos no manual de cotação. Estes níveis consideram uma progressão gradual no grau de envolvimento, desde os valores mais próximos de 1, correspondentes a uma exploração ausente ou superficial dos referenciais internos, aos valores mais próximos de 7, que traduzem uma atitude mais próxima da reflexão e exploração profunda de experiências internas, gerando novos significados. A cotação dos diferentes níveis da escala considera uma análise de carácter multidimensional na qual são abrangidos parâmetros gramaticais, expressivos, linguísticos, bem como, conteúdo. No conteúdo não se analisam os diferentes temas ou assuntos abordados pelo cliente, mas sim a qualidade do vínculo estabelecido ou perspectiva pessoal em relação a ele.

Esta escala foi desenvolvida por Gendlin e colaboradores na década de 60, tendo nascido de uma pesquisa inovadora para a época. Este trabalho envolveu a análise de uma grande quantidade de sessões gravadas e transcritas, em vez das convencionais notas do terapeuta ou dos auto-relatos dos clientes. Para além disso, neste período, o

¹ O termo *Experiencing* é, na sua essência, referente a processo, remetendo para a noção de continuidade. Esta característica consta na palavra pela presença do gerúndio *ing*. Como tal, com o objetivo de conservar esta natureza, a palavra será mantida na sua forma original.

foco da investigação em psicoterapia incidia na eficácia da terapia e na análise do conteúdo. A perspectiva pioneira de Gendlin salientou o processo em detrimento do resultado, dando ênfase ao *modo* como o conteúdo era comunicado, e não *aquilo* que era comunicado (Hendricks, 2009).

No **Nível 1** o conteúdo pode, ou não, ser acerca do sujeito. Em qualquer dos casos a descrição é feita de forma abstrata e geral. Pessoas ou eventos são descritos de forma impessoal e superficial. Nada de importante é revelado acerca do sujeito, dos seus sentimentos ou da qualidade do seu envolvimento. No **Nível 2** é explícita a relação entre sujeito e o conteúdo, como personagem central da narrativa ou com demonstração clara do seu interesse. O grau de envolvimento é, contudo, superficial, cingindo-se à situação particular. Comentários e reações pessoais são meros apontamentos, sem mencionar nem definir os seus sentimentos. A perspectiva pessoal surge na forma intelectualizada e generalizada. No **Nível 3** a narrativa consiste numa descrição externa ou comportamental, à qual o sujeito acrescenta breves comentários pessoais acerca de sentimentos ou da experiência privada. Estes comentários são limitados, restritos à situação particular, dando à narrativa um toque pessoal, sem descrever o sujeito de forma profunda. No **Nível 4** ocorre uma mudança na qualidade do envolvimento. O foco da atenção passa a ser a experiência subjetiva dos eventos e não os eventos em si.. Através do acesso a esta experiência e da sua comunicação o sujeito dá-se a conhecer. A sua perspectiva interna é apresentada, descrita, listada, não vindo, contudo, a ser objeto de análise ou elaboração. No **Nível 5** ocorre a elaboração e exploração dos seus sentimentos e da sua experiência interna. É apresentado e definido um problema que é explorado e trabalhado de forma pessoal. Neste nível o sujeito apresenta aspetos vagos e significados implícitos da sua experiência, focando neles a sua atenção, esforçando-se para os elaborar. No **Nível 6** novos sentimentos e significados tornam-se acessíveis ao sujeito como resultado da sua exploração e elaboração individual. É alcançado um novo conhecimento com base na sua experiência emergente. No **Nível 7** a experiência é expansiva, reveladora. O sujeito alcança uma capacidade de auto-conhecimento que expande e o faz progredir na experiência. A informação emergente é ligada e integrada de forma fluida.

Geralmente os resultados da cotação são apresentados em dois formatos, um valor *Peak*, referente ao valor mais elevado alcançado em determinado segmento de cotação, e um valor *Mode*, à média dos valores obtidos nesse segmento. Os autores

referem elevada concordância inter-avalidadores para esta escala, tendo sido obtidos valores entre 0.76 e 0.91. (Klein, Mathieu-Coughlan & Kiesler, 1986; Klein et al., 1969)

Apesar desta escala considerar 7 níveis na sua forma clássica, alguns autores consideram nos seus estudos apenas níveis baixos (1-4) e níveis elevados (5-7) de *Experiencing* utilizando um formato binário da escala (Pascual-Leone & Greenberg, 2007; Pascual- Leone, 2009).

EXP e sua versatilidade

A EXP é uma escala transversal às várias abordagens teóricas permitindo cotar material transcrito, áudio ou vídeo. É aplicável a sessões de terapia individual, terapia de grupo, monólogos, ensaios autobiográficos, comunicados pessoais, entrevista estruturada, entre outros formatos terapêuticos. Esta escala analisa *forma* e não conteúdo. Na sua elaboração houve a preocupação de manter a escala e as instruções de cotação livres de quaisquer elementos de diagnóstico ou aspetos da relação terapêutica, preservando o carácter abrangente e isento desta ferramenta de investigação. Não considera a intensidade dos sentimentos ou dos significados pessoais apresentados. Trata-se de uma medida observacional aplicada por avaliadores externos ao discurso do cliente e a cotação não consiste num processo inferencial, mas sim na avaliação direta daquilo que é manifestamente comunicado. A sua versatilidade, que advém em parte desta característica, ao seu uso prático, tendo em conta a sua flexibilidade ao nível das estratégias de cotação, estende-se, para além da diversidade de formatos terapêuticos, à estratégia de cotação. A estratégia de cotação depende essencialmente do objetivo de estudo, permitindo inúmeras possibilidades. Pode ser usada em qualquer momento da terapia, não havendo rigidez na forma como é feita a cotação dos segmentos. Pode ser isolado um excerto específico para análise, pode ser feita a cotação segundo intervalos de tempo pré-estipulados ou, optar-se por qualquer outra modalidade de cotação. (Klein, Mathieu-Coughlan & Kiesler, 1986).

C-EXP, T-EXP e Interview-EXP

Klein et al., 1986 fazem breve referência a outras duas versões da *Experiencing Scale*. Para além da escala destinada ao cliente, C-EXP, os autores referem uma escala destinada ao terapeuta, T-EXP, e outra destinada à entrevista, *Interview-EXP*. Todos os estudos incluídos nesta revisão fazem uso da versão C-EXP, à exceção de um, que usa T-EXP (Furrow et al., (2012). Num dos estudos verificamos ainda que é feita a aplicação da versão C-EXP ao material do terapeuta, mais concretamente à entrevista

feita ao terapeuta (Safran et al., 2014). Dada a escassez de informação acerca destas duas versões alternativas, e à falta de artigos publicados que façam o seu uso, este trabalho de revisão é dedicado apenas à versão destinada ao cliente, C-EXP. Como tal, sempre que for mencionada a escala EXP, dever-se-á assumir que se trata da escala destinada ao cliente, C-EXP.

A Revisão de Hendricks (2002)

A revisão de Hendricks (2002) inclui estudos que utilizam a EXP mas não é exclusivamente acerca deste instrumento. Trata-se de uma revisão de literatura abrangente acerca dos temas *Experiencing e Focusing* incluindo um total de 89 estudos. Mais concretamente, 27 estudos são referentes à relação *Experiencing* - eficácia da terapia, 23 estudos à relação *Focusing* - eficácia da terapia, e os restantes 39 à possibilidade desta capacidade ser aprendida pelos clientes. Os 27 estudos referentes a *Experiencing*, apesar da grande maioria dos estudos usar EXP para sua aferição, alguns usam medidas alternativas, nomeadamente a *Process Scale* (Walker, Rablen & Rogers, 1960) e a *Depth of Interpersonal Exploration Scale* (DX; Truax, 1962). Todos estes estudos apontam para a presença de uma correlação significativa entre níveis elevados de *Experiencing* e sucesso na terapia, tendo sido verificada esta correlação numa variedade de orientações terapêuticas e categorias de diagnóstico. Nestes estudos eficácia da terapia foi avaliada por resultados do cliente, resultados do terapeuta e também por medidas independentes.

Tendências passadas e atuais da investigação

No passado a tendência da investigação em psicoterapia estava centrada no resultado, nomeadamente no estudo comparativo da eficácia das diferentes abordagens. Contudo, após a introdução do método meta-analítico, Smith e Glass nos anos 70, verificam não existirem diferenças significativas na eficácia das diferentes modalidades teóricas. A teoria dos fatores comuns estabelece que a eficácia da terapia resulta essencialmente dos elementos comuns às diferentes abordagens teóricas, como a aliança e a empatia, e não do uso de técnicas e intervenções específicas de cada modelo.

A revisão de Hendricks (2002) reúne uma série de estudos dedicados à relação entre processo e eficácia da terapia, fazendo notar uma transição ao longo dos anos, do foco no resultado para o foco na relação entre processo e resultado. O estudo do processo e do seu impacto no resultado final, neste estudo, contribuiu ainda para a consolidação e validação empírica da EXP nas diferentes abordagens teóricas. A

Experiencing Scale, cuja validade e fiabilidade tem sido comprovada empírica e consistentemente em numerosos estudos ao longo dos anos (Krycka & Ikemi, 2016) é um meio privilegiado no estudo do processo.

E, mais recentemente, assiste-se a uma nova mudança no paradigma da investigação, passando o foco a ser o processo em detrimento do resultado. A tendência atual de investigação centra-se acima de tudo na procura de um melhor entendimento de *como* os fatores da interação cliente-terapeuta contribuem para momentos de avanço Horvath (2016).

Revisão de estudos que usaram a EXP desde 2002 até 2018

Pelo facto de esta ser uma revisão de literatura acerca de um instrumento, que considera os estudos empíricos que usaram a *Experiencing Scale*, iremos encontrar alguma heterogeneidade a nível dos objetivos, delineamentos e principais conclusões. Contudo, nesta sistematização procuramos destacar o modo como esta escala foi usada nos vários estudos tendo em conta as estratégias de cotação adotadas e os principais resultados associados aos valores de EXP.

Experiencing e tratamento da depressão

A grande maioria dos estudos que usaram a EXP, referentes ao tratamento da depressão, têm como modelo base a *Emotion-Focused Therapy* (EFT), previamente chamada de *Process-Experiential* (PE) e a *Client-Centered* (CC) (Goldman, Greenberg & Pos 2005). A teoria Rogeriana apresenta a patologia como um estado de rigidez, oposto a um estado de fluidez e saúde. Neste sentido, a terapia será um veículo, contribuindo para que esta transição ocorra, num movimento progressivo. De modo semelhante, a teoria Experiencial vê a patologia, e em particular a depressão, como um estado decorrente do processamento incompleto das emoções, como se existisse um bloqueio que impedisse o fluxo e o avanço.

Depressão e Processamento Emocional

A expressão *Processamento Emocional* (PE) é usada de forma recorrente nos estudos sobre o processo de mudança em psicoterapia no tratamento da depressão. A teoria Experiencial define PE de forma ampla, como um processo que envolve o contacto com as experiências emocionais, a sua simbolização em palavras e a criação de significados, conduzindo à sua transformação (Pos et al., 2009). Esta descrição tem

muito em comum com o conceito *Experiencing*, apresentado anteriormente e, uma vez que a sua operacionalização recorre à EXP, esta escala é extensamente usada em estudos para avaliar a qualidade do processo no tratamento da depressão. As expressões *Processamento Emocional* e *Processamento Experiencial* são utilizadas por Pos e colaboradores (2003) de forma indiscriminada.

Segundo Pos et al. (2003) a operacionalização de PE pode ser obtida através da cotação dos eventos emocionais significativos com a EXP, ou seja, através da combinação *Emotional Events* (EE) – *Experiencing*, obtendo o valor EE-EXP. Goldman e colaboradores (2005) em vez dos EE usam Temas, assuntos que o cliente apresenta de forma mais pertinente na terapia. A partir da cotação dos Temas com a escala EXP é gerado o valor T-EXP. Pos et al., (2003) e Goldman, et al., (2005) defendem o uso de EXP associado a momentos significativos da terapia, opondo-se a estratégias de cotação de segmentos aleatórios, com base em intervalos de tempo pré-determinados. Segundo os autores a cotação de segmentos aleatórios poderá conduzir a graves falhas na análise dos padrões de mudança, pela omissão de eventos importantes.

Progressão do Processamento Emocional ao longo da terapia

A progressão de PE ao longo da terapia é avaliada em quatro dos estudos dedicados ao tratamento da depressão, quer na forma livre EXP, que associada a T ou EE. A pertinência desta avaliação prende-se com a influência das diferenças individuais no resultado do tratamento. Gendlin e colaboradores concluíram que estas diferenças, em particular a maior ou menor facilidade em aceder à experiência interna, tinham impacto no resultado da terapia (Hendricks, 2002). O sucesso da terapia pode, neste caso, dever-se não só ao tratamento, mas também, às características individuais dos clientes. A medição de EXP no início da terapia deve, portanto, ser considerada em qualquer estudo que pretenda avaliar a eficácia da terapia no resultado final (Pos et al., 2003). Deste modo, os valores EXP obtidos no início, estarão associados ao potencial inerente de *Experiencing* do cliente, sem influência da terapia, e os valores EXP obtidos no final, serão resultado do trabalho terapêutico e do aprofundamento dessas capacidades.

Dois estudos medem a progressão de PE avaliando dois momentos da terapia, início e fim, os outros dois avaliam três momentos, início, meio e fim. Pos et al., (2003) e Goldman et al., (2005) medem os valores de EXP no início e no final da terapia e em ambos os estudos se obtêm valores finais mais elevados que os valores iniciais. Pos e

colaboradores (2003) apontam nas limitações do seu estudo para a necessidade de se avaliarem também os valores de EXP a meio da terapia, o que vem a ser feito mais tarde por Watson e Bedard (2006) e Pos et al., (2009). Nestes estudos, em que os valores de EXP são medidos nas três fases da terapia, são obtidas conclusões divergentes. Pos et al., (2009) concluem que EXP aumenta ao longo das três fases da terapia, já Watson e Bedard 2006 concluem que os valores de EXP mais altos são alcançados na fase intermédia da terapia.

Valor preditivo dos valores de EXP

Os quatro estudos anteriores analisam ainda o valor preditivo dos valores de EXP, obtidos nas diferentes fases da terapia, sobre o resultado. Watson e Bedard (2006) concluem que o grupo de clientes que apresenta melhores resultados no final da terapia obtém valores de EXP mais elevados, nas três fases da terapia, comparativamente com o grupo com resultados mais pobres. Os autores Pos et al., (2003) e Goldman et al., (2005) verificam que os valores de EXP obtidos no final da terapia são melhores preditores do resultado do que os valores de EXP obtidos no início da terapia. Segundo Pos et al., (2009) os valores de EXP medidos quer a meio, quer no final da terapia, são preditores diretos do resultado. Os valores de EXP medidos no início são preditores indiretos, sendo mediados pelos valores EXP obtidos no final da terapia.

Experiencing e Aliança

Um fator muito considerado nos estudos do processo de mudança em psicoterapia é a Aliança. O seu efeito sobre o resultado tem vindo a ser demonstrado de forma consistente e, por ser um fator transversal às várias abordagens teóricas, a Aliança é referida como fator comum. Também o *Processamento Emocional* tem sido introduzido como fator comum por alguns autores (Pos et al., 2009; Goldman et al., 2005; Malin & Pos 2015), como tal, alguns dos estudos aqui apresentados fazem o estudo comparativo do valor preditivo da Aliança e PE sobre o resultado. Pos e colaboradores (2009) estabelecem que os valores de EXP referentes ao meio e ao fim da terapia, bem como a aliança medida no início da terapia, são preditores diretos do resultado. O estudo de Pos et al. (2003), para além de apresentar este resultado, conclui que EXP medida no final da terapia é melhor preditor do resultado que a aliança medida no início da terapia. O estudo de Goldman et al. (2005) confirma este resultado, não só para valores da aliança medidos no início, como também, para valores da aliança medidos no final da terapia. Pos et al. (2009) determina ainda um efeito indireto da

aliança sobre o resultado, nas fases intermédia e final da terapia, sendo este efeito mediado por EXP.

Modelo de Processamento Emocional

Dois estudos têm com objetivo explorar em profundidade o mecanismo subjacente ao *Processamento Emocional*. Pascual-Leone e Greenberg (2007) constroem um modelo teórico de PE e Pascual-Leone (2009), para além de analisar a validação empírica deste modelo, faz o estudo pormenorizado deste processo. O modelo teórico de *Processamento Emocional* é composto por estados emocionais dispostos de forma sequencial. Os níveis menos avançados correspondem a estados indiferenciados, menos elaborados do ponto de vista emocional, seguindo-se os níveis intermédios, de transição, e por fim, os níveis emocionais mais avançados e mais elaborados. Embora as etapas do modelo estejam organizadas numa ordem sequencial, este modelo não estipula um percurso rígido de processamento, existindo uma certa flexibilidade, como vem a demonstrar o trabalho de Pascual-Leone (2009). Neste modelo a passagem a estados emocionais mais avançados surge na sequência do processamento bem-sucedido de níveis emocionais anteriores. Segundo Pascual-Leone (2009) esta progressão ocorre de forma dinâmica, com avanços e recuos. Nos casos de sucesso, verifica-se ao longo do tempo a prevalência dos avanços sobre os recuos, sendo a duração dos recuos progressivamente menor. Ambos os estudos restringirem a sua análise à sessão, e não ao período completo da terapia, como acontece com maioria dos trabalhos contemplados nesta revisão.

Comparação de Abordagens Teóricas

Dois estudos fazem a comparação entre duas abordagens terapêuticas. Watson e Bedard (2006) comparam os valores de *Experiencing* obtidos nas modalidades CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*) e PET (*Process Experiential Therapy*), concluindo que valores mais elevados de EXP estão presentes no grupo PET, comparativamente com o grupo CBT, e também no grupo de clientes com melhores resultados no final da terapia comparativamente com o grupo de clientes que obtém resultados mais pobres. Rudkin et al. (2007) comparam os valores de EXP em CBT e PI (*Psychodynamic Interpersonal*) para além de comparar as variáveis Assimilação, Auto-Afirmações Negativas e o Foco do Terapeuta. Os autores concluem que o grupo PI apresenta valores de EXP e Assimilação mais elevados comparativamente com o grupo CBT. Verificam ainda que os melhores resultados na terapia surgem associados a menor número de Auto-

Afirmações Negativas e que o Foco do Terapeuta nas duas abordagens é diametralmente diferente.

Experiencing e outras variáveis

No estudo de Malin e Pos (2015), à semelhança do que é feito no estudo anterior, são introduzidas componentes relativas ao estudo do processo do terapeuta. Segundo os autores a Empatia Expressa pelo Terapeuta (EET) exerce um efeito indireto no resultado, sendo esta relação duplamente mediada, quer pela Aliança, medida no início da terapia, quer por PE a meio da terapia. Os resultados deste estudo mostram ainda que valores mais elevados de EET surgem associados a valores mais elevados de PE e Aliança.

Por último, uma referência aos trabalhos de Pos et al. (2017) e Watson et al. (2011) que analisam a Ativação Emocional (AE) e a Capacidade de Regulação do Afeto (CRA), respetivamente, ambas variáveis relativas ao processo do cliente. O primeiro estudo verifica o aumento de AE ao longo da terapia, concluindo ainda que esta exerce um efeito indireto sobre o resultado, mediada por PE. O segundo estudo conclui que CRA medida no início da terapia é preditora de *Experiencing* e que CRA medida no final da terapia é melhor preditora do resultado que a Aliança.

Experiencing e terapia de casal

Todos os estudos referentes à terapia de casal incluídos nesta revisão usam a *Emotionally Focused Couple Therapy* como modelo teórico base. Esta abordagem da EFT, adaptada à terapia de casal, considera o alcance de níveis profundos de *Experiencing* pelos clientes durante a terapia, um fator crucial, facilitador da mudança (Lee et al., 2017). Por este motivo, a ocorrência de valores elevados de EXP, é usada para assinalar eventos de mudança positiva.

O *Blamer Softening Event* (BSE) e o *Withdrawer Re-Engagement Event* (WRE) constituem dois eventos chave na terapia de casal constatando-se que a sua ocorrência é acompanhada de valores mais elevados de EXP (Lee et al., 2017 e Furrow et al., 2012). Para além de EXP do cliente o estudo de Furrow et al. (2012) avalia ainda EXP do terapeuta, através da escala T-EXP. Este estudo conclui que EXP do terapeuta também apresenta valores mais elevados durante BSE, tendo ainda um efeito preditivo sobre EXP do cliente.

Naama et al. (2005) analisa e compara detalhadamente dois casais, um caso de sucesso e um caso de insucesso, medindo EXP dos clientes em todas as sessões da terapia. Neste estudo os membros do casal com melhores resultados apresentam valores mais elevados EXP comparativamente ao outro casal, registando-se o aumento gradual destes valores ao longo da terapia.

Alguns estudos os autores optam por avaliar EXP em dois momentos da terapia: numa sessão inicial, por norma a 2ª sessão, e numa sessão considerada como *best session*, por norma coincidente com a ocorrência do BSE. Neste grupo de estudos, Dalglish et al. (2015), verificam que os membros dos casais que concretizam o *Blamer Softening Event* apresentam valores de EXP mais elevados do que os membros dos outros casais. McRae et al., (2014) têm como objetivo avaliar as características favoráveis à concretização de BSE e ao alcance de níveis elevados de EXP. Neste estudo o género surge como preditor significativo de *Experiencing*, constatando-se que as mulheres apresentam valores EXP significativamente mais elevados. É ainda registado um aumento significativo nos valores de EXP da 2ª sessão para a *best session*. Por último, no estudo de Wiebe et al., 2016 os autores procuram identificar fatores com maior capacidade preditiva de sucesso da terapia a longo prazo, entre os quais EXP. Neste estudo de follow-up os valores de EXP referentes à *best session* surgem como preditores significativos da manutenção dos resultados da terapia a longo prazo.

Os trabalhos de Makinen e Jonhson (2006) e Zuccarini et al., (2013) são dedicados ao *Attachment Injury Resolution Model* (AIRM), mais concretamente à sua validação. Ambos verificam a capacidade deste modelo para discriminar casais com sucesso de casais com insucesso na terapia. Os autores do primeiro estudo verificam que os membros dos casais com melhores resultados na terapia apresentam níveis de EXP significativamente mais elevados. Segundo Zuccarini et al., (2013) valores mais elevados de EXP ocorrem em fases mais avançadas do modelo.

Experiencing, contextos terapêuticos diversificados e diferentes categorias de diagnóstico

Neste grupo de estudos, tendo em conta a diversidade das abordagens teóricas utilizadas e das características dos participantes, bem como dos objetivos e do delineamento de cada estudo, será feita a sua descrição de forma individualizada.

A *Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy* (TF-CBT), o modelo teórico usado no estudo de O' Driscoll et al. (2016), considera ser na fase final da terapia que ocorre a reestruturação cognitiva de memórias traumáticas. Os autores avaliam Aliança, Processamento e Ativação Emocional, nesta fase, numa amostra de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia e stress pós traumático. Embora os valores da aliança se mantenham, neste estudo os pacientes não alcançam os níveis de PE e AE necessários para que ocorra a reestruturação.

Pachankis e Goldfried (2010) testam a eficácia de uma intervenção de escrita expressiva numa amostra de participantes gay. São comparados dois grupos que escreveram durante 20 minutos ao longo de três dias consecutivos, acerca de um tópico neutro, ou acerca do evento mais traumático relacionado com a sua orientação sexual. O grupo experimental obtém benefícios no seu bem-estar e funcionamento psicossocial, nomeadamente, um maior conforto relativamente à sua orientação sexual. Registaram-se diferenças significativas nos valores de EXP entre os dois grupos e os benefícios alcançados na intervenção foram mantidos numa avaliação de follow-up.

O estudo de Toukmanian et al. (2010) também compara dois grupos, com o objetivo de testar a eficácia do modelo terapêutico e avaliar o impacto do processo de mudança da auto-percepção no resultado da terapia. No grupo experimental foi usada a *Perception-Focused Experiential Therapy* e no grupo de controlo um programa de gestão de stress. Os autores registam melhoras significativas comparativamente com o grupo de controlo, registando-se ainda o aumento dos valores de EXP e LCPP ao longo da terapia.

Num estudo destinado a avaliar o potencial do *Alliance-Focused Training* (AFT), um modelo de supervisão concebido para melhorar competências dos terapeutas em situações adversas e de rutina a versão clássica de EXP, destinada ao cliente, foi aplicada ao terapeuta. Safran et al., (2014) pretendem saber se este treino estimula a os terapeutas a refletir acerca da relação. A *Therapist Relationship Interview* (TRI) de cada terapeuta foi cotada com a *Experiencing Scale* concluindo-se que a implementação de AFT aumenta os valores de EXP dos terapeutas.

O objetivo de Rowat et al., (2008) é analisar o grau de *Experiencing* associado ao uso de metáforas na sessão. São cotados excertos da sessão, antes, durante e após o surgimento da metáfora. A sua comparação das três condições não revela a existência de diferenças significativas nos valores de EXP.

Em contexto terapêutico específico para vítimas de abuso infantil Holowaty e Paivio (2012) exploram as características de eventos produtivos (*Helpful Events*) comparando-os com eventos de controlo tendo em conta o Conteúdo, Aliança, EXP, EA. Os autores verificaram a predominância de temas de abuso e níveis mais elevados de EA, não tendo sido encontradas diferenças significativas nos valores de Aliança e EXP.

Conclusão

Tendo em conta que esta é uma revisão sistemática dos estudos que usam a *Experiencing Scale* como instrumento, encontramos alguma heterogeneidade nos seus objetivos e delineamentos, nas estratégias de cotação adotadas e principais conclusões. Procurámos, contudo, salientar os resultados obtidos ao nível da *Experiencing*, bem como, o modo como a *Experiencing Scale* foi aplicada nas diferentes circunstâncias.

Esta diversidade de estudos torna a versatilidade desta escala bastante evidente. Pelo facto de ser uma escala que usa a narrativa, considerando essencialmente o *modo* como o sujeito comunica, torna viável a sua aplicação em diferentes contextos terapêuticos, bem como, em diferentes categorias de diagnóstico. Encontramos estratégias de cotação bastante diversificadas, desde os estudos que aplicam a escala ao longo de todas as sessões da terapia, aos estudos que a utilizam em apenas em algumas sessões ou ainda em momentos específicos de uma única sessão.

Verificamos que EXP é usada como medida de processo em estudos bastante diversificados. Encontramos estudos dedicados à construção e validação empírica de modelos teóricos, à comparação da eficácia de abordagens terapêuticas, à comparação de estudos de caso, à comparação de grupos de controlo e grupos experimentais, à aferição do potencial preditivo de EXP e outras variáveis sobre o resultado da terapia, bem como, ao estudo de eventos de mudança significativa.

Apesar destes estudos utilizarem diferentes abordagens terapêuticas, constatamos que a maioria privilegia o uso da *Emotion-Focused Therapy* (EFT). O uso alargado da EXP para aferição do processo de mudança, neste contexto terapêutico, pode dever-se ao facto da terapia focada nas emoções ser uma abordagem que promove o contacto do cliente com as suas experiências internas.

Notamos que apenas dois dos artigos estudam a *Experiencing* do terapeuta, todos os outros são referentes a *Experiencing* do cliente. Apesar de existir uma versão específica da escala EXP destinada ao estudo do processo do terapeuta, apenas um dos estudos a utiliza, o outro aplica a versão clássica, destinada ao cliente, ao material do terapeuta.

A variável *Experiencing* tem sido assinalada por alguns autores como fator comum, transversal às várias abordagens teóricas (Pos, Greenberg & Warwar, 2009; Goldman, Greenberg & Pos, 2005; Malin & Pos, 2015) e a maioria destes estudos consolida o carácter de EXP como medida indicadora de um bom processo terapêutico, sustentando a relação entre valores elevados de EXP e o sucesso da terapia.

Esta escala, pelo facto de ser bastante versátil, apresenta algumas vantagens, contudo, podemos apontar algumas das suas limitações. Em primeiro lugar, o facto de captar apenas aquilo que é manifestamente comunicado, e de nem tudo aquilo que é experienciado, sentido e vivenciado ser passível de ser narrado. Por outro lado o facto da escala focar apenas a forma em detrimento do conteúdo, não analisando os temas ou assuntos que o cliente apresenta. Outro aspeto a ter em conta é a existência de um erro associado à cotação feita por avaliadores externos, embora minimizado pelo acordo inter-avaliadores. E, por fim, o facto de se tratar de uma escala numérica, sendo um instrumento que reduz um fenómeno complexo e rico a uma versão de 7 níveis. Embora o uso de uma escala quantitativa simplifique o estudo do processo de mudança, deixará, inevitavelmente, muitos aspetos por considerar.

Referências

- Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Moser, M. B., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2015). Predicting key change events in emotionally focused couple therapy. *Journal Of Marital And Family Therapy*, 41(3), 260-275. doi:10.1111/jmft.12101
- Furrow, J. L., Edwards, S. A., Choi, Y., & Bradley, B. (2012). Therapist presence in emotionally focused couple therapy blamer softening events: Promoting change through emotional experience. *Journal Of Marital And Family Therapy*, 38(1), 39-49. doi:10.1111/j.1752-0606.2012.00293.x
- Gendlin, E. T. (1961) Experiencing: A variable in the process of therapeutic change *American Journal of Psychotherapy*. 15, 233-245
- Goldman, R. N., Greenberg, L. S. & Pos, A. (2005). Depth of emotional experience and outcome. *Psychotherapy Research*, 71(6), 1007-1016. doi: 10.1080/10503300512331385188.
- Hendricks, M. (2009). Experiencing level: An instance of developing a variable from a first person process so it can be reliably measured and taught. *Journal of Consciousness Studies*, 16 (10-12), 129-155
- Hendricks, M. N. (2002). Focusing-oriented/experiential psychotherapy. In D. J. Cain & J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 221-251). Washington, DC: American Psychological Association.
- Holowaty, K. A. M. & Paivio, S. C. (2012). Characteristics of client-identified helpful events in emotion-focused therapy for child abuse trauma. *Psychotherapy Research*, 22 (1), 56-66. doi: 10.1080./10503307.2011.622727
- Horvath, A. O. (2016). Emerging trends in psychotherapy process research. *Studies in psychology*, 37(2-3), 226-259. doi:10.1080/02109395.2016.1189208
- Klein, M. H., Mathieu, P. L., Gendlin, E. T. & Kiesler, D. J. (1969). *The experiencing Scale: a research and training manual*. Madison: University of Wisconsin.
- Klein, M. H., Mathieu-Coughlan, P. & Kiesler, D. J. (1986) *The Experiencing Scales*. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The Psychotherapeutic Process: A research handbook* (pp. 21-71). New York, NY: Guilford Press.
- Lee, N. A., Spengler, P. M., Mitchell, A. M., Spengler, E. S., & Spiker, D. A. (2017). Facilitating Withdrawer Re-Engagement in Emotionally Focused Couple Therapy: A modified task analysis. *Couple And Family Psychology: Research And Practice*, 6(3), 205-225. doi:10.1037/cfp0000084

- Malin, A. J. & Pos, A. E. (2015) The impact of early empathy on alliance building, emotional processing, and outcome during experiential treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 25(4), 445-459. doi:10.1080/10503307.2014.901572
- Makinen, J. A. & Jonhson, S.M. (2006). Resolving Attachment Injuries in Couples Using Emotionally Focused Therapy: Steps Toward Forgiveness and Reconciliation. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 74(6), 1055-1064. doi: 10.1037/0022-006X.74.6.1055
- McRae, T. R., Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Burgess-Moser, M., & Killian, K. D. (2014). Emotion regulation and key change events in emotionally focused couple therapy. *Journal Of Couple & Relationship Therapy*, 13(1), 1-24. doi:10.1080/15332691.2013.836046
- Naaman, S., Pappas, J. D., Makinen, J., Zuccarini, D. & Johnson-Douglas, S. (2005). Treating Attachment Injured Couples With Emotionally Focused Therapy: A Case Study Approach. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Process*, 68 (1), 55-77
- O' Driscoll, C., Mason, O., Brady, F., Smith, B. & Steel, C., (2016). Process analysis of trauma-focused cognitive behavioural therapy for individuals with schizophrenia. *Psychology & Psychotherapy. Theory, Reseach & Practice* 89(2), 117-132. doi: 10.1111/papt.12072
- Pachankis, J. E. & Goldfried, M. R. (2010). Expressive Writing for Gay-Related Stress: Psychosocial Benefits and Mechanisms Underlying Improvement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 78(1), 98-110. doi: 10.1037/a0017580
- Pascual-Leone, A. & Greenberg, L.S. (2007). Emotional Processing in Experiential Therapy: Why the “Only Way Out Is Through”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 875-887. doi: 10.1037/0022-006X.75.6.875
- Pascual-Leone, A. & Yeryomenko, N. (2016). The client “experiencing” scale as a predictor of treatment outcomes: A meta-analysis on psychotherapy process. *Psychotherapy Research*, 1-13. doi: 10.1080/10503307.2016.1152409
- Pascual-Leone, A. (2009). Dynamic Emotional Processing in Experiential Therapy: Two Steps Forward, One Step Back. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(1), 113-126. doi: 10.1037/a0014488
- Pos, A. E., Greenberg, L. S., Korman, L. M. & Goldman, R. N. (2003). Emotional Processing During Experiential Treatment of Depression. *Journal of*

- Consulting and Clinical Psychology, 71(6). doi: 1007-1016, 10.1037/0022-006X.71.6.1007
- Pos, A. E., Greenberg, L. S. & Warwar, S. H. (2009). Testing a Model of Change in the Experiential Treatment of Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77 (6). doi: 10.1037/a0017059
- Pos, A. E., Paolone, D. A., Smith, C. E. & Warwar, S. H. (2017). How does client expressed emotional arousal relate to outcome in experiential therapy for depression?. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(2), 173-190. doi: 10.1080/14779757.2017.1323666
- Rudkin, A., Llewelyn, S., Hardy, G., Stiles, W. B. & Barkham, M. (2007). Therapist and client process affecting assimilation and outcome in brief psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 17 (5). doi: 613-621, 10.1080/10503300701216298
- Rowat, R., De Stefano, J. & Drapeau, M. (2008). The role of patient-generated metaphors on in-session therapeutic processes. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1, 21-27
- Safran, J., Muran, J. C., Demaria, A., Boutwell, C. , Eubanks-Carter, C. & Winston, A. (2014). Investigating the impact of alliance –focused training on interpersonal process and therapists’ capacity for experiential reflection. *Psychotherapy Research*, 24 (3), 269-285. doi: 10.1080/10503307.2013.874054
- Toukmanian, S. G., Jadaa, D. & Armstrong, M. S. (2010). Change Process in Clients’ Self-Perceptions in Experiential Psychotherapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies* 9 (1), 37-51
- Watson, J. C. & Bedard, D. L. (2006). Clients’ Emotional Processing in Psychotherapy: A Comparison Between Cognitive-Behavioral and Process-Experiential Therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 152-159. doi: 10.1037/0022-006X.74.1.152
- Watson, J. C., McMullen, E. J., Prosser, M. C. & Bedard, D. L. (2011). An examination of the relationships among clients’ affect regulation, in-session emotional processing, the working alliance, and outcome. *Psychotherapy Research*, 21 (1), 86-96. doi: 10.1080/10503307.2010.518637
- Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Moser, M. B., Dalglish, T. L., & Tasca, G. A. (2016). Predicting follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: The role of change in trust, relationship-specific attachment, and emotional

engagement. *Journal Of Marital And Family Therapy*, 43(2), 213-226.
doi:10.1111/jmft.12199

Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dalglish, T. L., & Makinen, J. A. (2013). Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: The client change process and therapist interventions. *Journal Of Marital And Family Therapy*, 39(2), 148-162. doi:10.1111/j.1752-0606.2012.00287.x

Tabelas de estudos empíricos que usaram a *Experiencing Scale*

Tabela 1. Estudos que usaram a *Experiencing Scale* referentes ao tratamento da depressão

Autor Data	Objetivo Pertinência	Método	Resultados Limitações
Pos, Greenberg, Korman & Goldman (2003)	<p>Avaliar o efeito preditivo de PE final e da aliança sobre o resultado.</p> <p>Estudar PE final e Aliança como preditores independentes do resultado.</p>	<p>N = 34</p> <p>CC e PE (16 a 20 sessões)</p> <p>PE= EE-EXP; PE inicial: 2ª sessão; PE final: 2ª sessão a contar do fim; Aliança inicial: 4ª sessão</p> <p>Instrumentos: EXP; WAI; SCM; HAT; BDI; IIP; RSE; SCL-90</p>	<p>PE final superior a PE inicial; PE inicial é preditor indireto do resultado, mediado por PE final; PE final é melhor preditor do resultado que PE inicial e Aliança inicial; A análise PE associada aos Temas não torna os resultados mais evidentes.</p> <p>Não foi medido PE a meio da terapia, o que compromete a conclusão acerca da evolução de PE ao longo da terapia; Não pode ser estabelecida relação causal entre PE e resultado da terapia.</p>
Goldman, Greenberg & Pos (2005)	<p>Avaliar o efeito preditivo de T-EXP final e da aliança sobre o resultado</p> <p>Averiguar a influência de T-EXP inicial sobre o resultado.</p>	<p>N = 35</p> <p>CC e EFT (16 a 20 sessões)</p> <p>T-EXP inicial: 20 min 2ª sessão mais relacionados com T; T-EXP final: 3 excertos de 20 min na 2ª metade da terapia mais relacionados com T; Aliança inicial: 4ª sessão; Aliança final: sessões 2ª metade da terapia</p> <p>Instrumentos: EXP; WAI; SCM; HAT; BDI; IIP; RSE; SCL-90</p>	<p>T-EXP final superior a T-EXP inicial; T-EXP final é melhor preditor do resultado que E-EXP inicial e Aliança inicial e final</p> <p>Pequena dimensão da amostra; Resultados não generalizáveis a outras abordagens teóricas</p>
Watson & Bedard (2006)	<p>Comparar PE em dois grupos, com sucesso e insucesso na terapia, nas modalidades CBT e PET.</p> <p>A comparação entre CBT e PET ainda não foi feita.</p>	<p>N = 40</p> <p>CBT e PET (cerca de 15 sessões)</p> <p>PE= EXP; EXP inicial: 20 min da 3ª sessão com valor CTSC mais elevado; EXP intermédia : 20 min da sessão entre 6ª e 10ª com valor mais elevado de CTSC; EXP final: 20 min da sessão entre 11ª e 15ª com valor mais elevado de CTSC</p> <p>Instrumentos: EXP; CTSC; BDI; IIP; SER; SCL-90; DAS</p>	<p>O grupo de clientes com bons resultados (CBT e PET) apresenta valores EXP mais elevados, nas 3 fases da terapia, comparativamente ao grupo com resultados mais pobres; O grupo de clientes PET apresenta valores EXP mais elevados, nas 3 fases da terapia, comparativamente com o grupo de clientes CBT; Os valores mais elevados de EXP são obtidos a meio da terapia.</p> <p>Amostra não representativa; Consideradas apenas 1 sessão em cada fase da terapia; A categorização dicotómica do resultado da terapia (sucesso vs insucesso) não contempla situações intermédias.</p>

<p>Pascual-Leone & Greenberg (2007)</p>	<p>Construção e validação de um modelo teórico de Processamento Emocional.</p> <p>Conceber um modelo teórico que auxilie a prática clínica.</p>	<p>Estudo 1: N = 6 Estudo 2: N=34</p> <p>EFT e CC (Sessão entre 2ª e 9ª)</p> <p>PE= EE-EXP; Evento de Sucesso = 15% do final de cada EE cotado com valores EXP de 5-7; Evento de Insucesso = 15% do final de cada EE cotado com valores EXP de 1-4</p> <p>Instrumentos: EXP; CAMS</p>	<p>Estudo 1: Modelo de Processamento Emocional Estudo 2: O modelo permite discriminar Eventos de Sucesso de eventos de Insucesso. Etapas mais avançadas do modelo são mais frequentes nos Eventos de Sucesso; É possível estabelecer uma ordem sequencial entre as fases do modelo; Etapas menos avançadas precedem as etapas mais avançadas do modelo</p> <p>Resultados não generalizáveis a outras populações e outras abordagens.</p>
<p>Pascual- Leone (2009)</p>	<p>Testar o modelo proposto por Pascual-Leone & Greenberg (2007). Demonstrar o carácter dinâmico de PE.</p> <p>O carácter dinâmico da mudança tem sido pouco explorado.</p>	<p>Estudo 1, Estudo 2: N=34</p> <p>EFT e CC (Sessão entre 2ª e 9ª)</p> <p>PE= EE-EXP; Evento de Sucesso = 15% do final de cada EE cotado com valores EXP de 5-7; Evento de Insucesso = 15% do final de cada EE cotado com valores EXP de 1-4</p> <p>Instrumentos: EXP; CAMS</p>	<p>Estudo 1: O modelo permite discriminar Eventos de Sucesso de Eventos de Insucesso. Os Eventos de Sucesso compreendem maior número de etapas do modelo e apresentam maior evolução ao longo do tempo, comparativamente com os Eventos de Insucesso. Estudo 2: A duração dos retrocessos nos Eventos de Sucesso é cada vez menor comparativamente aos Eventos de Insucesso.</p> <p>Resultados não generalizáveis a outras populações e abordagens teóricas; Amostra importada de estudo anterior.</p>
<p>Pos, Greenberg & Warwar (2009)</p>	<p>Estudar a relação entre PE e Aliança, nas três fases da terapia, e o seu impacto sobre o resultado</p> <p>Avaliar a relação direta entre PE inicial com o resultado</p>	<p>N = 74</p> <p>CC e EFT (16 a 20 sessões)</p> <p>PE= EE-EXP; PE inicial: 2ª sessão; PE intermédio: 2 sessões entre 4ª a contar do início e 4ª a contar do fim com valores mais elevados de GSEQ, CTSM, TSQ; PE final: 2ª e 3ª sessões a contar do fim; Aliança inicial: 1ª sessão; Aliança intermédia: 2 sessões anteriores às consideradas em PE intermédio; Aliança final: 2 sessões anteriores às consideradas em PE final</p> <p>Instrumentos: EXP ; WAI; GSEQ; CTMS; TSQ; BDI; IIP; SER; SCL-90</p>	<p>Valores de Aliança e PE aumentam da fase inicial para fase final da terapia; PE inicial é preditor indireto do resultado, mediado por PE final; PE intermédio e final são preditores diretos do resultado, sendo PE intermédio melhor preditor que PE final; Aliança inicial é preditora direta do resultado; Aliança intermédia e Aliança final são preditoras indiretas do resultado, mediadas por PE.</p> <p>Pequena dimensão da amostra; Medidas EXP e WA com pouco poder para traduzir os fenómenos de Processamento Emocional e Relação Terapêutica.</p>

<p>Watson, McMullen, Prosser & Bedard (2011)</p>	<p>Estudar a relação entre Regulação do Afeto, PE, Aliança e resultado.</p> <p>O estudo de características dos clientes, processo e resultado permitirá melhorar a compreensão da mudança.</p>	<p>N = 66</p> <p>CBT e EFT (15 a 16 sessões)</p> <p>PE= EXP; PE inicial: 20 min intermédios de 1 sessão ente a 2ª e 4ª com sinais de maior expressão emocional; PE intermédio/final: 20 min intermédios de 2 sessões entre a 5ª e 15ª com sinais de maior expressão emocional; Aliança: média das sessões; RA inicial: 20 min intermédios da 1ª ou 2ª sessão, RA final: 20 min intermédios da 15ª ou 16ª sessão</p> <p>Instrumentos: EXP; O-MAR; WAI; BDI; IIP; SER; SCL-90; DAS</p>	<p>RA inicial é preditora de PE inicial e PE intermédia/final; RA inicial é preditora indireta de RA final, mediada por PE intermédia/final; PE intermédia/final é preditora indireta do resultado, mediada por RA final; RA final é melhor preditora do resultado que a Aliança</p> <p>Amostra de pequena dimensão e não representativa; Consideradas apenas algumas sessões em cada fase da terapia</p>
<p>Malin & Pos (2015)</p>	<p>Estudar a relação entre Empatia Expressa pelo Terapeuta e Aliança na 1ª sessão, PE intermédio e resultado.</p> <p>A relação entre Empatia Expressa pelo Terapeuta e PE ainda não foi avaliada.</p>	<p>N = 30</p> <p>EFT e CC (16 a 20 sessões)</p> <p>TEE: 1ª sessão; Aliança: 1ª sessão (dados importados dos estudos Goldman et al., 2006; Greenberg & Watson, 1998); PE intermédio: 2 sessões entre 4ª a contar do início e 4ª a contar do fim com valores mais elevados de GSEQ, CTSM, TSQ (dados importados do estudo Pos et al. (2009))</p> <p>Instrumentos: MEE; WAI; EXP; GSEQ; CTSM; BDI</p>	<p>Registadas diferenças significativas de EET entre os clientes com níveis de Aliança elevados e baixos; Valores elevados de TEE surgem associados a valores elevados de PE intermédio; TEE é preditor indireto do resultado, mediado pela Aliança e PE intermédio</p> <p>Amostra de pequena dimensão; A categorização dicotómica da aliança (elevada vs baixa) não contempla situações intermédias; Medida de TEE não capta a dinâmica interpessoal.</p>
<p>Rudkin, Llewelyn, Hardy, Stiles, & Barkham M. (2007)</p>	<p>Avaliar o efeito do Foco do Terapeuta, EXP e do número de Auto-Afirmções Negativas na Assimilação e no resultado, nas modalidades CBT e PI</p> <p>Estudo de três variáveis de processo transversais a qualquer abordagem terapêutica.</p>	<p>N = 8</p> <p>CBT e PI (3 sessões)</p> <p>EXP e TFAI: 10 excertos das 2 1ªs sessões de cada cliente; APES: dados importados do estudo Detert et al. (2006)</p> <p>Instrumentos: EXP; TFAI; APES; SSA; BDI</p>	<p>Melhores resultados e níveis de Assimilação mais elevados surgem, na modalidade PI, associados a um estilo de Foco mais dedicado à construção de significado em PI, e menos dedicado à construção de significado em CBT; O grupo de clientes PI apresenta níveis de EXP e Assimilação mais elevados comparativamente com o grupo de clientes CBT; Clientes com melhor resultado apresentam menor número de Auto-Afirmções Negativas nas duas modalidades terapêuticas.</p> <p>Amostra de pequena dimensão; Valores baixos de concordância inter-avaliadores; Terapia breve duração (3 sessões); 3 Terapeutas da mesma unidade de investigação</p>

<p>Pos, Paolone, Smith & Warwar (2017)</p>	<p>Avaliar a impacto da Ativação Emocional e PE sobre o resultado.</p> <p>O efeito indireto da Ativação Emocional sobre o resultado nunca foi analisado</p>	<p>N = 32</p> <p>CC e EFT (16 a 20 sessões)</p> <p>PE= EE-EXP; PE, AE inicial: 2ª e 3ª sessões; PE, AE intermédio: 2 sessões entre 4ª a contar do início e 4ª a contar do fim com sinais de maior expressão emocional; PE, AE final 2ª e 3ª sessões a contar do fim</p> <p>Instrumentos: CEAS-III R; EXP; BDI</p>	<p>AE final é superior a AE intermédia, AE intermédia é superior a AE inicial; A Ativação Emocional é preditora indireta sobre o resultado, mediada por PE intermédio e final.</p> <p>Amostra de pequena dimensão; Uma medida fisiológica de Ativação Emocional, em vez de uma medida observacional (CEAS) traria mais rigor à avaliação; Não foi considerado o efeito do terapeuta; Não foi explorada a possível relação entre níveis de AE e EXP.</p>
---	---	--	---

Tabela 2. Estudos que usaram a *Experiencing Scale* referentes a terapia de casal

Autor Data	Objetivo Pertinência	Método	Resultados Limitações
<p>Naaman, Pappas, Makinen, Zuccarini, & Johnson-Douglas, (2005)</p>	<p>Comparar o processo de resolução do <i>Attachment Injury</i> em dois casais (sucesso vs insucesso)</p> <p>Utilidade prática deste tipo de estudo.</p>	<p>N = 2 Casais</p> <p>EFT (10 sessões)</p> <p>Instrumentos: EXP (todas as sessões); SASB; DAS; RTS; RAAS; AIM; PQRS; CTAS</p>	<p>O caso de sucesso adere ao <i>Attachment Injury Resolution Model</i>; Os membros do casal de sucesso apresentam níveis mais elevados de EXP registando um aumento destes valores ao longo da terapia.</p> <p>O tipo de estudo limita a generalização dos resultados.</p>
<p>Makinen & Jonhson (2006)</p>	<p>Validação do <i>Attachment Injury Resolution Model</i> (AIM).</p> <p>A identificação de eventos chave suporta a prática clínica.</p>	<p>N = 24 Casais</p> <p>EFT (13 sessões)</p> <p>Instrumentos: SASB; EXP (<i>best session</i>); PSRQ; CTAS; AIM; DAS; RTS; ECR; IRRS</p>	<p>O modelo permite discriminar casos de sucesso de insucesso. Casos de sucesso dão mais respostas afiliativas, apresentam valores EXP mais elevados, obtêm melhores resultados nas escalas DAS e IRRS</p> <p>Não tem em conta efeito do terapeuta; Amostra de pequena dimensão; Impossibilidade de estabelecer uma relação causal; Não é possível a generalização dos resultados.</p>

<p>Furrow, Edwards, Choi & Bradley (2012)</p>	<p>Avaliar o efeito do terapeuta nos níveis de EXP comparando casos de sucesso e insucesso no <i>Blamer Softening Event</i> (BSE)</p> <p>Poucos estudos têm examinado o papel do terapeuta.</p>	<p>N = 5 Casais</p> <p>EFT</p> <p>5 BSE</p> <p>Instrumentos: Client EXP (C-EXP); Therapist EXP (T-EXP); CVQ; TVQ</p>	<p>Casos de sucesso apresentam valores superiores de C-EXP, T-EXP e predominância das categorias <i>Focused</i>, <i>Softened</i>, e <i>Patterned</i>; T-EXP e a categoria <i>Softened</i> são preditores de C-EXP e das categorias <i>Focused</i> e <i>Emotional</i>.</p> <p>4 casos de sucesso conduzidos por <i>expert</i> vs 1 caso de insucesso conduzido por <i>non-expert</i>; Não é possível a generalização dos resultados; Análise de um segmento de 13 min é considerada redutora.</p>
<p>Zuccarini, Johnson, Dagleish & Makinen, (2013)</p>	<p>Validação do <i>Attachment Injury Resolution Model</i> (AIM).</p> <p>A identificação de eventos chave no processo do cliente e de intervenções do terapeuta suportam a prática clínica.</p>	<p>N = 18 Casais</p> <p>EFT (13 sessões)</p> <p>Instrumentos: EXP (4 min de cada etapa); SASB; LCPP; EFT-CS</p>	<p>O modelo permite discriminar casos de sucesso de insucesso. Apenas os casais com bons resultados na terapia avançam para etapas finais do modelo; As etapas mais avançadas do modelo apresentam níveis mais elevados de EXP e LCPP e respostas mais afiliativas.</p> <p>Amostra de pequena dimensão e não representativa</p>
<p>McRae, Dagleish, Johnson, Burgess-Moser & Killian(2014)</p>	<p>Identificar características individuais associadas a níveis mais elevados de EXP e à concretização do BSE.</p> <p>Este tipo de análise ainda não feita.</p>	<p>N = 32 Casais</p> <p>EFT (21 sessões)</p> <p>Instrumentos: SASB; EXP (2ª e <i>best session</i>); DAS; PSRQ; CECS-R; ESQ</p>	<p>O controlo e a consciência emocional não são preditores dos níveis de EXP nem da concretização de BSE; Valores EXP aumentam da 2ª para a <i>best session</i>; Género feminino é preditor significativo de EXP na <i>best session</i></p> <p>Amostra de pequena dimensão e não representativa; Utilização de medidas de auto-relato</p>
<p>Dagleish, Johnson, Moser, Wiebe, & Tasca, (2015)</p>	<p>Avaliar a relação entre o tipo de <i>Attachment</i>, a ocorrência de BSE e o sucesso da terapia.</p> <p>A relação entre <i>Attachment</i> e BSE ainda não foi estudada.</p>	<p>N = 32 Casais</p> <p>EFT (21 sessões)</p> <p>Instrumentos: SASB; EXP (2ª e <i>best session</i>); ECR; PSRQ; DAS</p>	<p>O tipo de <i>Attachment</i> não é preditor de BSE; BSE é preditor do resultado; A ocorrência de BSE modera a relação entre <i>Attachment Avoidance</i> e o resultado.</p> <p>Amostra de pequena dimensão e não representativa; Utilização de medidas de auto-relato; A categorização dicotômica (ocorrência vs não ocorrência) de BSE não contempla situações intermédias; Impossibilidade de estabelecer relação causal entre BSE e resultado.</p>

Wiebe, Johnson, Moser, Dalgleish & Tasca (2016)	<p>Identificar fatores de mudança preditores de resultados a longo prazo.</p> <p>Fornecer dados que orientem a prática terapêutica na facilitação de mudanças duradouras.</p>	<p>N =32 Casais</p> <p>EFT (21 sessões)</p> <p>Instrumentos: EXP (2ª e <i>best session</i>); ECR; RTS; CECS-R; PSRQ; DAS</p>	<p><i>Attachment Avoidance</i> é o fator com maior capacidade preditiva de resultados a longo prazo; Valores de EXP obtidos na <i>best session</i> são preditores significativos da manutenção dos resultados da terapia a longo prazo.</p> <p>Amostra de pequena dimensão e não representativa; Ausência de grupo de controlo para comparação; <i>Drop-out</i> na fase de <i>follow-up</i>; Não foram tidos em conta efeitos associados a eventos de vida.</p>
Lee, Spengler, Mitchell, Spengler & Spiker (2017)	<p>Construção do modelo do evento de mudança <i>Withdrawer Re-Engagement</i> (WRE)</p> <p>Embora seja considerado um elemento chave no processo de mudança este evento ainda se encontra pouco estudado.</p>	<p>N = 7 Casais</p> <p>EFT</p> <p>7 WRE</p> <p>Instrumentos: EFT-CS; EXP</p>	<p>Modelo do evento <i>Withdrawer Re-Engagement</i>; Valores mais elevados de EXP ocorrem nas fases mais avançadas do modelo.</p> <p>Não foram tidos em conta fatores como <i>setting</i>, duração do tratamento, momento de ocorrência do WRE e queixas iniciais do casal; A análise das intervenções do terapeuta através de EFT-CS revelou-se pouco sensível; Amostra não representativa.</p>

Tabela 3. Estudos que usaram a *Experiencing Scale* referentes ao tratamento de diferentes categorias de diagnóstico em contextos terapêuticos diversificados

Autor Data	Objetivo Pertinência	Método	Resultados Limitações
Rowat, Stefano & Drapeau, (2008)	<p>Investigar a relação entre o uso de metáforas e EXP</p> <p>Este tema ainda não se encontra suficientemente explorado do ponto de vista empírico e metodológico.</p>	<p>N= 47</p> <p>Instrumentos: EXP</p>	<p>Não foram encontradas diferenças significativas nos valores de EXP entre os excertos antes, durante e após o surgimento de metáforas.</p> <p>Analisadas apenas as três 1^{as} sessões da terapia; Dificuldades em estabelecer padrões de rigor metodológico no acesso a metáforas no discurso; Baixa concordância inter-avaliadores</p>

Pachankis & Goldfried (2010)	<p>Testar a eficácia de uma intervenção de escrita expressiva numa amostra gay do sexo masculino.</p> <p>Colmatar a falha existente na literatura a este respeito.</p>	<p>N = 77</p> <p>Escrita expressiva</p> <p>Instrumentos: SCL-90; CES-D; PILL; PANAS; GRRSS; RSE; WIM; EXP; SCS; MSPSS</p>	<p>A tarefa de escrita acerca de um evento traumático relacionado com a orientação sexual revelou benefícios após conclusão do estudo e numa avaliação de 3 meses de follow-up; Foram obtidas diferenças significativas nos valores EXP entre os grupos de controlo e experimental.</p> <p>Medidas de auto-relato com elevado grau de subjetividade; Amostra não representativa</p>
Toukmanian, Jadaa & Armstrong, (2010)	<p>Testar a eficácia da abordagem terapêutica aplicada e avaliar o impacto da mudança de LCPP e EXP ao longo da terapia no resultado.</p> <p>O processo de mudança de LCPP como resultado da terapia ainda não foi avaliado.</p>	<p>N = 40</p> <p><i>Perception-Focused Experiential Therapy</i> (12 – 16 sessões)</p> <p>Instrumentos: LCPP; EXP; BDI; TSCS; PCS</p>	<p>O grupo experimental regista melhoras significativas. O grupo de controlo não tem alterações significativas; Os valores de LCPP e EXP aumentam significativamente ao longo da terapia; Verifica-se a relação inversa entre valores LCPP e BDI. Os valores EXP não apresentam relação significativa como resultado.</p> <p>Amostra de pequena dimensão e não representativa; Os participantes não foram aleatoriamente distribuídos pelos grupos, o que pode constituir uma ameaça à validade interna.</p>
Holowaty, & Paivio, (2012)	<p>Identificar as características dos <i>Helpful Events</i> (HE) identificados pelos clientes na terapia de vítimas de abuso infantil.</p> <p>A perspetiva do cliente neste tema tem sido pouco explorada.</p>	<p>N=29</p> <p><i>Emotion –Focused Therapy for Child Abuse Trauma</i> (19 sessões)</p> <p>Instrumentos: HAT; PTI; EXP; EAS; WAI; LES</p>	<p>Comparativamente aos <i>Control Events</i> (CE) os HE são caracterizados pela predominância de conteúdos de abuso, níveis mais elevados de EA e Aliança; HE apresentam níveis mais elevados de EXP comparativamente com CE apenas para os clientes que alcançam níveis mais profundos nesta escala.</p> <p>Amostra de pequena dimensão e não representativa; Pequena dimensão da amostra; A amostra dos eventos selecionada pode não ser representativa; Alguns eventos considerados neutros podem ser na realidade HE; A seleção dos HE pode ter sido influenciada pela orientação teórica dos terapeutas.</p>

Safran , Muran, Demaria, Boutwell, Eubanks-Carter & Winston (2014)	<p>Avaliar o potencial do modelo de supervisão AFT</p> <p>Este estudo considera variáveis relativas ao paciente, terapeuta e relação.</p>	<p>Estudo 1: N=22 clientes N=22 terapeutas</p> <p>CBT (30 sessões)</p> <p>Instrumentos: SASB</p> <p>Estudo 2: N=22 terapeutas</p> <p>Instrumentos: TRI; EXP</p>	<p>Foram registadas alterações significativas nos processos interpessoais do cliente e do terapeuta após implementação de AFT; EXP dos terapeutas aumenta após implementação de AFT.</p> <p>A possibilidade de que os avaliadores tenham identificado as modalidades terapêuticas pode ter tido efeito sobre a cotação; Não foi controlado o grau de variabilidade na implementação de AFT.</p>
O' Driscoll, Mason, Brady, Smith & Steel (2016)	<p>Estudar a Aliança, EP e EA numa amostra de participantes com diagnóstico de esquizofrenia e stress pós traumático.</p> <p>Estas variáveis ainda não foram estudadas numa amostra com estas características no modelo TF-CBT.</p>	<p>N = 26</p> <p><i>Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy</i> (12-16 sessões)</p> <p>Instrumentos: WAI; EXP; CEAS-III; PTSD scale; PTSD checklist; PTCI; PANSS; PSYRATS; BDI; BAI; QLS; GAF</p>	<p>A Aliança foi estabelecida e mantida ao longo da terapia, embora tenha sido registada uma redução numa das subescalas na fase final; Os níveis de EP e EA alcançados não são suficientes para que ocorra a reestruturação cognitiva de memórias traumáticas.</p> <p>Pequena dimensão da amostra; O facto de utilizar dados proveniente de outro estudo limitou a escolha de instrumentos; As variáveis de processo apenas foram medidas numa sessão inicial e numa sessão final; Erro associado às medidas observacionais; Não foram controlados fatores com possíveis efeitos sobre a aliança.</p>

**Microanálise de Processo de Mudança em Psicoterapia:
Intervenções Terapêuticas em Momentos de *Experiencing* Elevada**

Resumo

Enquadramento: O estudo do processo de mudança em psicoterapia tende a ser cada vez mais pormenorizado, considerando o estudo da sessão e de eventos de mudança significativos. A análise de aspetos referentes à transformação positiva do cliente, e o estudo da interação terapeuta-cliente são aspetos ainda não suficientemente investigados. **Objetivo:** Identificar o tipo de intervenções do terapeuta associadas a mudança experiencial do cliente. **Método:** Foram analisadas 20 sessões da APA de 12 modalidades terapêuticas diferentes. A *Experiencing Scale* foi usada para identificar as transições de um grau de *Experiencing* baixo para elevado. Nesses momentos de transição foram analisados qualitativamente os aspetos da interação terapeuta-cliente e categorizada a intervenção do terapeuta. **Resultados:** Foram encontrados 16 momentos de mudança experiencial, em 6 das 20 sessões analisadas, e obtidas 25 categorias de intervenções terapêuticas propícias a esta mudança.

Palavras-chave: *Experiencing Scale*, Processo de Mudança, Psicoterapia, Microprocesso, Estudo Exploratório.

Abstract

Framework: Psychotherapy change process tends to be more detailed, encompass session study and significant change events. The analyses of aspects related to positive client transformation, and the study of client-therapist interaction, are pertinent aspects of current research. **Purpose:** Identify categories of therapist interventions that arise associated with client experiential change. **Method:** 20 APA sessions of 12 different therapeutic modalities were analyzed. The Experiencing Scale was used to identify transitions from low to high experience. The aspects of therapist-client interaction in these transition moments were qualitatively analyzed, and therapist intervention was categorized. **Results:** 16 experiential change moments were found in 6 of the 20 sessions analyzed, and 25 categories of therapeutic interventions conducive to this change were obtained.

Key Words: Experiencing Scale, Change Process, Psychotherapy, Microprocess, Exploratory Study

Introdução

***Experiencing* e mudança terapêutica**

Gendlin (1961) descreve o conceito de *Experiencing* como um processo que ocorre no momento presente, e que começa por ser sentido antes de compreendido. Durante a sessão, cliente e terapeuta podem referir-se a um “sentir”, e comunicar acerca dele, sem saber concretamente do que se trata. Este significado implícito vai tomando gradualmente forma, através da sua referência direta, num processo que conduz à sua conceptualização. Como tal, *Experiencing* não é um fenómeno inconsciente, uma vez que se encontra presente na consciência antes de poder ser nomeado de forma mais concreta.

Durante a terapia existem momentos em que o cliente está em contacto com a sua experiência mas não encontra as palavras certas para a expressar. Este tipo de experiência que ocorre na ordem do implícito, embora de carácter vago e pouco definido, pode ser referida e sentida no presente, recebendo o nome de *felt sense*. No decorrer do processo psicoterapêutico, ocorre um momento em que o cliente encontra as palavras certas e consegue simbolizar, registando-se o *felt shift*. Esta passagem é crucial para o conceito experiencial de mudança terapêutica (Depestele, 2004). Estes *felt shift*, que emergem diretamente do *felt sense*, são considerados pequenos passos de mudança experiencial (Hendricks, 2007a).

Este tipo de processo é associado por Pascual-Leone e Greenberg (2007) ao estilo *bottom-up*, onde a exploração individual dos detalhes idiossincráticos, como os sentimentos pessoais momento a momento, se combinam para gerar uma unidade de significado mais amplo. A este processo de simbolização da experiência emergente os autores chamam de *Experience-near insight*. O terapeuta é facilitador de uma construção que é maioritariamente do cliente, sendo o seu contributo mínimo. O terapeuta conduz o processo mas não se considera um *expert*, encorajando a articulação de *insights* à medida que estes emergem na perspetiva do cliente (Pascual-Leone, Paivio & Harrington, 2016).

Hendricks (2007a,2007b) refere que o sucesso da terapia não depende tanto do conteúdo, mas sim da forma como o cliente acede a esse conteúdo e o experiencia. Este processo, em que o terapeuta ajuda o cliente a articular o implícito e a encontrar sentido, é independente de qualquer modalidade teórica, uma vez que o ponto de partida é aquilo que é experienciado e não os conceitos.

Mudança em psicoterapia, macro e microprocesso

Krycka e Ikemi (2016) distinguem a investigação de macroprocesso, com foco no resultado, da investigação de microprocesso, que procura saber como os clientes acedem à sua experiência e o seu impacto no processo de mudança. Krause e Altmir (2016) reconhecem que embora se tenha já alcançado um corpo substancial de conhecimento na investigação de processo, esta sofre atualmente uma expansão adicional, dada a convicção crescente de que a investigação com foco exclusivo no resultado parece ter sido esgotada.

Acerca das tendências emergentes da investigação em psicoterapia, Horvath (2016) refere a necessidade de explorar em profundidade o processo de mudança positiva. O autor aponta como fatores cruciais e prioritários a análise de aspetos referentes à transformação do cliente e a exploração da interação terapeuta-cliente. Kazdin (2009) afirma que após décadas de investigação em psicoterapia e centenas de estudos, não existe ainda explicação acerca dos mecanismos através dos quais o tratamento funciona. Como tal, o autor aponta para a necessidade de encontrar novas abordagens conceituais e metodológicas.

Krause e Altmir (2016) consideram os estudos de macroprocesso, aqueles que analisam a terapia completa, e os estudos de microprocesso, aqueles que se focam em sessões da terapia, segmentos, eventos ou episódios específicos. A análise de processo dedicada à sessão, apesar de receber já alguma atenção por parte dos investigadores, tem sido, segundo Pascual-Leone (2009), muito menos explorada comparativamente com a análise do processo ao longo da terapia. O autor refere ainda, que os métodos mais comuns de investigação em psicoterapia, com recurso a amostras e a tratamento estatístico de dados, facilmente perdem informação pertinente acerca do padrão de mudança individual.

A *microanálise sequencial de processo* é uma proposta enunciada por Elliott (2010) para o estudo do processo de mudança durante a sessão. Este tipo de análise, de baixo grau quantitativo, estabelece relação entre o discurso do cliente e do terapeuta e, segundo o autor, é um tipo de abordagem que se encontra subdesenvolvida. Uma das hipóteses é o estudo das intervenções do terapeuta com impacto produtivo sobre determinada variável de processo do cliente. Outra proposta avançada pelo autor, para o estudo do processo de mudança, é a *abordagem de eventos significativos*. Esta metodologia consiste na identificação dos momentos importantes na terapia seguida da descrição qualitativa dos dados, procurando explorar múltiplos aspetos inerentes ao processo do cliente e do terapeuta. Estas duas

propostas, a abordagem de eventos significativos e microanálise sequencial de processo, podem ser combinadas entre si.

Dada a complexidade do objeto de análise, na investigação do processo terapêutico, Krause e Altimir (2016) consideram ser vantajoso, num mesmo estudo, incluir variáveis de diferente natureza e combinar várias metodologias. Para além disto, tendo em conta que todas as estratégias metodológicas apresentam vantagens e limitações, Elliott (2010) sugere a sua combinação, procurando tirar o máximo partido das forças de cada uma, contornando as suas limitações.

Microanálise do processo de mudança

O estudo que nos propomos realizar é um estudo de carácter exploratório e tem como objetivo contribuir para a compreensão do processo de mudança em psicoterapia. Consistirá na microanálise de processo da sessão terapêutica, e pretende ter em conta fatores relativos ao processo do cliente e ao processo do terapeuta. Recorreremos à análise quantitativa de níveis elevados de *Experiencing* para identificação de eventos significativos de mudança no processo do cliente. De seguida faremos uma descrição qualitativa exploratória dos aspetos inerentes ao processo do terapeuta, mais concretamente das intervenções do terapeuta que precedem os momentos identificados.

Procuramos, neste estudo, ter em conta as duas questões fundamentais que, segundo Kazdin (2009) e Krause e Altimir (2016), conduzem a investigação do processo de mudança em psicoterapia: *o que muda* e *como muda*. Para responder *ao que muda* será assinalada a passagem de baixo a elevado grau de EXP, para responder *a como muda* faremos a análise exploratória da intervenção do terapeuta que esteve na origem dessa mudança.

À semelhança do que acontece no fenómeno de mudança experiencial, a metodologia adotada neste estudo seguirá o estilo *bottom-up*. Partiremos de constatações simples, procurando alcançar uma concetualização mais ampla que, neste caso específico, corresponde às categorias de intervenções terapêuticas mais propícias à mudança experiencial do cliente.

Método

Participantes:

Os participantes deste estudo são 17 clientes e 14 terapeutas. Foram analisadas 20 sessões (Tabela 4) nas quais, à exceção de uma, a díade terapêutica é sempre diferente. Algumas das sessões são ministradas pelo mesmo terapeuta, tendo a identificação dos clientes que participaram no estudo sido feita com letras maiúsculas. As sessões correspondem na sua maioria a primeiras ou segundas sessões, em contexto adaptado, tendo em conta a sua documentação em vídeo para fins pedagógicos. Para além dos dados que surgem na sessão não houve acesso a mais informação relativa ao cliente nem ao caso.

Tabela 4. Lista de sessões analisadas

Terapeuta – Cliente	Abordagem Terapêutica
Greenberg, Leslie – A	<i>Emotion Focused Therapy</i>
Greenberg, Leslie – B (sessão 1)	<i>Emotion Focused Therapy</i>
Greenberg, Leslie – B (sessão 2)	<i>Emotion Focused Therapy</i>
Goldman, Rhonda – C	<i>Emotion Focused Therapy</i>
McWilliams, Nancy - A	<i>Psychoanalytic Therapy</i>
McWilliams, Nancy - D	<i>Psychoanalytic Therapy</i>
Craske, Michelle - E	<i>Cognitive Behavior Therapy</i>
Fosha, Diana – F (<i>male client</i>)	<i>Acelerated Experiential Dynamic Psychotherapy</i>
Fosha, Diana – G (<i>female client</i>)	<i>Acelerated Experiential Dynamic Psychotherapy</i>
Wachtel, Paul - H	<i>Integrative Relational Psychotherapy</i>
Safran, Jeremy - I	<i>Relational Psychotherapy</i>
Messer, Stanley - J	<i>Brief Dynamic Therapy</i>
Schneider, Kirk - K	<i>Existential Therapy</i>
Bugental, James - L	<i>Existential Humanistic Psychotherapy</i>
Bugental, James - M	<i>Existential Humanistic Psychotherapy</i>
Ecker, Bruce - N	<i>Coherence Therapy</i>
Chapman, Alexander - O	<i>Dialectical Behavior Therapy</i>
McCullough, Leigh – P (<i>male client</i>)	<i>Affect Focused Dynamic Psychotherapy</i>
McCullough, Leigh – Q (<i>female client</i>)	<i>Affect Focused Dynamic Psychotherapy</i>
Beck, Judith – A	<i>Cognitive Behavior Therapy</i>

Instrumentos

Experiencing Scale (EXP; Klein, Mathieu, Gendlin & Kiesler, 1969). EXP é uma escala observacional que permite captar a qualidade do envolvimento do cliente no decorrer da sessão terapêutica. Esta escala consiste na atribuição de um valor de 1 a 7 ao discurso do cliente. Verifica-se a progressão gradual, dos valores mais próximos de 1, correspondentes a uma exploração ausente ou superficial, aos valores mais próximos de 7, que traduzem uma atitude de reflexão e exploração mais profunda da experiência interna e aquisição de novos significados. Klein et al. (1969) referem uma elevada concordância inter-avaliadores para esta escala, apontando valores entre 0.76 e 0.91. Apesar de considerar 7 níveis na sua forma clássica, alguns estudos recorrem a uma versão reduzida desta escala (Pascual-Leone & Greenberg, 2007; Pascual-Leone, 2009). Estes estudos usam uma versão binária que atribui ao discurso do cliente um nível de *Experiencing* baixo (1-4) vs elevados (5-7). Klein, Mathieu-Coughlan e Kiesler (1986) referem o Nível 4 como um nível *shift*, no qual se verifica uma alteração do foco da atenção do sujeito, passando de externo para interno. O nível 4 corresponde a uma clara apresentação de sentimentos, a uma descrição, sem haver, contudo, a sua exploração ou elaboração por parte do sujeito. Só no nível 5 começa a ser feita uma exploração ancorada na experiência, e nos níveis mais elevados esta exploração dá lugar à aquisição de novos significados, ou seja, à mudança experiencial. Tendo em conta que neste trabalho se pretende estudar o processo de mudança faremos uso da escala no seu formato binário, assinalando momentos de mudança significativos na sessão, correspondentes a níveis elevados de *Experiencing* (5-7) na narrativa do cliente.

Procedimento

O treino do instrumento iniciou pela cotação de material escrito, mais concretamente de notas de sessões de dois casos clínicos. Dada a inexistência de mais avaliadores não foi possível efetuar um treino para a obtenção de concordância inter-avaliadores. Para colmatar a falha deste requisito procedeu-se à discussão dos resultados obtidos com o investigador mais experiente. Depois de alcançada suficiente destreza na utilização da escala, teve início a cotação de sessões em vídeo.

Foram analisadas 20 sessões gravadas em vídeo, da *American Psychological Association*, com o objetivo de identificar os momentos da sessão em que a narrativa do

cliente atingia níveis elevados na escala EXP (5-7). Após identificados estes momentos foi feita a transcrição da narrativa do cliente neste momento, bem como, da intervenção do terapeuta precedente a esse momento. Os excertos da sessão selecionados com base neste critério foram posteriormente sujeitos a uma análise exploratória qualitativa de estilo *bottom-up*. Posteriormente, foi feita a categorização das intervenções do terapeuta que emergem desta análise. Em síntese, análise de cada sessão compreende três etapas: 1) Identificação de momentos de elevada *Experiencing* (5-7) na narrativa do cliente, 2) Análise exploratória qualitativa de estilo *bottom-up* do excerto da sessão, 3) Categorização emergente das intervenções do terapeuta

Resultados

Identificação de momentos de elevada *Experiencing* (5-7) na narrativa do cliente

Foram identificados momentos de elevada *Experiencing* em 6 das 20 sessões observadas. Na Tabela 5 são apresentados os momentos identificados em cada sessão e respectiva cotação. Obtivemos 16 momentos de mudança, cuja transcrição será apresentada de seguida.

Tabela 5. Momentos identificados com elevada *Experiencing* (5-7)

Sessão	Momentos e cotação EXP
Fosha, Diana – G	M1:26:51 (6); M2 47:52 (6)
Wachtel, Paul – H	M1 25:06 (6); M2 47:00 (6)
Bugental, James –L	M1 44:30 (5); M2 50:34 (6); M3 54:56 (6)
Bugental, James – M	M1 13:50 (5); M2 16:09 (5); M3 23:36 (5)
Ecker, Bruce – N	M1 06:50 (6); M2 16:16 (6); M3 24:35 (6)
McCullough, Leigh – Q	M1 10:32 (6); M2 12:55 (5); M3 19:18 (6)

Os excertos transcritos que se seguem são compostos pela narrativa do cliente, cotada com elevado grau de *Experiencing*, e pela intervenção do terapeuta que a precede. O tempo

assinalado em cada excerto corresponde ao momento em que foi detetada a mudança experiencial na narrativa do cliente.

Apresentaremos nesta secção os resultados referentes às duas primeiras sessões, Fosha, Diana – G e Wachtel, Paul – H, constando os restantes resultados em anexo.

Fosha, Diana – G

M1 | 24:55 – 28:58 |

T: (...) Talvez gostasse de contar-me um pouco mais acerca de si (...) Mas... não está bem certa... Estou a pensar se terá algo a ver com segurança.

C: Sim. Definitivamente!

T: Tem algum palpito do que pode fazê-la sentir-se mais segura?

C: Está certa... (lágrimas)

T: Está tudo bem. Apenas crie espaço para o que surge e sinta-se livre. Temos muito tempo... Está a surgir de um espaço profundo...

C: Eu sei que... “jogo muito na linha do meio”

26:51
Nível 6

T: Custa-lhe algo. Dá-lhe algo mas custa-lhe algo.

C: Sim. Sei que... Penso que está relacionado com o meu casamento... “jogar na linha do meio”... Ter medo de fazer um movimento... (...)

T: Estava tão ciente, quando disse que tinha medo de fazer um movimento, estava tão ciente do quanto hesitante estava.

C: (...) Faço muito isso. Tenho feito muito isso. Não só com o meu casamento mas com muitas outras coisas. Mas com o meu casamento... (...) Tenho receio... por causa da minha filha... Não quero que ela cresça dessa maneira.

M2 | 47:07 – 49:27 |

T: Hum, Hum... Pode ajudar-me a estar consigo enquanto esta dor profunda surge?

47:42
Nível 6

C: Ela está sozinha. E percebi que...é do que tenho medo

T: Deite para fora. Ponha em palavras o que percebeu

C: (...) E penso que é parte do que... me mantêm no... meu casamento.

T: O medo de não acabar como ela

C: Sim. E sei que... somos tão diferentes (...) mas percebi agora que provavelmente está relacionado.

Wachtel, Paul – H

M1 | 22:45 – 26:04 |

T: (...) Mas o que é realmente a fonte de maior conflito (...) é que têm uma visão diferente de família. (...) Nunca houve uma oportunidade de lhes dizer: “Gostaria de falar convosco acerca de quem eu sou e como eu sou”

C: Exatamente, Exatamente...

T: O que não é algo inerentemente fácil de fazer, eu sei disso. Mas... pelo menos se pensássemos no que possa tornar isso particularmente difícil para si de o fazer... Surge algo?

25:06
Nível 6

C: (...) **Ela entrou pela minha casa dentro e pregou-me um susto de morte, basicamente... e fiquei tão chocada depois de toda essa experiência (...) Sinto-me tão incrivelmente magoada por ela que apenas... não quero ter nada a ver com ela. E ela assusta-me. Não me assusta fisicamente mas... ela é tão *bully*. Lembra-me das pessoas quando eu era pequena... que me magoaram... e ela despertou todas estas lembranças de criança em mim (...) Que ainda torna mais difícil resolver toda esta situação.**

M2 | 45:30 – 47:32 |

T: Uma coisa curiosa que me ocorre é que de algum modo, a família do Ken vive da forma como cresceu.

C: Sim, Nunca pensei nisso (...)

T: Parecem apanhados na mesma... Não existe tempo sequer para... “O que quero fazer” mas sim “O que devo fazer”

C: Exato (...) E é tão estranho para mim

T: Tão estranho e ao mesmo tempo tão central para si

C: Sim. Fui apanhada no meio disto...

T: (...) Imagino até que algumas dificuldades que possa ter tido com as outras crianças, ao crescer, se deveram ao facto de que, de alguma forma, não era suposto estabelecer estas ligações com o exterior, porque tinha esses deveres com a família (...)

47:00
Nível 6

C: **Sim... Estou a pensar... (...) Sempre me disseram para ser leal para com a família e nunca falar a ninguém dos meus problemas. E hoje conto a toda gente! Nas aulas...Estou sempre a partilhar, e sou sempre muito aberta. É como se... “Que se lixe! Vou contar a toda a gente. Porque toda a vida me disseram para não me abrir”.**

Análise exploratória qualitativa de estilo *bottom-up*

Fosha, Diana – G

M1: Neste momento a cliente toma consciência de um padrão de comportamento que adota no seu casamento: “jogar na linha do meio”, “ter medo de fazer um movimento”. Depois disto acrescenta que este comportamento está presente, não só no seu casamento, como em outras áreas da sua vida. A terapeuta foca a postura hesitante da cliente na sessão, a

presença de um dilema, entre falar ou não falar acerca de si, e faz a ponte com o tema da segurança. Nesta intervenção a terapeuta estabelece **uma conexão entre o modo como a cliente age na sessão e o modo como a cliente age na vida real**, o que produz um impacto visível na paciente. Perante isto a terapeuta procura oferecer **conforto e segurança**, criando **espaço e tempo** para o que possa surgir, levando a cliente a ganhar consciência do seu modo de agir. Nesta intervenção a terapeuta também **procurar entender aquilo que a cliente está a experienciar** e devolve isso à cliente, produzindo uma intervenção certa. Apercebemo-nos, através de sinais no comportamento da cliente, que esta observação provoca nela uma mudança e a emergência de algo importante. A terapeuta faz o **reconhecimento desse conteúdo** como que dando as “**boas vindas**”.

M2: Este corresponde a um momento de *Experiencing* bastante intenso, durante o qual a cliente se apercebe da ligação entre o seu receio do divórcio e o medo de ficar sozinha, como a sua mãe ficou. Apercebendo-se da carga emocional que está a ser vivida a terapeuta tenta mostrar à cliente que ela não está sozinha **oferecendo-se para estar com ela nesse momento**, procurando **entender aquilo que ela está a experienciar** dizendo-lhe: “Pode ajudar-me a estar consigo enquanto esta dor profunda surge?...” Perante a dificuldade da cliente em expressar aquilo que sente, a terapeuta **encoraja-a a verbalizar**, contudo, atendendo à carga do conteúdo, tendo em conta o que representa para a cliente, nota-se a sua resistência em coloca-lo em palavras. A cliente comunica o seu receio de forma vaga, e a **terapeuta concretiza algo que ficou implícito**, materializando-o numa afirmação. A cliente confirma a afirmação da terapeuta revelando que este foi um momento de mudança, durante o qual ganha consciência acerca do seu medo de ficar sozinha, como a sua mãe ficou, após o divórcio.

Wachtel, Paul – H

M1: Neste momento emerge uma experiência do passado da cliente com peso emocional muito significativo. Ao relatar um evento da sua vida atual, no qual se sentiu com medo e assustada, a cliente estabelece espontaneamente a ligação com um evento da sua infância, no qual estiveram presentes estas emoções. Ao relatar um evento do presente na sessão são ativados nela sentimentos do passado, transportando-a para cenas da sua infância em que foi vítima de *bullying*. Esta comunicação é feita de forma vívida e emotiva,

permitindo esta associação entre as duas experiências gerar um novo significado. A cliente percebe que esses sentimentos que a ligam ao passado dificultam ainda mais a resolução do assunto atual. O terapeuta, na sua intervenção, começa por atribuir ao motivo do conflito uma divergência de perspectivas. Salaria ser legítima essa diferença e avança com a possibilidade de nunca ter havido espaço para o diálogo. O terapeuta demonstra a sua **aceitação**, adotando uma postura de **não julgamento**, como se criasse as condições necessárias, **proporcionando conforto e segurança** à cliente. Mostra-se **compreensivo e empático**, reconhecendo que não é fácil expor um ponto de vista diferente. Posteriormente convida a cliente para um **trabalho de exploração conjunta, encorajando-a a descobrir** o que poderá estar por trás dessa dificuldade, procurando novos significados pessoais para o evento relatado.

M2: Num segundo momento, após uma breve reflexão, a cliente apercebe-se subitamente de um comportamento da sua vida atual diametralmente oposto ao que adotava na sua infância. A cliente interpreta a sua atitude no presente, simbolicamente, como uma rutura radical com o seu passado. Apercebe-se que esta mudança foi implementada por si, de modo inconscientemente, por oposição ao que lhe era imposto pela família enquanto criança. Toda a vida lhe disseram para não partilhar os seus problemas com ninguém, e hoje, conta-os a toda a gente. Na intervenção que antecede esta constatação o terapeuta encontra um paralelismo entre o modo como a família do marido vive e o modo como ela própria viveu durante a sua infância. Deste modo **estabelece uma conexão entre um aspeto na vida passada e da vida presente da cliente**. O conflito vivido na sua infância é hoje trazido novamente pela família do marido, pela sobreposição dos deveres familiares à vontade individual. O terapeuta **destaca a existência de um conflito interno** da cliente, como sendo algo que lhe é estranho e, simultaneamente, tão central, ou seja, algo ao qual ela hoje se opõe fortemente tendo, no entanto, sido vivido de forma muito intensa enquanto criança, e por isso lhe ser tão familiar. O terapeuta lança ainda, como hipótese, que essa exigência por parte da sua família, e imposição dos deveres familiares, a possa ter prejudicado na relação com outras crianças e, eventualmente estar associado ao problema de *bullying*.

Categorização emergente das intervenções do terapeuta

Tabela 6. Intervenções do terapeuta

Fosha, Diana – G	<p>A terapeuta estabelece uma conexão entre o modo como a cliente age na sessão e o modo como a cliente age na vida real.</p> <p>O terapeuta proporciona conforto e segurança à cliente.</p> <p>A terapeuta cria um espaço seguro.</p> <p>A terapeuta disponibiliza todo o seu tempo.</p> <p>A terapeuta reconhece a emergência de algo importante e dá as boas vindas.</p> <p>A terapeuta procura entender aquilo que a cliente está a experienciar.</p> <p>O terapeuta oferece-se para trabalhar em conjunto com a cliente.</p> <p>A terapeuta encoraja a verbalização ou elaboração de determinado conteúdo.</p> <p>A terapeuta concretiza algo que ficou implícito.</p>
Wachtel, Paul – H	<p>O terapeuta assume uma atitude de aceitação e não julgamento.</p> <p>O terapeuta proporciona conforto e segurança à cliente.</p> <p>O terapeuta mostra-se compreensivo e empático.</p> <p>O terapeuta oferece-se para trabalhar em conjunto com a cliente.</p> <p>O terapeuta estabelece uma conexão entre um aspeto na vida passada e da vida presente da cliente.</p> <p>O terapeuta encoraja a cliente num momento de exploração interna.</p> <p>O terapeuta destaca um conflito interno da cliente.</p>
Bugental, James –L	<p>O terapeuta salienta uma expressão, uma atitude não verbal ou um ato reflexo da cliente.</p> <p>O terapeuta encoraja a cliente num momento de exploração interna.</p> <p>O terapeuta proporciona conforto e segurança à cliente.</p> <p>O terapeuta espelha e devolve aquilo que a cliente verbalizou.</p> <p>O terapeuta conduz a uma reformulação.</p> <p>O terapeuta procura entender aquilo que a cliente está a experienciar.</p> <p>O terapeuta encoraja a verbalização ou elaboração de determinado conteúdo.</p>
Bugental, James – M	<p>O terapeuta salienta uma expressão, uma atitude não verbal ou um ato reflexo da cliente.</p> <p>O terapeuta encoraja a cliente num momento de exploração interna.</p> <p>O terapeuta disponibiliza todo o seu tempo</p>

Ecker, Bruce – N	<p>O terapeuta questiona a cliente acerca dos possíveis ganhos secundários associados à sua patologia</p> <p>O terapeuta encoraja a cliente num momento de exploração interna.</p> <p>O terapeuta pede à cliente que se centre numa parte específica de si e que fale a partir dela.</p> <p>O terapeuta pede à cliente que complete algumas frases</p> <p>O terapeuta pede à cliente que dialogue com uma imagem mental</p>
McCullough, Leigh – Q	<p>A terapeuta afasta a cliente de uma construção mais intelectual</p> <p>A terapeuta pede à cliente para procurar no passado um momento em que tenha sentido algo semelhante.</p> <p>A terapeuta espelha e devolve aquilo que a cliente verbalizou</p> <p>O terapeuta encoraja a cliente num momento de exploração interna</p> <p>A terapeuta procura entender aquilo que a cliente está a experienciar</p> <p>A terapeuta salienta a atitude ambivalente da cliente em relação a um tema</p> <p>A terapeuta faz perguntas dirigidas a uma exploração mais profunda dos sentimentos</p>

Após exclusão das intervenções que se encontram repetidas verificamos a emergência de 25 categorias de intervenções terapêuticas:

- A terapeuta estabelece uma conexão entre o modo como a cliente age na sessão e o modo como a cliente age na vida real.
- A terapeuta cria um espaço seguro.
- A terapeuta reconhece a emergência de algo importante e dá as boas vindas.
- A terapeuta concretiza algo que ficou implícito.
- O terapeuta assume uma atitude de aceitação e não julgamento.
- O terapeuta mostra-se compreensivo e empático.
- O terapeuta oferece-se para trabalhar em conjunto com a cliente.
- O terapeuta estabelece uma conexão entre um aspeto na vida passada e da vida presente da cliente.
- O terapeuta destaca um conflito interno da cliente.
- O terapeuta proporciona conforto e segurança à cliente.

- O terapeuta espelha e devolve aquilo que a cliente verbalizou.
- O terapeuta conduz a uma reformulação.
- O terapeuta encoraja a verbalização ou elaboração de determinado conteúdo.
- O terapeuta salienta uma expressão, uma atitude não verbal ou um ato reflexo da cliente.
- O terapeuta disponibiliza todo o seu tempo
- O terapeuta questiona a cliente acerca dos possíveis ganhos secundários associados à sua patologia
- O terapeuta pede à cliente que se centre numa parte específica de si e que fale a partir dela.
- O terapeuta pede à cliente que complete algumas frases
- O terapeuta pede à cliente que dialogue com uma imagem mental
- A terapeuta afasta a cliente de uma construção mais intelectual
- A terapeuta pede à cliente para procurar no passado um momento em que tenha sentido algo semelhante.
- O terapeuta encoraja a cliente num momento de exploração interna
- A terapeuta procura entender aquilo que a cliente está a experienciar
- A terapeuta salienta a atitude ambivalente da cliente em relação a um tema
- A terapeuta faz perguntas dirigidas a uma exploração mais profunda dos sentimentos

Discussão

Da análise dos 16 excertos de mudança identificados resultaram 25 categorias de intervenções terapêuticas. Algumas destas intervenções são usadas várias vezes, pelos diferentes terapeutas, ao longo dos vários excertos, como é o caso das categorias que estão associadas à atitude do terapeuta. A aceitação e o não julgamento, a compreensão e a empatia, bem como a atitude de cooperação, em que o terapeuta oferece explicitamente a sua ajuda para trabalhar com o cliente, são exemplos destas categorias. Constatamos que expressões como “Não é algo inerentemente fácil, eu sei disso. Mas se pelo menos pensássemos acerca de...” são geradoras de conforto e a segurança, favorecendo o processo terapêutico do cliente.

Verificamos que a criação de condições apropriadas na sessão, nomeadamente ao nível das dimensões de espaço e de tempo, também emerge nesta análise. As categorias “O

terapeuta cria um espaço seguro” e “O terapeuta disponibiliza todo o seu tempo” procuram traduzir este estilo de intervenção. Quando a terapeuta diz algo como “Crie espaço para o que surge e sintase livre. Temos muito tempo”, cria a sensação de que nada é mais importante naquele momento. De facto, a técnica de *Focusing*, desenvolvida por Gendlin para o aprofundamento do processo experiencial, envolve seis passos sequenciais e o primeiro passo consiste em “criar espaço” (Rennie et al., 2010).

Encontramos ainda categorias em que é estabelecida uma conexão espaço-tempo, ora entre a vida presente e a vida passada da cliente, ora entre o contexto da sessão e o contexto da vida real. No primeiro caso, o terapeuta apercebe-se de um padrão de repetição, constatando que a nova família da cliente, pós-casamento, vive da mesma forma que a sua família vivia em criança. No segundo caso, a terapeuta apercebe-se de uma atitude que a cliente adota durante a sessão, relacionada com o tema da segurança, e deduz acerca do modo de ser e estar da cliente na vida real.

Algumas das intervenções consistem simplesmente em salientar uma expressão facial, uma atitude ou mesmo um ato reflexo, como por exemplo: “Parece-me reflexiva”, “Rangeu os dentes”, “Fez uma cara”, “Engoliu”, ou “A sua voz ganhou mais nível”. Esta referência direta ao corpo alicerça-se na forte componente visceral de *Experiencing*. Segundo Bohart (2001) o corpo sinaliza quando uma ideia é ou não adequada ao *felt sense*, ou quando se encontram as palavras certas para expressar algo e ocorre o *felt shift*. Após este momento de mudança, o mundo passa a ser experienciado de forma diferente.

Outra categoria que emerge desta análise consiste em espelhar e devolver aquilo que o cliente diz. Este tipo de intervenção permite ao terapeuta gerar uma ressonância interna no cliente, dando-lhe a oportunidade de perceber se esta é uma ideia que se ajusta, ou não, ao *felt sense*. Embora assistido pelo terapeuta, este é um processo intrapsíquico do cliente. O terapeuta facilita esta atitude em que o cliente articula o implícito, focando e explorando o seu interior.

Um terapeuta interessado em promover o processo de *Experiencing*, fica satisfeito quando ouve o cliente dizer que se trata de algo vago, ou que não encontra as palavras para o descrever, torna-se confortável com o facto de não saber a resposta antes do cliente (Hendricks, 2002). No seguimento deste processo a categoria “ O terapeuta encoraja a cliente num momento de exploração interna” é utilizada várias vezes ao longo dos vários excertos.

Na análise qualitativa de estilo *bottom-up* procurámos categorizar todas as intervenções que precederam os momentos significativos de mudança do cliente, como tal, algumas categorias ocorrem apenas uma vez nos excertos analisados.

A *microanálise de processo* é uma abordagem bastante intuitiva, ancorada na prática, com grande potencial para desenvolvimento da teoria (Elliott, 2010). Tendo em conta a lacuna entre investigação e a prática clínica apontada por (McLeod, 2002) este estudo pretende contribuir positivamente para uma aproximação destas duas realidades. Consideramos que a apresentação de excertos da sessão contendo momentos de mudança significativa do cliente, e as respetivas intervenções do terapeuta, poderá constituir um auxiliar valioso para a prática clínica e eventuais programas de treino.

Apontamos ainda algumas limitações deste estudo, bem como, algumas sugestões para estudos futuros. Uma limitação a destacar neste estudo será a existência de uma única avaliadora no processo de cotação. Este facto impede o estabelecimento de uma concordância inter-avaliadores, condição fundamental de validação científica.

Outra limitação a considerar será o uso, somente, de sessões iniciais da terapia. O tipo de interação que ocorre entre cliente e terapeuta numa primeira abordagem apresentará especificidades que a tornam diferente da interação em sessões de fases mais avançadas do processo. Este facto pode ter-se refletido no número de eventos de mudança experiencial encontrados. O estudo de sessões mais avançadas ao longo da terapia poderá acrescentar outra perspetiva.

Mencionamos ainda o facto de estas sessões terem sido gravadas em contexto artificial para fins pedagógicos. Como tal, os constrangimentos inerentes à situação podem ter influenciado o processo terapêutico quer do cliente, quer do terapeuta e, conseqüentemente os resultados.

Este estudo baseou-se apenas na perspetiva do observador, quer na cotação da escala EXP, quer na análise qualitativa exploratória. Com o objetivo de obter maior riqueza de dados e permitir a sua triangulação (McLeod, 2002), uma sugestão para estudos futuros passaria por incluir também a perspetiva do paciente e do terapeuta, recorrendo a instrumentos e formas de avaliação diversificadas.

Deveremos ainda ter em conta que a seleção de um evento isolado na sessão pode omitir outras partes importantes do processo. Podemos supor a existência de um efeito cumulativo, de uma sequência de eventos anteriores na sessão, que possam ter contribuído

para a ocorrência do evento de mudança assinalado. Para investigar esta possibilidade teria de ser feito um registo pormenorizado do encadeamento de diversos eventos ao longo de toda a sessão, o que pode revelar-se muito desafiante do ponto de vista metodológico.

Referências

- Bohart, A. (2001) A meditation on the nature of self-healing and personality change in psychotherapy based on Gendlin's theory of experiencing. *The Humanistic Psychologist* 29, 249-279 doi: 10.1080/08873267.2001.9977016
- Depestele, F. (2004) Space Differentiation in Experimental Psychotherapies. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 3 (2), 129-139, doi: 10.1080/14779757.2004.9688338
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy Change Process Research: Realizing the Promise. *Psychotherapy Research* 20 (2), 123-135, doi: 10.1080/10503300903470743
- Gendlin, E.T. (1961). Experiencing: A variable in the process of therapeutic change. *American Journal of Psychotherapy*, 15 (2), 233-245.
- Hendricks, M. N. (2002). Focusing-oriented/experiential psychotherapy. In D. J. Cain & J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 221-251). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hendricks, M. (2007a). The Role of Experiencing in Psychotherapy: Attending to the “Bodily Felt Sense” of a Problem Makes Any Orientation More Effective. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 37 41-46 doi: 10.1007/s10879-006-9033-x
- Hendricks, M. (2007b). Focusing-Oriented Experiential Psychotherapy: How to do it. *American Journal of Psychotherapy*, 61 (3)
- Horvath, A. O. (2016). Emerging trends in psychotherapy process research. *Studies in psychology*, 37(2-3), 226-259. doi:10.1080/02109395.2016.1189208
- Kazdin, A. (2009). Understanding how and why psychotherapy leads to change. *Psychotherapy Research*, 19 (4-5), 418-428. doi: 10.1080/10503300802448899
- Klein, M. H., Mathieu, P. L., Gendlin, E. T. & Kiesler, D. J. (1969). *The experiencing Scale: a research and training manual*. Madison: University of Wisconsin.
- Krause, M. & Altimir, C. (2016). Introduction: current developments in psychotherapy process research. *Studies in Psychology* 37 (2-3), 201-225. doi: 10.1080/02109395.2016.1227574
- Krycka, K. & Ikemi, A. (2016). Focusing-oriented–experiential psychotherapy: From research to practice. In *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice*. 251-282. American Psychological Association. doi:10.1037/14775-009

- McLeod, J. (2002). Case studies and practitioner research: Building knowledge through systematic inquiry into individual cases. *Counselling & Psychotherapy Research* 2 (4), 265-268 doi: 10.1080/14733140212331384755
- Pascual-Leone, A. & Greenberg, L. (2007). Insight and Awareness in Experiential Therapy. In *Insight in psychotherapy* 31-56 American Psychological Association. doi:10.1037/11532-002
- Pascual-Leone, A. (2009). Dynamic emotional processing in experiential therapy: Two steps forward, one step back. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(1), 113-126. doi:10.1037/a0014488
- Pascual-Leone, A., Paivio, S., & Harrington, S. (2016). Emotion in psychotherapy: An experiential–humanistic perspective. In *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* 147-181. American Psychological Association. doi:10.1037/14775-006
- Rennie, D., Bohart, A., & Pos, A. (2010). Eugene Gendlin: Experimental Philosophy and Psychotherapy In *Bringing Psychotherapy Research to Life: Understanding Change Through the Work of Leading Clinical Researchers*, 165-174 doi: 10.1037/112137-014

Anexos

Anexo A – Resultados

Fosha, Diana – G

M1 | 24:55 – 28:58 |

T: (...) Talvez gostasse de contar-me um pouco mais acerca de si (...) Mas... não está bem certa... Estou a pensar se terá algo a ver com segurança.

C: Sim. Definitivamente!

T: Tem algum palpite do que pode fazê-la sentir-se mais segura?

C: Está certa... (lágrimas)

T: Está tudo bem. Apenas crie espaço para o que surge e sinta-se livre. Temos muito tempo... Está a surgir de um espaço profundo...

26:51
Nível 6

C: Eu sei que... “jogo muito na linha do meio”

T: Custa-lhe algo. Dá-lhe algo mas custa-lhe algo.

C: Sim. Sei que... Penso que está relacionado com o meu casamento... “jogar na linha do meio”... Ter medo de fazer um movimento... (...)

T: Estava tão ciente, quando disse que tinha medo de fazer um movimento, estava tão ciente do quanto hesitante estava.

C: (...) Faço muito isso. Tenho feito muito isso. Não só com o meu casamento mas com muitas outras coisas. Mas com o meu casamento... (...) Tenho receio... por causa da minha filha... Não quero que ela cresça dessa maneira.

M2 | 47:07 – 49:27 |

T: Hum, Hum... Pode ajudar-me a estar consigo enquanto esta dor profunda surge?

47:42
Nível 6

C: Ela está sozinha. E percebi que...é do que tenho medo

T: Deite para fora. Ponha em palavras o que percebeu

C: (...) E penso que é parte do que... me mantêm no... meu casamento.

T: O medo de não acabar como ela

C: Sim. E sei que... somos tão diferentes (...) mas percebi agora que provavelmente está relacionado.

Wachtel, Paul – H

M1 | 22:45 – 26:04 |

T: (...) Mas o que é realmente a fonte de maior conflito (...) é que têm uma visão diferente de família. (...) Nunca houve uma oportunidade de lhes dizer: “Gostaria de falar convosco acerca de quem eu sou e como eu sou”

C: Exatamente, Exatamente...

T: O que não é algo inerentemente fácil de fazer, eu sei disso. Mas... pelo menos se pensássemos no que possa tornar isso particularmente difícil para si de o fazer... Surge algo?

25:06
Nível 6

C: (...) Ela entrou pela minha casa dentro e pregou-me um susto de morte, basicamente... e fiquei tão chocada depois de toda essa experiência (...) Sinto-me tão incrivelmente magoada por ela que apenas... não quero ter nada a ver com ela. E ela assusta-me. Não me assusta

fisicamente mas... ela é tão *bully*. Lembra-me das pessoas quando eu era pequena... que me magoaram... e ela despertou todas estas lembranças de criança em mim (...) Que ainda torna mais difícil resolver toda esta situação.

M2 | 45:30 – 47:32 |

T: Uma coisa curiosa que me ocorre é que de algum modo, a família do Ken vive da forma como cresceu.

C: Sim, Nunca pensei nisso (...)

T: Parecem apanhados na mesma... Não existe tempo sequer para... “O que quero fazer” mas sim “O que devo fazer”

C: Exato (...) E é tão estranho para mim

T: Tão estranho e ao mesmo tempo tão central para si

C: Sim. Fui apanhada no meio disto...

T: (...) Imagino até que algumas dificuldades que possa ter tido com as outras crianças, ao crescer, se deveram ao facto de que, de alguma forma, não era suposto estabelecer estas ligações com o exterior, porque tinha esses deveres com a família (...)

C: **Sim... Estou a pensar... (...) Sempre me disseram para ser leal para com a família e nunca falar a ninguém dos meus problemas. E hoje conto a toda gente! Nas aulas...Estou sempre a partilhar, e sou sempre muito aberta. É como se... “Que se lixe! Vou contar a toda a gente. Porque toda a vida me disseram para não me abrir”.**

47:00
Nível 6

Bugental, James – L

M1 | 44:15 – 48:06 |

T: Parece-me reflexiva neste momento. Fique com isso e descubra onde a leva.

C: **Ser teimosa... Eventualmente as pessoas vão reconhecer o meu ponto de vista (...) Mas a primeira coisa que me surge é: “Mas e se cometo um erro!?” Vê, esse pensamento assalta-me! (...) Está sempre lá! Esse medo de cometer um erro. (...) Não sei porque importa tanto...**

T: Está a fazer o seu trabalho, fique aí. E se cometer um erro?

C: **Bem...Se cometer um erro pode significar que vou ter de pagar por ele (...) Se cometer um erro significa que sou humana...**

T: Oh, rangeu os dentes quando disse isso (risos)

C: (...) **Significa ter de admitir que alguém estava certo e eu não (...) É um pouco duro...**

T: Parece haver algo pendente aí, não? Vejo uma espécie de...

C: Sim...

T: Explore um pouco esse sentimento...

C: **Porque é que tenho de estar sempre certa? (...) Abdicar de algum controle da situação... Significa que... talvez não seja eu a responsável... Talvez signifique que ganho liberdade... o que na verdade quero... Às vezes...**

T: Às vezes...

C: **Não sei... Chega a ser agradável quando o faço. (...) Mas não é pacífico... Não vem com um sorriso.... Mas está a melhorar... Mas é algo duro. Mas... Se cometer um erro... A vida continua (...) Não vou desistir. Isso é algo que não faço!**

44:30
Nível 5

T: Não faz isso...

C: Não. Reclamo, talvez, no processo... ao enfrentar esse erro. Mas nunca desisto de algo.

M2 | 50:21 – 50:37 |

50:34
Nível 6

T: Estou a refletir no facto de ter dito que é teimosa... Mas por outro lado é ter uma ideia do que quer fazer (...) Não é só teimosia, é...

C: Não, é determinação! É saber que quero fazer! (...)

M3 | 54:03 – 55:33 |

54:56
Nível 6

T: Fez uma pausa para considerar. Pode dizer algo acerca do que aconteceu nesse minuto enquanto considerava?

C: (...) Tenho de ser egoísta. Esse é um objetivo. É o objetivo! Não, esse é o grande!

T: Sim, é

C: Provavelmente mais do que todos eles.

T: Diga mais acerca do que isso significa.

C: Preciso de me pôr em primeiro lugar (...) mesmo antes dos meus filhos. Porque houve tempos em que não o fiz, e perdi-me (...) Ser egoísta não significa que não possa ser uma boa mãe, ou uma boa amiga, ou um bom membro de família. Pensei que fosse, por isso não fui egoísta, por isso dei e dei... e permiti que as coisas acontecessem (...)

Bugental, James – M

M1 | 13:01 – 15:00 |

C: Penso que a minha forma (...) de movimento constante... essa é uma estratégia que uso.

T: Mantendo-se ocupada. A lista de coisas.

C: Sim. Seja uma ocupação física ou mental, continua a ser manter-me ocupada. É como se... como se me assegurasse que tenho um propósito

T: A estratégia que utiliza...

C: Sim...

T: Engoliu.

13:50
Nível 5

C: Estava a pensar... Na realidade, para que fim esse meio serve? Parte dele percebo... Quero dizer... Bem... Inicialmente, a minha resposta seria: “Ok M, o que estás a evitar?” Mas na realidade não estou a evitar nada. Acredito que consigo ser brutalmente honesta comigo. Não tenho problemas em... ser honesta comigo, a respeito... das minhas falhas, coisas que necessito de trabalhar. Se der o passo seguinte perguntando: “OK o que estou a evitar com este comportamento?” Não estou certa do que será.

M2 | 15:28 – 17:30 |

T: Porque não deixa correr, centre-se, e tente descobrir para onde seria importante avançar

16:09
Nível 5

C: (...) Ao verificar no meu interior ocorre... uma certa ansiedade. Avalio se esta conversa está a deixar-me ansiosa. A respeito deste meu comportamento... da minha estratégia de

lidar com as coisas...

T: Essa é uma questão terrivelmente importante. Leve o seu tempo e verifique.

C: (...) Não estou certa que tipo de porta se vai abrir... honestamente. Porque, em certo grau... evidenciar esse padrão de comportamento... produz uma certa ansiedade. Sobretudo porque não penso... e não sinto que seja... Pode ser a forma mais eficiente de o fazer, do ponto de vista mecânico, mas certamente... não é satisfatório... (...) E posso pensar no passado... “Não fui sempre assim...” Mas isto é o que funciona.

M3 | 22:33: – 26:52 |

T: Parece-me reflexiva aí. Fique um pouco com isso e descubra o que surge a seguir.

C: (...) Estava a pensar em relação à minha família (...). Estava a pensar no meu irmão... ele e eu somos tão diferentes...

T: Fez uma cara quando disse isso.

23:36
Nível 5

C: (...) Penso que tem a ver com a superação da expectativa. Existe muita externamente, e creio que foi internalizada, em largo grau... E penso que... de uma maneira ou de outra... ultimamente tem existido um sentido de nunca alcançar esse estado. Porque o perfeccionismo é impossível. Mas ainda está na minha mente (...) Penso que tem grande influência no modo como... faço as coisas. Nunca quero fazer nada a metade, tem de estar feito (...).

T: A sua voz ganhou mais nível novamente.

C: Sim... Por isso penso que toda esta... tendência... cria uma grande insatisfação. Talvez seja a melhor forma de explicar. E... agora que estou a falar consigo acerca disto, em relação ao que disse anteriormente acerca do contentamento, e da sua falta... Bem, olhando para o perfeccionismo, nunca estarei contente porque nunca vai haver nada perfeito (...).

Ecker, Bruce – N

M1 | 06:23 – 07:06 |

T: Existem algo que note, em relação a não estar deprimida que possa não ser tão bem vindo?... Quando pensa em nunca mais estar em baixo e infeliz... (...)

06:50
Nível 6

C: A primeira coisa que me ocorre é ter de lidar comigo. E pergunto-me se mantendo isto periodicamente, tira o foco de mim.

M2 | 14:36 – 17:06 |

T: Tente falar comigo a partir da parte que sente a culpa, apenas a partir dessa parte. Sei que existem outras... Mas do lugar em si onde sente a culpa. (...) Desse lugar... Qual é a verdade emocional, para si, a partir daí, acerca de voltar a sentir-se bem novamente? Surge algo? (...)

C: (...) Não me permito ser feliz...

T: (...) Porque se eu fosse feliz... Pode completar a frase? Não me permito ser feliz, porque se fosse feliz...

C: ...Teria de perdoar-me. E tenho sido relutante em fazer isso.

16:16 T: Muito bem, continue. Tenho sido relutante em fazer isso porque...
Nível 6 C: **Existem partes em mim que penso que... não querem avançar sem ele. E se mantiver isto não terei de lidar com isso.**

M3 | 24:05 – 24 :57 |

24:35 T: Diga-lhe o que perde se se desligar (...). Que não quer perder...
Nível 6 C: **Penso que... É estar ligada e ele, estar ligada ao Jim... E por alguma razão sinto que... sentir-me culpada, sentir-me este lixo... mantém essa conexão.**

McCullough, Leigh – Q

M1 | 9:45 – 11:45 |

T: Não tem de se preocupar com isso agora. Apenas fique com isso. Deixe-se ir até um momento em que tenha sido difícil para si, com a sua filha, ou... se alguma vez sentiu isto antes na sua vida. E veja o que surge.
C: Não me lembro do sentimento...
T: O sentimento de agora não é familiar para si... (...)
10:32 C: **Sim... Mas pensamentos surgem. Eu na escola, em criança...**
Nível 6 T: Memórias... O que surge?
C: **Interessante!.. O conflito entre todo este apoio, os 99% (...) Mas...que causou muitos problemas, que provavelmente eu definiria como ciúmes, e interferiam com as amigas por vezes.**

M2 | 12:48 – 13:29 |

T: Está a sentir-se triste? (...) Os seus olhos estão brilhantes... (...)
C: Não, não me sinto triste. Estou curiosa agora...
T: Ok. Então vamos explorar...
12:55 C: **Estou curiosa...**
Nível 5 T: De que está à procura?
C: **De onde veio esta independência e que... papel tem na minha vida agora?**

M3 | 18:30 – 19:29 |

T: Existe uma interessante justaposição aqui, de si sendo tão independente e...querer acompanhá-la, instruí-la, querendo essa proximidade com ela.
C: Sim... Estou a notar isso também...
T: Sim. O que isso manifesta em si?
C: Por um lado faz-me sentir feliz porque diz que existe outro lado de mim que pode ser dependente, ou que pode precisar

T: Que também precisa dela... E como é esse sentimento de precisar dela?

C: Assustador ...

19:18
Nível 6

T: Assustador... E o que é mais assustador acerca de precisar dela?

C: A minha mãe precisou de mim e... foi um fardo pesado para mim quando era pequena. E não lhe quero fazer o mesmo a ela...

Análise exploratória qualitativa de estilo *bottom-up*

Fosha, Diana – G

M1: Neste momento a cliente toma consciência de um padrão de comportamento que adota no seu casamento: “jogar na linha do meio”, “ter medo de fazer um movimento”. Depois disto acrescenta que este comportamento está presente, não só no seu casamento, como em outras áreas da sua vida. A terapeuta foca a postura hesitante da cliente na sessão, a presença de um dilema, entre falar ou não falar acerca de si, e faz a ponte com o tema da segurança. Nesta intervenção a terapeuta estabelece **uma conexão entre o modo como a cliente age na sessão e o modo como a cliente age na vida real**, o que produz um impacto visível na paciente. Perante isto a terapeuta procura oferecer **conforto e segurança**, criando **espaço e tempo** para o que possa surgir, levando a cliente a ganhar consciência do seu modo de agir. Nesta intervenção a terapeuta também **procurar entender aquilo que a cliente está a experienciar** e devolve isso à cliente, produzindo uma intervenção certa. A percebemos, através de sinais no comportamento da cliente, que esta observação provoca nela uma mudança e a emergência de algo importante. A terapeuta faz o **reconhecimento desse conteúdo** como que dando as “**boas vindas**”.

M2: Este corresponde a um momento de *Experiencing* bastante intenso, durante o qual a cliente se apercebe da ligação entre o seu receio do divórcio e o medo de ficar sozinha, como a sua mãe ficou. Apercebendo-se da carga emocional que está a ser vivida a terapeuta tenta mostrar à cliente que ela não está sozinha **oferecendo-se para estar com ela nesse momento**, procurando **entender aquilo que ela está a experienciar** dizendo-lhe: “Pode ajudar-me a estar consigo enquanto esta dor profunda surge?...” Perante a dificuldade da cliente em expressar aquilo que sente, a terapeuta **encoraja-a a verbalizar**, contudo, atendendo à carga do conteúdo, tendo em conta o que representa para a cliente, nota-se a sua

resistência em coloca-lo em palavras. A cliente comunica o seu receio de forma vaga, e **a terapeuta concretiza algo que ficou implícito**, materializando-o numa afirmação. A cliente confirma a afirmação da terapeuta revelando que este foi um momento de mudança, durante o qual ganha consciência acerca do seu medo de ficar sozinha, como a sua mãe ficou, após o divórcio.

Wachtel, Paul – H

M1: Neste momento emerge uma experiência do passado da cliente com peso emocional muito significativo. Ao relatar um evento da sua vida atual, no qual se sentiu com medo e assustada, a cliente estabelece espontaneamente a ligação com um evento da sua infância, no qual estiveram presentes estas emoções. Ao relatar um evento do presente na sessão são ativados nela sentimentos do passado, transportando-a para cenas da sua infância em que foi vítima de *bullying*. Esta comunicação é feita de forma vívida e emotiva, permitindo esta associação entre as duas experiências gerar um novo significado. A cliente percebe que esses sentimentos que a ligam ao passado dificultam ainda mais a resolução do assunto atual. O terapeuta, na sua intervenção, começa por atribuir ao motivo do conflito uma divergência de perspetivas. Salienta ser legítima essa diferença e avança com a possibilidade de nunca ter havido espaço para o diálogo. O terapeuta demonstra a sua **aceitação**, adotando uma postura de **não julgamento**, como se criasse as condições necessárias, **proporcionando conforto e segurança** à cliente. Mostra-se **compreensivo e empático**, reconhecendo que não é fácil expor um ponto de vista diferente. Posteriormente convida a cliente para um **trabalho de exploração conjunta, encorajando-a a descobrir** o que poderá estar por trás dessa dificuldade, procurando novos significados pessoais para o evento relatado.

M2: Num segundo momento, após uma breve reflexão, a cliente apercebe-se subitamente de um comportamento da sua vida atual diametralmente oposto ao que adotava na sua infância. A cliente interpreta a sua atitude no presente, simbolicamente, como uma rutura radical com o seu passado. Apercebe-se que esta mudança foi implementada por si, de modo inconscientemente, por oposição ao que lhe era imposto pela família enquanto criança. Toda a vida lhe disseram para não partilhar os seus problemas com ninguém, e hoje, conta-os a toda a gente. Na intervenção que antecede esta constatação o terapeuta encontra um paralelismo entre o modo como a família do marido vive e o modo como ela própria viveu

durante a sua infância. Deste modo **estabelece uma conexão entre um aspecto na vida passada e da vida presente da cliente**. O conflito vivido na sua infância é hoje trazido novamente pela família do marido, pela sobreposição dos deveres familiares à vontade individual. O terapeuta **destaca a existência de um conflito interno** da cliente, como sendo algo que lhe é estranho e, simultaneamente, tão central, ou seja, algo ao qual ela hoje se opõe fortemente tendo, no entanto, sido vivido de forma muito intensa enquanto criança, e por isso lhe ser tão familiar. O terapeuta lança ainda, como hipótese, que essa exigência por parte da sua família, e imposição dos deveres familiares, a possa ter prejudicado na relação com outras crianças e, eventualmente estar associado ao problema de *bullying*.

Bugental, James – L

M1: A profundidade deste momento está associada ao trabalho de exploração pessoal. A cliente assume um modo hesitante, colocando hipóteses, questionando-se acerca do seu comportamento, tentando alcançar significados pessoais. A sua narrativa assemelha-se a um diálogo interno, como se pensasse em voz alta. Começa por pensar acerca da sua teimosia e depara-se com a uma questão que surge desse diálogo interno: “ E se cometer um erro!?” Tenta várias possibilidades de resposta, entre as quais, o ter de admitir que estava errada, o que pode ser um pouco difícil. No decorrer deste raciocínio a cliente afirma, de forma muito convicta, ser alguém que nunca desiste. A intervenção do terapeuta que antecede esta exploração consiste em **salientar a expressão reflexiva da cliente**, procurando torná-la consciente disso. A partir daí **encoraja-a a focar essa experiência** e a descobrir o que surge dizendo-lhe: “ Fique com isso e descubra onde a leva”. Quando, no decorrer desta exploração **a cliente lança uma questão, o terapeuta devolve-a**, transmitindo-lhe **conforto e segurança** dizendo-lhe: “ Está a fazer o seu trabalho”. Devolvendo a questão lançada para o exterior ao interior da cliente, estimulando a atitude exploratória. Num momento em que a cliente confessa ser um pouco difícil admitir estar errada o terapeuta intervêm, e pede-lhe que avalie, que “Explore um pouco esse sentimento”. Nas duas intervenções seguintes o terapeuta repete algumas expressões ou palavras usadas pela cliente. Este tipo de intervenção **espelha e devolve aquilo que a cliente verbalizou**, permitindo dar ênfase ao que foi dito e, por outro lado, testar o seu impacto na cliente.

M2: O segundo momento resulta da exploração feita anteriormente. Aqui a cliente alcança nova consciência acerca daquele traço de personalidade, a que anteriormente chamou de teimosia, e ao qual parece estar associada uma conotação mais negativa. Aquilo que anteriormente chamou de teimosia é afinal determinação. A intervenção nesta passagem consiste na partilha de uma reflexão do terapeuta. Parece-lhe, depois do que têm vindo a falar, que haverá uma forma mais adequada de definir este traço da cliente. Lança esta reflexão e a cliente conclui de imediato a sua frase. Deste modo **o terapeuta conduz à reformulação** deste sentimento ou atitude.

M3: Neste momento surge uma resolução pessoal, uma constatação com significado importante. O modo como a cliente se expressa revela o entusiasmo associado ao reconhecimento de algo que considera fundamental para si, comunicando-o de forma viva e decidida. O estilo da sua narrativa manifesta o impacto dessa resolução. A cliente afirma: “Tenho de ser egoísta! Esse é o objetivo! Não, esse é o grande! (...) Provavelmente mais do que todos eles.” A intervenção que esteve na origem deste momento **salienta uma pausa que a cliente faz** num momento de reflexão. Mantendo uma atitude atenta o terapeuta pede à cliente que fale acerca do que aconteceu durante esse tempo de consideração, **encorajando-a a verbalizar e elaborar** o que surgiu na sua mente, à medida que **procura entender aquilo que a cliente está a experienciar**. Ao fazer isto, o terapeuta **encoraja a cliente num momento de exploração interna**. Mantendo este registo, na intervenção seguinte o terapeuta pede a cliente: “Diga mais acerca do isso significa”.

Bugental, James – M

M1: Neste momento a cliente explora e elabora acerca da possível função secundária de um comportamento que adota regularmente. A cliente reflete acerca do que pode levá-la a manter-se constantemente ocupada, reconhecendo que este comportamento parece assegurar-lhe algum propósito. Durante esta reflexão a cliente coloca hipóteses, lança questões, avalia os seus sentimentos e reações, num estilo de narrativa hesitante. Durante este trabalho de exploração pessoal, após um momento de silêncio e reflexão, a cliente engole. O terapeuta **salienta este ato reflexo** provavelmente procurando aludir à **simbologia implícita** neste gesto, esperando pelo impacto que esta constatação tem sobre a cliente. A cliente parece ter captado o que o terapeuta lhe quis transmitir o que parece tê-la feito aprofundar a exploração.

M2: A cliente mantém o nível de exploração num discurso pouco fluente, com pausas, avanços e recuos, lançando questões e fazendo reflexões pessoais. Neste processo de elaboração, à medida que vai alcançando respostas vagas, procura testar a ressonância interna do seu sentir. Fala acerca do seu modo funcional de agir, que embora se revele eficaz, é sentido como pouco satisfatório do ponto de vista pessoal. Ao verificar no seu interior, a cliente consegue detetar alguma ansiedade que surge associada a este comportamento. As intervenções do terapeuta antecedentes a este momento sugerem que a cliente se centre na sua experiência para descobrir as respostas, **encorajando a exploração interna**. Quando a cliente procura avaliar especificamente acerca do sentimento de ansiedade, o terapeuta incentiva essa atitude, lembrando-lhe que “Essa é uma questão terrivelmente importante”. Encoraja a cliente a fazer essa verificação **disponibilizando todo o seu tempo**.

M3: Neste momento, mais uma vez, é o modo de exploração que dita o elevado grau de *Experiencing* na sessão. A cliente mantém a reflexão acerca do seu padrão funcional e aponta como possíveis motivos o seu perfeccionismo e a interiorização de expectativas. Embora esteja consciente de que o perfeccionismo é impossível, acredita que o seu comportamento é influenciado pela tentativa de o alcançar. Depara-se com uma situação sem fim à vista, num modo de vida pouco satisfatório. A primeira intervenção do terapeuta neste momento consiste em **salientar a expressão reflexiva da cliente e encorajar a exploração interna** sugerindo-lhe que “Fique um pouco com isso e descubra o que surge a seguir”. De seguida **destaca uma expressão facial da cliente**, procurando averiguar se existe algum significado associado a partir daquilo que a cliente lhe devolve. Mais à frente faz uma **observação em relação à alteração nível de voz da cliente**, procurando transmitir que sentiu nela uma mudança, e esperando novamente pelo retorno desta constatação.

Ecker, Bruce – N

M1: O elevado grau de *Experiencing* deste momento decorre de uma aquisição de significado pessoal, do reconhecimento de sentimentos e do alcance de uma nova consciência. A cliente reflete acerca de uma questão delicada, considerando a possibilidade de haver um ganho secundário associado à sua depressão. Esta contemplação corresponde a um movimento interno importante, de grande profundidade, que requer um contacto honesto com

os seus sentimentos. Ao questiona-se acerca do propósito subjacente à sua depressão aparece como resposta que possa servir para evitar lidar consigo. A intervenção do terapeuta que está na origem desta revelação consiste em **questionar a cliente acerca dos possíveis ganhos secundários associados à sua patologia**. O terapeuta **encoraja a exploração interna** pedindo à cliente que verifique se nota a existência de algo que possa não ser tão favorável, caso não estivesse deprimida.

M2: A cliente mantém neste momento o contacto profundo com o seu sentir, e um grau de *Experiencing* que lhe permite adquirir consciência, fazendo emergir novos significados pessoais. Apercebe-se que tem vindo a boicotar a sua própria felicidade, uma vez que para ser feliz teria de se perdoar, e tem sido relutante em fazê-lo. A cliente refere que uma parte de si não quer mudar, prefere manter a doença, para não ter de lidar com o perdão e com a vida. Nesta intervenção o terapeuta **pede à cliente que se centre numa parte específica de si, a parte que sente culpa, e que fale a partir dela**. Pede-lhe novamente que considere a questão anterior, acerca do que a impede de voltar a sentir-se bem, e que desta vez responda a partir dessa parte específica da culpa. De seguida **dá indicações para que a cliente complete algumas frases**: “Não me permito ser feliz porque...” “Se fosse feliz...”, Tenho sido relutante em perdoar-me porque...”. O terapeuta imprime algum ritmo a esta tarefa parecendo querer obter respostas rápidas e tirar partido do momento em que a cliente se encontra.

M3: Mantendo o registo de profundidade alcançado nos momentos anteriores a cliente ganha consciência de uma crença adotada por si. A cliente não quer perder a ligação com o filho que faleceu e acredita que a manutenção de um estado de doença, depressão, culpa e infelicidade, assegura essa ligação. A cliente apercebe-se da força dessa crença e da influência que exerce sobre si dizendo: “por alguma razão sinto que... sentir-me culpada (...) mantém essa conexão”. Na intervenção que precede a aquisição desta consciência o terapeuta **pede à cliente que crie uma imagem mental do filho e que dialogue com ela**. O terapeuta pede especificamente para a cliente lhe dizer o que ela perde se se desligar dele.

McCullough, Leigh – Q

M1: A cliente depara-se com uma sensação física na zona do pescoço que associa a alguma tensão, mas fica intrigada por não saber ao certo o que significa. Contudo, ao permanecer ligada a esta sensação, surge mais tarde uma memória da sua infância na escola.

As circunstâncias vividas em torno do seu sucesso escolar, e o facto de ser uma aluna brilhante, suscitam ciúmes nos seus pares e interfere nas suas amizades. Em resposta à inquietação sentida pela cliente, acerca da sua sensação física, a terapeuta pede-lhe que não se preocupe, que não tente encontrar uma justificação. Deste modo **afasta a cliente de uma construção mais intelectual**. Pede-lhe que “Apenas fique com isso” e que se deixe **transportar até um momento em que tenha sentido algo do género**, que “veja o que surge” **encorajando-a na exploração interna**. Durante este processo, **espelha e devolve aquilo que a cliente verbalizou**, e **procura entender aquilo que a cliente está a experienciar** perguntando-lhe “O que surge?”.

M2: Este é momento em que a cliente assume uma atitude de deliberada exploração interna. É um momento composto por silêncio e uma expressão introspetiva da cliente, chegando mesmo a assumir que se sente curiosa. A cliente questiona-se: “De onde veio esta independência e que papel tem na minha vida agora?” Ao perceber que a sua atitude e o silêncio correspondem a um momento em que a cliente observa o que se passa dentro de si, a terapeuta **encoraja a cliente no momento de exploração interna**. Mais tarde, **procurando entender aquilo que a cliente está a experienciar** pergunta-lhe “De que está à procura?”

M3: Este momento surge associado ao anterior, durante o qual a cliente explora o tema da sua independência. A cliente fala agora do seu desejo de estar próxima da filha, acompanhando-a e participando no seu processo de instrução em casa, e esta situação acaba por desencadear em si sentimentos ambivalentes. Surge então uma lembrança de um acontecimento marcante durante a sua infância, a cliente conta um episódio durante o qual a sua mãe se mostrou muito dependente dela. A intervenção da terapeuta consiste em **salientar esta atitude paradoxal da cliente** de dependência vs independência, por um lado querer acompanhar a filha de perto, por outro lado, querer a sua autonomia. Mais à frente a terapeuta pergunta à cliente: “E como é esse sentimento de precisar dela?”, “E o que é mais assustador acerca de precisar dela?”. As duas **perguntas são dirigidas à exploração mais profunda dos sentimentos**, procurando elaborar o que emerge, e trabalhar o tema usando as referências internas da cliente.

Anexo B – Vídeos analisados

Greenberg, Leslie – B, Greenberg, Leslie – B: <https://youtu.be/SzU4mvEJCQo>

Goldman, Rhonda – C: <https://youtu.be/HNO5cwEcW0o>

Greenberg, Leslie – A, McWilliams, Nancy – A, Beck, Judith – A:

<https://youtu.be/9i2gzFUnYPY>

McWilliams, Nancy – D: <https://youtu.be/brnSnp4ucQY>

Craske, Michelle – E: <https://youtu.be/MaJf6T658w0>

Fosha, Diana – G: https://youtu.be/bp_QlgD1CqM

Fosha, Diana – F: https://youtu.be/68aib_YtBQw

Wachtel, Paul – H: <https://youtu.be/KLF-RVW01qI>

Safran, Jeremy – I: <https://youtu.be/PU7XjtgO3co>

Messer, Stanley – J: https://youtu.be/A_CxwuQ4o6k

Schneider, Kirk – K: <https://youtu.be/JT7b7n0Dxds>

Bugental, James – L: https://youtu.be/dT2uy_cyMvI

Bugental, James – M: https://youtu.be/FBoL5D3_zY

Ecker, Bruce – N: <https://youtu.be/9NLNtwUEz1E>

Chapman, Alexander – O: <https://youtu.be/uofeJmxDLcg>

McCullough, Leigh – P: <https://youtu.be/s9LZrToAspE>

McCullough, Leigh – Q: <https://youtu.be/zXKJBLgt2kM>