



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

Mestrado em Psicologia Clínica

*O USO DE SISTEMAS DE FEEDBACK EM PSICOTERAPIA: UM  
ESTUDO SOBRE A PERSPETIVA DA DÍADE TERAPÊUTICA*

Lígia de Freitas da Silva Cacilhas

Orientador de Dissertação:  
PROFESSOR DOUTOR DANIEL CUNHA MONTEIRO DE SOUSA

Tese submetida como requisito parcial do grau de:  
MESTRE EM PSICOLOGIA  
Especialidade em Psicologia Clínica

2017

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

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço profundamente ao Professor Doutor Daniel Sousa, pela orientação, assertividade, partilha de conhecimento e dedicação.

À Isabel, à Bia, ao Manel e ao Miguel, pela amizade e acompanhamento.

Ao Bano, pelo encorajamento e confiança.

E à Zuma, pelas longas horas de companhia.

## RESUMO

**Objetivo:** O uso de sistemas de *feedback* pode promover melhores resultados clínicos (Lambert & Shimokawa, 2011). As características e atitudes dos terapeutas e dos clientes moderam os efeitos dos sistemas de *feedback* (Lutz et al., 2015). Assim este estudo visa investigar a perspectiva da díade terapêutica face à utilização dos sistemas de *feedback* ao longo do acompanhamento psicológico. **Método:** Entrevistaram-se três díades terapêuticas, em acompanhamento psicológico com periodicidade semanal. Os dados foram recolhidos através da *Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente* (Sales et al., 2007) e da *Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Terapeuta*. O estudo é qualitativo, e a análise dos dados seguiu a metodologia fenomenológica de Giorgi (2009). **Resultados:** Clientes e clínicos destacaram o impacto dos sistemas de *feedback* no processo terapêutico. Para os clientes, os sistemas promovem o diálogo; para os clínicos promovem maior compreensão dos clientes e favorecem o julgamento clínico e a tomada de decisão. **Conclusões:** Os sistemas de *feedback* parecem ser um instrumento útil no processo terapêutico. Também os psicólogos clínicos e psicoterapeutas em formação, bem como os supervisandos parecem beneficiar com o uso de sistemas de *feedback*.

**Palavras-chave:** investigação em psicoterapia; sistemas de *feedback*; díade terapêutica; estudo qualitativo; método fenomenológico

## ***ABSTRACT***

**Objective:** Better clinical outcomes might be enhanced by feedback systems (Lambert & Shimokawa, 2011). The characteristics and attitudes of therapists and clients moderate the effects of feedback (Lutz et al., 2015). Thus this study aims to investigate the perspective of the therapeutic dyad towards the use of feedback systems during psychological counseling. **Method:** Three therapeutic dyads, attending psychological counseling weekly, had been interviewed. Data was collected by the portuguese version of the *Client Change Interview* (Sales et al., 2007) and by the *Therapist Change Interview*. This is a qualitative study, and data was analyzed through the phenomenological methodology of Giorgi (2009). **Results:** The therapeutic dyad highlighted the impact of the systems among the therapeutic process. For clients the systems help promote dialogue; for clinicians they promote a better understanding of clients and favor clinical judgment. **Conclusion:** Feedback systems seem to be a useful instrument for the therapeutic dyad. Trainees and supervisees also seem to benefit from the use of feedback systems.

**Key-words:** psychotherapy research; feedback systems; therapeutic dyad; qualitative study; phenomenological method

# ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	1
Enquadramento teórico .....	2
1. A investigação em psicoterapia .....	2
1.1 Questões de eficácia .....	2
1.2 Teoria dos fatores comuns e princípios de eficiência psicoterapêutica ..	3
2. Estado atual.....	5
2.1 Dados positivos.....	5
2.2 Factos desafiantes .....	6
2.3. A investigação sobre os terapeutas .....	9
3. A monitorização de resultados clínicos .....	11
3.1 Os sistemas de <i>feedback</i> .....	12
3.2 A aplicação dos sistemas de <i>feedback</i> .....	15
4. Objetivo e pertinência do estudo .....	17
<b>MÉTODO</b> .....	18
1. O método fenomenológico .....	18
2. Participantes.....	20
3. Instrumentos .....	21
3.1 Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente.....	21
3.2 Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Terapeuta .....	22
3.3 CORE-OM.....	22
3.4 PCOMS.....	23
4. Procedimento .....	24
<b>RESULTADOS</b> .....	26
1. Dados quantitativos – CORE-OM e PCOMS.....	26
2. Dados qualitativos – Clientes .....	32
3. Dados qualitativos – Clínicos .....	39

4. Dados qualitativos – clientes e clínicos .....	47
<b>DISCUSSÃO</b> .....	48
1. Considerações gerais.....	55
2. Limitações.....	56
3. Sugestões para estudos futuros .....	57
<b>CONCLUSÃO</b> .....	58
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	59
<b>ANEXOS</b> .....	73
ANEXO I - Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente .....	74
ANEXO II - Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Terapeuta .....	79
ANEXO III - Transcrições das entrevistas .....	81
ANEXO IV – Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Caráter Psicológico.....	137
ANEXO V - Carta de consentimento informado.....	190

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Resultados CORE-OM de Cliente 1 (PC1) .....	27
Figura 2. Resultados CORE-OM de Cliente 2 (PC2) .....	27
Figura 3. Resultados CORE-OM de Cliente 3 (PC2A) .....	28
Figura 4. Resultados PCOMS de Cliente 1 (PC1).....	29
Figura 5. Resultados PCOMS de Cliente 2 (PC2) <b>Erro! Marcador não definido.</b>	
Figura 6. Resultados PCOMS de Ciente 3 (PC2A) <b>Erro! Marcador não definido.</b>	

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos participantes clientes.....	21
Tabela 2. Constituintes Essenciais dos Participantes Clientes .....	33
Tabela 4. Variações Empíricas dos Clientes.....	39
Tabela 5. Constituintes Essenciais dos Participantes Terapeutas .....	39
Tabela 7. Variações Empíricas dos Participantes Terapeutas .....	47

## INTRODUÇÃO

A eficácia e a eficiência da psicoterapia têm sido demonstradas pela investigação (Sousa, 2017). Os estudos que demonstram a eficácia da psicoterapia indicam que, em média, uma pessoa que se submeteu a um processo psicoterapêutico estará 80% melhor, no final do processo, do que uma pessoa não realizou psicoterapia (Lambert, 2013; Wampold & Imel, 2015). As intervenções psicológicas contribuem para melhorias clínicas significativas e, em muitos casos, com efeitos superiores aos de tratamentos médicos (Lambert, 2013). A metodologia meta-analítica tem permitido concluir que diferentes intervenções psicológicas demonstram benefícios substanciais equiparáveis e aumento do bem-estar. Resultados encontrados face a distintas abordagens psicoterapêuticas e face a distintas perturbações (Stiles, Barkham, Mellor-Clark, & Connel, 2008; Cuijpers et al., 2011; Lambert, 2013; Karyotaki et al., 2016; Wampold et al., 2017).

Apesar de haver investigação que evidencie bons resultados para as intervenções psicológicas, também existem dados que remetem para fatores mais desafiantes (Sousa, 2017). Alguns autores apontam para uma taxa de 14% a 24% de crianças e adolescentes que após a realização de um processo terapêutico estão piores (Lambert & Shimokawa, 2011), e estima-se que as taxas de *dropout* das crianças e adolescentes varie entre 40% a 60% (Boswell, Kraus, Miller & Lambert, 2015). Em 40% a 70% das pessoas, as intervenções psicológicas não são capazes de assegurar resultados positivos (Imel et al., 2015; Sousa, 2017), e estima-se que 30% a 50% dos pacientes adultos, em serviços de saúde, não beneficiem de resultados positivos (Boswell et al., 2015). Segundo Sousa (2017), existem estudos meta-analíticos que apontam para uma taxa de *dropout* de pacientes adultos de 46,86%.

Para além destes dados, alguns estudos demonstram que os terapeutas são um forte contributo aos resultados obtidos em psicoterapia (Baldwin & Imel, 2013). E existem estudos que demonstram grande variabilidade nos resultados obtidos por diferentes terapeutas (Imel et al., 2015). É, também, na tentativa de responder a estes desafios que surgem as rotinas de monitorização de resultados, nomeadamente os sistemas de *feedback* (Sousa, 2017).

Portanto, é no sentido de explorar os fatores intervenientes no processo psicoterapêutico e no uso dos sistemas de *feedback* que este estudo se foca.

# ENQUADRAMENTO TEÓRICO

## 1. A investigação em psicoterapia

### 1.1. Questões de eficácia

A polémica em torno da eficácia da psicoterapia atingiu o apogeu nos anos 50 e 60, quando Hans Eysenck (1952; 1964) questionou a existência de evidências científicas que corroborassem a eficácia da psicanálise, argumentando a favor das psicoterapias comportamentais. Por sua vez, Hans Strupp (1963; 1964), advogou a favor dos efeitos positivos da psicanálise e psicoterapias de inspiração psicanalítica. Da troca de artigos resultou um debate estimulador da investigação no campo psicoterapêutico, impulsionando-a em termos quantitativos e qualitativos.

A controvérsia chegou ao fim com a meta-análise de Smith e Glass (1977). Cujas publicação marcou um período de viragem da investigação (Wampold & Imel, 2015), por concluir que a psicoterapia é eficaz, independentemente da abordagem em análise. Esta conclusão tem vindo a ser validada (Andrews & Harvey, 1981; Lipsey & Wilson, 1993) tornando a questão supérflua. Após a meta-análise de 1977, e o extenso estudo de Lipsey & Wilson (1993) que sintetizou 302 meta-análises (não estudos!), impôs-se saber qual a abordagem psicoterapêutica mais eficaz. Questão que direcionou o rumo da investigação.

A investigação demonstrou os efeitos positivos da psicoterapia, através de inúmeros estudos e meta-análises. Quer na generalidade quer na especificidade e, em referência a desordens específicas, as intervenções psicológicas provaram-se positivas (Blease & Kirsch, 2016; Lambert, 2013; Sousa, 2017). Não restam dúvidas de que a psicoterapia é eficaz, produzindo alívio no sofrimento, se comparada a tratamento placebo ou ausência de tratamento (Lambert, 2013).

O argumento original de Eysenck (1952) não concluiu que toda a psicoterapia fosse ineficaz, mas que a psicanálise o era, quando comparada à psicoterapia comportamental (Eysenck, 1964). Assim, torna-se plausível admitir uma hierarquia entre abordagens, carecendo descobrir qual a mais eficaz.

A metodologia meta-analítica permitiu que estudos sobre a eficácia psicoterapêutica fossem agrupados e comparados. As conclusões, face aos resultados, validaram a premissa de não existir diferenças substanciais entre as múltiplas orientações psicoterapêuticas (Lambert, 2013; Wampold & Imel, 2015). Os estudos comparativos raramente encontraram divergências relevantes nos resultados. Inclusive

retirando elementos fundamentais de certas intervenções, os resultados não parecem afetados ao nível da eficiência (Lambert, 2013). Com os estudos e meta-análises conclui-se que diferentes intervenções psicológicas revelam benefícios substanciais equiparáveis e aumento do bem-estar, de modo geral, e face a diferentes perturbações (Benish, Imel, & Wampold, 2008; Beynon, Soares-Weiser, Woolacott, Duffy, & Geddes, 2008; Stiles, Barkham, Mellor-Clark, & Connel, 2008; Cuijpers et al., 2011; Lambert, 2013; Karyotaki et al., 2016; Wampold et al., 2017).

Então, quais os fatores que contribuem para os resultados similares nas diferentes abordagens terapêuticas? A insuficiência de dados não fornece uma resposta perentória. Não obstante, é possível considerar múltiplas explicações para a confluência dos resultados entre as diferentes psicoterapias. Sendo a hipótese que despoleta maior atenção a existência de fatores comuns às distintas abordagens, não enfatizados por estas, mas impulsores de mudança nos intervenientes (Lambert, 2013).

Na tentativa de compreender o como e o porquê da ocorrência da mudança, fatores como a aliança terapêutica, as técnicas, a alteração cognitiva, características do cliente ou do terapeuta têm sido mencionados pela investigação como contributos do processo (Kazdin, 2008), sem que se obtivesse uma explicação satisfatória sobre o desenlace do processo terapêutico e os fatores envolvidos (Blease & Kirsch, 2016; Elliott, 2010; Lambert, 2013; Timulak, 2010).

## 1.2. Teoria dos fatores comuns e princípios de eficiência psicoterapêutica

A linha de investigação que induz à influência de fatores comuns sugere que a explicação para resultados similares em múltiplas abordagens ocorre independentemente dos fatores diferenciais das modalidades de tratamento (Castonguay, Eubanks, Goldfried, Muran & Lutz, 2015; Lambert, 2013; Laska & Wampold, 2014). Ou seja, mais importante do que as divergências, entre opções terapêuticas, são as semelhanças intrínsecas que contribuem para a transversalidade do sucesso (Rosenzweig, 1936; Wampold & Imel, 2015). Portanto, os fenómenos transversais às teorias têm maior impacto nos resultados terapêuticos do que as diferenças específicas de cada abordagem.

Curiosamente, um estudo revelou que, em condições naturalistas, 67% das intervenções realizadas pelos terapeutas participantes foram intervenções comuns e que, das 29% de intervenções específicas detetadas, apenas 10% correspondem à orientação do terapeuta (Lutz et al., 2016).

A teoria dos fatores comuns foca-se em agentes terapêuticos análogos, necessários e suficientes para a mudança ocorra, confirmando que o modelo teórico é apenas um dos aspetos essenciais (Laska, Gurman & Wampold, 2014). A designação ‘fatores comuns’ engloba vários constructos, que não são autónomos, ou seja, sobrepõem-se, funcionando em simultâneo e em interdependência.

Estima-se (Lambert, 2013) que estes fatores sejam relevantes em 30% para a explicabilidade dos resultados terapêuticos, assumindo o dobro do valor relativamente às técnicas específicas de cada abordagem (15%). A literatura parece consistente face ao valor (14%-15%) assumido pela intervenção psicoterapêutica (Duncan, 2015; Lambert, 2013; Wampold & Imel, 2015).

Quanto ao contributo do cliente, a variação é maior. Por exemplo, Lambert (2013) infere uma contribuição de 40%, e Duncan (2015), menos conservador, induz 86%. Assim, a literatura propõe que os fatores comuns estejam fortemente associados a resultados terapêuticos, sendo responsáveis pela ocorrência de mudança (Castonguay et al., 2015; Lambert, 2013; Laska et al., 2014; Wampold & Imel, 2015).

De entre os múltiplos aspetos que compõem os fatores comuns, a aliança terapêutica é o mais mencionado na literatura, assumindo valor na predição de resultados psicoterapêuticos (Del Re, Flückiger, Horvath, Symonds, & Wampold, 2012; Lambert, 2013; Norcross & Lambert, 2010; Wampold & Imel, 2015). Aspeto salientado pelos clientes, que focam a relação terapêutica como fator de maior importância no processo (Timulak, 2010). Além da aliança terapêutica a literatura pondera a empatia e aceitação incondicional (Castonguay et al., 2015). Ou seja, na generalidade prova-se que a qualidade da relação terapêutica está moderada, mas robustamente, relacionada com os resultados terapêuticos (Horvath, Del Re, Fluckiger, & Symonds, 2011; Norcross, 2011; Wampold & Imel, 2015).

Concluindo, os fatores comuns podem ser entendidos como fortes mediadores dos resultados terapêuticos e produzir maior influência do que as técnicas próprias de cada abordagem (Lambert, 2013; Cuijpers et al., 2012). O que não explica decisivamente como acontece o processo de mudança, em contexto psicoterapêutico, sendo necessário dar continuidade à investigação sobre o modo como ocorre.

Face à complexidade dos fenómenos humanos, perceber o que contribui para o sucesso da psicoterapia conduz à probabilidade de existir uma multiplicidade de respostas. Os fatores contributivos para o desfecho dos processos psicoterapêuticos serão múltiplos, designadamente: o paciente, o terapeuta, o modelo de tratamento, o

contexto, a cultura e a aliança terapêutica (Norcross & Lambert, 2010). Constatou-se que o tratamento, em si, pouco influi na variação dos resultados terapêuticos, relativamente à importância assumida pelo cliente, terapeuta, sua relação e manutenção (Duncan, 2015; Norcross & Wampold, 2011).

A investigação não demonstrou a superioridade de um modelo teórico, em relação aos demais, nem que é possível abdicar da teoria. Esta assume um papel fulcral para o terapeuta que tem de se posicionar num enquadramento teórico (Sousa, 2017). Segundo o mesmo autor, a investigação parece ter demonstrado um punhado de princípios úteis aos clínicos. Ou seja, ao longo da história da investigação, têm sido realçados alguns fatores terapêuticos: a) a relação terapêutica e a sua manutenção; b) a colaboração ativa na díade, que permita o estabelecimento de objetivos e o aumento de expectativas; c) a aceitação do cliente como ente ativo no processo; d) a importância e influência do próprio terapeuta; e) a criação conjunta de um racional para as questões trazidas pelo cliente; e, mais recentemente, f) a monitorização do processo e a inclusão do *feedback* do cliente, como elemento que permite maior adaptação do terapeuta. Estes elementos, em regime de interdependência e confluência, postulam *princípios* que devem orientar a prática psicoterapêutica. Mesmo que esta enunciação não faça justiça à complexidade do processo psicoterapêutico, nem à investigação a esta dedicada, serve de chamada de atenção à existência de um tronco comum entre as diversas intervenções psicológicas.

## **2. Estado atual**

Com base na investigação produzida, conclui-se que os benefícios das diversas abordagens psicoterapêuticas são efetivos (Lambert, 2013a; Norcross & Lambert, 2011). Já os dados de Eysenck para tal apontavam, ainda que, pretendessem defender o contrário (McNeilly & Howard, 1991).

Porém as dúvidas subsistem sobre o funcionamento da psicoterapia (Kazdin, 2009) e o que faz dela um processo de sucesso (Norcross & Lambert, 2010). Por um lado, a investigação demonstra os resultados positivos das intervenções psicológicas. Por outro, a investigação constata dados desafiantes face aos resultados terapêuticos e aos fatores que intervêm nos processos psicoterapêuticos.

### **2.1. Dados positivos**

A eficácia da psicoterapia deixou de ser alvo de discórdia da investigação, pois concorda-se que as intervenções psicológicas produzem efeitos benignos. Lambert

(2013d) estima que estes se façam sentir em cerca de 70% da população submetida a intervenção psicológica, por comparação aos 30% que, no mesmo período, não foram sujeitos a intervenção. Benefícios que parecem prolongar-se, ainda que seja necessário explorar esta área de investigação (Lambert, 2013c).

É aceitável que a psicoterapia, ainda que com diferentes rotas terapêuticas, tenha efeitos benéficos para divergentes perturbações (Blease & Kirsch, 2016). Os benefícios terapêuticos foram cientificamente validados no caso da depressão (Barth et al., 2013; Cuijpers et al., 2011; Driessen et al., 2015; Hunsley, Elliott & Therrien, 2013), nas perturbações de ansiedade (Bögels, Wijts, Oort, & Sallaerts, 2014; Cuijpers et al., 2014) e perturbações de stress pós-traumático (Markowitz et al., 2015; Roy-Byrne, 2015).

Os benefícios das intervenções psicoterapêuticas relativamente a intervenções farmacológicas são mais duradouros (Cuijpers et al., 2013), inclusive em intervenções que comportam elevados custos e efeitos secundários (Lambert, 2013d).

Há décadas, através do fenómeno que ficou associado ao veredicto do pássaro Dodo, personagem de Alice no País das Maravilhas: *todos ganharam, e todos devem ganhar prémios* (Wampold & Imel, 2015), Rosenzweig (1936) propunha que fatores comuns às diferentes psicoterapias eram os responsáveis pela mudança. Era sugerida a eficácia das diferentes psicoterapias, mais tarde corroborada por vários estudos e meta-análises que comprovam os efeitos das abordagens psicoterapêuticas.

As psicoterapias das linhas cognitivo-comportamentais (Hollon & Beck, 2013; McCain et al., 2015), psicodinâmicas (Barber, Muran, McCarthy & Keefe, 2013; Driessen et al., 2015; Gerber et al., 2011), humanistas (Elliott, Greenberg, Watson, Timulak & Freire, 2013), existenciais (Hoffman, Vallejos, Cleare-Hoffman, & Rubin 2015; Vos, Craig & Cooper, 2015) e sistémicas-familiares (Carr, 2016; Pinquart, Oslejsek & Teubert, 2014) sendo sujeitas a escrutínio científico, foram consideradas efetivas provas da eficácia da psicoterapia e validadas para adultos e também – com diferenças e constrangimentos específicos – para crianças e adolescentes (Hersh, Metz & We, 2016; Weisz, Ng, Rutt, Lau & Masland, 2013).

## 2.2 Factos desafiantes

A investigação no campo da psicoterapia constitui um futuro promissor, porém o avanço não se faz sem percalços. Sem por em causa a sua eficácia, alguns investigadores verificam a possibilidade de ocorrerem efeitos adversos, fruto de intervenções psicológicas (Lilienfeld, 2007; Crawford et al., 2016; Scott & Young,

2016; Sousa, 2017). Situação potencialmente perigosa e eticamente indesejável numa profissão cujo efeito desejado é a beneficência e o alívio do sofrimento.

Wampold e Imel (2015) ressaltam uma distinção fundamental entre deterioração e dano. Na primeira, o resultado final da psicoterapia não demonstra melhorias. Na segunda, embora aconteça o mesmo, há um efeito iatrogénico, ou seja, o agravamento deve-se ao processo psicoterapêutico. Contudo, não parecem ser muitas as evidências científicas comprovativas de intervenções psicoterapêuticas com efeitos danosos (Wampold & Imel, 2015), sem que o assunto deva ser visto com superficialidade, e tendo em conta que é área deficitária e problemática ao nível da investigação (Scott & Young, 2016; Wendt, Gone & Nagata, 2014). Salienta-se a necessidade de investigações casuísticas e qualitativas (Wendt et al., 2014), a fim de não excluir situações oclusas em estudos quantitativos.

Assim, face à indecisão da maioria dos estudos, referentes à distinção e definição de deterioração e dano (Lilienfeld, 2007), a expressão ‘efeitos adversos’ será usada, visando incluir situações que resultem em efeitos não benéficos. Portanto, os efeitos adversos da psicoterapia relacionam-se diretamente com o facto de agravamento ou permanência num estado de mal-estar duradouro, que Lambert (2013c) traduz por ocorrência transversal às abordagens terapêuticas.

Alguns dados apontam para uma deterioração variável entre 5 a 10%, em pacientes adultos (Lambert, 2013d). Apesar de serem valores baixos não são inócuos (Lilienfeld, 2007). Em jovens, os valores atingem níveis mais preocupantes (Sousa, 2017), alcançando os 24% (Warren, Nelson, Mondragon, Baldwin & Burlingame, 2010). E cerca de 40% dos clientes não demonstram melhorias (sem piorarem), quando sujeitos a psicoterapia (Shimokawa, Lambert & Smart, 2010).

Sugere-se que o número de sessões necessárias para que ocorra mudança não é idêntico para todos os clientes (Owen et al., 2015), sendo a monitorização casuística aconselhável (Lambert, 2013c). A pressão socioeconómica tende a diminuir a duração dos processos terapêuticos. Contudo, parece que apenas uma minoria dos pacientes obtém resultados positivos com intervenções psicológicas breves (7 sessões), estimando-se que 50% dos clientes requerem intervenções de maior duração (18 a 21 sessões), e existindo indícios da necessidade de cerca de 50 sessões para que 75% dos clientes atinjam um ganho significativo, mesmo que a partir de 7 sessões se evidenciem melhorias (Lambert, 2013d). Segundo Boswell e colaboradores (2015), em serviços de

saúde, a taxa de pacientes sem resultados positivos no processo psicoterapêutico pode alcançar os 50%.

O *dropout*, com algum consenso, tem sido definido pela literatura, enquanto decisão unilateral (por parte do cliente), de abandono precoce do processo terapêutico (Swift & Greenberg, 2014). Este é um fenómeno complexo (Zimmermann, Rubel, Page & Lutz, 2016) e indesejável, ainda que, transversal às intervenções psicológicas de diversas abordagens (Swift & Greenberg, 2014). Estima-se que um em cada cinco clientes se retire do processo prematuramente (Sousa, 2017). Os sujeitos, com processo terapêutico incompleto, reportam piores resultados e insatisfação face à psicoterapia enquanto, os terapeutas tendem a desmoralizar e a experienciar sentimentos de fracasso (Swift & Greenberg, 2014). Cerca de 20% a 26% dos clientes são enquadrados na classificação de *dropout* (Swift & Greenberg, 2012). Os valores variam consoante os critérios de inclusão dos autores e, menos, por motivos atribuíveis ao processo em si (Fernandez, Salem, Swift & Ramtahal, 2015). Acredita-se que, o risco de *dropout* é superior em pacientes com resposta desadequada à fase inicial do processo (Fernandez et al., 2015), e que é um fenómeno relacionado com fracas alianças terapêuticas e características de pacientes e terapeutas (Sousa, 2017).

As causas de deterioração – ou sucesso – num processo psicoterapêutico não devem ser da exclusividade dos terapeutas (Norcross & Lambert, 2011). Porém, o impacto do terapeuta na mudança terapêutica, sobretudo positiva, atinge valores superiores aos atribuídos aos modelos teóricos e às intervenções específicas (Sousa, 2017). Além disso, existem terapeutas que alcançam consistentemente melhores resultados do que outros parceiros. A investigação demonstra que a maioria dos terapeutas sobreavalia as suas competências e eficácia (Goldberg et al., 2016b; Tracy & Lichtenberg, 2014). Num estudo realizado por Walfish, McAlister, O'Donnell e Lambert (2012) 25% dos terapeutas situou-se no percentil 90 de eficácia, e *todos* se avaliaram acima da média.

Na maioria das vezes a avaliação da relação terapêutica diverge entre os terapeutas e os clientes (Hartmann, Joos, Orlinsky & Zeeck, 2014). Enquanto, os terapeutas revelam determinados aspetos do processo os clientes destacam outros que não convergem (Timulak, 2010). Verificou-se que a maioria dos terapeutas fracassa na detecção de clientes em risco de deterioração (Goldberg et al., 2016b; Lambert, 2013a).

Constatando estas divergências e o viesamento nas publicações relativas à eficácia da psicoterapia (Driessen et al., 2015), urge apostar na investigação a fim de

detectar novas variáveis que expliquem os resultados obtidos. É essencial dar provas da eficácia geral da psicoterapia, o que não tem obtido sucesso nos últimos anos de investigação (Wampold & Imel, 2015), sobretudo em Portugal (Sousa, 2017). É essencial dar respostas aos factos de investigação que desafiam a prática clínica (elevadas taxas de *dropouts* e limitações dos terapeutas na avaliação de competências e de progresso dos pacientes). É expectável que a investigação contribua para aumentar a qualidade e eficiência dos serviços psicoterapêuticos, e que contribua para a convergência entre a evidência e a prática clínica.

### 2.3. A investigação sobre os terapeutas

A investigação constata que, sem pôr em causa a eficácia da psicoterapia, a ação diferenciada dos terapeutas conduz a resultados divergentes. Ao impacto direto do terapeuta nos resultados obtidos pelo cliente deu-se o nome de efeitos do terapeuta (Lambert, 2013c), fenómeno para o qual ainda existem poucas explicações (Pereira, Barkham, Kellett & Saxon, 2016). Pelo estado atual da investigação, os efeitos atribuídos à variável do terapeuta variam entre 5% a 9% (Baldwin & Imel, 2013; Duncan, 2015; Lambert, 2013a; Owen et al., 2014), valores superiores a 1% atribuído ao modelo teórico e às técnicas específicas de cada abordagem (Wampold & Imel, 2015). Entre 65% a 80% dos efeitos atribuídos à intervenção perdem significância estatística com a introdução dos efeitos do terapeuta (Owen et al., 2015).

As diferenças, entre fatores do terapeuta, poderão relacionar-se com o contexto da própria investigação, naturalista ou experimental (Wampold & Imel, 2015). Baldwin e Imel (2013), concluíram que os efeitos do terapeuta atingem maior influência em contextos naturalistas, do que em experimentais – onde há homogeneização da ação do terapeuta, e diminuição da individualidade, espontaneidade e criatividade. Os mesmos autores, a partir de um estudo meta-analítico que englobou 1281 terapeutas e 14519 clientes, atribuíram ao terapeuta uma importância de 5% na variação de resultados. Enquanto outros apontam para um peso de 6,7% (Pereira et al., 2016), 8% (Owen et al., 2014) e 9% (Lambert, 2013a).

Houve quem ponderasse os efeitos do terapeuta em 12% (Laska, Smith, Wislocki, Minami & Wampold, 2013). Curiosamente, este valor deve-se a um estudo em que os investigadores espectavam reduzir o impacto do terapeuta, recorrendo a treino e supervisão, induzindo uma intervenção mais manualizada. Porém, obtiveram valores superiores aos habitualmente, adquiridos em contexto naturalista (Laska et al., 2013). O

que sugere que, o terapeuta enquanto indivíduo único, isto é, *pessoa* (Duncan, 2015) afeta o resultado do processo.

Portanto, não só o terapeuta tem impacto nos resultados obtidos, como existe variabilidade nesse impacto. Intuitivamente, mas sem suporte empírico que o confirme, reconhece-se a existência de características pessoais que distinguem os terapeutas mais eficazes dos restantes (Baldwin & Imel, 2013).

Alguns autores enumeram uma lista de atributos, os quais não se relacionam com as diferenças de resultados terapêuticos. Por exemplo, características como a idade, o género, a etnia, e a disciplina profissional não induzem relevância na disparidade de resultados obtidos (Duncan, 2015; Owen et al., 2014). Spengler e Philips (2015) são de opinião que o período de experiência de um psicoterapeuta não revela impacto significativo na precisão de tomadas de decisões clínicas. Portanto, a eficácia não aumenta com a dilatação dos anos de experiência, ainda que esta tenda a contribuir para a redução de *dropout* (Goldberg et al., 2016b). Outros autores defendem que não se comprova a existência de diferenças estatisticamente significativas, entre terapeutas experientes e terapeutas em treino ou em supervisão (Nyman, Nafziger & Smith, 2010). Há, inclusive, quem tenha encontrado uma relação modesta, mas significativa, entre o passar do tempo e a perda de eficácia (Goldberg et al., 2016b).

Por outro lado, alguns investigadores detetaram relações entre resultados díspares e características dos terapeutas. A flexibilidade da capacidade de resposta do terapeuta, em detrimento da rigidez técnica específica de cada abordagem, é uma característica associada a melhores resultados terapêuticos (Owen & Hilsenroth, 2014). A responsividade (Norcross, 2011), as capacidades relacionais (Heinonen, 2014), a capacidade de fundar e sustentar alianças terapêuticas (Baldwin & Imel, 2013), bem como, a qualidade de presença (Schneider, 2015), são um contributo à qualidade dos resultados terapêuticos. Similarmente a capacidade do profissional duvidar – saudavelmente – das suas decisões influencia positivamente os resultados terapêuticos (Nissen-lie et al., 2012; Nissen-lie et al., 2015).

Então, o terapeuta enquanto *pessoa* é um fator crucial à psicoterapia. Os fatores relacionais estão no âmago da eficácia. Fatores como a empatia, a genuinidade, a aceitação incondicional (Zuroff, Shahar, Blatt, Kelly & Leybman, 2016), a congruência e a capacidade de dar *feedback* positivo (Norcross & Wampold, 2011) são elementos propulsores de melhores resultados clínicos. Portanto, as evidências demonstram que alguns terapeutas conseguem, independentemente da abordagem, de forma

consistente, atingir melhores resultados do que outros (Baldwin & Imel, 2013; Lambert, 2013a; Wampold & Imel, 2015). Embora, já existam estudos sobre as características pessoais dos terapeutas, ainda não foi possível estabelecer uma relação conclusiva entre estas variáveis e os resultados clínicos (Chow et al., 2015).

Resumindo, duas conclusões - independentes da abordagem teórica ou da perturbação em causa (Baldwin & Imel, 2013) - têm sido validadas pela literatura: o terapeuta afeta o resultado do processo psicoterapêutico (Baldwin & Imel, 2013; Duncan, 2015; Lambert, 2013a; Laska et al., 2013; Wampold & Imel, 2015) e a variabilidade de eficiência entre terapeutas é significativa (Baldwin & Imel, 2013; Goldberg et al., 2016a; Wampold & Imel, 2015). Mais, acredita-se que a monitorização de resultados constitui um bom meio de aferição da qualidade do desempenho dos psicoterapeutas (Miller, Hubble, Chow & Seidel, 2015), constituindo uma condição necessária (ainda que insuficiente) ao desenvolvimento da perícia (*expertise*) no campo da psicoterapia (Tracey et al., 2014).

### **3. A monitorização de resultados clínicos**

Além dos supramencionados efeitos adversos na psicoterapia e das elevadas taxas de *dropout*, não convém esquecer a tendência de sobrevalorização da eficácia por parte dos psicoterapeutas (Miller, Hubble & Duncan, 2008; Tracy & Lichtenberg, 2014), que a visão destes nem sempre se concilia com a dos seus clientes (Hartmann et al., 2014; Timulak, 2010), e que existem diferenças significativas entre os resultados obtidos por diferentes psicoterapeutas (Baldwin & Imel, 2013; Lambert, 2013a; Wampold & Imel, 2015).

Face a tais desafios, e dada a acrescida dificuldade de utilização do autorelato dos terapeutas como meio eficaz de monitorização dos resultados, a investigação sentiu necessidade de estabelecer métodos mais rigorosos de monitorização de resultados terapêuticos. Um novo paradigma de investigação ao nível dos resultados psicoterapêuticos foi instituído, fortalecendo-se a colaboração entre a prática e a investigação (Ionita, Fitzpatrick, Tomaro, Chen & Overington, 2016) e reforçando-se a evidência baseada na prática. Tal cooperação permitiu a criação e refinamento de ferramentas de monitorização de resultados, e assim foram desenvolvidas rotinas de monitorização de resultados e sistemas de *feedback*. Materiais que permitem aos clínicos a avaliação válida, rápida, eficiente e individualizada do progresso dos clientes.

Nos últimos 15 anos, a investigação sobre os sistemas de *feedback* alcançou forte impacto no campo, e a literatura tem sido consistente ao sugerir que a implementação de mecanismos de monitorização de resultados tem o potencial de melhorar os resultados clínicos, particularmente em pacientes com elevado risco de insucesso (Lambert, 2015; Lutz, De Jong & Rubel, 2015).

### 3.1. Os sistemas de *feedback*

O recurso a sistemas de *feedback* apresentam-se como *uma* solução aos supramencionados efeitos adversos e desafios da psicoterapia. Por outras palavras, estes sistemas visam dar resposta aos resultados psicoterapêuticos negativos (deterioração e *dropout*), à variabilidade de resultados entre terapeutas e às dificuldades destes avaliarem as respetivas competências e monitorizarem o progresso dos clientes (Sousa, 2017). São também uma tentativa de adaptação do processo terapêutico à individualidade de cada cliente (Boswell et al., 2015).

De entre os diversos sistemas de monitorização de resultados clínicos já desenvolvidos, os mais mencionados na literatura são o CORE-OM (Evans et al., 2002), o PCOMS (Duncan & Reese, 2015) e o OQ-45 (Lambert, 2015). Destes, apenas os últimos possuem forte suporte empírico (Lambert & Shimokawa, 2011; Wampold, 2015) e, embora registadas diferenças, a sua eficácia é semelhante (Miller et al., 2015).

Estes são sistemas que possibilitam uma recolha de dados em sessão com o paciente, proporcionando ao terapeuta acesso à perspetiva do cliente (Lambert & Shimokawa, 2011). A qual é uma informação vantajosa ao processo, sobretudo quando é novidade para o terapeuta (Sousa, 2017). Os sistemas de *feedback* permitem que os psicoterapeutas acompanhem objetivamente e sessão-a-sessão, o progresso de cada um dos seus clientes, adaptando – se e quando necessário – o tratamento em decurso (Lambert, 2015; Lutz, De Jong & Rubel, 2015).

O PCOMS e o OQ-45 beneficiam de um suporte informático que permite, pela comparação dos dados recolhidos a dados armazenados, a elaboração de um gráfico que compara a evolução do paciente à evolução expectável. A sua extrema sensibilidade viabiliza a identificação de pacientes que se estão a desviar da curva de progresso expectável e, portanto, estão mais próximos de experienciar resultados negativos (Lambert, 2015; Lucock et al., 2015).

Portanto, os sistemas de *feedback* são ferramentas altamente eficazes na predição de resultados negativos (Boswell et al., 2015), sendo capazes de prever 80% a 100% dos

casos passíveis de culminar em maus resultados (Lambert, 2013d). A identificação precoce de pacientes em risco de deterioração tem sido salientada pela literatura como um dos melhores preditores de resultados terapêuticos (Lambert, 2013d).

O impacto dos sistemas de *feedback* parece dever-se à precisão na detecção de ausência de resposta ao tratamento, possibilitando, ao terapeuta, adequar as suas intervenções e decisões clínicas, assim viabilizando melhores resultados (Lutz et al., 2015; Shimokawa et al., 2010; Wampold, 2015). Sobretudo quando o cliente é envolvido no processo de exploração do *feedback* (De Jong et al., 2014; Schiepek et al., 2016; Youn, Kraus & Castonguay., 2012). Ao permitir o ajustamento às necessidades do cliente, os sistemas evitam que se sigam tratamentos que (apenas) se pressupõem apropriados (Lambert, 2015), e que se tomem decisões somente baseadas no julgamento do clínico (Miller et al., 2015).

Uma meta-análise (Shimokawa et al., 2010) analisou estudos que se propunham a comparar intervenções com *feedback* e intervenções sem *feedback*. Os resultados sustentam evidências que incentivam a utilização de sistemas de *feedback*. Designadamente uma melhoria de cerca de 70% dos clientes em risco de deterioração (a receber *feedback*), e diferenças estatisticamente significativas entre deterioração e melhorias significativas obtidas nas duas condições, sendo as respetivas taxas 9% e 38% (condição com *feedback*), e 20% e 22% (condição sem *feedback*). Outros estudos têm encontrado dados favoráveis ao uso destes sistemas, demonstrando o seu potencial na melhoria de resultados clínicos (Krägeloh, Czuba, Billington & Siegert, 2015; Probst et al., 2013; Simon et al., 2013).

A utilização destes sistemas, além de possibilitar a duplicação de clientes com melhorias significativas, pode reduzir: as taxas de *dropout* para metade, o risco de deterioração em um terço, e a duração do processo em dois terços (Lambert, 2015; Miller et al., 2015). A investigação estima que os ganhos de um sujeito envolvido num processo psicoterapêutico ocorram, para a maioria dos modelos, em 12 a 14 sessões e se mantenham após 2 ou 3 anos (Lambert, 2013d). As sessões semanais são mais eficientes do que as quinzenais, pois sessões mais frequentes contribuem para resultados mais rápidos e eficientes na redução do sofrimento do cliente (Erekson, Lambert & Eggett, 2015). Contudo, para que a psicoterapia possa atingir uma taxa de eficiência de 75% são necessárias cerca de 50 sessões com o paciente, sendo estes resultados mais evidentes em 40% dos clientes, se forem utilizados sistemas de *feedback* (Lambert, 2013d).

Os benefícios da monitorização de resultados têm sido demonstrados em diferentes contextos. Nomeadamente junto de crianças e adolescentes (Boswell et al., 2015), em psicoterapias de grupo (Slone, Mathews-Duvall, Reese & Kodet, 2015), em terapias de casal (Robinson, 2017), clientes em risco de suicídio (Kashyap, Hook & Page, 2015), pacientes paliativos (Etkind et al., 2015), clientes em centros de tratamento de dependências (Seitz & Mee-Lee, 2017) e clientes no sistema criminal (Prescott, 2017a).

A literatura tem vindo a suportar a capacidade dos sistemas *feedback* aperfeiçoarem a qualidade do processo terapêutico, bem como dos resultados clínicos (Miller et al., 2015). Portanto, parece que estes sistemas fomentam a boa prática clínica (Schiepek et al., 2016), por possibilitarem o rastreio da resposta do cliente ao processo, e aumentarem a probabilidade de sucesso da intervenção pela identificação dos clientes que não estão a beneficiar da mesma (Duncan & Reese, 2015). O que não implica que os restantes clientes, não retirem benefícios destes sistemas (Simon et al., 2013; Schiepek et al., 2016). A sensibilidade dos sistemas permite a deteção de melhorias ligeiras, o que pode ser bastante útil face a pacientes mais céticos e promover a comunicação entre o cliente e o terapeuta (Youn et al., 2012). Krägeloh e colaboradores (2015) destacam os benefícios dos sistemas conferirem um papel mais ativo aos clientes, permitindo um maior envolvimento destes no planeamento e discussão do processo terapêutico.

As evidências relativas à eficácia destes sistemas têm vindo a desdobrar-se (Amble, Gude, Stubdal, Andersen & Wampold, 2015; Lambert, 2015; Lambert & Shimokawa, 2011; Probst et al., 2015), particularmente face a pacientes com elevado risco de deterioração (De Jong et al., 2014; Lambert, 2015). A qual constitui uma dificuldade para os terapeutas (Goldberg et al., 2016b), que tendem a ter uma visão mais otimista do que realista do progresso terapêutico (Boswell et al., 2015). O recurso a sistemas de *feedback* permite que o terapeuta afira a sua eficiência (Miller et al., 2015), minimizando o enviesamento na autoavaliação de desempenho dos terapeutas (Walfish et al., 2012). Assim, estes sistemas constituem uma mais-valia para a díade, demonstrando-se mais úteis se pacientes e terapeutas receberem *feedback* (De Jong et al., 2014).

### 3.2. A aplicação dos sistemas de *feedback*

Não obstante todos os benefícios mencionados, constata-se que a adesão a estes sistemas não é tão elevada quanto se desejaria (Boswell et al., 2015; Ionita et al., 2016; Schiepek et al., 2016).

Por um lado, a literatura tem identificado constrangimentos na implementação dos sistemas de *feedback* (Boswell et al., 2015; Miller et al., 2015). Nomeadamente, o custo e tempo necessários, a rotatividade dos clínicos e a confidencialidade dos dados. Por outro lado, existem fortes constrangimentos, por parte dos terapeutas, ao nível da procura e aceitação destes mecanismos (Chow et al., 2015; Prescott, 2017b; Tracy & Lichtenberg, 2014), mesmo existindo diversos meios de avaliação de resultados (Miller, Hubble, Chow & Seidel, 2013). Aparecem questões que se prendem com o ceticismo relativo ao uso dos sistemas e com as crenças dos terapeutas. Uma vez que o *feedback* reflete o desempenho do profissional, podemos imaginar que a sua obtenção possa ser vivida como fonte de tensão (De Jong, 2014). Walport (2014) destaca a possibilidade dos dados recolhidos serem indevidamente utilizados pelos administrativos. Tal pode conduzir a renitência por parte dos clínicos, levando-os a acreditar que, ao invés de potenciar os resultados clínicos, tais dados possam resultar em consequências institucionais, como prémios ou despedimentos (Miller et al., 2015). Alguns autores indicam que os clínicos podem confiar em demasia no seu julgamento (Lambert & Shimokawa, 2011), não acreditar na utilidade dos sistemas (Miller et al., 2015), e/ou acreditar que estes interferem com o processo terapêutico (Sundet, 2012) ou com a aliança terapêutica (Maeschalck & Barfknecht, 2017).

Além dos desafios de implementação, a investigação tem demonstrado resultados divergentes no que diz respeito ao impacto dos sistemas de *feedback*, (Krägeloh et al., 2015). Face aos estudos iniciais sobre os efeitos dos sistemas, têm sido encontrados resultados mais comedidos (Amble et al., 2015; Simon et al., 2013; Rise, Erikssen, Grimstad, & Steinsbekk, 2015). Porém, ainda que possa haver um “efeito de declínio”, comum a diversas ciências, não se justifica o descrédito dos sistemas de *feedback* e das suas potencialidades ao nível da melhoria dos resultados clínicos (Miller et al., 2015). Assim, é provável que tais resultados, mais comedidos, se devam à forma como os sistemas são implementados (De Jong, 2016). Portanto, uma vez mais os terapeutas ocupam uma posição de destaque nos processos terapêuticos, influenciando a implementação dos sistemas de *feedback* e respetivo impacto nos resultados clínicos (De Jong, 2016).

A monitorização de resultados funciona como um sistema de navegação GPS (Miller et al., 2015), isto é, providencia um mapa do progresso do cliente. O que significa que, por si só, os sistemas de *feedback* não solucionam o problema, eles alertam para a sua existência, cabendo ao clínico interpretar os resultados e por em marcha um plano de ação mais adequado. O que a investigação tem vindo a mostrar, é que o recurso aos sistemas de *feedback* produz mudanças clínicas significativas, desde que construído e aplicado corretamente (Miller et al., 2015).

Assim, parecem ser necessário reunir certas condições para que a obtenção de *feedback* se traduza numa resposta clínica mais eficaz. Lambert e Shimokawa (2011) salientam a necessidade de comprometimento, por parte dos clínicos, em melhorar o seu desempenho; a cognoscibilidade da discrepância entre os seus resultados e os resultados ambicionados, sobretudo se o clínico acreditar que os últimos podem ser alcançados; a credibilidade, prontidão, frequência, sistematização, simplicidade e não ambiguidade do *feedback*; e obtenção de sugestões concretas de aperfeiçoamento da ação. No mesmo sentido, tem sido demonstrado que os terapeutas que, tendo *feedback* disponível, não o usam de forma ativa e comprometida, tendem a ter piores resultados comparativamente aos terapeutas envolvidos no uso dos sistemas (De Jong & De Goede, 2015). Ou seja, os terapeutas, além do impacto no processo terapêutico, têm impacto na aplicação e eficácia dos sistemas de *feedback*, contribuindo para a obtenção de resultados mais positivos ou mais negativos na aplicação dos mesmos (De Jong & De Goede, 2015).

Por conseguinte, a investigação tem revelado que os sistemas de *feedback* não funcionam invariavelmente para todos os clientes e terapeutas, existindo fatores relacionados com os terapeutas que moderam os efeitos de tais sistemas (De Jong et al., 2012; Lucock et al., 2015; Lutz et al., 2015). A crença do terapeuta na utilidade dos sistemas, o seu comprometimento com o uso dos mesmos (De Jong et al., 2012) e a forma como agem sobre o *feedback* (Lucock et al., 2015), são exemplos de atitudes que impactam na utilização dos sistemas. Assim, para que a aplicação destes sistemas se traduza em resultados clínicos mais positivos parece que o clínico deve estar recetivo *feedback* (Miller et al., 2015) e comprometido com seu uso. Pois, quanto mais comprometido, mais rapidamente os clientes progridem (De Jong et al., 2012).

Apesar da escassez de estudos nesta área (Chow et al., 2015; De Jong et al., 2012), sabe-se que as atitudes do terapeuta e do cliente influenciam os resultados (De Jong, 2016), explicando, respetivamente, 5,4% e 5,7% da variabilidade obtida (Lutz et al., 2015).

Pese embora, e como já foi mencionado, a investigação sobre sistemas de *feedback* tem demonstrado a sua pertinência e utilidade (Lutz et al., 2015) em diversos contextos. Além do já salientado impacto nos resultados da psicoterapia, a sua importância ao nível do sistema nacional de saúde e da prática privada (Sousa, 2017) é um forte incentivo à implementação destes sistemas.

#### **4. Objetivo e pertinência do estudo**

Os sistemas de *feedback* têm vindo a ser implementados um pouco por todo o mundo (De Jong, 2016; Lucock et al., 2015). Ainda assim, há pouca informação disponível quanto à forma como os terapeutas utilizam os sistemas de monitorização de resultados clínicos e ao modo como estes influenciam a qualidade dos serviços prestados (Wampold, 2015). Recolher informação sobre a implementação destes sistemas, da perspectiva dos clínicos e dos clientes é ainda necessário (Lucock et al., 2015).

Sabe-se que a capacidade autorreflexão e tolerância face à necessidade de alterar a rota terapêutica (Niessen-Lie et al., 2015), bem como a flexibilidade e abertura às necessidades do cliente (Norcross, 2011) são características do terapeuta que facilitam o processo terapêutico. Qualquer uma destas características é favorecida pelo recurso aos sistemas de *feedback*.

Assim, julga-se pertinente aprofundar o estudo destes sistemas, especialmente sob a perspectiva dos terapeutas e clientes. Que variáveis estarão a interagir com o uso dos sistemas de *feedback*? O que pensarão terapeutas e clientes sobre estes sistemas e como os estão a utilizar em psicoterapia?

Portanto, com este estudo pretende-se, de um ponto de vista qualitativo, compreender a perspectiva da díade terapêutica face à utilização dos sistemas de *feedback*. Isto é, objetiva-se encontrar resposta às seguintes questões de investigação:

- Qual a atitude do terapeuta perante os sistemas de *feedback*?
- Qual a atitude do paciente perante os sistemas de *feedback*?
- Como é que os sistemas de *feedback* influenciam o processo terapêutico e respetivos resultados?

## MÉTODOS

Embora a literatura predominante, em psicoterapia, derive de estudos quantitativos, e se estime que apenas 20% dos estudos sejam de cariz qualitativo (McLeod, 2015), os métodos qualitativos, desde que aplicados com rigor, são adequados à produção de conhecimento (Giorgi e Sousa, 2010; Sousa, 2014). Estes têm vindo a revelar-se frutíferos (Levitt, Pomerville & Surace, 2016) e a ganhar espaço na literatura nas últimas décadas (Levitt, Motulsky, Wertz, Morrow & Ponterotto, 2017).

Hoje, parece claro que ambas as abordagens (quantitativa e qualitativa) estão devidamente validadas e prosseguem objetivos diferenciados, chegando a haver quem defenda a sua integração na investigação em psicoterapia (Hill, Chui & Baumann, 2013). Na qual, a integração metodológica parece fazer particular sentido por admitir a possibilidade de explorar em profundidade a experiência dos clientes, e as relações por estes identificadas entre mudança e resultado (Hill, Chui & Baumann, 2013; Kazdin, 2009). Ao enfatizar-se a experiência do cliente, abre-se portas à desconstrução de práticas obsoletas, possibilitando que clínicos se mantenham recetivos e responsivos face a clientes e formandos (McLeod, 2015).

A metodologia qualitativa foi eleita para a realização deste estudo, uma vez que se ambiciona a compreensão profunda da experiência dos sujeitos que integram uma díade terapêutica. Logo, era imprescindível optar por uma metodologia que conferisse a possibilidade de explorar e descrever os fenómenos presentes nesta experiência; possibilidade que caracteriza a metodologia qualitativa (Levitt, Motulsky, Wertz, Morrow & Ponterotto, 2017; Mintz, 2010; Sousa, 2014). Dentro da qual, se optou pelo método fenomenológico (Giorgi & Sousa, 2010) dada a necessidade de conferir primado à experiência subjetiva dos participantes em estudo tal como estes a vivenciaram, isto é, destacar o sentido da experiência dos participantes.

### 1. O método fenomenológico

A fenomenologia nasce com Edmund Husserl, enquanto movimento filosófico, mas o seu impacto é tão acentuado que rapidamente transborda do campo da filosofia. A transposição da fenomenologia para a psicologia, origina a Psicologia Fenomenológica. A qual “é uma disciplina autónoma que, em termos de investigação, desenvolve a análise dos significados psicológicos de experiência dos sujeitos, através de um conjunto de passos metodológicos consistentes com a Fenomenologia e com a Psicologia” (Giorgi & Sousa, 2010, p.13).

Para aplicar o método fenomenológico existem, em primeiro lugar, três princípios a respeitar (Giorgi & Sousa, 2010; Oliveira, Sousa & Pires, 2012): *epoché*, redução fenomenológica-psicológica, e análise eidética.

A *epoché* prende-se com a necessidade de chegar à essência da vivência do sujeito, implicando a suspensão de todos os nossos conhecimentos anteriormente concebidos, a privação de conhecimentos factuais prévios, e requerendo foco apenas e tão-só no que é apresentado à consciência do participante, tal como se apresente.

A redução fenomenológica-psicológica, implica que tudo (objetos e situações) o que surge à consciência dos participantes passe pela redução, excetuando os atos de consciência afetos a tais objetos e situações.

Por fim, a análise eidética implica a determinação da essência do fenómeno, da síntese de significado psicológico, obrigando o investigador a determinar a síntese do sentido da experiência vivida pelos participantes.

O método fenomenológico prende-se com o captar e relacionar os significados psicológicos essenciais da experiência dos sujeitos que compõem a amostra em estudo. Para tal, e de acordo com Giorgi e Sousa (2010), após recolhidos e transcritos os dados de investigação, devem ser seguidos quatro passos:

- 1) **Estabelecer o sentido do todo** – este passo consiste num único objetivo: a apreensão do sentido geral do protocolo. Aqui o investigador deve ler a entrevista realizada tantas vezes quanto necessárias para à apreensão do todo. Metodologicamente, a atitude que subjaz a leitura é a redução fenomenológica, e nada mais do que tentar capturar o sentido da experiência deve ser realizado.
- 2) **Determinação das partes: divisão em unidades de significado** – este passo também se inicia com a leitura do protocolo, porém visa um fim diferente: a divisão em unidades menores, denominadas unidades de significado. A divisão deve cumprir objetivos psicológicos, e o critério de divisão deverá basear-se na alteração de sentido. Ou seja, cada vez que o investigador encontre uma alteração (relevante para a temática em estudo) no sentido das descrições do participante deve assinalá-la com um traço vertical. Aqui não se dividem os atos de consciência, mas os objetos e situações, os quais devem manter-se fiéis às descrições originais dos sujeitos.
- 3) **Transformação das unidades de significado em expressões de carácter psicológico** – este passo consiste na transformação da descrição de senso comum, fornecida pelos participantes em cada unidade de significado, em expressões que intuem a clarificação do respetivo significado psicológico conexo ao tema em

estudo. Metodologicamente mantém-se a redução fenomenológica-psicológica e a análise eidética. Não se trata de reformular, mas de retirar aspetos não essenciais do discurso e utilizar uma linguagem psicológica, tornando possível a clarificação do significado psicológico sobre o tema em estudo, a qual pode aparecer na articulação de uma unidade de significado com o sentido geral do protocolo.

- 4) **Determinação da estrutura geral de significados psicológicos** – este passo consiste na identificação, num conjunto de unidades de significado psicológico, das descrições de sentido mais invariantes da experiência e das relações entre estas. A estas descrições dá-se o nome de constituintes essenciais da experiência ou constituintes-chave. A finalidade deste passo é a construção de uma estrutura geral de significados, a qual, por abranger os sentidos mais invariantes, se espera generalizável aos vários casos em estudo. Este passo visa não só para captar as partes essenciais dos protocolos, mas permitir a reflexão sobre as suas relações e possível interdependência.

Concluindo, em consonância com o objetivo deste estudo, o método fenomenológico foi eleito por permitir a descrição da experiência dos sujeitos, possibilitando a análise e exploração do modo como os sujeitos vivenciam um acompanhamento psicológico do qual faz parte a utilização de sistemas de *feedback*. Paralelamente, integram-se neste estudo dados quantitativos oriundos das medidas de *feedback* usadas durante o processo terapêutico, os quais serão incluídos na discussão sobre os resultados obtidos. Porém, ressalta-se que este não deixa de ser um estudo qualitativo, pois os dados a analisar resultam das entrevistas realizadas às díades terapêuticas, e, através do método fenomenológico, visam a exploração e compreensão da experiência dos elementos da díade, sendo os dados quantitativos (provenientes dos sistemas de *feedback*) utilizados apenas a título informativo, como indicadores dos resultados terapêuticos (Miller et al., 2013).

## **2. Participantes**

A população deste estudo é constituída por psicólogos clínicos e/ou psicoterapeutas e respetivos clientes (isto é, díades terapêuticas) cuja utilização de sistemas de *feedback* é uma componente dos acompanhamentos terapêuticos. A amostra do estudo é composta por clientes originários de uma clínica universitária de Lisboa. Da qual foram escolhidos, de forma aleatória, três acompanhamentos clínicos. Destes dois estão em decurso com periodicidade semanal, e um já terminou o acompanhamento.

Tendo em vista a exploração da experiência vivida por clientes e respetivos psicólogos clínicos, entrevistaram-se três díades terapêuticas. Os acompanhamentos psicológicos em estudo foram realizados por dois psicólogos clínicos distintos, ambos do sexo masculino. Um dos psicólogos clínicos tem 2 anos de prática, enquanto o outro - psicoterapeuta (membro da SPPE – Sociedade Portuguesa de Psicoterapia Existencial) - conta com 12 anos de experiência clínica.

As díades em estudo são compostas por um psicoterapeuta e respetivo cliente e um psicólogo clínico e dois dos seus clientes. Os códigos PC identificam participantes clientes e PT participantes terapeutas, o algarismo que se segue ao código identifica a díade. Assim, os códigos PC1 e PT1 perfazem uma díade terapêutica, os códigos PC2, PC2A e PT2 perfazem a segunda e terceira díades terapêuticas.

De seguida apresentam-se os dados sociodemográficos dos participantes clientes.

Código	Género	Idade	Nacionalidade	Estado civil	Estatuto profissional	Escolaridade	Medicação
PC1	M	23	Italiana	Solteiro	Estudante	Ensino superior	Não
PC2	M	26	Portuguesa	Solteiro	Estudante	Ensino superior	Não
PC2A	F	19	Portuguesa	Solteira	Estudante	Ensino superior	Não

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos dos participantes clientes.

### 3. Instrumentos

A recolha de dados dos clientes teve por base três instrumentos: o CORE-OM, o PCOMS e a Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente. Os primeiros aplicados pelos respetivos clínicos, durante o processo, e a última pelo investigador.

Quanto aos dados dos clínicos foi aplicada a Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Terapeuta.

#### 3.1. Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente

A Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente (Sales et al., 2007) consiste na adaptação à população portuguesa da *Client Change Interview* (Elliott, Slatick & Urman, 2001).

Este foi o instrumento de maior relevo na recolha de dados. A Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente consiste numa entrevista semiestruturada, a qual deve ser gravada para posteriormente ser transcrita. Comumente a entrevista tem uma duração de 20 a 60 minutos, e é aplicada no final do processo terapêutico.

Embora a entrevista comporte várias questões, o seu objetivo central é a compreensão do processo de mudança do cliente e dos fatores que contribuíram ou dificultaram este processo. Parte do conteúdo da entrevista consiste em pedir ao cliente que identifique as principais mudanças que obteve com o processo terapêutico e as avalie, numa escala tipo Likert com 5 pontos. Para cada mudança que o cliente identifique são colocadas 3 questões:

1. “Estava à espera dessa mudança, ou foi uma surpresa para si?” – o cliente deve assinalar um dos 5 pontos entre (1) ‘mudança totalmente esperada’ a (5) ‘mudança completamente surpreendente’;
2. “Esta mudança podia ter acontecido sem terapia?” – o cliente deve assinalar um dos 5 pontos entre (1) ‘de certeza que não acontecia’ a (5) ‘de certeza que sim, aconteceria’;
3. “Até que ponto esta mudança é importante ou significativa para si?” - o cliente deve assinalar um dos 5 pontos entre (1) ‘nada importante’ a (5) ‘extremamente importante’.

Uma vez que o objetivo central deste estudo se prende com a experiência dos sistemas de *feedback* em psicoterapia, acrescentaram-se à entrevista questões abertas sobre os sistemas em estudo (Anexo I).

### 3.2 Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Terapeuta

Para explorar a experiência dos terapeutas face à terapia e, sobretudo, face aos sistemas de *feedback*, foi desenvolvida uma entrevista de natureza semiestruturada (Anexo II). Tal como a dos clientes, também esta foi gravada para posterior transcrição.

As questões contidas na entrevista prendem-se com a psicoterapia, o psicoterapeuta, fatores conducentes à mudança em psicoterapia, o acompanhamento psicológico em causa e sobre atitudes para com os sistemas de *feedback* utilizados neste acompanhamento.

### 3.3 CORE-OM

O sistema CORE (*Clinical Outcomes in Routine Evaluation*) refere-se a um conjunto de instrumentos de avaliação da qualidade do tratamento psicológico. Deste consta o CORE-OM (*Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure*; Evans et al., 2002) que tem como objetivo a avaliação do bem-estar psicológico do sujeito durante a semana anterior ao preenchimento. O CORE-OM pode ser utilizado como medida de avaliação de bem-estar anterior ao processo terapêutico, ou como

medida de avaliação de resultado se aplicado concomitantemente antes e depois do processo terapêutico (Sales, Moleiro, Evans & Alves, 2012).

A versão portuguesa do CORE-OM (Sales et al., 2012) é um instrumento de autorrelato com 34 itens, composto por quatro dimensões: (1) bem-estar subjetivo -4 itens; (2) queixas e sintomas -12 itens; (3) funcionamento social e pessoal -12 itens; e (4) comportamentos de risco -6 itens. Cada item é avaliado numa escala tipo Likert de 5 pontos que varia entre 0 (Nunca) e 4 (Sempre ou quase sempre).

Vários são os estudos sobre as propriedades psicométricas da versão original da escala, havendo uma boa validação (Barkham, Mellor-Clark & Stiles, 2015). A versão portuguesa também encontra boas qualidades psicométricas, com níveis de consistência interna comparáveis aos da versão original (Sales et al., 2012).

### 3.4 PCOMS

O PCOMS, ou *Partners for Change Outcome Management System* (Miller, Duncan, Sorrel & Brown, 2005) foi criado a partir da prática clínica e consiste num sistema de *feedback* que visa monitorizar o progresso dos clientes em psicoterapia e a relação terapêutica (Duncan & Reese, 2015). Para tal, este sistema integra duas medidas empiricamente validadas (Duncan, 2012; Duncan & Reese, 2015): ORS - *Outcome Rating Scale* (Miller, Duncan, Brown, Sparks & Claud, 2003) e SRS - *Session Rating Scale* (Duncan et al., 2003).

Ambos os instrumentos partilham uma construção alheia a teorias e diagnósticos; visam uma avaliação da resposta do cliente ao processo terapêutico; e têm demonstrado contribuir para melhores resultados terapêuticos (Duncan & Reese, 2015). A escala ORS foca-se no resultado terapêutico e a sua criação é inspirada no OQ-45 - *Outcome Questionnaire-45* (Lambert et al., 1996). A ORS é um instrumento composto por 4 dimensões de bem-estar: (1) individual; (2) interpessoal; (3) social; e (4) global.

A medida SRS foca-se na relação terapêutica, avaliando a qualidade da mesma, pois esta é considerada um potente preditor de sucesso nos resultados em psicoterapia (Horvath et al., 2011). Esta escala é também constituída por 4 dimensões: (1) relação; (2) objetivos e tópicos/temas; (3) abordagem ou método; e (4) no geral.

O facto de cada escala ser composta por apenas 4 itens é conveniente para a avaliação sessão-a-sessão, e facilita o preenchimento por parte dos clientes. Os quais devem preencher o ORS no princípio de cada sessão e o SRS no final, procedimento exequível em aproximadamente de 1 minuto (Bertolino, Bargmann & Miller, 2012). A

análise de dados é facilitada pela integração de um *software* que faz o processamento dos dados recolhidos, apresentando graficamente os resultados conjuntos da ORS e da SRS. Após a primeira recolha de dados, o *software* recorre a um algoritmo para comparar os dados inseridos, e imediatamente apresenta uma trajetória de progresso expetável para o cliente em causa. No gráfico é possível ver uma zona de resposta negativa (área vermelha), uma zona de risco (área amarela), uma zona de resposta positiva desejável (área verde), e o ponto onde o sujeito se encontra face à ORS e à SRS. Também é possível ver (a tracejado) as zonas de corte para a medida ORS (diferencia mal-estar clínico e normal), e da aliança para a medida SRS (indicador de risco de rutura), respetivamente 25 e 36 (Bargmann & Robinson, 2012). Como as escalas são preenchidas sessão-a-sessão, os pontos das medidas ORS e SRS vão formando linhas que representam a evolução do cliente. Portanto, este modo de apresentação gráfica permite um rápido acesso à progressão do cliente, e a comparação do progresso individual com a resposta esperada ao tratamento. Deste modo, é possibilitada a rápida identificação de pacientes em risco de resultados negativos, o que permite a procura de soluções e a reorientação do tratamento face a uma trajetória positiva (Bargmann & Robinson, 2012).

Ainda que com apenas 4 itens cada, ambas as escalas demonstraram boas qualidades psicométricas (Duncan & Reese, 2015). A validade das mesmas é atestada pela literatura através da correlação de resultados com medidas como o OQ-45 e o *Helping Alliance Questionnaire II* (Luborsky et al., 1996), e vários estudos empíricos evidenciam a eficácia clínica destas medidas (Duncan & Reese, 2015; Lambert & Shimokawa, 2011).

Assim, o PCOMS vem traduzir a implementação de um leque de investigações que corroboram a importância de fatores comuns e da aliança terapêutica na obtenção de resultados psicoterapêuticos positivos. Acarretando as vantagens da brevidade e da promoção da colaboração entre clínicos e clientes, permitindo que estes se possam expressar sobre o que são, para si, marcadores de sucesso dentro do processo terapêutico.

#### **4. Procedimento**

No começo de cada um dos acompanhamentos em causa, foi aplicado o instrumento de avaliação psicológica CORE-OM aos clientes. Em todas as sessões

consequentes, os clientes completaram o sistema de *feedback* PCOMS, preenchendo a dimensão ORS no início de cada sessão, e a dimensão SRS, no final de cada sessão.

As entrevistas realizadas foram agendadas via telefónica com clientes e presencialmente com os psicólogos clínicos. Nestes primeiros encontros foi apresentado o objetivo do estudo e prestada informação sobre o anonimato dos dados recolhidos nas entrevistas. Todas as entrevistas (de natureza semiestruturada) foram realizadas na clínica universitária onde decorrem os respetivos processos terapêuticos. As entrevistas realizadas aos clientes seguiram o protocolo “Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente” (Anexo I) e as realizadas aos psicólogos clínicos seguiram o protocolo “Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Terapeuta” (Anexo II).

Antes de cada entrevista ter início foi novamente apresentado o objetivo do estudo - recolher a perspetiva sobre a intervenção que realizada e sobre a utilidade (ou ausência desta) dos instrumentos preenchidos ao longo das sessões - e foi entregue uma carta de consentimento informado (Anexo V). Ainda se reforçou, verbalmente, o anonimato dos dados, a existência de uma gravação áudio, e que, a qualquer momento (portanto, mesmo após a realização da entrevista), os dados poderiam ser retirados do estudo se tal desejo fosse comunicado ao investigador. Após garantir que todos os participantes tinham compreendido as instruções e condições da realização do estudo e não havendo questões a colocar, deu-se início à gravação e realização da entrevista. No final de cada encontro, concedeu-se a todos os participantes a oportunidade de acrescentarem alguma informação sobre o seu processo ou sobre a investigação da temática em estudo. A realização das entrevistas perfeitamente, aproximadamente, três horas, com uma duração média de 33 minutos por entrevista. Uma vez terminadas as entrevistas procedeu-se à transcrição das gravações efetuadas (Anexo III). De modo a garantir o anonimato dos dados recolhidos, foi atribuído um código a todos os participantes e retiraram-se menções que pudessem ameaçar o anonimato de qualquer participante.

Após a realização das transcrições e assegurado o anonimato, executou-se o primeiro passo do método fenomenológico: uma leitura prudente cujo objetivo é o estabelecimento do “sentido do todo” (Giorgi & Sousa, 2010). De seguida, efetuou-se uma segunda leitura, o segundo passo do método, já com o intuito de dividir as entrevistas em unidades de significado, e, posteriormente, transformaram-se estas divisões em unidades de significado psicológico (Anexo IV). Depois foi executada uma análise isolada dos dados respeitantes a clientes e terapeutas, isto é, extraíram-se os constituintes-chave de uns e outros e procedeu-se à análise aprofundada dos

correspondentes dados. Por fim, é proposta uma análise para a integração dos dados fornecidos pelos cinco participantes.

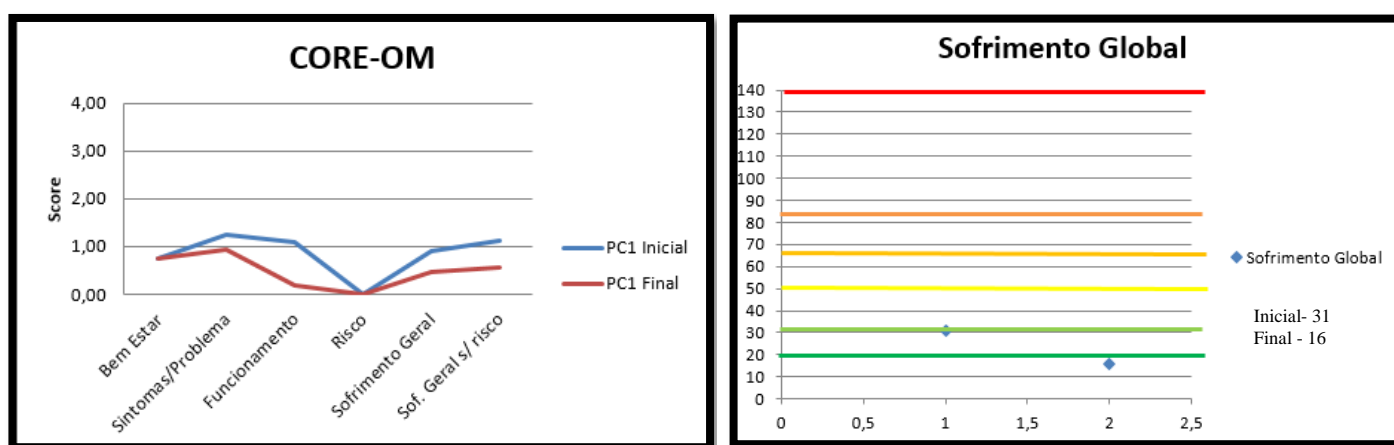
## RESULTADOS

Os resultados deste estudo integram uma análise qualitativa de dados, recolhidos através das entrevistas realizadas aos participantes, mas também se reportam a uma recolha quantitativa de dados, reunidos através do CORE-OM e do sistema PCOMS.

### 1. Dados quantitativos – CORE-OM e PCOMS

Como à data da recolha dos dados, os clientes ainda não tinham terminado os acompanhamentos psicológicos em causa, os dados do CORE-OM apresentados servem apenas de indicadores de bem-estar face ao momento de entrada na terapia. Excetuando o caso de PC1 (fig.1), onde os dados podem ser usados como medida de resultado, uma vez que o participante já terminou a intervenção psicológica tendo preenchido o CORE-OM no início e no final da terapia.

Para a leitura dos dados, salienta-se que cotações mais elevadas no CORE-OM representam maior severidade dos problemas apresentados pelo cliente (Evans et al., 2002). Embora contraintuitivo, particularmente face ao bem-estar, isto significa que quanto mais próximos os valores se encontrarem de zero, maior o bem-estar do cliente.



**Figura 1.** Resultados CORE-OM de Cliente 1 (PC1).

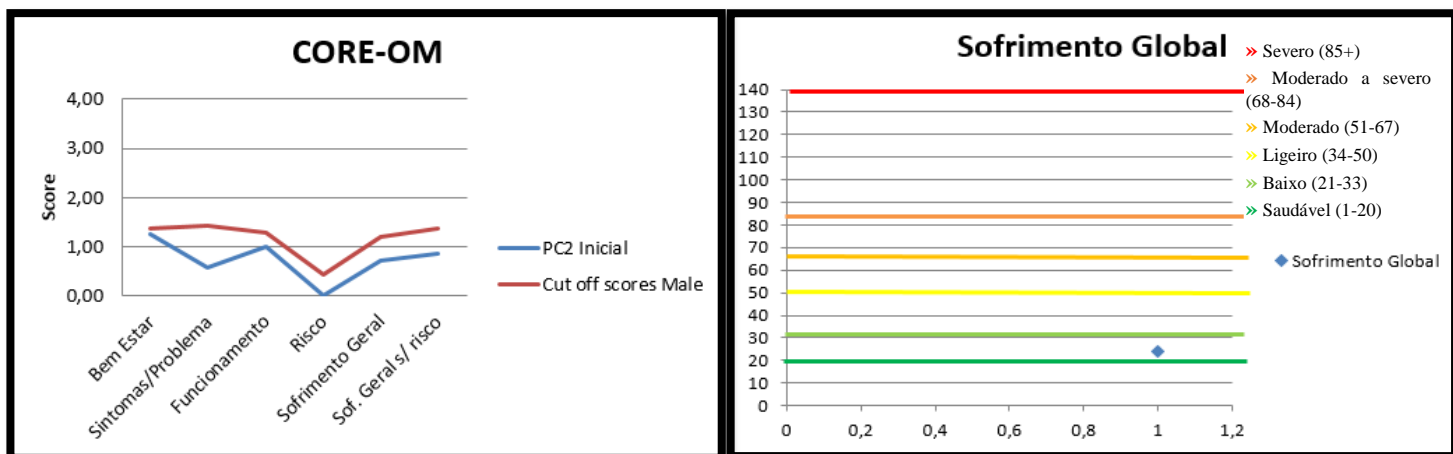
À esquerda: representação gráfica das subescalas do CORE-OM pré e pós terapia. À direita: representação gráfica do sofrimento global pré e pós terapia.

Relativamente a PC1 (fig.1), os dados demonstram um maior bem-estar no final da terapia comparativamente ao momento inicial. No gráfico de sofrimento global

regista-se um valor inicial de 31 face aos 16 obtidos no momento final, o que representa a passagem de um nível de sofrimento global considerado baixo para um nível considerado saudável.

No que diz respeito às subescalas do CORE-OM, ainda que a avaliação de bem-estar se mantenha idêntica (0,75 em ambos os momentos), o gráfico assinala melhorias nas restantes subescalas, registando-se uma aproximação do valor 0 em todas. As subescalas onde houve uma descida mais acentuada são as de funcionamento (1,08 para 0,17) e de sofrimento geral sem risco (1,11 para 0,57). Os resultados são suportados pela satisfação de PC1 face ao processo terapêutico, como será analisado na secção seguinte.

No que diz respeito aos dados relativos aos clientes PC2 (fig.2) e PC2A (fig.3), não havendo informações respeitantes ao momento final da terapia, o instrumento serve para aferir o nível de bem-estar anterior à entrada no processo terapêutico. Neste sentido, é possível verificar, em ambos os casos, valores de bem-estar superiores ao valor normativo da população não clínica para o sexo em causa.



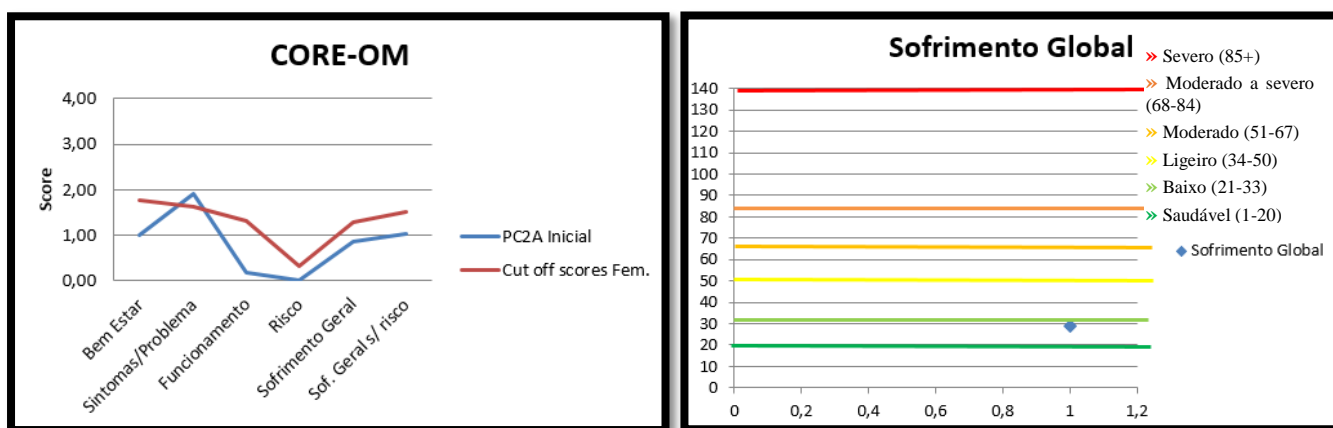
**Figura 2.** Resultados CORE-OM de Cliente 2 (PC2)

À esquerda: representação gráfica das subescalas do CORE-OM pré-terapia. À direita: representação gráfica do sofrimento global pré-terapia.

No caso de PC2, o gráfico do CORE-OM demonstra um sofrimento inicial, prévio à terapia, inferior aos valores de corte para a população não clínica do sexo masculino. Todas as subescalas (exceto a de bem-estar) se encontram abaixo de 1. Tal indica um nível de sofrimento menos intenso do que a maioria das pessoas que começa um processo terapêutico. Todavia, é possível verificar que a subescala de bem-estar está muito próxima do valor de *cutoff*, com uma pontuação de 1,25 (sendo o *cutoff* 1,37), o

que indica algum mal-estar. Este dado é confirmado pelo gráfico de sofrimento global, onde o cliente obtém uma cotação de 24. Valor baixo, mas já considerado acima do nível saudável. Salienta-se também a proximidade da subescala de funcionamento (1,00) aos valores de corte (1,29).

Como será analisado na secção seguinte, estes dados são coincidentes com o discurso de PC2 e de PT2 face a este acompanhamento.



**Figura 3.** Resultados CORE-OM de Cliente 3 (PC2A)

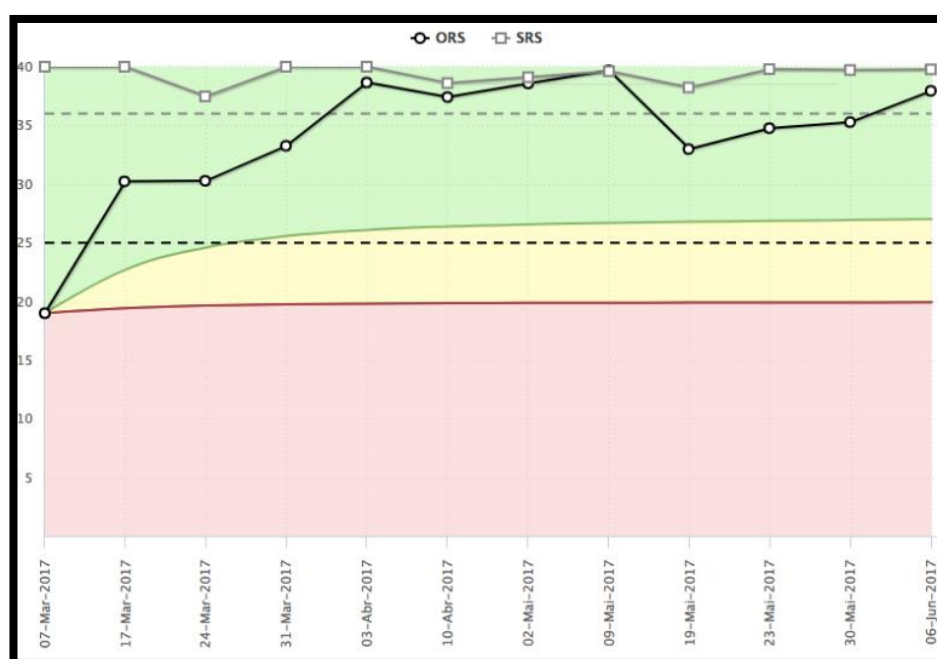
À esquerda: representação gráfica das subescalas do CORE-OM pré-terapia. À direita: representação gráfica do sofrimento global pré-terapia.

No que diz respeito a PC2A, a escala de sofrimento global denota uma pontuação de 29 valores, o que é considerado um valor baixo, mas não saudável. Quanto às subescalas do CORE-OM, destaca-se a de sintomas, onde a pontuação é de 1,92. Este é um valor elevado face ao valor de corte (1,62), e representante de um sofrimento mais intenso do que o normal nesta área. Porém, as subescalas de bem-estar (1,00) e de funcionamento (0,17) mostram valores baixos comparativamente aos de corte (respetivamente, 1,77 e 1,3). Estes dados, bem como o discurso do terapeuta (PT2: “ela disse que vinha com hipocondria, e especificamente tinha ruminação obsessiva (...) ela estava neste ponto, muito desgastante este ponto de grande ansiedade e forte ruminação”), indicam um sofrimento psicológico acentuado no que diz respeito a um quadro sintomático específico, mas revelam um bom funcionamento global e um baixo sofrimento geral.

Quanto ao PCOMS, como foi referido anteriormente, este recorre a um *software* de análise de dados que proporciona, para cada cliente, após o primeiro preenchimento da escala ORS, um mapa de resposta esperada ao tratamento. Neste distinguem-se três zonas: uma a verde (resposta expectável), uma amarela (zona de risco) e uma vermelha

(zona de resposta negativa). O progresso individual de cada cliente é demarcado por uma linha, através do preenchimento da ORS, sessão-a-sessão. É também criada uma linha de avaliação da relação terapêutica ao longo das sessões, através do preenchimento da SRS.

Nos casos em estudo, é possível verificar uma discrepância entre os dados relativos aos clientes PC1 (fig.4) e PC2A (fig.6) comparativamente ao cliente PC2 (fig.5). Os primeiros demonstram um quadro positivo, com uma resposta constantemente positiva. Já o último denota uma permanência na zona de risco, evidenciando uma ausência de resposta positiva.

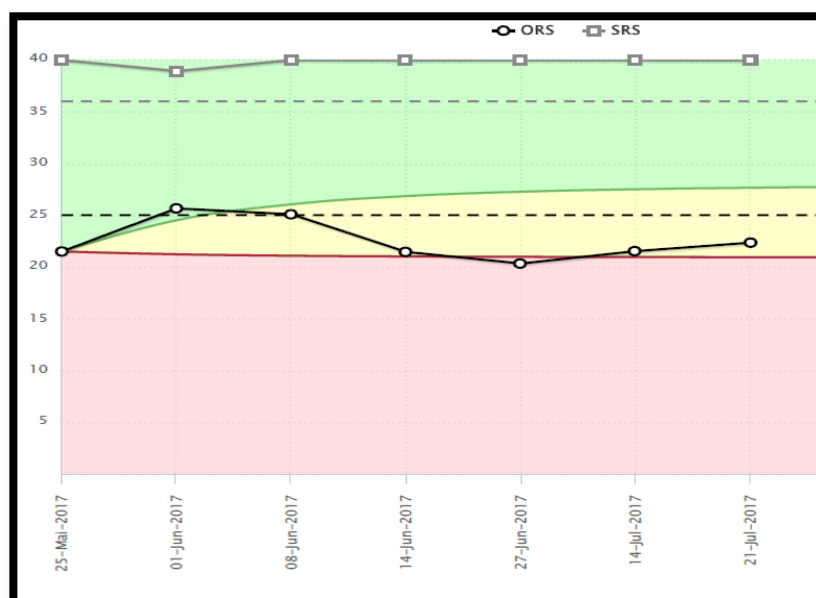


**Figura 4.** Resultados PCOMS de Cliente 1 (PC1)

Pela medida de resultado (ORS), constata-se que PC1 (fig.4) apresenta melhorias no final do processo terapêutico. Esta informação é coincidente com os dados do CORE-OM (fig.1). A figura (4) demonstra uma trajetória em evolução constante, e sempre dentro da zona de resposta esperada. Para este cliente, a medida de SRS, embora com pontuações consistentemente elevadas, apresenta alguns declives (3<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup> e 9<sup>a</sup> sessões). Os quais coincidem, segundo sugerido pelo seu terapeuta, com eventos de vida exteriores à terapia: “se nós olharmos para o gráfico - sempre que há um evento na vida do PC1, em que ele se sente um pouco pior, se nós formos olhar, sempre que ele se sente um pouco pior eu desço” (PT1). Então, para este cliente, o que os dados parecem

demonstrar é uma evolução constante durante o processo psicoterapêutico, consistentemente fora do espectro de perigo, bem como uma relação terapêutica forte.

Quanto a PC2 (fig.5), o gráfico mostra um movimento inicial positivo, chegando a alcançar a zona verde (2ª sessão). Mas, logo na 3ª sessão, a recaída é imediata. PT2 refere que este efeito positivo das primeiras sessões é comum e pouco significativo. Assim, constata-se que, durante as 7 sessões decorridas, o cliente permanece quase sempre na zona amarela do gráfico, alcançando, na 5ª sessão, a zona de resposta negativa. Este é um sinal de alerta para o facto de PC2 não estar a progredir conforme seria expectável. Estes resultados, em coerência com os dados do CORE-OM (fig.2) e com o discurso do cliente, denotam uma situação de mal-estar: “não tenho estado muito em baixo, mas também não tenho estado muito entusiasmado e assim tão feliz”.



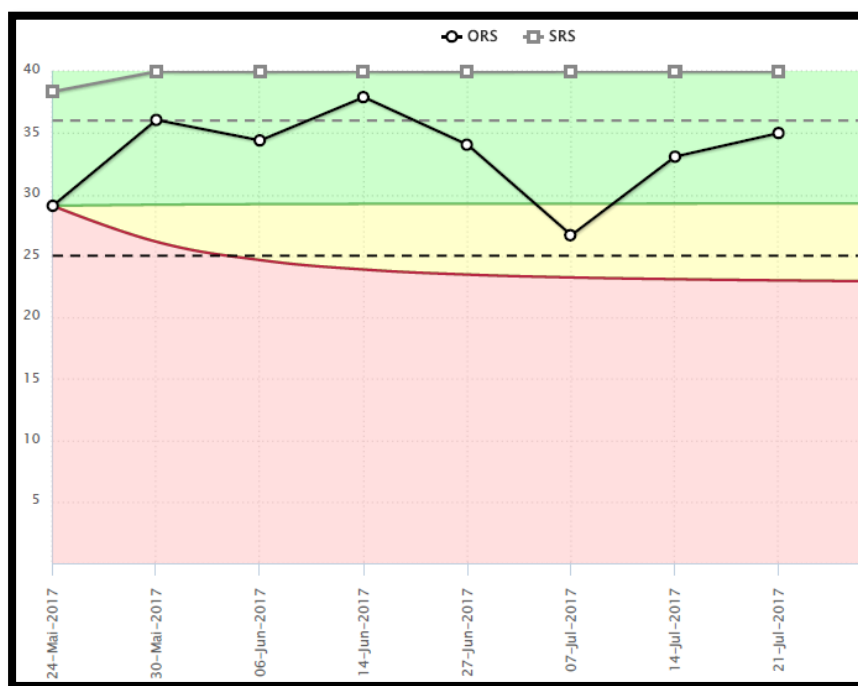
**Figura 5.** Resultados PCOMS de Cliente 2 (PC2)

Embora o gráfico indique um panorama negativo, demonstrando pouca progressão, PC2 afirma que a terapia “tem sido boa” e “produtiva”. Face a estes dados, e tal como descrito por PT2, este é um cenário onde a falta de progressão parece estar mais associada a características de identidade do que ao processo terapêutico ou a circunstâncias de vida: “vai para lá de situações contextuais do que se passa à volta dele, há aqui uma espécie de mal-estar estável (...) de identidade estável e rígida”.

Estes dados contrastam com a medida da relação (SRS), cuja cotação é consistentemente elevada. O que coincide com a satisfação relatada face à relação terapêutica. Todavia, PT2 alerta para um possível enviesamento dos dados (“pode existir um enviesamento, no caso dele, contextual (...) pode haver um desconforto em

dar avaliações negativas ao terapeuta”), ainda que acredite na existência de uma aliança terapêutica forte: “a medida de relação é sempre bastante boa, e eu acho que isso é verdade. E, acho que até temos um relativo bom acordo em termos de orientação e objetivos”. Porém, neste caso, subsiste a dúvida se a diminuta progressão se deve à fase inicial do processo ou se a questões técnicas e relacionais (PT2: “é sempre difícil avaliar se é porque não houve tempo suficiente ou (...) se é simplesmente uma questão técnica e relacional”).

Concluindo, ainda que se verifique uma ligeira tendência, nas últimas duas sessões, para uma mudança na orientação da trajetória, a zona de resposta expectável não chega a ser alcançada. Então, o que os dados salientam para este cliente é a necessidade de tratamento e o investimento na inversão desta curva rumo à zona de resposta positiva.



**Figura 6.** Resultados PCOMS de Ciente 3 (PC2A)

Quanto a PC2A (fig.6), as medidas indicam um panorama positivo de progresso terapêutico. Embora haja um declínio na medida de resultado (ORS), e na 6ª sessão se verifique uma passagem pela zona de risco, tal parece dever-se a eventos de vida significativos e não a uma quebra no progresso terapêutico (PT2: “houve claramente um melhorar (...) há ali uma sessão em que se vai muito baixo, (...) não foi uma quebra no ganhos”). Assim, o gráfico é coincidente com a satisfação sentida pela cliente face ao

processo, e ilustra a rápida progressão por si descrita: “foi incrível como, de um momento para o outro, ou seja, a partir da segunda sessão, mudei completamente”.

No que diz respeito à medida da relação (SRS), a avaliação é muito positiva, o que é coincidente com o relato da cliente (“a relação terapêutica foi fundamental”) e do clínico.

Portanto, neste caso, o gráfico representa uma trajetória positiva, dentro do parâmetro de resposta expectável, e com resultados evidentes desde a primeira sessão. Bem como uma relação terapêutica bastante forte.

## 2. Dados qualitativos – Clientes

### Estrutura Geral de Significados Psicológicos dos Participantes Clientes:

Os clientes demonstram **satisfação com o processo terapêutico**, a qual atribuem, maioritariamente, à existência de ganhos terapêuticos. Os clientes destacam também a **importância da relação terapêutica** na obtenção de ganhos, e referem a **importância de fatores do terapeuta**, mencionando características dos terapeutas que contribuem positiva e negativamente para o processo. As **técnicas específicas** utilizadas pelo terapeuta também ocupam um lugar de destaque no discurso. Dos ganhos terapêuticos, os clientes destacam **alterações nos processos de consciencialização**. As mudanças experienciadas pelos clientes, além de estarem articuladas com a relação terapêutica, são atribuídas aos **recursos internos** dos clientes e à terapia.

Todos os clientes mencionam o **impacto dos sistemas de feedback** no processo terapêutico. É destacada a **importância na monitorização de resultados**, na medida em que aqueles permitem uma avaliação e reflexão contínua do bem-estar dos clientes e da sua evolução clínica. Mas igualmente importante parece ser a capacidade de **promoção do diálogo** dos sistemas, a qual é salientada pelos clientes por favorecer o início das sessões, mas também a discussão de tópicos terapêuticos relevantes. Para estes clientes, parece haver uma forte relação entre os sistemas e os tópicos abordados em sessão. Por fim, parece que o sistema serve de **‘fio condutor’** do processo terapêutico.

<b>Constituintes Essenciais</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfação com o processo terapêutico</li> <li>• Importância da relação terapêutica</li> <li>• Importância de fatores do terapeuta</li> <li>• Importância das técnicas</li> <li>• Alterações nos processos de consciencialização</li> <li>• Valorização de recursos internos</li> <li>• Impacto dos sistemas de <i>feedback</i></li> <li>• Importância da monitorização de resultados</li> <li>• Sistemas de <i>feedback</i> promotores de diálogo</li> <li>• Sistemas de <i>feedback</i> como ‘fio condutor’</li> </ul>

**Tabela 2.** Constituintes Essenciais dos Participantes Clientes

Pela comparação das experiências dos três participantes clientes, tornou-se possível a identificação de um conjunto de unidades de significado psicológico particularmente relevantes. As semelhanças entre tais unidades e as suas relações serão exploradas nos parágrafos seguintes.

Todos os clientes que participaram no estudo demonstraram **satisfação com o processo terapêutico**, descrevendo a terapia como “boa” (PC1), “essencial” (PC2) ou “maravilhosa” (PC2A). Os clientes referem que a terapia tem sido “um trabalho atrativo” (PC1), “muito produtiva” (PC2) ou um processo “muito proveitoso”, dando ênfase ao papel dos ganhos terapêuticos na satisfação com os seus processos terapêuticos.

Outro fator que merece destaque no discurso dos clientes participantes é a **importância da relação terapêutica**. Por um lado, os clientes acentuam a importância da relação terapêutica na ocorrência e manifestação dos seus processos de mudança. PC1, por exemplo, refere que “na aparência delas [mudanças] foi o diálogo com o terapeuta” que mais impacto teve. Já PC2 manifesta que “foi a relação que estabeleci com a pessoa que possibilitou ir trabalhando estas coisas” e que “foi essa relação que permitiu (...) ir fazendo essas mudanças”. Por sua vez, PC2A declara que “realmente a relação terapêutica foi fundamental (...) eu acho que a forma como a coisa ocorreu deve-se muito à relação terapêutica”. Os dados fornecidos pelo discurso dos clientes sobre a relação terapêutica parecem ser comprovados pelos sistemas de *feedback*, onde a medida de qualidade da relação terapêutica (SRS) demonstra uma avaliação positiva dos terapeutas transversal aos três clientes.

Por outro lado, os clientes destacam a importância do terapeuta e das técnicas por este usadas nos processos de mudança, e expressam-se sobre características, pessoais e

relacionais, do terapeuta que afetam os resultados terapêuticos. Assim, salientam a **importância de fatores do terapeuta**, como a empatia, a capacidade de escuta, a disponibilidade, o interesse, o respeito, a atenção e a colaboração. Os clientes descrevem um impacto maioritariamente positivo do terapeuta, mas também são referidas situações em que pode haver um contributo negativo do terapeuta. Por exemplo, PC1 refere a postura “respeitosa e muito recetiva” do terapeuta, o facto de ele ser “bastante jovem” e isso tornar “fácil para ele me explicar as coisas e é mais fácil para eu explicar as coisas para ele” e ainda uma “contribuição dele mais originais e (...) criativa”. Mas, o mesmo cliente, refere também que quando o seu terapeuta “ficava mais doente, ou cansado por causa de uma doença ou coisas assim (...) era mais difícil ele ficar atento ao diálogo.”. Já PC2 afirma ter sentido “muita empatia e senti que não havia julgamento, e isso ajudou-me” e também “que o terapeuta também estava muito disposto a trabalhar comigo”. Para este cliente, esta postura do terapeuta “foi a parte (...) mais importante nisto tudo (...) ele estar lá, a ouvir-me e não está a fazer julgamentos sobre o que eu estou a dizer, não está a arranjar soluções (...) foi a parte mais importante” do processo terapêutico. Também para PC2A, o contributo do terapeuta foi importante. Esta cliente descreve que o terapeuta “consegue (...) transmitir uma calma e uma segurança muito importantes, (...) super importante quando te expões”, e refere também “o facto de [o terapeuta] ser um bom ouvinte e ser uma pessoa muito atenta”. Estes dados parecem sugerir e corroborar a importância de fatores do terapeuta, enquanto pessoa, na psicoterapia e nos resultados psicoterapêuticos. Ainda, outro fator merecedor de destaque é a **importância atribuída às técnicas** usadas no processo (PC2 diz “gostei que não foi só, simplesmente falar, que tínhamos técnicas que... permitiram ter uma maior compreensão sobre mim mesmo”).

Todos os clientes referem ganhos terapêuticos, estando os principais ganhos associados às **alterações nos processos de consciencialização**. Para PC1, a terapia permitiu uma maior consciência de si e das suas sensações, pelo que afirma ter “menos pressa (...) a observar os meus comportamentos, os meus pensamentos, as minhas ideias” e “menos vontade, menos pressa de chegar a uma conclusão (...) agora posso ficar à espera do momento melhor para pensar as coisas”. PC2 demonstra uma melhor gestão de conflitos pessoais que lhe permitiu “encontrar um meio-termo entre o querer estar para os outros e o querer estar para mim”, o que conduziu a uma maior consciência de si (“isto foi um dos grandes ganhos para começar, finalmente, a conseguir olhar para mim, e ver que também tenho as minhas necessidades e as minhas prioridades (...)

tornou-se mais claro os porquês de eu ser assim para mim”). Para PC2, a terapia propiciou também alterações nas relações com os outros (“também tenho conseguido trabalhar muito a relação com os meus pais”). Já PC2A refere alterações nos padrões de pensamento (“vinha com a questão de... alguns pensamentos ruminantes. E (...) a partir da segunda sessão (...) estes pensamentos abandonaram-me”), que lhe permitiram uma maior consciência sobre si própria (“ganhei espaço para poder trabalhar outras questões”).

Para estes participantes, as mudanças permitidas pelo processo terapêutico derivam, como já referido, da relação terapêutica, mas também dos próprios **recursos internos**. Assim, PC1 valoriza a sua capacidade de introspeção (“eu já tenho uma forte introspeção”), PC2 valoriza a sua determinação (“Esta determinação, esta vontade de querer sempre melhorar, de querer sempre ir de encontro aos meus objetivos pessoais”) e PC2A refere a comunicação, a força e a determinação (“a minha comunicação (...) Força, perseverança, determinação, com certeza”) como os recursos que mais propiciaram a sua mudança. Esta valorização de recursos internos parece sugerir uma relação entre fatores dos clientes e resultados terapêuticos.

Os clientes referem o **impacto dos sistemas de feedback** no processo terapêutico, mencionando fatores positivos e negativos da utilização dos mesmos. PC2, por exemplo, refere que o uso dos sistemas foi positivo e facilitador da colocação de objetivos e tarefas terapêuticas (“Eu acho que foi positivo (...) mesmo relativamente às sessões, acho que é muito importante, porque acho que também dá ao terapeuta a ideia de como é que está a correr e a ideia do que é que se pode melhorar ou não”). Já PC2A afirma nem sempre ter experienciado o uso dos mesmos como vantajosos (“senti foi, provavelmente, uma ponte informal, uma formalidade (...) pode criar um certo distanciamento”). Por sua vez, PC1 declara que, por vezes, os sistemas se constituem como mais vantajosos para o terapeuta do que para si (“às vezes, foi dedicado tempo aos indicadores que, naquela consulta, não queria. Mas percebo que poderia ser útil para o terapeuta. (...) para mim, umas vezes não. Falo de 10-15 por cento das vezes.”).

Embora tenham sido referidos aspetos negativos dos sistemas, todos os clientes encontraram vantagens na utilização dos sistemas, sobretudo ao nível da **monitorização de resultados** e da **promoção de diálogo** com o terapeuta.

Assim, no que diz respeito à **monitorização de resultados**, PC2, por exemplo, diz serem “ferramentas boas (...) para ir monitorizando o meu estado de espírito”. Estes clientes parecem destacar a importância de aceder a uma representação gráfica da sua

evolução pessoal, ao longo do processo psicoterapêutico, valorizando a possibilidade de a refletirem (PC2 diz “A gente ia sempre abordando o que é que era suposto dar (...) foi bom para refletir sobre mim” e PC2A diz “como dá para ter acesso ao gráfico, na maioria dos dias já começamos por analisar o gráfico, dependente das oscilações (...) às vezes, nem nós temos consciência daqueles pontos e de como é que estamos. Portanto, situarmo-nos também é bom”), bem como a utilidade de dar a conhecer a sua perspetiva ao terapeuta (PC2 diz “dava para o terapeuta saber em que ponto é que eu estava (...) dá ao terapeuta a ideia de como é que está a correr”; PC1 diz “às vezes, foi dedicado tempo aos indicadores que, naquela consulta, não queria. Mas percebo que poderia ser útil para o terapeuta”).

A contribuição dos **sistemas de feedback para promoção do diálogo** é salientada por todos os clientes. Os quais destacam o facto de estes facilitarem o início das sessões, assim, PC1 diz que os sistemas revelaram-se “um instrumento útil para falar dos assuntos do dia. Foram inspiração para diálogo. (...) era um bom ponto de partida”, PC2 diz “às vezes a sessão começava mesmo por aí”, e PC2A diz que “na maioria dos dias já começamos por analisar o gráfico, dependente das oscilações”, o que ajudava “a entrar no clima terapêutico”. Aparentemente, além de facilitarem o início das sessões, os sistemas promovem a discussão de outros tópicos, como por exemplo das técnicas utilizadas pelo terapeuta (PC2 diz “houve uma sessão em que o meu *feedback* sobre as técnicas utilizadas foi um bocadinho mais negativo, e ele fez-me discutir sobre isso e percebermos o porquê”).

Em suma, os clientes ficaram satisfeitos com a terapia (PC1 diz que “considerando os meses de trabalho, os objetivos” não poderia ter sido melhor; PC2 diz que a terapia “tem sido boa (...) vindo de encontro àquilo que eu queria; e PC2A diz “tem sido maravilhoso”), e sentiram os **sistemas de feedback como um ‘fio condutor’ ao processo** (para PC1 é útil ter “uma descrição bastante contínua do meu bem-estar”, para PC2 “fez-me pensar e refletir sobre como eu estou agora, e o que é que aconteceu durante a semana para eu estar assim” e PC2A sente “que pode servir como um fio orientador”).

1. Satisfação com o processo terapêutico		
PC1	PC2	PC2A
“É positiva e... positiva (...) Eu acho que vivi esta terapia como um trabalho atrativo, então acho que sempre foi útil. (...) Na verdade acho que foi... Um	“Tem sido boa. Tem sido muito produtiva. (...) Tem vindo de encontro àquilo que eu queria. (...)”	“Para mim, tem sido maravilhoso. (...) E, para mim, tem sido muito proveitoso. Eu acho que sinto resultados desde... desde a segunda sessão. O que para mim

trabalho bastante egossintónico. Portanto, bastante ativo. Então (...) não encontrei dificuldades dentro da terapia. (...) Considerando... Considerando os meses de trabalho, os objetivos, não.”	“até agora, a terapia tem sido mesmo essencial para mim, tem sido mesmo muito bom.”	me tem ajudado muito...”  “Mudou bastante. E foi assustadoramente positivo. (...) Então para mim foi perfeito.”
<b>2. Importância da relação terapêutica</b>		
<b>PC1</b>	<b>PC2</b>	<b>PC2A</b>
	“(…) Foi essa relação que permitiu ir percebendo melhor, ir compreendendo melhor, e ir fazendo essas mudanças. (...) Senti sempre muita empatia e senti que não havia julgamento, e isso ajudou-me (...) Então, a relação foi essencial.”	“(…) realmente a relação terapêutica foi fundamental. (...) eu acho que a forma como a coisa ocorreu deve-se muito à relação terapêutica (...)”
<b>3. Importância de fatores do terapeuta</b>		
<b>PC1</b>	<b>PC2</b>	<b>PC2A</b>
“Extremamente recetivo.” “Ele é bastante jovem, então, (...) existem mais pontos de encontro. (...) a contribuição dele, mais... pessoais, mais originais! (...) e... Criativa!”  “Quando ele ficava mais doente, ou cansado por causa de uma doença ou coisas assim. Então, era mais difícil ele ficar atento ao diálogo.”	“gostei muito da forma como ele estava presente (...) estava lá para uma escutar sem julgamentos. E isso acho que foi a parte mais... mais importante nisto tudo (...) ele estar lá, a ouvir-me (...) está-me a escutar! Acho que isso foi a parte mais importante.”	“Acho que consegue muito bem... (...) transmitir uma calma e uma segurança muito importantes, que eu acho que, daqui, estando do lado de cá, é super importante quando te expões. (...) Acho que essa neutralidade, e o facto de ser um bom ouvinte e ser uma pessoa muito atenta. (...) Isso é super importante”
<b>4. Importância das técnicas</b>		
<b>PC1</b>	<b>PC2</b>	<b>PC2A</b>
	“E gostei que não foi só, simplesmente falar, que tínhamos técnicas que... permitiram ter uma maior compreensão sobre mim”	
<b>5. Alterações no processo de consciencialização</b>		
<b>PC1</b>	<b>PC2</b>	<b>PC2A</b>
“Quería... queria ser um bocado menos... seguir um bocado menos as necessidades dos outros e mais as minhas.”  “Menos pressa (...) No sentido que se ‘tou a observar os meus comportamentos, os meus pensamentos, as minhas ideias... Tenho menos vontade, menos pressa de chegar a uma conclusão... Ou explorar o assunto todo no momento em que tenho esta ideia. (...) Agora posso... ficar à espera do momento melhor para pensar as coisas... Ou simplesmente deixar passar.”	“estava a sentir que... que estava estagnado e que, às vezes, sentia falta de controlo sobre a minha vida, tás a ver? E, então, decidi que tinha de começar nisto, para trabalhar nisto, para trabalhar na minha confiança, para trabalhar nesta noção de conseguir fazer as coisas...”  “encontrar um meio-termo entre o querer estar para os outros e o querer estar para mim. (...) tem possibilitado ver as coisas de uma forma diferente (...) Tornou-se mais claro os porquês de eu ser assim para mim.”	“Inicialmente quando eu vim, vinha com a questão de... alguns pensamentos ruminantes. E (...) a partir da segunda sessão, mudei completamente de... Ou seja, estes pensamentos abandonaram-me (...) ganhei espaço para poder trabalhar outras questões.”  “(…) quando tens uma experiência de contacto com situações da tua vida (...) São situações realmente difíceis, às vezes, e com as quais tu, provavelmente, até tens consciência, mas não consegues aprofundar tanto.”
<b>6. Valorização de recursos internos</b>		

PC1	PC2	PC2A
<p>“(…) a parte mais interna já está a mudar quando comecei a terapia.”</p> <p>“(…) eu já tenho uma forte introspeção. E já... Já tinha experimentado como aplicar filosofias, sugestões na minha vida. (...)”</p>	<p>“Acho que também sou muito orientado para objetivos (...) gosto muito de lutar pelas coisas que eu gosto, de ter objetivos e de fazer por os atingir.”</p> <p>“Esta determinação, esta vontade de querer sempre melhorar, de querer sempre ir de encontro aos meus objetivos pessoais (...) possibilitou-me (...) continuar e continuar a lutar para melhorar.”</p>	<p>“Eu acho que é mais importante fazeres o processo de aceitação, e saber viver com os recursos que nós temos e saber viver com as coisas que nós temos (...) o que eu quero mudar eu acho que tenho o poder de mudar...”</p> <p>“Sem dúvida, a minha comunicação. (...) Força, perseverança, determinação, com certeza.”</p>
<b>7. Impacto dos sistemas de <i>feedback</i></b>		
PC1	PC2	PC2A
<p>“Tornaram um instrumento útil para falar dos assuntos do dia. (...) Mas, ao mesmo tempo, às vezes, (...) Parecia-me já conhecer os assuntos da semana e não queria falar destes da terapia (...) às vezes, foi dedicado tempo aos indicadores que, naquela consulta, não queria. Mas percebo que poderia ser útil para o terapeuta. (...) Falo de 10-15 por cento das vezes. (...) esta parte é mais técnica, (...) ele estava a considerar estes indicadores, mas eu não sempre podia reconhecer a mudança da abordagem dele. (...)”</p>	<p>“Eu acho que foi positivo (...) foi bom para refletir sobre mim. Mas também foi para a terapia (...) dava para eu começar a terapia a partir daqui e dava para o terapeuta saber em que ponto é que eu estava. (...) Acho que são ferramentas boas (...) Mas mesmo relativamente às sessões, acho que é muito importante, porque acho que também dá ao terapeuta a ideia de como é que está a correr e a ideia do que é que se pode melhorar ou não, no essencial, não é?”</p>	<p>“...para mim já é quase um fio condutor e um ponto orientador. (...) Tem-se tornado útil, de uma certa maneira.”</p> <p>“a desvantagem (...) que eu senti foi, provavelmente, uma ponte informal, uma formalidade. (...) Eu acho que é bem feito, na forma como já estabeleci com o PT2, mas, de qualquer das maneiras, sinto que sim. Que é ali uma... Que pode criar um certo distanciamento. As vantagens, a que eu acho que, provavelmente, é maior, e a que eu senti, é que pode servir como um fio orientador...”</p>
<b>8. Importância da monitorização de resultados</b>		
PC1	PC2	PC2A
	<p>“A gente ia sempre abordando o que é que era suposto dar. (...) e dava para o terapeuta saber em que ponto é que eu estava (...) Acho que são ferramentas boas, não só para ir monitorizando o meu estado de espírito, não é? O como eu estou...”</p>	<p>“Porque, como dá para ter acesso ao gráfico, na maioria dos dias já começamos por analisar o gráfico, dependente das oscilações. (...) às vezes, nem nós temos consciência daqueles pontos e de como é que estamos. Portanto, situarmo-nos também é bom...”</p>
<b>9. Sistemas de <i>feedback</i> como promotores de diálogo</b>		
PC1	PC2	PC2A
<p>“Tornaram um instrumento útil para falar dos assuntos do dia. Foram inspiração para diálogo. (...) era um bom ponto de... partida (...) E também um bocado de inspiração para começar o diálogo.”</p>	<p>“O conteúdo era discutido e era a partir daí que a gente começava a sessão (...) dava para eu começar a terapia a partir daqui”</p> <p>“houve uma sessão em que o meu <i>feedback</i> sobre as técnicas utilizadas foi um bocadinho mais negativo, e ele fez-me discutir sobre isso e percebermos o porquê.”</p>	<p>“na maioria dos dias já começamos por analisar o gráfico”</p> <p>“também te pode fazer, ajudar a entrar no clima terapêutico, não é? E guiares-te por aí é bom. (...)”</p>

10. Sistemas de <i>feedback</i> como 'fio condutor'		
PC1	PC2	PC2A
“De uma maneira larga, vantagens... Ter um bocado, uma descrição bastante contínua do meu bem-estar.”	“não só fez-me pensar e refletir sobre como eu estou agora, e o que é que aconteceu durante a semana para eu estar assim, e por isso foi bom para refletir sobre mim”	“para mim já é quase um fio condutor e um ponto orientador. (...) pode servir como um fio orientador, um fio condutor”

Tabela 3. Variações Empíricas dos Clientes

### 3. Dados qualitativos – Clínicos

#### Estrutura Geral de Significados Psicológicos dos Clínicos:

Os clínicos destacam a **importância de fatores do terapeuta** - como a qualidade da presença, a automonitorização ou a responsividade - e **da relação terapêutica** na psicoterapia. Os fatores destacados pelos terapeutas parecem ser fortemente influenciados pelo **modelo teórico e pela investigação**, também relevantes na prática clínica, nomeadamente no **estabelecimento de objetivos**. Os clínicos salientam também a **influência da psicoterapia pessoal** e **os benefícios da supervisão** na prática profissional.

Os terapeutas destacam o **impacto dos sistemas de *feedback***, referindo a sua utilidade na **monitorização de resultados clínicos**, na **promoção de diálogo, compreensão e adaptação ao cliente** e no **julgamento e tomada de decisão clínica**. Os clínicos manifestam o seu **envolvimento na utilização dos sistemas**, ainda que salientem a importância de fazer uma **leitura contextual dos sistemas de *feedback***.

Constituintes Essenciais
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Importância de fatores do terapeuta</li> <li>• Importância da relação terapêutica</li> <li>• Influência do modelo teórico e da investigação</li> <li>• Importância de estabelecer objetivos</li> <li>• Influência da psicoterapia pessoal</li> <li>• Benefícios da supervisão</li> <li>• Impacto dos sistemas de <i>feedback</i></li> <li>• <i>Feedback</i> útil na monitorização de resultados clínicos</li> <li>• <i>Feedback</i> útil na promoção de diálogo</li> <li>• <i>Feedback</i> promove compreensão e adaptação ao cliente</li> <li>• <i>Feedback</i> útil ao julgamento e tomada de decisão clínica</li> <li>• Envolvimento na utilização dos sistemas de <i>feedback</i></li> <li>• Leitura contextual dos sistemas de <i>feedback</i></li> </ul>

Tabela 4. Constituintes Essenciais dos Participantes Terapeutas

Tal como com os clientes, a comparação das experiências dos dois participantes clínicos possibilitou a identificação de um conjunto de unidades de significado psicológico particularmente relevantes. As suas parecenças e relações serão expressas nos parágrafos seguintes.

Ambos os clínicos destacaram a **importância de fatores dos terapeutas** na psicoterapia e na obtenção de resultados terapêuticos positivos. Para PT2, a psicoterapia é encarada como uma *performance*, na qual o treino de competências é uma componente essencial (“uma *performance* (...) quando eu digo isto é: é um desporto onde, claramente, tu tens de treinar.”). Assim, para PT2, o bom desempenho clínico está associado ao estabelecimento de objetivos (“tenho vindo a dar maior importância à importância de clarificar objetivos (...) Voltamos a pegar na ideia de terapia como *performance* (...) eu só sei que a coisa está a funcionar se tiver marcadores do que é que é sucesso terapêutico”), o qual é também um fator importante no sucesso da psicoterapia. Para este clínico a responsividade (“é a responsividade. (...) para mim sempre foi muito importante não estar a fazer uma coisa sem ver o impacto que esta coisa está a ter no outro.”), a capacidade de adaptação ao cliente (“capacidade constante de fazer algo que se parece adaptar às necessidades da pessoa e ao estilo da pessoa, e constantemente ir adaptando e readaptando”) e a flexibilidade (“ter essa flexibilidade de conseguir pensar novas formas que possam encaixar para as características de cada pessoa.”) são características do terapeuta elementares na obtenção de resultados clínicos positivos. Ainda, para PT2, a automonitorização é um fator essencial ao bom desempenho, constituindo uma atividade que deve complementar o treino e ser regular no processo terapêutico (“tento ao máximo pensar e repensar sobre o meu desempenho, e o que é que fiz especificamente, e que impacto é que teve, e porque é que teve esse impacto (...) a automonitorização”). Por sua vez, PT1 enfatiza a qualidade da presença do terapeuta, referindo a disponibilidade do terapeuta (“a “capacidade de estar disponível para o outro”) como característica fundamental ao sucesso da psicoterapia e ao estabelecimento da relação terapêutica (“A capacidade de estar disponível para o outro. O que, de facto, faz com que haja relação”). Para este, também o interesse do terapeuta (“sou muito curioso, ou seja, gosto de explorar todas as possibilidades que se imponham”), a empatia (“Sou um bocado emocional, tendo a gostar ou não dos meus clientes”) e a escuta (“Acho que sou bom ouvinte também”) são características importantes do terapeuta.

Para estes participantes, os fatores do terapeuta parecem ser igualmente essenciais no estabelecimento da **relação terapêutica**. A qual, PT1 afirma ser o fator mais relevante no processo terapêutico: “A relação. A relação no sentido de conseguir-se criar um espaço de comunhão entre terapeuta e cliente”. A relação terapêutica é também realçada por PT2 no sucesso do processo psicoterapêutico, embora este a considere inseparável das intervenções específicas (“Eu vejo essencialmente, quando penso em psicoterapia, vejo essencialmente como elementos relacionais e técnicos. (...) quando eu penso em psicoterapia, penso numa base, num chão, que é a relação, e as sementes que metes nesse chão são as intervenções específicas”). Para PT2, também a relação deve ser monitorizada, devendo o terapeuta ser capaz de se adaptar à mesma em prole de bons resultados (“é uma tentativa constante de avaliar o que é que se está a passar entre nós, o que é que se está a passar na relação, (...) e conseguir adaptar as intervenções a isso”).

Outro aspeto que se apresenta como importante na atividade profissional destes clínicos é a **influência do modelo teórico e da investigação**. Coerentemente com os fatores relevantes para si no processo terapêutico, nomeadamente a disponibilidade, PT1 destaca a influência do modelo fenomenológico-existencial na sua prática (“a abordagem teórica que sempre me fez mais sentido, e que eu sempre procurei inspirar-me (...) é a fenomenológico-existencial (...) é o estar um bocadinho disponível para todas as possibilidades”). Já PT2 afirma-se integrativo, no sentido da combinação de vários modelos teóricos à investigação: “Eu tive dois ambientes que me influenciaram muito, o ambiente integrativo, portanto, sempre gostei de ler todas as abordagens teóricas. (...) E muito fundamentado em investigação. Sempre gostei de ler investigação. (...) E isso influenciou-me muito”. Para este clínico, as abordagens teóricas são relevantes, mas “não é tanto se calhar uma abordagem específica, mas mais esse complemento de influências”. Para PT2, a prática clínica é fortemente influenciada pela investigação (“pensar em termos da investigação disponível e tentar focar-me também nisso e integrar-me nisso”), a qual determina a importância que atribui à adaptação ao cliente (“se nós formos ler a investigação nota-se mais esta primazia da flexibilidade para a adaptação às características da pessoa, e não só à perturbação da pessoa. E isso influenciou-me muito”) e ao **estabelecimento de objetivos** (“isto também está tudo influenciado pelas minhas leituras de investigação (...) tenho vindo a dar maior importância à importância de clarificar objetivos”). Os quais também são destacados por PT1: “tivemos que nos focar no aqui e agora, nas problemáticas do aqui

e agora (...) focamo-nos mais numa coisa que me pareceu muito interessante e importante”.

Os clínicos enfatizam a **importância dos processos psicoterapêuticos pessoais** no amadurecimento pessoal e profissional. Neste sentido, PT2 afirma que, apesar da escassa prática clínica, o seu processo psicoterapêutico pessoal foi importante (“sou um psicólogo clínico muito novinho, portanto tenho dois anos de prática neste momento, prática clínica. Embora tenha tido o prazer de ter tido seis anos de terapia pessoal. E isto influenciou-me, sem dúvida.”). E PT1 afirma encontrar-se “mais em paz” desde que iniciou a profissão, sobretudo por “ter feito (...) psicoterapia pessoal já há algum tempo”. Também relacionados com o desenvolvimento profissional e pessoal, surgem os **benefícios da supervisão**. Esta é, para PT2, significativa na automonitorização do terapeuta: “tem sido muito bom para mim, muito gratificante nesta outra supervisão que me ajudou pessoalmente, é que eu faço muito trabalho experiencial (...) que me permite ir visceralmente buscar as minhas reações, os meus enviesamentos”. E é, para PT1, pertinente na qualidade do serviço prestado, diminuindo dificuldades do terapeuta e ajudando na exploração de hipóteses: “É bom quando há casos mais difíceis. Em que eu me confronto, por exemplo, com algumas destas limitações. (...) quando nós procuramos este tipo de interação já temos hipóteses também. E, às vezes, ajuda a explorar estas, ou a confirmar estas, ou a explorar outras.”.

No que diz respeito à monitorização de resultados, os terapeutas destacam o **impacto dos sistemas de feedback** na sua atividade clínica. PT1 afirma que o recurso aos sistemas ajuda-o a manter o foco: “Eu acho que quando eu uso, mantenho-me mais focado. E isso é talvez o grande benefício que eu tiro, para além dos outros óbvios que sabemos da literatura”. Também PT2 refere o foco como uma vantagem dos sistemas: “ajuda-me sempre, nem que seja a manter-me focado. Portanto, o sistema de *feedback* é sempre uma forma simpática de me lembrar que... que isto é um trabalho.”. Este clínico manifesta que o uso dos sistemas tem mais impacto em si do que no cliente, sobretudo quando o acompanhamento não está a evoluir como expectável: “Acho que tem impacto, principalmente para mim, mais do que para o cliente.”; “E curiosamente ajuda mais quando corre mal do que quando corre bem.”.

Estes clínicos salientam ainda a importância dos sistemas de **feedback na monitorização de resultados clínicos**. Assim, para PT1, particularmente em acompanhamentos breves, a monitorização é vantajosa (“gostei de ter esta monitorização. Principalmente neste caso, pois neste caso vamos ter 12 sessões, e

queríamos chegar a algum sítio (...) Neste caso foi claramente positivo.”) – ver figura 4. Já PT2, destaca a importância da medida ORS, sobretudo quando todas as condições de sucesso parecem estar reunidas e, ainda assim, não há progresso (“a medida de *outcome* tem sido útil para me recordar a mim mesmo que, mesmo que a relação esteja boa (...) e até temos um relativo bom acordo em termos de orientação e objetivos (...) nota-se que há ali pouca progressão ao nível de bem-estar pessoal.”) – ver figura 5.

Além da monitorização, os clínicos salientam a utilidade dos sistemas ao nível da **promoção do diálogo**. Para PT1, é vantajosa a possibilidade de explorar certos resultados com o cliente: “Não teria espaço para dizer: «então mas está bem? E aqui o que é que foi?»”; “Houve uma vez que eu insisti em saber porque é que tinha baixado o *score*”. Já PT2 refere que, logo na apresentação dos sistemas ao cliente, enfatiza a importância deste se expressar sobre o que não está bem (“eu, para introduzir logo na primeira sessão o sistema de *feedback*, (...) digo «por favor, esteja à vontade para me dizer quando a coisa não está a correr bem»”). Para PT2, os sistemas, ao favorecerem o diálogo, possibilitam a explicação de características psicológicas ao cliente (“Brinquei com ele e depois expliquei-lhe esta ideia que é (...) há certas características psicológicas das pessoas em que pode haver um desconforto em dar avaliações negativas ao terapeuta”), bem como a adaptação a características do mesmo: “aí (...) é responsabilidade minha de meter isso de outra forma (...) Isto é, não é negativo dares-me uma pontuação negativa.”.

Estes dados parecem sugerir que, para estes clínicos, os sistemas ao promoverem o diálogo e a reflexão (PT1: “faz-nos pensar «então mas eu fiz tudo bem e isto agora dá este resultado?»”) propiciam uma maior **compreensão e adaptação ao cliente**, favorecendo a relação terapêutica (PT2 diz: “más notícias também são boas notícias, porque isso me vai ajudar a adaptar-me melhor.”). Neste sentido, PT1 refere: “ele disse: «pois, eu hoje não me senti bem ouvido». E eu perguntei «mas foi em quê?» e não havia nada muito específico (...) no fim pus esta hipótese, e parecia que sim. (...) isso criou uma dinâmica muito melhor, foi de facto importante”.

Os clínicos referem ainda os benefícios dos sistemas de *feedback* ao nível do **juízo e tomada de decisão**. PT1 declara não ter consciência objetiva de certos fenómenos sem os sistemas, reforçando a importância destes no seu juízo: “não sei se teria consciência disto sem este *feedback*. Provavelmente não teria, pelo menos não teria objetivamente (...) iria ter uma ideia mais vaga, mais subjetiva do que foi”. E PT2 reafirma a importância dos sistemas na tomada de decisão e no estabelecimento de

objetivos: “Portanto, influencia-me (...) na tomada de decisão e em estabelecimento de objetivos.”. Para este, os sistemas têm mais utilidade quando os resultados são negativos, pois quanto pior o resultado mais informação poderá ser aproveitada face ao julgamento e tomada de decisão: “Quando há informação negativa há uma mensagem mais importante, (...) quando a coisa corre bem e o *feedback* está bom, aquilo não me diz nada sobre o que é que eu devo fazer, ou se devo mudar, etc.”).

Face às vantagens reconhecidas, os clínicos manifestam o seu **envolvimento na utilização dos sistemas** (PT1: “acho que é útil. Eu, se pudesse, usaria com todos os clientes.”; PT2: “o sistema de *feedback*, para além de dar a informação que dá, o que me ajuda também é a manter-me no meu melhor.”). Porém, apesar de reconhecerem benefícios e de se encontrarem comprometidos com o uso dos sistemas, salientam a **importância de ter uma leitura contextual** e crítica face aos resultados obtidos. Assim, PT1 refere: “se nós olharmos para o gráfico (...) sempre que ele se sente um pouco pior eu desço” (fig.4). E PT2 afirma que os sistemas de *feedback*, devem ser lidos “contextualmente, à luz da pessoa, e do caso, e da situação de vida dela”, são úteis.

Em suma, estes clínicos consideram que o terapeuta para a obtenção de bons resultados clínicos, sendo responsável pela criação da relação terapêutica (PT1: “a capacidade de estar disponível para o outro. O que, de facto faz com que haja relação”; PT2: “Embora eu ache que a relação terapêutica está mais ou menos no mesmo patamar, a um certo nível, eu prefiro tender a responsabilizar-me por falhas terapêuticas do que ao cliente. Porque eu acho que o meu trabalho é ser o *expert* em ler a pessoa, ler a relação e adaptar a relação”). Para os clínicos, os sistemas de *feedback* são úteis e vantajosos (PT1: “é útil (...) se pudesse, usaria com todos os clientes.”; PT2: “Ajuda-me muito.”).

1. Importância de fatores do terapeuta	
PT1	PT2
<p>“A capacidade de estar disponível para o outro.”</p> <p>“Eu acho que como psicoterapeuta eu sou disponível. Eu sou muito curioso, ou seja, gosto de explorar todas as possibilidades que se imponham”</p> <p>“Acho que sou bom ouvinte também.”</p>	<p>“é um desporto onde, claramente, tu tens de treinar (..) vejo muito nesse sentido de desempenho. (...) é a responsividade. (...) para mim sempre foi muito importante não estar a fazer uma coisa sem ver o impacto que esta coisa está a ter no outro. (...) E, depois, também há o exercício de ter essa flexibilidade de conseguir pensar novas formas que possam encaixar para as características de cada pessoa”</p> <p>“As tuas intervenções fazem a diferença e (...) consegues ver que há pessoas que têm mais jeito do que outras, e que têm um impacto diferente nos</p>

	clientes. E é algo treinável.”
<b>2. Importância da relação terapêutica</b>	
PT1	PT2
<p>“A psicoterapia é uma relação. É um espaço de relação entre duas pessoas, em que procuramos encontrar alternativas para a visão do mundo do outro.”</p> <p>“A relação. A relação no sentido de conseguir-se criar um espaço de comunhão entre terapeuta e cliente”</p>	<p>“Eu vejo essencialmente, quando penso em psicoterapia, vejo essencialmente como elementos relacionais e técnicos. (...) quando eu penso em psicoterapia, penso numa base, num chão, que é a relação, e as sementes que metes nesse chão são as intervenções específicas”</p>
<b>3. Influência do modelo teórico e da investigação</b>	
PT1	PT2
<p>“Eu acho que a abordagem teórica que sempre me fez mais sentido (...) é a fenomenológico-existencial. (...) é o estar um bocadinho disponível para todas as possibilidades. (...) Portanto, só este modelo, ou este ou um semelhante, me faria sentido. (...) E depois também me faz sentido porque responsabiliza a pessoa no seu percurso, torna-a um pouco senhora de si própria. E isso faz-me sentido.”</p>	<p>“Eu tive dois ambientes que me influenciaram muito, o ambiente integrativo, portanto, sempre gostei de ler todas as abordagens teóricas. (...) E muito fundamentado em investigação. Sempre gostei de ler investigação. (...) E isso influenciou-me muito (...) E ter um respeito e interesse pelas várias abordagens terapêuticas sem ter que subscrever a nenhuma delas. Portanto, embora tenha vieses claros, enviesamentos mais para umas abordagens do que para outras, acabo sempre por não estar colado a nenhuma.”</p>
<b>4. Importância de estabelecer objetivos terapêuticos</b>	
PT1	PT2
<p>“percebemos que havia temáticas mais antigas (...) Teria sido interessante, mas tivemos que nos focar no aqui e agora, nas problemáticas do aqui e agora, e também nestes problemas que aconteceram no ultimamente, estas coisas acidentais que nos desviaram um bocadinho do nosso tema. (...) focamo-nos mais numa coisa que me pareceu muito interessante e importante”</p>	<p>“cl clinicamente tenho vindo a dar maior importância à importância de clarificar objetivos. Porque é muito fácil em terapia ser vago em relação àquilo para o qual estamos a trabalhar. E, cada vez mais, eu, implicitamente ou explicitamente, valorizo conseguir ter uma negociação de «para onde é que estamos a apontar?»”</p>
<b>5. Influência da psicoterapia pessoal</b>	
PT1	PT2
<p>“também tem a ver com o facto de ter feito a minha psicoterapia pessoal já há algum tempo. De me ter aceite melhor como pessoa”</p>	<p>“Embora tenha tido o prazer de ter tido seis anos de terapia pessoal. E isto influenciou-me, sem dúvida.”</p>
<b>6. Benefícios da supervisão</b>	
PT1	PT2
<p>“É bom quando há casos mais difíceis. Em que eu me confronto, por exemplo, com algumas destas limitações. Às vezes é interessante, porque às vezes clarifica. Às vezes, torna mais simples a questão. Ou, às vezes, ajuda. Quer dizer, quando nós procuramos este tipo de interação já temos hipóteses também. E, às vezes, ajuda a explorar estas, ou a confirmar estas, ou a explorar outras.”</p>	<p>“faço supervisão com um psicoterapeuta que curiosamente está muito ligado com estas questões de sistemas de <i>feedback</i> e prática deliberada e (...) tem um impacto muito grande. Curiosamente, tem tido muito mais impacto essa supervisão do que a intervenção (...) tem sido muito bom para mim, muito gratificante nesta outra supervisão que me ajudou pessoalmente, é que eu faço muito trabalho experiencial, muito <i>roleplaying</i> (...) fazemos muito trabalho que não é só trabalho teórico”</p>
<b>7. Impacto dos sistemas de <i>feedback</i></b>	
PT1	PT2
<p>“o sistema torna evidente e claro. Ele tira a dúvida. E, neste caso, nós vemos. Neste caso há uma correlação, de fato.”</p> <p>“Eu acho que quando eu uso, mantenho-me mais focado. E isso é talvez o grande benefício que eu tiro, para além dos outros óbvios que sabemos da</p>	<p>“ajuda-me sempre, nem que seja a manter-me focado. Portanto, o sistema de <i>feedback</i> é sempre uma forma simpática de me lembrar que... que isto é um trabalho. Não é só uma relação (...), o sistema de <i>feedback</i> (...) ajuda também é a manter-me no meu melhor.”</p>

literatura: que ajuda assim, assado, cozido e frito. Mas, a mim, pessoalmente, como me distraio com alguma facilidade, ajuda-me a estar mais focado.”	“E curiosamente ajuda mais quando corre mal do que quando corre bem.”
<b>8. Feedback útil na monitorização de resultados clínicos</b>	
PT1	PT2
“gostei de ter esta monitorização. Principalmente neste caso, pois neste caso vamos ter 12 sessões, e queríamos chegar a algum sítio (...) Neste sentido, eu acho que é positivo. Neste caso foi claramente positivo.”	<p>“a medida de <i>outcome</i> tem sido útil para me recordar (...) que, mesmo que a relação esteja boa (...) e até temos um relativo bom acordo em termos de orientação e objetivos (...) a medida de <i>outcome</i> vai-me lembrando que ele continua em certo sentido no mesmo ponto, e que é importante (...) lembrarmos que embora haja vitórias, embora haja recaídas e tal, nota-se que há ali pouca progressão ao nível de bem-estar pessoal.”</p> <p>“(…) eu acho que o principal tem sido nós os dois olharmos para a trajetória e podermos, muito rapidamente, ver “Ok, tu começaste aqui, continuaste assim, e estas aqui”. (...) ajuda sempre ver se a coisa está a ir para cima, para baixo ou no mesmo.”</p>
<b>9. Feedback útil na promoção de diálogo</b>	
PT1	PT2
<p>“Não teria espaço para dizer: «então mas está bem? E aqui o que é que foi?».”</p> <p>“Houve uma vez que eu insisti em saber porque é que tinha baixado o score (...) o meu score desceu bastante. (...) E quis saber porquê. (...)”</p>	<p>“eu, para introduzir logo na primeira sessão o sistema de <i>feedback</i> (...) digo «por favor, esteja à vontade para me dizer quando a coisa não está a correr bem.»”</p> <p>“cheguei a brincar com ele a dizer que seria excelente se um dia ele não desse tão boa pontuação na relação. Brinquei com ele e depois expliquei-lhe esta ideia...”</p>
<b>10. Feedback promove compreensão e adaptação ao cliente</b>	
PT1	PT2
<p>“eu tinha ficado com a sensação de que tinha estado como nas outras vezes, mas o PC1 naquele dia não estava bem (...) ele disse: «pois, eu hoje não me senti bem ouvido». E eu perguntei «mas foi em quê?» e não havia nada muito específico. Mas foi isto, depois no fim pus esta hipótese, e parecia que sim. E parecia que sim. E isso criou uma dinâmica muito melhor, foi de facto importante.”</p> <p>“eu não queria que o rapaz não se sentisse ouvido outra vez (...) fiz o meu melhor, dei o litro (...) Torna mais presente e clara a necessidade de estar de uma determinada maneira.”</p>	<p>“se for para dar más notícias, más notícias também são boas notícias, porque isso me vai ajudar a adaptar-me melhor.”</p> <p>“por exemplo, hoje sai da sessão a pensar “(...) [e falar disto com ele], o que é que seria, para ele, dar-se uma avaliação melhor de <i>outcome</i>”</p> <p>“há aqui uma espécie de mal-estar estável, que o <i>outcome</i> me aponta também. Portanto, há uma espécie de identidade estável e rígida”</p>
<b>11. Feedback útil no julgamento e tomada de decisão clínica</b>	
PT1	PT2
“não sei se teria consciência disto sem este <i>feedback</i> . Provavelmente não teria, pelo menos não teria objetivamente. (...) Teria de ser uma coisa muito mais genérica, diria eu. (...) mais vaga, mais subjetiva do que foi”	<p>“Portanto, influencia-me, mais uma vez, na tomada de decisão e em estabelecimento de objetivos.”</p> <p>“no caso do ORS (...) significa que ainda há muito trabalho por fazer (...) no caso do SRS (...) pode ser sinal de ser necessária a... assertividade ser... [trabalhada]”</p>
<b>12. Envolvimento na utilização dos sistemas de feedback</b>	
PT1	PT2
“Sim, porque a gente depois habitua-se a estas	“talvez seja a pessoa que tem mais pessoas a usar

coisas.” “Este é o terceiro cliente com que uso, e já estou a usar com o quarto” “Eu acho que é útil. Eu, se pudesse, usaria com todos os clientes”	sistemas de feedback, eu não tenho nenhum cliente que não esteja a usar. E eu gosto bastante”  “o sistema de <i>feedback</i> , para além de dar a informação que dá, o que me ajuda também é a manter-me no meu melhor. É uma coisa que me recorda “tu estás aqui por um propósito”. E, portanto, neste sentido, tem-me ajudado.”
<b>13. Leitura contextual dos sistemas de <i>feedback</i></b>	
PT1	PT2
“se nós olharmos para o gráfico - sempre que há um evento na vida do PC1, em que ele se sente um pouco pior, se nós formos olhar, sempre que ele se sente um pouco pior eu desço”  “Portanto, não é que ele não se tenha sentido acolhido, mas (...) aqui, por exemplo, foi a “abordagem, o momento no geral”. Ou seja, houve qualquer coisa, não houve um grau de satisfação.”	“embora não seja ‘a verdade’, portanto, eu tenho sempre de ler aquilo contextualmente, à luz da pessoa, e do caso, e da situação de vida dela”  “Tendo um pensamento crítico sobre aquilo, contextualizando, mas acredito e ajuda”  “é mesmo a importância de ler os sistemas de <i>feedback</i> contextualmente.”

**Tabela 5.** Variações Empíricas dos Participantes Terapeutas

#### 4. Dados qualitativos – clientes e clínicos

A análise de resultados permitiu a extração de constituintes-chave, comuns a todos os participantes (PT1, PT2, PC1, PC2 e PC2A) relativamente aos sistemas de *feedback*.

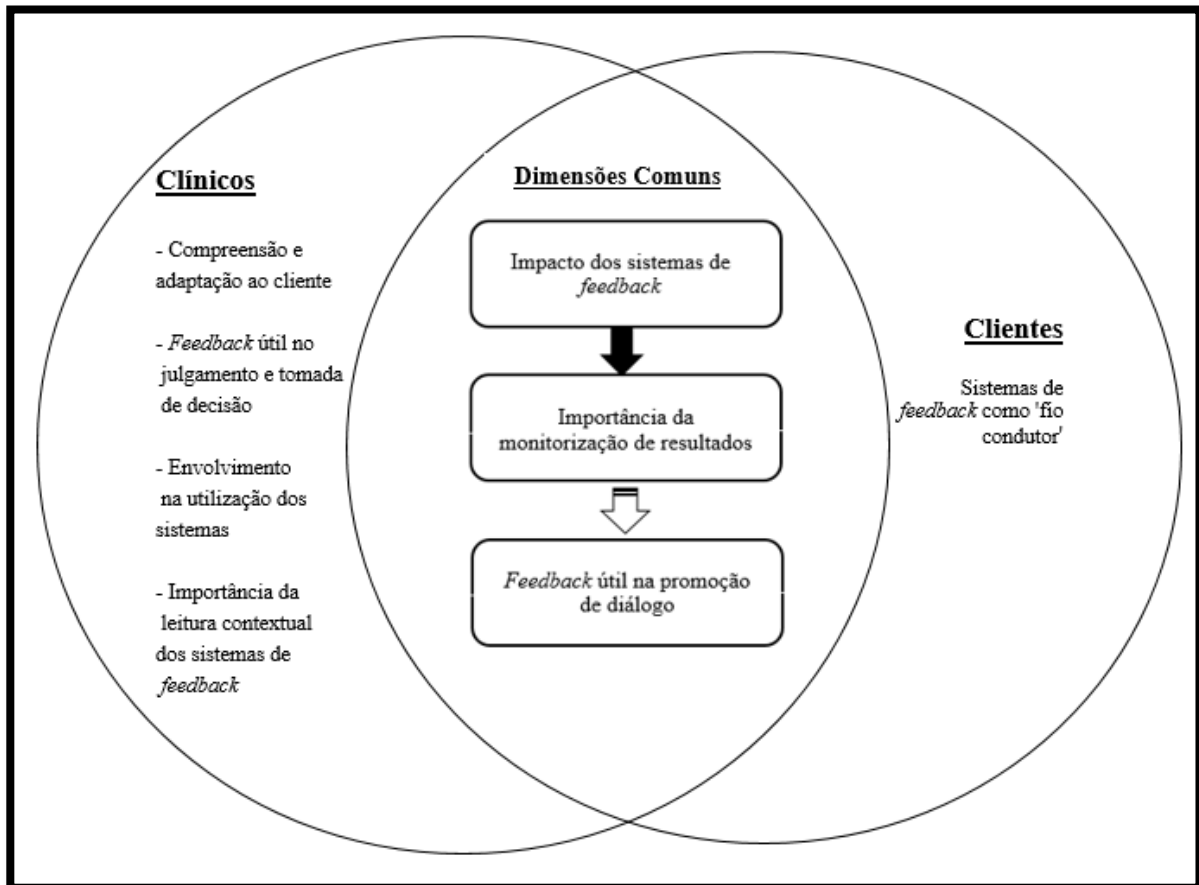
<b>Constituintes-chave</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto dos sistemas de <i>feedback</i></li> <li>• <i>Feedback</i> útil na monitorização de resultados clínicos</li> <li>• <i>Feedback</i> útil na promoção de diálogo</li> </ul>

**Tabela 6.** Constituintes-chave gerais face aos sistemas de *feedback*

Com base nos dados mencionados, realizou-se uma estrutura final de dimensões (fig. 7), comuns a todos os participantes e relativa ao uso dos sistemas de *feedback*.

Portanto, parece que para estes participantes, clientes e clínicos, o **impacto dos sistemas de *feedback*** se faz sentir durante os acompanhamentos.

Aparentemente, os sistemas demonstram-se mais úteis para os clínicos (PT2: “que tem impacto, principalmente para mim, mais do que para o cliente”; PC1: “percebo que poderia ser útil para o terapeuta”) embora também sejam vantajosos para clientes (PC2: “foi bom para refletir sobre mim. Mas também foi para a terapia”). Assim, a **monitorização de resultados** parece ser benéfica para a díade, e a **promoção de diálogo** apresenta-se como uma vantagem sentida por esta.



**Figura 7.** Estrutura Final relativa ao uso dos Sistemas de *Feedback*

## DISCUSSÃO

Este estudo pretende, através de metodologia qualitativa, compreender a perspetiva da díade terapêutica face à utilização dos sistemas de *feedback*. Um vasto corpo de investigação tem confirmado a eficácia dos sistemas de *feedback* (Lambert & Shimokawa, 2011; Schuckard, Miller & Hubble, 2017). Contudo, embora se comprove que os sistemas de *feedback* têm potencial para melhorar os resultados terapêuticos, pouco se conhece quanto aos fatores que influenciam tais efeitos (Miller et al., 2015; Wampold, 2015; Moltu et al., 2016). Os estudos que se dedicam à compreensão do impacto dos sistemas de *feedback* sugerem que o sucesso destes depende, em parte, daquele que o aplica (De Jong & De Goede, 2015; Schuckard et al., 2017). Porém, existem lacunas na investigação sobre os fatores que influenciam a atitude dos terapeutas face aos sistemas de *feedback* (De Jong & Goede, 2015; Ionita et al., 2016).

Por este motivo, neste estudo, foram colocadas três questões de investigação, às quais se pretende dar resposta nos parágrafos seguintes.

### *Qual a atitude do terapeuta perante os sistemas de feedback?*

A investigação tem constatado que a monitorização de resultados *per se* não é suficiente para melhorar resultados clínicos, sendo necessário que os terapeutas se envolvam no uso desses sistemas, e debatam com clientes o processo e respetivos resultados (Miller et al., 2016; Bargmann & Robinson, 2012). No entanto, a atitude dos terapeutas face aos sistemas de *feedback* tem sido assinalada como um entrave à implementação dos mesmos (Boswell et al., 2015; De Jong et al., 2012), e como um mediador de eficácia dos mesmos (De Jong & De Goede, 2015; Schuckard et al., 2017). Assim, a potenciação de resultados clínicos através dos sistemas de *feedback* parece estar dependente de quem os utiliza e da forma como o faz (Lucock et al., 2015). Apesar das vantagens evidenciadas relativamente ao uso dos sistemas de *feedback*, a investigação tem demonstrado que, para os terapeutas, a implementação daqueles nem sempre é pacífica e confortável (Boswell et al., 2015; De Jong & Goede, 2015; Ionita et al., 2016). Este não parece ser o caso dos participantes deste estudo, cuja atitude encontrada face aos sistemas é positiva.

Para Bargmann e Robinson (2012), é importante explicitar ao cliente que o *feedback*, mesmo sendo negativo, permite maior adaptação ao cliente, o que promove os resultados terapêuticos. Para que o clínico se possa efetivamente adaptar ao cliente, a necessidade de o compreender deve ser sincera: o clínico deve acreditar no contributo do cliente ao processo, aceitando-o aberta e humildemente (Maeschalck & Barfknecht, 2017). Então, parece que a atitude de interesse e envolvimento para com os sistemas espelha uma vontade genuína de querer compreender o cliente e adaptar-se a ele, a qual é importante na obtenção de melhores resultados terapêuticos (Cooper & Norcross, 2015; Owen & Hilsenroth, 2014). Esta atitude pressupõe a capacidade do clínico duvidar de si e das suas decisões, a qual também se encontra associada a melhores resultados terapêuticos (Nissen-Lie et al., 2015).

Tal disposição para a adaptação parece estar presente nos clínicos deste estudo (PT2: “ir constantemente adaptando e readaptando”; “conseguir pensar novas formas que possam encaixar para as características de cada pessoa”; PT1: “não queria que o rapaz não se sentisse ouvido outra vez (...) fiz o meu melhor, dei o litro”). Os quais relatam que os sistemas de *feedback* promoveram uma **maior compreensão e adaptação ao cliente**. Logo, parece que os nossos resultados corroboram a literatura ao reiterarem a dificuldade que terapeutas têm em fazer uma avaliação realista do progresso dos clientes (Duncan & Reese, 2015).

Os clínicos deste estudo **valorizam a monitorização de resultados terapêuticos** (PT1: “gostei de ter esta monitorização. Principalmente neste caso (...) queríamos chegar a algum sítio”; PT2: “a medida de *outcome* tem sido útil para me recordar (...) que ele continua em certo sentido no mesmo ponto”). Ambos os clínicos relataram **envolvimento na utilização dos sistemas de *feedback***, evidenciando uma atitude bastante positiva face aos mesmos. Nomeadamente, demonstraram-se abertos ao uso dos sistemas e pouco defensivos em relação aos resultados obtidos, mesmo quando estes não eram positivos (PT2: “curiosamente ajuda-me mais quando corre mal”). Os clínicos em causa mostram-se confortáveis em debater as pontuações obtidas na medida da relação (PT1: “eu insisti em saber porque é que tinha baixado o *score*”) e na medida de resultados (PT2: “hoje sai da sessão a pensar [e falar disto com ele] «o que é que seria, para ele, dar-se uma avaliação melhor de *outcome*»”). Portanto, parece que os sistemas facilitam a criação de um clima propício à **promoção de diálogo com os clientes**. Segundo Moltu e colaboradores (2016), clientes e clínicos beneficiam de um diálogo explícito e regular sobre confiança, tema que pode ser difícil de abordar nas sessões. Os nossos clínicos parecem ir de encontro aos resultados obtidos por Moltu e colaboradores (2016), confirmando a tendência dos sistemas de *feedback* facilitarem o diálogo sobre assuntos difíceis de explorar (PT1: “Não teria espaço para dizer: «então mas está bem? E aqui o que é que foi?»”).

Neste sentido, parece que os sistemas de *feedback*, ao facilitarem o diálogo, facultam acesso a informação promotora do **juízo e da tomada de decisão clínica**. Assim sendo, os sistemas proporcionam uma oportunidade para corrigir as limitações naturais das avaliações clínicas (Macdonald & Mellor-Clark, 2015). Neste estudo, os sistemas de *feedback* demonstraram-se particularmente úteis por apoiarem o juízo, a tomada de decisão e o estabelecimento de objetivos: “no caso do ORS (...) significa que ainda há muito trabalho por fazer” (PT2); “queria que o rapaz saísse dali não é? Ele estava cá em baixo e eu queria que ele fosse para um sítio mais confortável” (PT1). Assim, parece que estes sistemas apoiam o processo de autorreflexão dos clínicos (Black et al., 2017), permitindo a ponderação sobre o impacto das técnicas que utilizam (PT2: “a grande cena no final é sempre «que impacto é que isto tem no outro?»”) e da postura que têm em sessão (PT1: “Torna mais presente e clara a necessidade de estar de uma determinada maneira.”). Consequentemente, parece que os sistemas de *feedback*, ao facilitarem a autorreflexão do clínico e o debate com o cliente sobre o processo, possibilitam uma maior adaptação da ação ao cliente. Neste

sentido, e ao encontro da promoção de agência reportada no estudo de Moltu e colaboradores (2016), os instrumentos em análise conferem aos clínicos compreensão sobre o processo de mudança de cada cliente, levando a uma atitude colaborativa e de incentivo à participação ativa dos clientes.

Portanto, parece que, para os clínicos, os sistemas de *feedback* conformam um instrumento de acesso à vivência do cliente, potenciando, através do diálogo, melhor compreensão e adaptação às necessidades e preferências deste, e, por conseguinte, favorecendo resultados clínicos. Tal implica que os clínicos sejam capazes de duvidar das suas decisões, e estejam dispostos a corrigir o seu julgamento. Os resultados deste estudo parecem apontar nesta direção, sugerindo que os sistemas de *feedback* auxiliam a adaptação ao cliente. Assim, estes resultados propõem que os efeitos positivos dos sistemas de *feedback* no processo terapêutico possam ser explicados pela possibilidade de adaptação às necessidades e preferências dos clientes.

Concluindo, os nossos resultados aparentam ir de encontro à literatura, confirmando o potencial dos sistemas de *feedback* melhorarem resultados clínicos pela otimização do ajustamento entre cliente, terapeuta e tratamento (Miller et al., 2016; Macdonald & Mellor-Clark, 2015).

#### *Qual a atitude do cliente perante os sistemas de feedback?*

A investigação tem referido que os clientes consideram positiva a utilização de sistemas de *feedback* no processo terapêutico (Lucock et al., 2015; Moltu et al., 2016). Principalmente quando o uso dos sistemas é adequado e os clientes encontram abertura para se expressarem sem receios (Maeschalck & Barfknecht, 2017). Em concordância, os clientes do nosso estudo, valorizaram o uso dos sistemas de *feedback* em terapia.

Para os participantes deste estudo, a valorização dos sistemas de *feedback* aparenta estar associada à possibilidade de refletirem o seu progresso (PC2A: “como dá para ter acesso ao gráfico, na maioria dos dias já começamos por analisar o gráfico, dependente das oscilações”). Isto é, a medida ORS parece ser importante por apresentar a evolução contínua dos clientes, incorporando, numa representação única, várias dimensões da vida dos clientes. Tal representação permite que os clientes tenham acesso à monitorização do seu estado como um todo (PC2: “ir monitorizando o meu estado de espírito”), mas permite também compreender que dimensões contribuem mais para o bem-estar geral (PC2A: “às vezes, nem nós temos consciência daqueles pontos e de como é que estamos. Portanto, situarmo-nos também é bom”; PC2: “não só fez-me

pensar e refletir sobre como eu estou agora, e o que é que aconteceu durante a semana para eu estar assim”). Estes resultados parecem coincidir com os de Moltu e colaboradores (2016), no que respeita à necessidade dos clientes terem um relato holístico da sua situação através dos sistemas de *feedback*. Ou seja, aparentemente, estes clientes apreciam a inclusão das várias dimensões da sua vida na avaliação e compreensão do progresso clínico, porque o sofrimento e a mudança são perspetivados como uma experiência total e não como partes segmentadas da mesma experiência (Moltu et al., 2016). Estes dados parecem reproduzir a necessidade, sentida pelas terapeutas, de fazer uma leitura contextual dos sistemas de *feedback*, integrando na apreciação do progresso várias dimensões da vida dos clientes.

Além disto, para estes clientes, parece que a **monitorização de resultados clínicos** tem impacto nos acompanhamentos psicológicos por duas outras razões. Por um lado, os sistemas de *feedback* contribuem para a colocação de objetivos no processo terapêutico (PC2: “acho que é muito importante, porque acho que também dá ao terapeuta a ideia de como é que está a correr e a ideia do que é que se pode melhorar ou não”), pois monitorizar evolução implica ter uma direção (Moltu et al., 2016). E, por outro lado, os sistemas de *feedback* ajudam à colaboração entre cliente e clínico (Bargmann & Robinson, 2012; Moltu et al., 2016): “foi bom para refletir sobre mim. Mas também para a terapia (...) dava para o terapeuta saber em que ponto é que eu estava” (PC2). Assim, tal como referido por Black e colaboradores (2017), parece que a aliança terapêutica promovida pelos sistemas de *feedback* conduz a um sentimento de fluidez e continuidade entre as sessões. Este sentimento parece ser partilhado pelos clientes deste estudo, os quais descrevem os **sistemas de feedback como um ‘fio condutor’** (PC1: “vantagens (...) uma descrição bastante contínua do meu bem-estar”; PC2A: “já é quase um fio condutor e um ponto orientador”).

Logo, os sistemas de *feedback* parecem contribuir para um reforço da relação terapêutica, promovendo o diálogo e a reflexão sobre temáticas difíceis de abordar (Moltu et al., 2016). Assim, parece que, mesmo quando os clientes assumem não querer abordar certos tópicos, eles demonstram-se recetivos à discussão dos mesmos com o clínico: “às vezes, foi dedicado tempo aos indicadores que, naquela consulta, não queria. Mas percebo que poderia ser útil para o terapeuta.” (PC1).

Recentemente, num vasto estudo meta-analítico (Levitt, Pomerville & Surace, 2016), foram identificadas diversas categorias que, na perspetiva dos clientes, são promotoras de mudança. Uma destas categorias remete para a importância de discutir

abertamente questões e decisões pouco apreciadas pelos clientes. Isto vai ao encontro da colaboração e **promoção de diálogo** reconhecidas pelos participantes deste estudo (PC2: “houve uma sessão em que o meu *feedback* sobre as técnicas utilizadas foi um bocadinho mais negativo, e ele fez-me discutir sobre isso e percebermos o porquê”). Na mesma meta-análise, os clientes salientam a importância dos terapeutas se ajustarem aos seus objetivos, adequando a abordagem às suas necessidades e preferências. Como já mencionado, também no nosso estudo foi destacado o peso dos sistemas de *feedback* no ajustamento de objetivos.

Concluindo, os participantes deste estudo parecem ir ao encontro à investigação, sugerindo que os sistemas de *feedback* têm potencial para modificar a dinâmica diádica, aumentando o envolvimento entre cliente e clínico (Davidson et al., 2017). Portanto, parece que, também da parte dos clientes, é reconhecido o potencial dos sistemas de *feedback* melhorarem resultados clínicos pela otimização do ajustamento entre cliente, terapeuta e tratamento (Miller et al., 2016; Macdonald & Mellor-Clark, 2015). Talvez, pelo menos em parte, estes fatores possam explicar os benefícios ao nível dos resultados terapêuticos potenciados pelos sistemas de *feedback*.

*Como é que os sistemas de feedback influenciam o processo terapêutico e respetivos resultados?*

A resposta a esta questão foi sendo discutida ao longo desta secção. Do ponto de vista dos clínicos, o que se parece destacar nos resultados obtidos é o facto de os sistemas de *feedback* permitirem um maior entendimento da vivência do cliente, fomentando uma maior adaptação às necessidades e preferências do mesmo. Em parte, a capacidade dos sistemas de *feedback* otimizarem o ajustamento entre cliente, terapeuta e tratamento (Miller et al., 2016; Macdonald & Mellor-Clark, 2015), parece ser o mecanismo que explica os benefícios dos sistemas de *feedback* nos resultados clínicos.

Da perspetiva dos clientes, o que parece salientar-se, ao nível dos resultados clínicos, é a importância dos sistemas de *feedback* na promoção da colaboração e do envolvimento diádico. Também para os clientes, a mais-valia dos sistemas parece assentar na vertente relacional, manifesta através da promoção do diálogo e da monitorização de resultados.

Os dados referentes aos clínicos sugerem que o envolvimento com os sistemas de *feedback* reforçam a relação terapêutica, através da consolidação da atitude empática dos profissionais. Talvez por este o motivo, os aspetos negativos destacados pelos

clientes face aos sistemas de *feedback*, não coincidam com as pontuações atribuídas à relação (consistentemente positivas). Bem como parecem não ter impacto na satisfação com o processo terapêutico ou nos resultados obtidos. Isto é, parece que, para estes clientes, a relação terapêutica e a possibilidade dos clientes debaterem abertamente com os clínicos o que está a ser mais ou menos útil no processo terapêutico, se sobrepõe às desvantagens identificadas, pelos clientes, face aos sistemas (PC2A: “Eu acho que é bem feito, na forma como estabeleci com o PT2”). Assim, parece que, para os clientes, a satisfação no final do processo está mais associada ao modo como os clínicos gerem os as dificuldades ou as insatisfações do cliente, do que propriamente à existência de eventos menos satisfatórios (Miller et al., 2016; Moltu et al., 2016). Tal como sugerido por Davidson e colaboradores (2017), parece que os sistemas de *feedback* têm um papel importante na dinâmica da díade, promovendo o envolvimento entre cliente e clínico.

Estes resultados parecem ir de encontro a um aspeto já salientado: os efeitos positivos dos sistemas de *feedback* parecem depender de quem os usa e de como o faz (Lucock et al., 2015). Portanto, para que o uso dos sistemas de *feedback* tenha impacto nos resultados, é preciso mais do que a sua simples introdução em sessão (Miller et al., 2016). Também é necessário que o terapeuta se interesse e envolva com os sistemas, refletindo um interesse e envolvimento genuínos para com o cliente.

O relato dos clientes indica satisfação com o processo terapêutico, e as avaliações destes da relação terapêutica são positivas (figuras 4, 5 e 6). E o relato dos terapeutas acentua o impacto dos sistemas de *feedback* na compreensão e adaptação do cliente e no julgamento e tomada de decisão. Em conjunto, estes dados apontam para uma experiência colaborativa nas díades. Então, propõe-se que os sistemas de *feedback* afetem os resultados terapêuticos pelo seu impacto na aliança terapêutica.

Porém, os dados deste estudo evidenciam, em pelo menos um acompanhamento (PC2), uma acentuada discrepância entre as medidas que integram o PCOMS (fig.5). Uma possível explicação para este fenómeno foi apontada pelo próprio clínico, e remete para características de personalidade do cliente. Pese embora, e igualmente salientado pelo clínico, é possível que a temporalidade - 7 sessões - seja também um fator de relevo nos resultados apresentados. Assim, face ao relato de ganhos terapêuticos e à satisfação do cliente, é provável que ainda não tenha decorrido tempo suficiente para que melhores resultados fossem alcançados.

Concluindo, os sistemas de *feedback* parecem prover uma plataforma onde a díade pode fortalecer a aliança terapêutica pela monitorização sistemática do progresso do

cliente. Deste modo, estabelece-se um clima de maior colaboração, onde a sensação de co-construção é acentuada, permitindo uma maior sensação de agência de ambas as partes. Para os clínicos, os sistemas facilitam a autorreflexão, o julgamento e a decisão clínica, e providenciam a compreensão e adaptação. Para os clientes, os sistemas facilitam o diálogo, promovendo abertura e aproximação. Esta facilitação promove o envolvimento diádico, reforçando o laço emocional existente entre cliente e clínico.

## **1. Considerações gerais**

Os sistemas de *feedback* não se desenvolveram apenas pela necessidade de combater os *dropouts* e os resultados negativos dos pacientes em psicoterapia. Alguns fatores relacionados com os terapeutas contribuíram para o desenvolvimento destes sistemas. Particularmente, a variabilidade de eficiência encontrada e as dificuldades destes na realização de avaliações realistas dos progressos de clientes. Assim, os sistemas de *feedback* têm sido apresentados como um instrumento de desenvolvimento dos terapeutas, especialmente útil no treino e supervisão dos clínicos (Duncan & Resse, 2015; Swift et al., 2015).

A literatura propõe diferenças entre o modelo tradicional de supervisão e a supervisão suportada por sistemas de *feedback* (Bargmann, 2017). No fundo, trata-se de uma mudança de paradigma não só ao nível da relação terapêutica, mas, por extensão, também ao nível da relação de supervisão. Assim, como destacam Swift e colaboradores (2015), trata-se de trazer para a relação de supervisão a evidência baseada na prática. Os quais conferem critérios objetivos de progresso dos clientes, permitindo aos supervisores ajustarem, ao cliente, as recomendações realizadas aos supervisandos (Duncan & Reese, 2015). E, neste sentido, são os sistemas que devem orientar o processo de supervisão e não o modelo teórico (Bargmann, 2017). Assim, a supervisão com sistemas de *feedback* fomenta a possibilidade de inclusão do cliente no processo de supervisão, permitindo que o supervisor trace planos de ação mais ajustados às necessidades do cliente. Além disso, permite uma correção dos enviesamentos naturais dos supervisandos, que, como clínicos, tendem a sobrestimar a sua eficácia (Walfish et al., 2012).

Então, e criando um paralelo com os deste estudo, parece que o treino e a formação dos clínicos poderiam beneficiar da utilização dos sistemas de *feedback*. Sobretudo pela adequação de objetivos terapêuticos às necessidades dos clientes. Mas também ao nível da criação de um espírito de comunicação e co-construção. Neste

sentido, recordam-se as palavras de PT2 relativamente ao início de carreira e à implementação dos sistemas: “eu tive a sorte de começar isto desde o primeiro dia. E isto é muito mais fácil para mim hoje, do que é para colegas nossos que há dez anos que trabalham como trabalham e agora tem de implementar.”

Finalmente, parece ajustado evidenciar que a investigação indica ser possível otimizar os serviços psicoterapêuticos atualmente oferecidos; atenuar efeitos negativos; e até possibilitar um aumento de eficiência nos profissionais em estudo. Todavia, como relembram Duncan e Reese (2015), não parece possível almejar que *todos* os clínicos se adequem a *todos* os clientes, e que *todos* os clientes beneficiem dos serviços oferecidos. Ter em mente esta evidência pode ajudar a minorar os desafios que a atividade enfrenta e encorajar à procura de soluções mais ajustadas à realidade.

## **2. Limitações**

O presente estudo apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, salienta-se que apenas um dos três acompanhamentos em estudo finalizou o processo terapêutico (PC1-PT1). Neste sentido, os dados recolhidos, em particular com o instrumento CORE-OM, servem como indicadores de processo, não permitindo inferir sobre o resultado final.

Em segundo lugar, os sistemas estudados são instrumentos de autorrelato. Como tal, são sistemas sujeitos a fenómenos de desejabilidade social. Neste sentido, comportam uma limitação inerente a qualquer estudo sobre os sistemas de *feedback*.

Em terceiro lugar, destaca-se que, não havendo termo de comparação entre condição “com *feedback*” e condição “sem *feedback*”, não houve possibilidade de estabelecer uma relação de causalidade entre o uso de sistemas de *feedback* e os resultados alcançados.

Em quarto lugar, a amostra deste estudo é exclusivamente composta por estudantes universitários, o que poderá ter influência nos resultados obtidos.

Por fim, salienta-se que este estudo, enquanto estudo qualitativo, permite uma generalização analítica - isto é, para a teoria -, mas não uma generalização estatística - para uma população.

### 3. Sugestões para estudos futuros

Em primeiro lugar, a investigação em psicoterapia tem alertado para alguns desafios, os quais podem, em parte, ser mitigados pelo uso de sistemas de *feedback*. Porém, parece necessária a realização de mais estudos acerca dos fatores que medeiam a relação entre os sistemas de *feedback* e os resultados obtidos em psicoterapia.

Em segundo lugar, parece haver escassez de estudos ao nível da aplicação dos sistemas em certos contextos. A investigação evidencia os benefícios dos sistemas de *feedback* em jovens, adolescentes e adultos, mas parece haver pouca informação quanto às gerações mais idosas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), a perceção e conceção do envelhecimento tem vindo a transformar-se ao longo dos anos e, atualmente, alguns idosos apresentam níveis de capacidade, física e mental, semelhantes aos de jovens. Além disto, e também segundo a OMS (2015), o envelhecimento das populações parece ser um fenómeno global, com exigências ao nível da saúde pública e da saúde mental. Assim, poderia ser interessante desenvolver um estudo avaliasse os benefícios do uso destes sistemas nesta população.

Em terceiro lugar, proponho a replicação deste estudo com participantes de contextos diferentes, nomeadamente não apenas estudantes universitários.

Finalmente, seria interessante a realização de um estudo com foco na avaliação dos custos necessários à implementação dos sistemas de *feedback* no contexto da prática clínica portuguesa, face aos benefícios apresentados.

## CONCLUSÃO

Apesar de, nos últimos anos, existir um aumento da produção científica sobre os sistemas de *feedback*, estes ainda constituem um tema relativamente pouco investigado. Assim, em grande medida, os mecanismos que medeiam os seus resultados permanecem por conhecer. Este estudo objetiva uma modesta contribuição a esta linha investigativa.

Em psicoterapia, a investigação científica resulta predominante de estudos quantitativos. Tal pode contribuir para compreensões lacunares dos fenómenos investigados. Porém, estes podem ser minorados pelo recurso a metodologias qualitativas. E, embora a investigação assegure a eficácia dos instrumentos em estudo, existem poucos estudos qualitativos que se dediquem a compreender e descrever a experiência da díade face ao uso dos sistemas de *feedback*. Logo, a necessidade de explorar em profundidade este fenómeno e aceder à compreensão profunda da experiência dos participantes, conduziu à escolha do método fenomenológico (Giorgi & Sousa, 2010).

As implicações deste estudo parecem sublinhar a importância dos sistemas de *feedback* na obtenção de melhores resultados clínicos, particularmente pela promoção do ajustamento entre cliente, clínico e processo. Neste sentido, os sistemas de *feedback* promovem a criação de um clima de abertura que ajuda, os clientes, a envolverem-se no processo. Os sistemas, também, parecem favorecer o julgamento dos clínicos, auxiliando-os a minimizar os seus enviesamentos, e potenciando a maior compreensão e adaptação aos clientes. Consequentemente, os sistemas de *feedback* parecem instrumentos particularmente úteis na formação e supervisão de psicólogos clínicos e psicoterapeutas. Neste sentido, ao conferirem maior objetividade à relação de supervisão, os sistemas parecem fomentar o aumento de eficácia dos profissionais, e ajudar na criação de estratégias facilitadoras de melhores resultados clínicos para os clientes.

Concluindo, relembra-se que por muito boas que sejam as medidas e os instrumentos utilizados na prática clínica, esta é feita *de, com e para* pessoas. As quais são os principais agentes na obtenção de resultados clínicos. Por isso, qualquer instrumento deve ser contextualizado na relação concreta, e em benefício desta.

## REFERÊNCIAS

- Amble, I., Gude, T., Stubdal, S., Andersen, B., & Wampold, B. (2015). The effect of implementing the outcome questionnaire-45.2 feedback system in Norway: A multisite randomized clinical trial in a naturalistic setting. *Psychotherapy Research, 25*(6), 669-677.
- Andrews, G., & Harvey, R. (1981). Does psychotherapy benefits neurotic patients?: A reanalysis of Smith, Glass, and Miller data. *Archives of General Psychiatry, 38*(11), 1203-1208.
- Baldwin, S. A., & Imel, Z. E. (2013). Therapist effects: Findings and methods. In M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6<sup>a</sup> ed., pp. 258-297).
- Barber, J., Muran, J. C., McCarthy, K., & Keefe, J. (2013). Research on dynamic therapies. In M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6<sup>a</sup> ed., pp. 443-494).
- Bargmann, S., & Robinson, B. (2012). *Manual 2: Feedback-Informed Clinical Work: The Basics*. International Center for Clinical Excellence.
- Barkham, M., Mellor-Clark, J., & Stiles, W. (2015). A CORE approach to progress monitoring and feedback: Enhancing evidence and improving practice. *Psychotherapy, 40*2-411.
- Barth, J., Munder, T., Gerger, H., Nüesch, E., Trelle, S., Znoj, H., . . . Cuijpers, P. (2013). Comparative efficacy of seven psychotherapeutic interventions for patients with depression: A network meta-analysis. *PLoS Med, 10*(5): e1001454.
- Benish, S. G., Imel, Z. E., & Wampold, B. E. (2008). The relative efficacy of bona fide psychotherapies for treating post-traumatic stress disorder: A meta-analysis of direct comparisons. *Clinical Psychology Review, 28*, 746-758.
- Bertolino, B., Bargmann, S., & Miller, S. D. (2012). *Manual 1: What Works in Therapy: A Primer*. International Center for Clinical Excellence.
- Beynon, S., Soares-Weiser, K., Woolacott, N., Duffy, S., & Geddes, J. (2008). Psychosocial interventions for the prevention of relapse in bipolar disorder: systematic review of controlled trials. *The British Journal of Psychiatry, 192*, 5-11.

- Black, S. W., Owen, J., Chapman, N., Lavin, K., Drinane, J., & Kuo, P. (2017). Feedback informed treatment: An empirically supported case study of psychodynamic treatment. *Journal of Clinical Psychology, 73*, 1499–1509.
- Blease, C., & Kirsch, I. (2016). The placebo effect and psychotherapy: Implications for theory, research, and practice. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice, 3*(2), 105-107.
- Bögels, S., Wijts, P., Oort, F., & Sallaerts, S. (2014). Psychodynamic psychotherapy versus cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: An efficacy and partial effectiveness trial. *Depression and Anxiety, 31*(5), 363-373.
- Boswell, J. F., Kraus, D. R., Miller, S. D., & Lambert, M. J. (2015). Implementing routine outcome monitoring in clinical practice: Benefits, challenges, and solutions. *Psychotherapy Research, 25*, 6-19.
- Carr, A. (2016). How and why do family and systemic therapies work? *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy, 37*(1), 37-55.
- Castonguay, L. G., Eubanks, C. F., Goldfried, M. R., Muran, C., & Lutz, W. (2015). Research on psychotherapy integration: Building on the past, looking to the future. *Psychotherapy Research*.
- Chow, D. L., Miller, S. D., Seidel, J. A., Kane, R. T., Thornton, J. A., & Andrews, W. P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. *Psychotherapy, 52*(3), 337–345.
- Crawford, M., Thana, L., Farquharson, L., Palmer, L., Hancock, E., Bassett, P., . . . Parry, G. (2016). Patient experience of negative effects of psychological treatment: results of a national survey. *The British Journal of Psychiatry, 208*, 260-265.
- Cuijpers, P., Driessen, E., Hollon, S., van Oppen, P., Barth, J., & Andersson, G. (2012). The efficacy of non-directive supportive therapy for adult depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 32*, 280-291.
- Cuijpers, P., Geraedts, A. S., van Oppen, P., Andersson, G., Markowitz, J. C., & van Straten, A. (2011). Interpersonal Psychotherapy for Depression: A Meta-Analysis. *The American Journal of Psychiatry, 168*(6), 581-592.
- Cuijpers, P., Hollon, S., van Straten, A., Bockting, C., Berking, M., & Andersson, G. (2013). Does cognitive behaviour therapy have an enduring effect that is superior to keeping patients on continuation pharmacotherapy? A meta-analysis. *BMJ Open, 3*, pp. 1-8.

- Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Koole, S., Huibers, M., Berking, M., & Andersson, G. (2014). Psychological treatment of generalized anxiety disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 34*, 130-140.
- Davidson, K., Rankin, M., Begley, A., Lloyd, S., Barry, S. J., McSkimming, P., . . . Walker, A. (2017). Assessing patient progress in psychological therapy through feedback in supervision: The MeMOS\* randomized controlled trial (\*Measuring and Monitoring clinical Outcomes in Supervision: MeMOS). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*.
- De Jong, K. (2014). Deriving implementation strategies for outcome monitoring feedback from theory, research and practice. *Administration and Policy in Mental Health, 292–296*.
- De Jong, K. (2016). Challenges in the implementation of measurement feedback systems. *Administration Policy Mental Health, 43*, 467-470.
- De Jong, K., & De Goede, M. (2015). Why do some therapists not deal with outcome monitoring feedback? A feasibility study on the effect of regulatory focus and person–organization fit on attitude and outcome. *Psychotherapy Research, 661-668*.
- De Jong, K., Timman, R., Roijen, L. H.-V., Vermeulen, P., Kooiman, K., Passchier, J., & Busschbach, J. V. (2014). The effect of outcome monitoring feedback to clinicians and patients in short and long-term psychotherapy: A randomized controlled trial. *Psychotherapy Research, 24(6)*, 629-639.
- De Jong, K., van Suis, P., Nugter, M., Heiser, W., & Spinhoven, P. (2012). Understanding the differential impact of outcome monitoring: Therapist variables that moderate feedback effects in a randomized clinical trial. *Psychotherapy Research, 22(4)*, 464-474.
- Del Re, A. C., Flückiger, C., Horvath, A., Symonds, D., & Wampold, B. (2012). Therapist effects in the therapeutic alliance-outcome relationship: A restricted-maximum likelihood meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 642-649*.
- Driessen, E., Hegelmaier, L., Abbass, A., Barber, J., Dekker, J., Van, H., . . . Cuijpers, P. (2015). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A meta-analysis update. *Clinical Psychology Review, 42*, 1-15.
- Duncan, B. (2012). The Partners for Change Outcome Management System (PCOMS): The heart and soul of change project. *Canadian Psychology, 93-104*.

- Duncan, B. L. (2015). The person of the therapist: One therapist's journey to relationship. In K. J. Schneider, J. F. Pierson, & J. F. Bugental (Eds.), *The Handbook of Humanistic Psychology: Theory, Research, and Practice* (pp. 457-472). Thousand Oaks, CE: Sage.
- Duncan, B. L., & Reese, R. J. (2015). The partners for change outcome management system (PCOMS) revisiting the client's frame of reference. *Psychotherapy*, *52*(4), 391-401.
- Duncan, B., Miller, S., Sparks, J., Claud, D., Reynolds, L. R., Brown, J., & Johnson, L. D. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary psychometric properties of a "working" alliance measure. *Journal of Brief Therapy*, 3-12.
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy Research*, *20*(2), 123-135.
- Elliott, R., Greenberg, L., Watson, J., Timulak, L., & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. In M. Lambert (Ed.), *Begins and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change* (6<sup>a</sup> ed., pp. 495-538).
- Elliott, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). Qualitative Change Process Research on Psychotherapy. In J. Frommer, & D. L. Rennie, *Qualitative Psychotherapy Research: Methods and Methodology* (pp. 66-111). Lengerich:: Pabst Science Publishers.
- Erekson, D. M., Lambert, M., & Eggett, D. L. (2015). The relationship between session frequency and psychotherapy outcome in a naturalistic setting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1-11.
- Etkind, S. N., Daveson, B., Kwok, W., Witt, J., Bausewein, C., Higginson, I., & Murtagh, F. (2015). Capture, transfer, and feedback of patient-centered outcomes data in palliative care populations: Does it make a difference? A systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, *49*, 611-623.
- Evans, C., Connel, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J., & Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: psychometric properties and utility of the CORE—OM. *The British Journal of Psychiatry*, *180*, 51-60.
- Eysenck, H. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. 319-324.
- Eysenck, H. (1964). The outcome in psychotherapy: A reply. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, *1*, 97-100.

- Fernandez, E., Salem, D., Swift, J., & Ramtahal, N. (2015). Meta-analysis of dropout from cognitive behavioral therapy: Magnitude, timing, and moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*(6), 1108-1122.
- Gerber, A., Kocsis, J., Milrod, B., Roose, S., Barber, J., Thase, M., . . . Leon, A. (2011). A quality-based review of randomized controlled trials of psychodynamic psychotherapy. *American Journal of Psychiatry, 168*(1), 19-28.
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.
- Giorgi, A., & Sousa, D. (2010). *Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia*. Lisboa: Fim de Século.
- Goldberg, S. B., Hoyt, W. T., Nissen-lie, H. A., Nielsen, S. L., & Wampold, B. E. (2016a). Unpacking the therapist effect: Impact of treatment length differs for high- and low-performing therapists. *Psychotherapy Resesarch*. doi:10.1080/10503307.2016.1216625
- Goldberg, S., Rousmaniere, T., Miller, S., Whipple, J., Nielsen, S. L., & Hoyt, W. T. (2016b). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *Journal of Counseling Psychology, 1-11*.
- Hartmann, A., Joos, A., Orlinsky, D., & Zeeck, A. (2014). Accuracy of therapist perceptions of patients' alliance: Exploring the divergence. *Psychotherapy Research*. doi:10.1080/10503307.2014.927601
- Heinonen, E. (2014). *Therapists' professional and personal characteristics as predictors of outcome in short- and long-term psychotherapy*. University of Helsinki, Faculty of Behavioural Sciences. Helsinki: Research 123.
- Hersh, J., Metz, K. L., & We, J. (2016). New frontiers in transdiagnostic treatment: Youth psychotherapy for internalizing and externalizing problems and disorders. *International Journal of Cognitive Therapy, 9*(2), 140-155.
- Hill, C. E., Chui, H., & Baumann, E. (2013). Revisiting and reenvisioning the outcome problem in psychotherapy: an argument to include individualized and qualitative measurement. *Psychotherapy, 68-76*.
- Hoffman, L., Vallejos, L., Cleare-Hoffman, H., & Rubin, S. (2015). Emotion, relationship, and meaning as core existential practice: Evidence-based foundations. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 45*(1), 11-20.

- Hollon, S., & Beck, A. (2013). Cognitive and cognitive behavioral therapies. In M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change* (6<sup>a</sup> ed., pp. 393-442).
- Horvath, A., Del Re, A., Fluckiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy, 48*, 9-16.
- Hunsley, J., Elliott, K., & Therrien, Z. (2013). The efficacy and effectiveness of psychological treatments. *Canadian Psychological Association*.
- Ionita, G., Fitzpatrick, M., Tomaro, J., Chen, V., & Overington, L. (2016). Challenges of using progress monitoring measures: Insights from practicing clinicians. *Journal of Counseling Psychology, 63*(2), 173-183.
- Karyotaki, E., Smit, Y., Holdt Henningsen, K., Huibers, M., Robays, J., Beurs, D., & Cuijpers, P. (2016). Combining pharmacotherapy and psychotherapy or monotherapy for major depression? A meta-analysis on the long-term effects. *Journal of Affective Disorders, 194*(1), 144-152.
- Kashyap, S., Hooke, G., & Page, A. (2015). Identifying risk of deliberate self-harm through longitudinal monitoring of psychological distress in an inpatient psychiatric population. *BioMedCentral Psychiatry*.
- Kazdin, A. E. (2008). Evidence-based treatment and practice: New opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *American Psychologist, 63*(3), 146-159.
- Kazdin, A. E. (2009). Understanding how and why psychotherapy leads to change. *Psychotherapy Research, 19*, 418-428.
- Krägeloh, C., Czuba, K., Billington, R., & Siebert, R. (2015). Using feedback from patient-reported outcome measures in mental health services: A scoping study and typology. *Psychiatric Services, 66*, 224-241.
- Lambert, M. (2013a). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6<sup>a</sup> ed., pp. 169-218).
- Lambert, M. J. (2013b). Introduction and historical overview. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6<sup>a</sup> ed., pp. 3-20). John Wiley & Sons.
- Lambert, M. J. (2013c). Evaluating the ingredients of therapeutic efficacy. In M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6<sup>a</sup> ed., pp. 169-340). John Wiley & Sons, Inc.

- Lambert, M. J. (2013d). Outcome in psychotherapy: The past and important advances. *Psychotherapy, 50*(1), 42-51.
- Lambert, M. J. (2015). Progress feedback and the OQ-system: The past and the future. *Psychotherapy, 52* (4), 381-390.
- Lambert, M. J., & Shimokawa, K. (2011). Collecting client feedback. *Psychotherapy, 48*, 72-79.
- Lambert, M., Burlingame, G., Umphress, V., Hansen, N., Vermeersch, D., Clouse, G., & Yanchar, S. (1996). The reliability and validity of the outcome questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 3*(4), 249-258.
- Laska, K., & Wampold, B. (2014). Ten things to remember about common factor theory. *Psychotherapy, 51*(4), 519-524.
- Laska, K., Gurman, A., & Wampold, B. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: A common factors perspective. *Psychotherapy, 51*(4), 467-481.
- Laska, K., Smith, T., Wislocki, A., Minami, T., & Wampold, B. (2013). Uniformity of evidence-based treatments in practice? Therapist effects in the delivery of cognitive processing therapy for PTSD. *Journal of Counseling Psychology, 60*(1), 31–41.
- Levitt, H. M., Pomerville, A., & Surace, F. I. (2016). A qualitative meta-analysis examining clients' experiences of psychotherapy: A new agenda. *Psychological Bulletin, 142*, 801– 830.
- Levitt, H., Motulsky, S., Wertz, F., Morrow, S., & Ponterotto, J. (2017). Recommendations for designing and reviewing qualitative research in psychology: Promoting methodological integrity. *Qualitative Psychology, 4*, 2-22.
- Lilienfeld, S. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science, 2*(1), 53-70.
- Lipsey, M., & Wilson, D. (1993). The efficacy of psychological, educational, and behavioral treatment. *American Psychologist, 48*(12), 1181-1209.
- Luborsky, L., Barber, J., Siqueland, L., Johnson, L., Najavits, L., Frank, A., & et al.,. (1996). The revised helping alliance questionnaire (HAQ-II): Psychometric properties. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research, 5*, pp. 260-271.

- Lucock, M., Halstead, J., Leach, C., Bakham, M., Tucker, S., Randal, C., . . . Saxon, D. (2015). mixed-method investigation of patient monitoring and enhanced feedback in routine practice: Barriers and facilitators. *Psychotherapy Research, 25*(6), 633-646.
- Lutz, M. K., Cramer, A., Tschuschke, V., Schulthess, P., & Wyl, A. (2016). Therapists' interventions in different psychotherapy approaches: Category and temporal aspects. *International Body Psychotherapy Journal, 15*(2), 37-65.
- Lutz, W., De Jong, K., & Rubel, J. (2015). Patient-focused and feedback research in psychotherapy: Where are we and where do we want to go? *Psychotherapy Research, 25* (6), 625-632.
- Lutz, W., Rubel, J., Schiefele, A.-K., Zimmermann, D., Böhnke, J. R., & Wittmann, W. W. (2015). Feedback and therapist effects in the context of treatment outcome and treatment length. *Psychotherapy Research, 25*(6), 647-660.
- Maeschalck, C., & Barfknecht, L. (2017). Using client feedback to inform treatment. In D. Prescott, C. Maeschalck, & S. Miller, *Feedback-Informed Treatment in Clinical Practice: Reaching for Excellence* (pp. 49-77). Washington, DC: American Psychological Association.
- Markowitz, J., Petkova, E., Neria, Y., van Meter, P., Yihong, Z., Hembree, E., . . . Marshall, R. (2015). Is exposure necessary? A randomized clinical trial of interpersonal psychotherapy for PTSD. *The American Journal of Psychiatry, 172*, 430-440.
- McCain, S., Newman, M., Segal, Z., & DeRubeis, R. (2015). Cognitive behavioral therapy: Current status and future research directions. *Psychotherapy Research, 25*(3). doi:10.1080/10503307.2014.1002440
- McLeod, J. (2015). Qualitative research: Methods and contributions. In M. Lambert, *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 49-84). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D. L., & Seidel, J. A. (2013). The outcome of psychotherapy: Yesterday, today, and tomorrow. *Psychotherapy, 50*, 88-97.
- Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D., & Seidel, J. (2015). Beyond measures and monitoring: Realizing the potential of feedback-informed treatment. *Psychotherapy, 52*, 449-457.
- Miller, S., Bargmann, S., Chow, D., Seidel, J., & Maeschalck, C. (2016). Feedback-Informed Treatment (FIT): Improving the outcome of psychotherapy one person

- at a time. In W. O'Donohue, & A. Maragakis (Eds.), *Quality Improvement in Behavioral Health* (pp. 247-262). Switzerland: Springer International Publishing.
- Miller, S., Duncan, B., Brown, J., Sparks, J., & Claud, D. (2003). The Outcome Rating Scale: A preliminary study of the reliability, validity, and feasibility of a brief visual analog measure. *Journal of Brief Therapy*, 91-100.
- Miller, S., Duncan, B., Sorrell, R., & Brown, G. (2005). The Partners for Change Outcome Management System. *Journal of Clinical Psychology*, 199-208.
- Miller, S., Hubble, M., & Duncan, B. (2008). Supershrinks: What is the secret of their success? *Psychotherapy in Australia*, 14(4), 14-22.
- Mintz, R. (2010). Introduction to conducting qualitative research. *British Association for Counselling and Psychotherapy*.
- Nissen-lie, H., Monsen, J. T., Ulleberg, P., & Rønnestad, M. (2012). Psychotherapists' self-reports of their interpersonal functioning and difficulties in practice as predictors of patient outcome. *Psychotherapy Research*, 1-19.
- Nissen-Lie, H., Rønnestad, M. H., Høglend, P. A., Havick, O. E., Solbakken, O. A., Stiles, T. C., & Monsen, J. T. (2015). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? *Clinical Psychology & Psychotherapy*.
- Norcross, J. (2011). *Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-Based Responsiveness* (2<sup>a</sup> ed.). New York: Oxford University Press.
- Norcross, J., & Lambert, M. (2010). Evidence-based therapy relationships. In J. Norcross (Ed.), *Evidence-Based Therapy Relationships* (pp. 1-5).
- Norcross, J., & Lambert, M. (2011). Evidence-based therapy relationships. In J. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships that Work: Evidence-Based Responsiveness* (2<sup>a</sup> ed., pp. 3-24). New York: Oxford University Press.
- Norcross, J., & Wampold, B. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. In J. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships that Work: Evidence-based Responsiveness* (2<sup>a</sup> ed., pp. 423-430). New York: Oxford University Press.
- Nyman, S., Nafziger, M., & Smith, T. (2010). Client outcomes across counselor training level within a multitiered supervision model. *Journal of Counseling & Development*, 88, 204-209.
- Oliveira, A., Sousa, D., & Pires, A. P. (2012). Significant events in existential psychotherapy: The client's perspective. *Existential Analysis*, pp. 288-304.

- OMS. (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Suíça: Organização Mundial de Saúde. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?ua=1)
- Owen, J., & Hilsenroth, M. (2014). Treatment adherence: The importance of therapist flexibility in relation to therapy outcomes. *Journal of Counseling Psychology*, 280-288.
- Owen, J., Adelson, J., Budge, S., Wampold, B., Kpta, M., Minami, T., & Miller, S. (2015). Trajectories of change in psychotherapy. *Clinical Psychology*, 71, 817-827.
- Owen, J., Drinane, J. M., Idigo, K. C., & Valentine, J. C. (2015). Psychotherapist effects in meta-analyses: How accurate are treatment effects? *Psychotherapy*, 52(3), 321–328.
- Owen, J., Duncan, B., Reese, R. J., Anker, M., & Sparks, J. (2014). Accounting for therapist variability in couple therapy outcomes: What really matters? *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40, 488-502.
- Pereira, J.-A., Barkham, M., Kellett, S., & Saxon, D. (2016). The role of practitioner resilience and mindfulness in effective practice: A practice-based feasibility study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 43(4), 479-485.
- Pinquart, M., Oslejsek, B., & Teubert, D. (2014). Efficacy of systemic therapy on adults with mental disorders: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 241-257.
- Prescott, D. (2017a). Feedback-informed treatment with clients in the criminal justice system: The time is now. In D. Prescott, C. Maeschalck, & S. Miller, *Feedback-Informed Treatment in Clinical Practice: Reaching for Excellence* (pp. 267-282). Washington, DC: American Psychological Association.
- Prescott, D. (2017b). Feedback-informed treatments: An overview of the basics and core competencies. In D. Prescott, C. Maeschalck, & S. Miller, *Feedback-Informed Treatment in Clinical Practice: Reaching for Excellence* (pp. 37-52). Washington, DC: American Psychological Association.
- Probst, T., Lambert, M., Loew, T., Dahlbender, R., & Tritt, K. (2015). Extreme deviations from expected recovery curves and their associations with therapeutic alliance, social support, motivation, and life events in psychosomatic in-patient therapy. *Psychotherapy Research*, 25(6), 277–281.

- Probst, T., Lambert, M., Loew, T., Dahlbender, R., Göllner, R., & Tritt, K. (2013). Feedback on patient progress and clinical support tools for therapists: Improved outcome for patients at risk of treatment failure in psychosomatic in-patient therapy under the conditions of routine practice. *Journal of Psychosomatic Research, 75*, 255-261.
- Rise, M., Erikssen, L., Grimstad, H., & Steinsbekk, A. (2015). The long-term effect on mental health symptoms and patient activation of using patient feedback scales in mental health out-patient treatment. A randomised controlled trial. *Patient Education and Counseling*.
- Robinson, B. (2017). Feedback-informed treatment with couples. In D. S. Prescott, C. L. Maeschalck, & S. Miller, *Feedback-Informed Treatment in Clinical Practice: Reaching for Excellence* (pp. 211-230). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry, 6*, 412-415.
- Roy-Byrne, P. (2015). Improving relationships in trauma victims: The case for interpersonal psychotherapy and PTSD. *The American Journal of Psychiatry, 172*(5), 403-405.
- Sales, C., Gonçalves, S., Silva, I., Duarte, J., Sousa, D., & Fernandes, E. (2007). Portuguese adaptation of qualitative change process instruments. *Artigo apresentado na European Chapter Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research*. Madeira, Portugal.
- Sales, C., Moleiro, C., Evans, C., & Alves, P. (2012). Versão Portuguesa do CORE-OM: tradução, adaptação e estudo preliminar das suas propriedades psicométricas. *Revista de Psiquiatria Clínica, 54-59*.
- Schiepek, G., Aichhorn, W., Gruber, M., Strunk, G., Bachler, E., & Aas, B. (2016). Real-time monitoring of psychotherapeutic processes: Concept and compliance. *Frontiers in Psychology, 7*, 1-11.
- Schneider, K. (2015). Presence: The core contextual factor of effective psychotherapy. *Existential Analysis, 26*(2).
- Scott, J., & Young, A. (2016). Psychotherapies should be assessed for both benefit and harm. *The British Journal of Psychiatry, 208-209*.
- Seitz, J., & Mee-Lee, D. (2017). Feedback-informed treatment in an addiction treatment agency. In D. Prescott, C. Maeschalck, & S. Miller, *Feedback-*

- Informed Treatment in Clinical Practice: Reaching for Excellence* (pp. 231-248). Washington, DC: American Psychological Association.
- Shimokawa, K., Lambert, M., & Smart, D. (2010). Enhancing treatment outcome of patients at risk of treatment failure: Meta-analytic and mega-analytic review of a psychotherapy quality assurance system. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(3), 298-311.
- Simon, W., Lambert, M., Harris, M., Busath, G., Vazquez, A., Berkeljon, A., . . . Berrett, M. (2013). Effects of providing patient progress feedback and clinical support tools to psychotherapists in an inpatient eating disorders treatment program: A randomized controlled study. *Psychotherapy Research, 23*(3), 287-300.
- Slone, N., Mathews-Duval, S., Reese, R., & Kodet, J. (2015). Evaluating the efficacy of client feedback in group psychotherapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 19*(2), 122-136.
- Smith, M., & Glass, G. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist, 32*, 752-760.
- Sousa, D. (2014). Validation in qualitative research: General aspects and specificities of the descriptive phenomenological method. *Qualitative Research in Psychology, 11*, 211-227.
- Sousa, D. (2017). *Investigação Científica em Psicoterapia e Prática Psicoterapêutica*. Lisboa: Fim de Século.
- Spengler, P., & Pilipis, L. (2015). A Comprehensive meta-reanalysis of the robustness of the experience-accuracy effect in clinical judgment. *Journal of Counseling Psychology, 62*(3), 360-378.
- Stiles, W. B., Barkham, M., Mellor-Clark, J., & Connel, J. (2008). Effectiveness of cognitive-behavioural, person-centred, and psychodynamic therapies in UK primary-care routine practice: replication in a larger sample. *Psychological Medicine, 38*, 677-688.
- Strupp, H. H. (1963). The outcome problem in psychotherapy revisited. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 1*, 1-13.
- Strupp, H. H. (1964). The outcome problem in psychotherapy: A rejoinder. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 2*, 100.
- Sundet, R. (2012). Therapist perspectives on the use of feedback on process and outcome: Patient-focuses research in practice. *Canadian Psychology, 57*, 122-130.

- Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2014). A treatment by disorder meta-analysis of dropout from psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration, 24*(3), 193-207.
- Swift, J. K., & Greeneberg, R. P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(4), 547-559.
- Timulak, L. (2010). Significant events in psychotherapy: An update of research findings. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 42*(1), 421-447.
- Tracy, T., & Lichtenberg, J. (2014). Expertise in psychotherapy: An elusive goal? *American Psychologist, 69*(3), 218-229.
- Vos, J., Craig, M., & Cooper, M. (2015). Existential therapies: a meta-analysis of their effects on psychological outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*(1), 115-128.
- Walfish, S., McAlister, B., O'Donnel, P., & Lambert, M. (2012). An investigation of self-assessment bias in mental health providers. *Psychological Reports, 110*(2), 639-644.
- Walport, M. (2014). Uses and abuses of patient reported outcome measures (PROMs): Potential iatrogenic impact of PROMS implementation and how it can be mitigated. *Administration and Policy in Mental Health, 41*(2), 141-145.
- Wampold, B. E. (2015). Routine outcome monitoring: Coming of age - with the usual developmental challenges. *Psychotherapy, 45*(4), 458-462.
- Wampold, B., & Imel, Z. (2015). *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work* (2<sup>a</sup> ed.). New York: Routledge.
- Wampold, B., Flückiger, C., Del Re, A., Yulish, N., Frost, N., Pace, B., . . . Hillsenroth, M. (2017). In pursuit of truth: A critical examination of meta-analyses of cognitive behavior therapy. *Psychotherapy Research, 27*(1), 14-32.
- Warren, J., Nelson, P., Mondragon, S., Baldwin, S., & Burlingame, G. (2010). Youth psychotherapy change trajectories & outcome in usual care: community mental health versus managed care. *Journal of Clinical and Consulting Psychology, 78*, 144-155.
- Weisz, J., Ng, M. Y., Rutt, C., Lau, N., & Masland, S. (2013). Psychotherapy for children and adolescents. In M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change* (6<sup>a</sup> ed., pp. 541-586).

- Wendt, D., Gone, J., & Nagata, D. (2014). Potentially harmful therapy and multicultural counselling: Bridging two disciplinary discourses. *The Counseling Psychologist*, 1-25.
- Youn, S. J., Kraus, D. R., & Castonguay, L. G. (2012). The Treatment Outcome Package: Facilitating practice and clinically relevant research. *Psychotherapy*, 49, 115–122.
- Zimmermann, D., Rubel, J., Page, A. C., & Lutz, W. (2016). Therapist effects on and predictors of non-consensual dropout in psychotherapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. doi:10.1002/cpp.2022
- Zuroff, D. C., Shahar, G., Blatt, S. J., Kelly, A. C., & Leybman, M. J. (2016). Predictors and moderators of between-therapists and within-therapist differences in depressed outpatients' experiences of the rogerian conditions. *Journal of Counseling Psychology*, 63(2), 162–172.

# **ANEXOS**

## ANEXO I - Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente

### Registro da Entrevista de Mudança

Iniciais do Cliente \_\_\_\_\_ ID do Processo \_\_\_\_\_ Entrevistador \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Avaliação (círculo 1): meio, pós, acompanhamento/6m acompanhamento/18m

Número de sessões anteriores (círculo 1): 10 20 30 40 Outro:

Registro de Medicação Psicofarmacológica (incluindo plantas medicinais)

<u>Medicação Nome</u>	<u>Para que sintomas?</u>	<u>Posologia/Frequência</u>	<u>Duração?</u>	<u>Último ajustamento?</u>

### Lista de Mudanças

<u>Mudanças</u>	<u>A mudança foi:</u> 1 - esperada 3 – nem muito nem pouco esperada 5 – surpreendido com mudança	<u>Sem terapia:</u> 1 - improvável 3 – nem muito nem pouco provável 5 - provável	<u>Importância:</u> 1-nenhuma 2-pouca 3-moderada 4-muita 5-extrema
1.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

## **Questionário para Entrevista de Mudança do Cliente**

O cliente é chamado para uma entrevista semiestruturada com duração de uma hora. Os pontos principais da entrevista consistem nas alterações observadas desde o início da terapia, naquilo que, no seu entender, deram origem a essas alterações, bem como nos aspetos úteis e não úteis da terapia. O principal objetivo da entrevista é possibilitar-lhe que fale sobre a terapia e a investigação usando as suas próprias palavras. Esta informação contribuirá para melhor compreendermos o funcionamento da terapia e eventualmente introduzir ajustamentos. Será feita uma gravação para posterior transcrição. Por favor, pormenorize o mais possível.

### **1. Perguntas de carácter geral:**

**1a. Atualmente, que medicação toma?** (o investigador regista num impresso, incluindo a posologia, a duração os últimos ajustamentos, plantas medicinais).

**1b. Revisão do Impresso de Registos Produzido**

**1c. O que tem sido para si a terapia, até ao momento? Como se sente em terapia?**

**1d. Como tem passado, em geral?**

### **2. Auto descrição:**

**2a. Como se descreveria a si mesmo/a?** (se está a desempenhar um papel, descreva quer tipo de \_\_\_\_? Se for breve/geral, pode dar um exemplo? /Para mais informação: de que outra forma se descreveria?)

**2b. De que forma a descreveriam os outros que a conhecem bem?** (e de que outra forma ainda?)

**2c. Se pudesse mudar alguma coisa acerca de si mesmo/a o que mudaria?**

### **3. Mudanças:**

**3a. Que mudanças, se as há, observou em si mesmo/a desde o início da terapia?** (Por exemplo, age, sente, ou pensa de modo diferente em relação ao que até aqui sucedia? Que ideias específicas, se as há, retirou da terapia até ao momento, incluindo ideias sobre si mesmo/a ou outras pessoas? As outras pessoas chamaram a sua atenção para alguma mudança ocorrida?)

**3b. Alguma coisa mudou para si para pior desde o início da terapia?**

**3c. O que gostaria que tivesse mudado e não mudou desde o início da terapia?**

**4. Escala de mudanças:** (percorra as alterações uma a uma e atribua uma das três classificações seguintes):

**4a. Em relação a cada mudança, por favor indique o grau de expectativa vs. grau de surpresa com essa mudança.** (utilize a seguinte escala)

- (1) Contava muito com essa mudança
- (2) De certo modo, contava com essa mudança
- (3) Nem contava com isso, nem surpreendido/a com a mudança
- (4) De certo modo surpreendido/a com essa mudança
- (5) Muito surpreendido/a com essa mudança

**4b. Em relação a cada mudança, por favor indique o grau de probabilidade de ocorrência da mudança, se não tivesse iniciado a terapia** (utilize a seguinte escala):

- (1) Muito improvável sem a terapia (seguramente, não teria ocorrido)
- (2) Algo improvável sem a terapia, provavelmente não teria ocorrido)
- (3) Nem provável, nem improvável (não é possível afirmar)
- (4) Algo provável sem terapia (provavelmente teria ocorrido)
- (5) Muito provável sem terapia (seguramente teria ocorrido de qualquer forma)

**4c. Que importância ou significado atribui a esta mudança** (utilize a seguinte escala):

- (1) Sem importância
- (2) Importância pouco significativa
- (3) Importância moderada
- (4) Muito importante
- (5) Extremamente importante

**5. Motivos:** de um modo geral, em sua opinião, o que esteve na origem destas mudanças? Por outras palavras, o que pensa que esteve na sua origem? (Incluindo fatores quer internos, quer externos à terapia).

## **6. Recursos:**

**6a. Que pontos fortes pessoais ajudaram a fazer uso da terapia para lidar com os seus problemas?** (o que se sente mais capaz de fazer, as suas qualidades)

**6b. Que factos na sua situação de vida atual ajudaram a fazer uso da terapia para lidar com os seus problemas?** (família, emprego, relações, modos de vida)

## **7. Limitações:**

**7a. Que pontos fracos pessoais tornaram mais difícil o uso da terapia para lidar com os seus problemas?** (factos sobre si, enquanto pessoa)

**7b. Que factos na sua situação de vida tornaram mais difícil para si o uso da terapia para lidar com os seus problemas?** (família, emprego, relações, modos de vida)

**8. Aspectos úteis: Pode resumir o que foi útil em relação à sua terapia? Por favor, indique exemplos** (aspectos gerais, eventos específicos)

## **9. Aspectos problemáticos:**

**9a. Relativamente à terapia, que tipo de coisas foram obstáculos, inúteis, negativos ou dececionantes para si?** (Por exemplo, aspectos gerais, eventos específicos)

**9b. Relativamente à terapia, que situações foram difíceis ou penosas, mas ainda assim boas ou úteis?**

**9c. O que faltou no seu tratamento?** (O que contribuiria /teria contribuído para tornar a sua terapia mais eficaz ou útil?)

## **10. Características do terapeuta:**

**10a. O que achou da postura geral do terapeuta?** (a forma como se relacionou consigo – quente, frio, discurso objetivo e racional ou mais focado na experiência da pessoa, etc.)

**10b. Que características do terapeuta achou que contribuíram positivamente para a terapia?** (pedir exemplos)

**10c. Que características do terapeuta achou que contribuíram negativamente para a terapia?** (pedir exemplos)

## **11. Impacto dos sistemas de feedback:**

**11a. Relativamente às medidas de preencheu no início e fim de cada sessão, estas foram de algum modo discutidas em sessão com o terapeuta? (com que frequência? O que foi discutido?)**

**11b. Que possíveis vantagens e desvantagens sente que estas medidas trouxeram à terapia?**

**11c. De que modo sentiu que o terapeuta se tentou adaptar ao *feedback* que deu através destas medidas? (algum episódio concreto que possa partilhar?)**

**12. Sugestões: tem alguma sugestão a fazer no que se refere à pesquisa sobre a terapia? Há mais alguma coisa que me queira dizer?**

## **ANEXO II - Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Terapeuta**

### **Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Terapeuta**

#### **Geral**

##### **Terapia**

- Como vê a psicoterapia? (pedir definição pessoal)
- O que considera mais relevante numa psicoterapia? (eg: fatores, processos, etc.)
- O que faz um bom psicoterapeuta? (eg: o estar, a relação, o agir, etc.)

##### **Terapeuta**

- Apresentação como psicoterapeuta (eg: características do próprio)
- Abordagem teórica que mais impacto teve em si (se alguma) e como acha que esta influencia a sua postura em terapia.
- Desafios no contexto profissional (eg: regulação emocional, limite de sessões, nº clientes, etc.)
- Impacto da supervisão e intervisão (Faz? Que impacto tem?)
- Principais mudanças em si desde que se tornou psicoterapeuta (pessoais e profissionais)

#### **Específico do acompanhamento em causa**

- Cliente (motivo de consulta; identificação da problemática; contexto e acontecimentos de vida relevantes)
- Processo terapêutico
  - Que eventos foram mais significativos?
  - Que desafios?
  - Por algum momento sentiu quebras na aliança? Como agiu?
  - Qual o papel das medidas de *outcome*?
    - O que pensa sobre estas?
    - Como se sentiu a aplicá-las? (mais dificuldade e maior facilidade)
    - Sentiu alguma resistência (sua/do cliente)?
    - Considera que a sua aplicação teve impacto no processo terapêutico? Em que medida?
    - Sentiu alterações em si?

- Pretende utilizar o PCOMS noutros casos clínicos?
  - Comentar o PCOMS do caso clínico em causa.
- Gostaria de acrescentar algo?

## **ANEXO III - TRANSCRIÇÕES DAS ENTREVISTAS**

*Para a identificação, foram utilizados os códigos 'E' (para entrevistador), 'PC' (participante cliente) e 'PT' (para participante terapeuta). A numeração existente depois do código foi atribuída aleatoriamente e destina-se à distinção dos participantes.*

### **Participante Cliente 1 (PC1):**

**E** – PC1, primeiro gostaria de saber se tomas alguma medicação?

**PC1** – Não.

**E** – Então, agora vamos passar a falar do processo psicoterapêutico. Eu gostava de saber como tem sido a terapia para ti, até ao momento?

**PC1** – Livremente?

**E** – Sim, o objetivo é que eu compreenda o teu entendimento sobre o processo, portanto podes falar livremente sobre a tua experiência.

**PC1** - É positiva e... positiva... [*longo silêncio*] Tipo, que queres que diga? Que indicadores?

**E** – Por exemplo, como te sentes em terapia?

**PC1** – Permite-me observar a minha vida, a minha quotidianidade com uma distância maior do que posso fazer falando comigo mesmo ou com os amigos. Há uma... Os detalhes têm uma importância maior quando estou em terapia, mas ao mesmo tempo eu posso ficar com mais distância dos acontecimentos.

**E** – E dirias que esta distância é uma coisa boa?

**PC1** – Sim, sim. No sentido que esta situação que descrevi deixa-me mais tranquilo.

**E** – Então, a terapia tem sido para ti uma forma de alcançares tranquilidade?

**PC1** – Sim, sim, sim.

**E** – Gostarias de acrescentar mais alguma coisa?

**PC1** – Tem sido isso. Observar a minha vida com mais distância e mais tranquilo.

**E** – Ok. Então, eu gostaria de saber como tens passado, de um modo geral?

**PC1** – No geral, na minha vida? Neste período?

**E** – Sim, exatamente.

**PC1** – Bastante difícil, na verdade. Difícil no sentido que encontrei bastantes problemas menos ordinários, porque estou em Erasmus. E portanto, estou a viver no estrangeiro, estou a aprender uma língua. Fico com problemas um bocado mais específicos, que tenho de resolver. Mas, ao mesmo tempo, estou a terminar a licenciatura em Itália, estou a trabalhar sobre a tese, e no final da licenciatura há a burocracia da Itália. Cá tinha problemas para encontrar casa, estou a estudar, mas ao mesmo tempo estou a estudar outras línguas, não é só o português que estou a aprender, é o inglês, que eu já conhecia. Esta uma situação mais... mais complicada, a nível prático. E, obviamente, a nível

emotivo e emocional. Tenho mais distância dos amigos e da família em Itália, o que tem efeitos revelantes na minha situação sentimental nestes meses, nestes últimos meses.

**E** – Compreendo. Então, no geral dirias que tens passado algumas dificuldades, e que não está tudo tranquilo.

**PC1** – Exatamente.

**E** – Obrigada pela partilha. Se não quiseres acrescentar mais nada, eu gostava de te fazer mais algumas questões.

**PC1** – Faz, faz.

**E** – Eu gostaria que te descrevesse, que me dissesse como te descreverias a ti mesmo?

**PC1** – Tipo uma descrição que podia fazer a um amigo novo?

**E** – Sim, uma descrição que pudesses fazer a qualquer pessoa, que transmita uma ideia sobre ti mesmo, sobre os papéis que desempenhas.

**PC1** – Sou uma pessoa... que gosta muito da vida, que tem muitos interesses, uns bastante específicos. Então, quando relaciono os meus interesses, seja num nível prático, de praticar coisas, ou abstrato, de falar de coisas, gosto de obter uma certa profundidade. E também gosto desta profundidade, desta atenção nas pessoas que estão a trabalhar comigo, se estamos a fazer uma coisa prática ou se estamos a falar comigo, a conversar.

**E** – Dirias que és interessado e, talvez, apaixonado. Percebi bem?

**PC1** – Sim. Posso-me apaixonar muito. Mas gosto que as coisas que acontecem funcionem bem, funcionem de uma maneira harmónica para as pessoas que estão a trabalhar nesta cena, neste projeto.

**E** – Gostas de equilíbrio, é?

**PC1** – Exatamente.

**E** – Descrever-te-ias de mais alguma forma?

**PC1** – Acho que sou interessado, e gosto de harmonia. Sim, acho que é isso.

**E** – Ok, então e as pessoas que te conhecem bem, como te descreveriam?

**PC1** – Normalmente, descrevem com uma pessoa muito positiva, e gentil, atenta, bastante correta.

**E** – Mais alguma coisa?

**PC1** – Penso que não, sobretudo uma pessoa positiva e gentil.

**E** – E se pudesses mudar alguma coisa em ti mesmo, o que mudarias?

**PC1** – Esta é uma demanda, uma pergunta difícil... ainda mais difícil à luz da terapia... Queria... queria ser um bocado menos... seguir um bocado menos as necessidades dos outros e mais as minhas.

**E** – Certo. Gostaria de olhar mais para ti, para o que tu precisas?

**PC1** – Ya... Se calhar um bocado mais de egoísmo.

**E** – Ok. Gostarias de te tornar um pouco mais egoísta.

**PC1** – Sim, mais egoísmo.

**E** – Agora, eu gostaria que falássemos de mudanças. Gostaria que me disseses que mudanças observaste em ti desde o início da terapia. Se é que as observaste...

**PC1** – Acho que... menos pressa... a explorar as minhas intuições sobre mim mesmo. No sentido que se ‘tou a observar os meus comportamentos, os meus pensamentos, as minhas ideias... Tenho menos vontade, menos pressa de chegar a uma conclusão... ou explorar o assunto todo no momento em que tenho esta ideia. Mas, também... Agora posso... posso ficar à espera do momento melhor para pensar as coisas... Ou simplesmente deixar passar.

**E** – Dirias que já não sentes necessidade de explorar tudo, logo e já?

**PC1** - É, exatamente.

**E** - Há mais alguma mudança que tenhas sentido?

**PC1** - Sim, mas... mas era uma mudança que já tinha começado antes da terapia.

**E** – E sentes que foi aprofundada com a terapia, ou consolidada. É isso?

**PC1** - É. Por coincidência estava muito coerente com a terapia. Então, as duas coisas ajudaram-se.

**E** - Será que podes falar um pouco mais sobre isto? É algo que te sintas confortável em fazer?

**PC1** – Sim. É no sentido que estou agora a viver numa maneira um pouco menos inspirada, podemos dizer nas filosofias, ideias externas, e mais instintiva, mais na resposta das minhas sensações.

**E** – Ou seja, sentes que tens vivido mais ligado a ti. É isso?

**PC1**- Exatamente. Mas acho que as duas coisas são importantes. Eu sou muito jovem, tenho 23 anos, e gosto de ter experimentado as duas coisas: uma abordagem mais reativa às minhas sensações e também tentar seguir ideias mais abstratas na vida normal.

**E** – Ok. Então, dirias que sentes, ages e pensas de outra forma desde que começaste a terapia?

**PC1** – Sim, sim.

**E** - Há mais alguma coisa que te recordas que tenha mudado desde o início da psicoterapia?

**PC1** – Acho que não, mas também foi uma terapia bastante breve.

**E** – Foram 11 sessões, não é assim?

**PC1** - Não sei sessões, mas foram 4 meses em que faltaram umas 3 sessões.

**E** – Certo. Agora, gostaria de saber se sentes que alguma coisa mudou em ti para pior desde o início da terapia?

**PC1** – Se calhar. [*longo silêncio*] No momento em que eu 'tou a falar, de mim mesmo, com a terapia comecei a filtrar um bocado menos o que estou a dizer. Não no sentido de inibição, simplesmente no sentido que quero falar ao terapeuta de uma maneira mais transparente possível. E, pode ser que esta... menor filtração também repete-se na vida exterior. Então, pode ser que falo mais do que interessa com as pessoas, mas não é assim tão negativo. Simplesmente, pode ser que tenho um bocado menos de... Às vezes falo mais, então a forma é um bocado menos eficaz. Só isto. Pode ser que, às vezes, é menos interessante a maneira como eu falo, mas mais completa, mais rica de pormenores.

**E** – E as pessoas à tua volta, achas que sentiram alguma mudança em ti?

**PC1** – Pode ser. Mas, neste período, também os meus amigos mais próximos cá tiveram vivências importantes, e, então, acho que não estavam na situação de notar muito as mudanças em mim. Então, se calhar, nesta terapia, eu tenho tido menos *feedback* do que teria sido noutra situação, numa situação mais ordinária do que o Erasmus.

**E** – Compreendo. Eu gostava também de saber se gostarias que alguma coisa tivesse mudado e não mudou desde o início da terapia?

**PC1** – Por exemplo, quando comecei a terapia, queria desenvolver uma... uma visão mais clara do que é normal nas pessoas comuns, posso dizer mudanças naturais que acontecem na vida das pessoas. Então, o que é normal nas pessoas e o que é específico em mim. Eu acho que a terapia focou-me mais sobre mim mesmo, mas pronto... Então, não sei bem se esta pergunta, esta ideia de compreender mais o que é normal, o que acontece naturalmente na vida das pessoas obteve uma resposta. Mas, não fico triste com isso.

**E** – Ou seja, vinhas à procura de algo, isso não se concretizou, mas não achas que isso é algo negativo.

**PC1** – Exatamente. Pode ser uma próxima terapia ou um estudo pessoal nos próximos anos. [*sorri*]

**E** - Agora, vou-te pedir que, em relação às duas mudanças que referiste - que foram ter menos pressa na exploração de ideias, e estar mais ligado a ti e menos a filosofias externas (ou a outras que te lembres entretanto) - vou pedir que nós preenchamos uma grelha, uma escala.

**PC1** – Sim.

**E** – Basicamente, eu vou fazer-te três questões sobre cada uma das mudanças e tu vais responder-me de acordo com a escala. Ok?

**PC1** – Sim.

**E** - Então, em relação à primeira mudança, teres menos pressa na exploração, gostaria que me indicasses o teu grau de expectativa. Isto é, se esta foi uma mudança com que contavas muito ou se foi uma mudança com que ficaste muito surpreendido. A escala varia de 1 (contava muito com esta mudança) a 5 (fiquei muito surpreendido com a mudança).

**PC1** - Então, eu já pensava ter moderado esta... Ter moderado esta pressa, que esta pressa não fosse assim tanta, não fosse muita, não fosse... Não fosse, digamos, ansiosa na minha vida. Então, não estava à espera desta mudança, não estava à espera disto e, então, fiquei bastante surpreendido [*aponta para o 5*].

**E** - Então, assinalamos o 5, muito surpreendido. Em relação ainda a esta mudança, eu gostava de saber qual o grau de probabilidade que ela tinha de ocorrer, sem a terapia. Sendo que o 1 é muito improvável, ou seja, ela seguramente não tinha ocorrido sem a terapia, e o 5 é muito provável, ou seja, ela provavelmente ocorreria mesmo que não tivesses feito terapia.

**PC1**- Para mim, algo semelhante tinha acontecido... Tipo algo semelhante tinha acontecido em... Não sei dizer... Tipo campismo, situações de natureza. Tipo acontece de uma maneira natural comigo, então, como mudança na minha vida, poderia acontecer sozinha. Portanto, sem terapia... pode ser o 3 ou o 2.

**E** – O 3 significa que não era provável nem improvável. E o 2 significa que era improvável, era improvável, teres conseguido esta mudança se não estivesses em terapia.

**PC1** - Tipo, as perguntas relacionam-se ao momento corrente ou ... Sim, eu vou dizer, no momento corrente, eu respondo 2.

**E** - Então, achas que, sem a terapia, provavelmente não tinhas conseguido ter menos pressa, é isso?

**PC1** – Sim.

**E** – Ok, então e qual a importância desta mudança para ti? O 1 significa que não teve importância, e o 5 que foi extremamente importante.

**PC1** – Alguma importância, se calhar baixa, no sentido que já... já nunca sentia ansiedade com esta análise, não muita. Então, não acho que mudou... Mudou mais a quantidade do que a qualidade deste fenómeno.

**E** – Ok. Então dirias que foi...

**PC1** – O 2 também, sim.

**E** – Portanto foi pouco significativo.

**PC1** – Sim.

**E** – E, agora em relação ao estares mais ligado a ti e menos relacionado a filosofias externas, estares mais atento ao teu instinto, dirias que foi uma mudança com a qual contavas muito ou ficaste muito surpreendido?

**PC1** – Contava [*aponta para o 1*]

**E** – Contavas muito. Ok. E achas que teria sido muito provável que ocorresse sem a terapia ou muito improvável?

**PC1** - Provável... algo provável [*aponta para o 4*]

**E** – Algo que provavelmente acontecia mesmo sem a terapia. Ok. E em relação à importância desta mudança para ti, ela é...

**PC1** - É... importante.

**E** – Moderadamente importante, muito importante ou extremamente importante?

**PC1** – Extremamente.

**E** – 5, extremamente importante. E há alguma outra mudança que te tenhas lembrado e queiras acrescentar?

**PC1** – [*longo silêncio*] Acho que é uma explicação maior da ligação, mas também é. Mais aceitação das dificuldades.

**E** - Então gostavas de acrescentar como uma terceira mudança, a maior aceitação das dificuldades?

**PC1** – Sim, pode ser melhor. Tipo... [*longo silêncio*] Aceitar o lado negativo das dificuldades com mais facilidade.

**E** - Então...

**PC1** – Não estava à espera disto na terapia basicamente. *[aponta para o número 2 da questão da probabilidade]*

**E** – Ok, então em relação à probabilidade desta mudança ocorrer, dirias que era pouco provável que ela se desse sem a terapia, é isso?

**PC1** – Sim.

**E** – Portanto, e em relação ao grau de surpresa, dirias que não contavas com esta mudança, que ficaste surpreso, é isso?

**PC1** – Sim. Não contava. *[aponta para 4]*

**E** – Ficaste algo surpreendido. E quanto à importância?

**PC1** - É importante, muito importante. *[aponta para 4]*

**E** – Ok. Agora, gostaria de saber, de um modo geral, o que é que consideras que esteve na origem destas mudanças.

**PC1** - *[longo silêncio]* Então, já disse... Tipo, a parte mais *[aponta para o peito]*

**E** – Mais interna?

**PC1** – Sim, a parte mais interna já está a mudar quando comecei a terapia. E... *[longo silêncio]* No explorar esta mudança, levou-me a aceitar mais as dificuldades. Então, a terapia ajudou.

**E** – Ou seja, na origem das mudanças estás tu, os teus fatores internos. E na exploração, na consolidação das mudanças, está a terapia. É isso?

**PC1** – Exatamente. E na aparência delas foi o diálogo com o terapeuta.

**E** – Na sua manifestação, é isso?

**PC1** – Exatamente.

**E** – E que pontos fortes pessoais, teus, é que te ajudaram a usar a terapia para lidar com os teus problemas?

**PC1** - Já há, eu já tenho uma forte introspeção. E já... já tinha experimentado como aplicar filosofias, sugestões na minha vida. E sempre tinha gostado de falar com as pessoas de uma maneira mais possível clara e honesta.

**E** – Dirias que foi a tua capacidade de introspeção e teu interesse pela honestidade, pela profundidade que mais te ajudaram?

**PC1** – Sim, e também quando estudo psicologia, sempre tento de relacionar os assuntos à minha vida. Então, sem falar de autoanálise... Mas já tinha tentado de relacionar conceitos à vida diária.

**E** – E, na tua situação de vida atual, o que achas que te ajudou a usar a terapia? Que fatores contribuíram para o sucesso da terapia?

**PC1** – Na minha situação de vida atual?

**E** – Sim. Por exemplo, se foi a família, os amigos, o teu modo de vida, ou qualquer outra coisa que te tenha ajudado a usares a terapia para lidares com os teus problemas.

**PC1** – Se calhar... Bons amigos que eu escolhi porque, por várias razões, mas também porque são pessoas que não julgam muito. Então, não... As relações não... as relações neste grupo de amigos não são muito estruturadas e deixam espaço à mudança.

**E** – Então, consideras que os teus amigos foram o que mais te ajudou a ...

**PC1** – Sim! E também porque, os amigos, são pessoas que cá no Erasmus vejo mais frequentemente. E ter este espaço nestas condições é importante.

**E** – Este espaço referes-te à abertura à mudança?

**PC1** – Sim, sim. Esta abertura.

**E** – Certo. E que pontos (ou características) mais fracos tens que tornaram difícil o uso da terapia?

**PC1** – Se calhar... os processos (sentir, pensar) são flexíveis, como já falamos, mas [*longo silêncio*] assuntos mais estruturais, mais antigos na minha vida, ainda precisam de mais tempo para ser... explorados a fundo. Foi uma terapia breve.

**E** - Então, da tua parte, consideras que foram problemas mais antigos que dificultaram um pouco o processo.

**PC1** - É... Sim, no sentido que não podiam ser confrontados e, então, ainda ficam lá.

**E** – E, da tua situação de vida, o que achas que contribuiu, que dificultou o uso da terapia?

**PC1** – As dificuldades que já falei até agora...

**E** – E não gostarias de acrescentar nada?

**PC1** – Dizer que também ajudaram. Dificuldades um bocado extraordinárias, mas que deram a possibilidade de aplicar a terapia num momento de crise.

**E** – Certo. Então, as coisas que te dificultaram também acabaram por te ajudar, é isso?

**PC1** – Sim, agora que estou no final, sim.

**E** – E será que me consegues resumir o que foi útil para ti em relação à terapia?

**PC1** – O que foi útil... Simplesmente falar de assuntos pessoais num lugar onde... onde, se não protegido, pelo menos... que não tem consequências exteriores. Então, onde fica livre das dúvidas, das dificuldades, e não tem uma consequência relacional. O que foi falado na terapia não tem uma utilidade social, ou não tem consequências nas tuas relações, mas é um trabalho pessoal, um espaço pessoal que pode ser criado.

**E** – Um espaço livre de consequências... E em relação à terapia, o que é que, para ti, foi um obstáculo, foi inútil ou negativo?

**PC1** – Eu acho que vivi esta terapia como um trabalho atrativo, então acho que sempre foi útil.

**E** – Compreendo. E houve assim alguma situação que te recordes que tenha sido mais difícil, mais penosas, mas ainda assim boa, útil?

**PC1** – Relativo à terapia?

**E** – Sim.

**PC1** – Na verdade acho que foi... um trabalho bastante egossintónico. Portanto, bastante ativo. Então... as dificuldades se calhar são minhas e no momento de aplicar novas abordagens à vida. Mas não encontrei dificuldades dentro da terapia.

**E** - Então, consideras que não houve nada que tenha sido mais difícil. Dirias que tudo correu positivamente, é isso?

**PC1** – Sim... Se calhar só o tempo, no sentido em que não deixou explorar assuntos mais profundos.

**E** – Certo. No geral achas que faltou tempo, mas não te recordas de nada em particular, de nenhum evento específico que tenha sido mais difícil.

**PC1** – Exatamente.

**E** – E achas que faltou mais alguma coisa? Ou que haveria algo que pudesse ter contribuído para que o processo fosse melhor, mais útil?

**PC1** – Considerando... considerando os meses de trabalho, os objetivos, não.

**E** – Certo. Agora gostaria de fazer algumas questões sobre o terapeuta, está bem? [*PCI acena*] Eu gostava de te perguntar o que achaste da postura geral do terapeuta?

**PC1** – Respeitosa e... muito recetiva. Extremamente recetivo.

**E** – E que características é que achas que o terapeuta tem que contribuíram positivamente para a tua terapia?

**PC1** – Eu acho que... Ele é bastante jovem, e então, pelo menos quando estamos a falar de fatos relacionados à realidade de Lisboa agora, ou da universidade, há mais... existem mais pontos de encontro.

**E** – Proximidade?

**PC1** – Sim. É mais fácil para ele me explicar as coisas e é mais fácil para eu explicar as coisas para ele.

**E** – Mais alguma característica dele que achas que possa ter contribuído?

**PC1** - Não posso confrontar com outros terapeuta, no sentido que a minha experiência não dá. Mas, se calhar, há nele um pensamento que... um pensamento não muito... Como forma, não estou a dizer a escola de terapia, mas a... pronto, a cultura dominante, sem falar de anticonformismo. Mas também a contribuição dele, mais... pessoais, mais originais!

**E** – Ok. Então, achas que foram as autorrevelações, por assim, dizer, o contributo dele como pessoa, que ajudou. Compreendi bem?

**PC1** – Sem ser um influxo de ideias, mas quando apareceram pareceu-me originais e... criativas! Havia um... podia haver, talvez, um caminho de vida atrás das ideias. Um pensamento original.

**E** – E existem características do terapeuta que consideres que contribuíram pela negativa?

**PC1** – Pode ser, às vezes, a condição de saúde.

**E** – Consegues dar-me um exemplo?

**PC1** – Quando ele ficava mais doente, ou cansado por causa de uma doença ou coisas assim. Então, era mais difícil ele ficar atento ao diálogo.

**E** – Ok. Da parte dele, achas que só a saúde é que contribuiu de forma mais negativa...

**PC1** – Sim, sim. Só isso.

**E** – Certo. Então, agora, as questões vão ser dirigidas às medidas que utilizaste durante as sessões.

**PC1** – Sim, sim.

**E** – Primeiro gostava de te perguntar se, relativamente a estas medidas que foram preenchidas no início e no fim de cada sessão, se elas foram de algum modo discutidas com o terapeuta.

**PC1** – Sim. Foram discutidas no início e, também, em cada consulta. Tornaram um instrumento útil para falar dos assuntos do dia. Foram inspiração para diálogo.

**E** – Certo. Eu ia perguntar o que foi discutido.

**PC1** – Pelo menos o do início da consulta. Há temas mais gerais, mais gerais da terapia, mas era um bom ponto de... partência? Partida?

**E** – Ponto de partida. Elas foram um bom ponto de partida para iniciar as sessões. E que possíveis vantagens ou desvantagens é que estas medidas trouxeram à terapia?

**PC1** – De uma maneira larga, vantagens... [*longo silêncio*] Ter um bocado, uma discrição bastante contínua do meu bem-estar. E também um bocado de inspiração para começar o diálogo. Mas, ao mesmo tempo, às vezes, eu já sabia... Parecia-me já

conhecer os assuntos da semana e não queria falar destes da terapia, mas já passar a tópicos mais gerais. E, às vezes, foi dedicado tempo aos indicadores que, naquela consulta, não queria. Mas percebo que poderia ser útil para o terapeuta.

**E** - Então, o que sentiste foi que, às vezes, não foram muito úteis para ti, é assim?

**PC1** – Sim, para mim, umas vezes não. Falo de 10-15 por cento das vezes.

**E** – Ok. E de que modo é que sentiste que o terapeuta se tentou adaptar ao que disseste, ao *feedback* que deste através das medidas?

**PC1** – Eu acho que... que esta parte é mais técnica, e não sempre tinha a perceção do que estava a mudar. No sentido que, ele estava a considerar estes indicadores, mas eu não sempre podia reconhecer a mudança da abordagem dele.

**E** – E será que, agora, me consegues dar um exemplo de uma situação em que te tenhas apercebido dessa mudança?

**PC1** - Não sei. Não... Pode ser mais, pronto, sim! Sugestões ou perguntas na base de... não sei, de um indicador que estava a dizer que não sentia-me bem fisicamente e, então, perguntas ou sugestões mais específicas, ou *feedback* sobre a minha... Pronto, o estar no corpo naquele momento. Este é um exemplo de coisas que eu vi, mas outras questões eu não podia...

**E** - Não te conseguiste aperceber das adaptações que ele fazia.

**PC1** – Exatamente. Pode ser por causa de elas ser mais técnicas ou do facto de eu estava muito focado no que eu estava a dizer.

**E** – Por fim gostava de te perguntar se há mais alguma coisa que queiras acrescentar, ou se há alguma sugestão que gostasses de fazer no que se refere à pesquisa em psicoterapia.

**PC1** - Não. Fico contente por ter participado.

### **Participante Terapeuta 1 (PT1):**

**E** – Eu gostaria de lhe perguntar como vê a psicoterapia. Gostaria que me desse uma definição pessoal da psicoterapia.

**PT1** – Sim. A psicoterapia é uma relação. É um espaço de relação entre duas pessoas, em que procuramos encontrar alternativas para a visão do mundo do outro. Sim, acho que é uma boa definição, pelo menos acho que traduz bastante aquilo que eu penso.

**E** – E o que considera mais relevante no processo psicoterapêutico?

**PT1** - A relação. A relação no sentido de conseguir-se criar um espaço de comunhão entre terapeuta e cliente.

**E** – Parece-me que estou a antecipar a sua resposta, mas ainda assim, pergunto-lhe o que, na sua opinião, faz um bom psicoterapeuta?

**PT1** – A capacidade de estar disponível para o outro. O que, de facto, faz com que haja relação. Sim, é isto.

**E** – Certo. Agora, vou passar a fazer algumas questões mais sobre si. Eu gostaria que se apresentasse como psicoterapeuta. Que me desse algumas características suas.

**PT1** – Esta pergunta é bastante vaga, mas é engraçada. Eu não sei se diria, todos os dias, a mesma coisa. Eu acho que como psicoterapeuta eu sou disponível. Eu sou muito curioso, ou seja, gosto de explorar todas as possibilidades que se imponham, mas por serem possibilidades, não querendo dizer que as imponha. Por serem possibilidades, ou seja, como seria se fôssemos por aqui. Sou um bocado emocional, tendo a gostar ou não dos meus clientes. Há pessoas de quem eu gosto muito, e essas tende a custar quando se vão embora. Há outras que nem por isso. É mesmo assim... é uma coisa quase visceral. Claro que consigo estar com as pessoas, mas tenho mais prazer em estar com umas do que com outras. Se calhar porque, às vezes, sou capaz de me rever mais em aspetos de uns ou de outros... Acho que sou bom ouvinte também.

**E** – Então, acha que estas são as características que melhor o definem como psicoterapeuta.

**PT1** – Se calhar, sim. Se calhar. É difícil, “as” é difícil. Estas definem-me.

**E** – Talvez, hoje, estas definam.

**PT1** – Sim, exatamente. [*sorri*] Hoje estas definem, hoje fico bem definido assim.

**E** - Certo. Então, e em relação à abordagem teórica. Há alguma abordagem que tenha tido mais impacto em si? Se há, como acha que esta influencia o seu modo de estar em psicoterapia.

**PT1** – Eu acho que a abordagem teórica que sempre me fez mais sentido, e que eu sempre procurei mais ou menos inspirar-me, mesmo quando ainda não tinha feito formação na área, é a fenomenológico-existencial. Acho que está um bocadinho depreendido do que eu já disse antes: é o estar um bocadinho disponível para todas as possibilidades. E para as possibilidades... as possibilidades são aquilo que aquela pessoa tem à frente como opções. Portanto, só este modelo, ou este ou um semelhante, me faria sentido. Num sentido em que, o que coarta à partida, ou categoriza à partida, ou

limita muito à partida, não me faz sentido. Não me faz sentido. Faz-me sentido poder ver o outro como tendo todas as possibilidades à sua disposição, como ponto de partida.

**E** – É nesse sentido que esta abordagem o influencia, no sentido da abertura.

**PT1** – Exatamente. Neste sentido, esta abordagem faz-me sentido. E depois também me faz sentido porque responsabiliza a pessoa no seu percurso, torna-a um pouco senhora de si própria. E isso faz-me sentido.

**E** – Ajudar as pessoas a fazerem este processo de autorresponsabilização ...

**PT1** – Sim, exatamente. Haver esta possibilidade, não é? Clara para todos e cada um, de que podem assumir o seu caminho.

**E** – Certo. E que desafios considera mais relevantes no seu contexto profissional. Quais os desafios que estão mais presentes?

**PT1** – Esta também é uma boa questão. Não sei muito bem como responder a esta pergunta, sinceramente.

**E** – Eu diria que, há pouco, tocou num aspeto que pode ser desafiante.

**PT1** – Lembre-me lá, ajude-me.

**E** – Quando falamos do seu instinto, quase visceral ...

**PT1** – AH! Exatamente! Sim, sim. Sim, às vezes pode haver pessoas que, de facto... Isso sim, pode ser uma limitação. Às vezes, há pessoas com as quais não estabelecemos empatia. Ultimamente, o que me tem acontecido é: as pessoas com as quais não estabeleço empatia, normalmente não voltam. É uma coisa que fica, se calhar, patente. Eu não sei, mas é engraçado. Há pessoas que vêm uma primeira vez e eu fico muito contente de as ver uma segunda vez e as seguintes. Há pessoas que, se não vêm uma segunda vez, eu até fico aliviado. De facto, acho que é um pouco isso. Acho que há limites para a capacidade de empatia. Não sei se sou capaz de ser empático com toda a gente. Depois, também já abordei um bocadinho outra coisa, que é: até que ponto em que as temáticas dos outros tocam um bocadinho nas nossas. Não é? E às vezes isso acontece. Às vezes isto acontece. E é desafiante. É desafiante a gente a rever-se no outro, sabendo, ao mesmo tempo, que uma coisa é o meu processo e a minha forma de ter vivido aquilo, e outra coisa é a da pessoa, não é? Portanto, esta distância - conseguir manter esta distância - é um bom desafio.

**E** – E existe mais algum desafio que se lembre? Alguma coisa talvez mais prática?

**PT1** – Sim, o conseguir estar sempre atento. O conseguir gerir o certo desconforto físico que é estar sentado durante este tempo todo em frente ao outro. Eu acho que, idealmente, se conseguisse fazia terapia ou sentado ou a passear. Eu tenho alguma

dificuldade em estar quieto, e isso é um grande desafio. E isso pode prejudicar a minha concentração, e às vezes prejudica.

**E** – Há alguma coisa que queira acrescentar?

**PT1** – Não, eu hoje estou um bocado burro. Estou a chocar uma constipação, e estou um bocado burro. Mas sim, acho que é isso.

**E** – Portanto, acha que estes são...

**PT1** – Sim, estas são limitações.

**E** – Gostaria de saber também se faz supervisão.

**PT1** – Esporadicamente, sim.

**E** – E que impacto isto tem em si?

**PT1** – É bom quando há casos mais difíceis. Em que eu me confronto, por exemplo, com algumas destas limitações. Às vezes é interessante, porque às vezes clarifica. Às vezes, torna mais simples a questão. Ou, às vezes, ajuda. Quer dizer, quando nós procuramos este tipo de interação já temos hipóteses também. E, às vezes, ajuda a explorar estas, ou a confirmar estas, ou a explorar outras.

**E** – Desde que se tornou psicoterapeuta que principais mudanças viu em si? Quer a nível profissional, quer a nível pessoal.

**PT1** – Estou mais em paz. Também tem a ver com a idade, a idade também ajuda. Mas sim, também tem a ver com o facto de ter feito a minha psicoterapia pessoal já há algum tempo. De me ter aceite melhor como pessoa. Como psicoterapeuta, percebo melhor as minhas limitações e, normalmente, introduzo-as na terapia. Não finjo que me distraio, distraio-me. Acontece-me. Estou mais sereno. Profissionalmente estou mais estável, tenho mais trabalho, os meus clientes permanecem mais tempo. E isso é um indicador positivo. Eu diria que é um indicador positivo.

**E** – Se não quiser acrescentar mais nada, eu agora gostaria de falar um pouco sobre o acompanhamento que me trouxe aqui.

**PT1** – *hum hum.*

**E** – Gostava que me falasse um pouco sobre o seu cliente. O motivo de consulta, que problemáticas identificou, que acontecimentos de vida ele foram mais relevantes.

**PT1** – É assim, eu acho que este cliente é, assim, uma espécie de pérola. É assim uma pessoa maravilhosa, que é um privilégio estar com. É uma pessoa muito consciente de que pode absorver o mundo de todas as formas. É uma pessoa interessante neste sentido, porque é assim, tem uma certa melancolia, uma certa tristeza, que é uma coisa de ser. É uma coisa de ser, é esta consciência de nunca conseguir um patamar de

realização perfeito, e estar a aprender a aceitar isso. É talvez assim a coisa mais interessante do PC1. O PC1 quando veio tinha um problema: estava muito ansioso por causa da relação com a namorada, que no início não quis, mas depois acabou por querer, e entretanto a relação acabou por iniciativa da namorada. E isso deixou-o muito ansioso, e depois trouxe-lhe muitas outras considerações. Isto teve aqui um abalar da forma como estava a construir a vida dele, e pôs um bocadinho em causa a sua relação com os outros – e eu ia falar inglês, que é uma coisa que às vezes acontece em consulta. No curto período de tempo que temos estado, porque vamos acabar para a semana, percebemos que havia temáticas mais antigas, interessantes. Nomeadamente, a relação com o outro, com os outros, que foram um bocadinho moldadas em casa. Teria sido interessante, mas tivemos que nos focar no aqui e agora. Nas problemáticas do aqui e agora, e também nestes problemas que aconteceram no ultimamente, estas coisas acidentais que nos desviaram um bocadinho do nosso tema. Era importante ter falado da relação do PC1 com o padrasto, mas focamo-nos mais numa coisa que me pareceu muito interessante e importante, que foi: perceber que este desconforto, esta ansiedade vinha desta dinâmica do estar disponível para tudo, e de vez em quando levar com tudo, bom e mau. É um risco que ele está a correr, é uma forma de estar no mundo, e é uma forma de estar no mundo de quem quer estar disponível, tem um vazio que quer preencher. Mas, ao mesmo tempo, perceber que vai ter de coexistir com esse vazio de alguma forma. E temos andado muito por aqui, o que é, o que eu acho que é fascinante porque é assim, um bocadinho, o drama da existência condensado em dez sessões de uma forma muito gira.

**E** – E em relação a este processo terapêutico, que eventos considera mais significativos?

**PT1** – Houve uma vez... Eu, se pudesse ver o FIT, se calhar consigo identificar melhor. Sim, porque a gente depois habitua-se a estas coisas. Houve uma vez que eu insisti em saber porque é que tinha baixado o *score*, e, aqui na terceira sessão, eu descii. Mas, efetivamente tivemos 11 sessões, e na terceira sessão o meu *score* desceu bastante. Não foi bastante, mas foi assim um bocadinho. Eu vinha lá de cima de 40 e depois fui assim para 37. E quis saber porquê. E foi muito interessante, porque foi, exatamente nos objetivos, tópicos e temas, eu tive 7.76 e fiquei um bocado: «mas o que é que se passou?». E foi muito interessante, porque eu tinha ficado com a sensação de que tinha estado como nas outras vezes, mas o PC1 naquele dia não estava bem, ele tinha estado doente, fisicamente estava doente. E eu acho que não dei importância suficiente a isso, eu acho que não valorizei suficientemente o facto de ele estar doente naquele dia. E

como estávamos ainda uma fase muito inicial, acho que ficamos ainda muito em “fazer a tarefa”. E, embora ele tenha feito uma classificação boa, aí foi baixa. E ele disse: «pois, eu hoje não me senti bem ouvido». E eu perguntei «mas foi em quê?» e não havia nada muito específico. Mas foi isto, eu depois no fim pus esta hipótese, e parecia que sim... e parecia que sim. E isso criou uma dinâmica muito melhor, foi de facto importante. Porque, por exemplo, se nós olharmos para o gráfico, sempre que há um evento na vida do PC1, em que ele se sente um pouco pior, se nós formos olhar, sempre que ele se sente um pouco pior eu desço.

**E** – Sempre que ele não está bem, a cotação da relação é afetada.

**PT1** – É! Porque ele também está pior aqui. E isso é giro.

**E** – Vou aproveitar para fazer uma questão: acha que seria algo que notaria se não tivesse o sistema?

**PT1** – Agora talvez, porque já uso o sistema. Este é o terceiro cliente com que uso, e já estou a usar com o quarto. Agora talvez, porque estou desperto para. Mas sim, o sistema torna evidente e claro. Ele tira a dúvida. E, neste caso, nós vemos. Neste caso há uma correlação, de fato. Há alguma coisa na vida dele que corre pior, e aqui, de alguma forma, corre pior. E eu não fico muito preocupado com isso, porque ele também não está tão bem, e isso influencia-o, influencia-nos, e acaba por ser assim. Naquela primeira vez fiquei preocupado, porque ele não se sentiu bem ouvido. E era suposto eu ouvi-lo, não é? E aí fiquei mais preocupado. Mas, por exemplo, se nós formos aqui [*mostra o gráfico no telemóvel*], eu tive 10 na relação. Aqui, eu também tive 10 na relação, nesta queda. Portanto, não é que ele não se tenha sentido acolhido, mas – o que é curioso, faz-nos pensar «então mas eu fiz tudo bem e isto agora dá este resultado?» - aqui [*aponta para uma queda no gráfico*], por exemplo, foi a abordagem, o momento no geral. Ou seja, houve qualquer coisa, não houve um grau de satisfação. E aqui, por exemplo, lá está, a relação está muito alta, mas nos objetivos, nos tópicos ou temas, aqui desceu, desceu um pouco, foi aqui que desceu e não foi nas outras. Isto tem a ver um bocado - eu fiquei sempre com esta sensação - que nós tínhamos um fluxo de assunto, e depois apareciam estas coisas que estragavam este fluxo de assunto. Mas estas coisas depois tinham de ser abordadas, estavam lá. E, de facto, não sei se teria consciência disto sem este *feedback*. Provavelmente não teria, pelo menos não teria objetivamente. Não teria espaço para dizer: «então mas está bem? E aqui o que é que foi?». Teria de ser uma coisa muito mais genérica, diria eu.

**E** – Sem o sistema teria de ser muito mais subjetivo?

**PT1** – Exatamente. Iria ter uma ideia mais vaga, mais subjetiva do que foi.

**E** – Se não quiser acrescenta nada, perguntar-lhe-ia quais foram os seus maiores desafios neste processo?

**PT1** – A imensidão do pedido e o curto espaço de tempo. Já sabíamos à partida, mas não foi nada difícil. Tirando isso não foi nada difícil. Quem me dera que todos os casos funcionassem assim, com esta clareza e com esta sintonia, talvez.

**E** – Ia também perguntar-lhe se em algum momento sentiu que tenham havido quebras na aliança?

**PT1** – Não, não. Penso que não.

**E** – Certo. Então, agora em relação às medidas, em específico: o que pensa sobre elas?

**PT1** – Eu acho que é útil. Eu, se pudesse, usaria com todos os clientes. Acho que sim porque, a partir do momento em que se mecaniza a utilização, não me parece que seja uma coisa intrusiva. Por exemplo, eu comecei agora um cliente novo, com o sistema. E, como tivemos de fazer aqui o CORE-OM, e depois tive de lhe explicar o sistema, como se perde algum tempo na primeira sessão, parecia uma coisa mais difícil. Mas na segunda sessão aquilo foi feito e ficou ok. No final também. É uma coisa que normaliza, uma utilização que normaliza.

**E** – Certo, eu ia mesmo perguntar como se sentia, se teve mais dificuldade ou...

**PT1** – Não. Quer dizer, é de facto uma coisa é preciso pensar no início, mas a partir do momento em que se começa a usar, automatiza-se.

**E** – E sentiu alguma resistência da sua parte? Ou da parte do PC1?

**PT1** – Não, do PC1 não senti nenhuma. E da minha também não, já não era a primeira vez que fazia, e gostei de ter esta monitorização. Principalmente neste caso, pois neste caso vamos ter 12 sessões, e queríamos chegar a algum sítio, não é? Principalmente queria tirar... queria que o rapaz saísse dali, não é? Ele estava cá em baixo e eu queria que ele fosse para um sítio mais confortável, não é? Começar ali não é muito agradável. Ele não devia estar, não estava! Neste sentido, eu acho que é positivo. Neste caso foi claramente positivo. Eu não senti nenhum constrangimento.

**E** – E acha que a aplicação do sistema teve impacto neste processo?

**PT1** – Sim, acho que sim, para clarificarmos. E eu acho que me tornou mais atento. Acho que me pôs mais atento e mais focado. Provavelmente até - eu que sou uma pessoa distraída, eu distraio-me, não consigo estar parado muito tempo – perceber que... Quer dizer, acho que me ajudou a fazer um esforço adicional, sem ser cansativo.

**E** – Compreendo. E acha que isso se fez sentir para o PC1?

**PT1** – Eu acho que sim. Hoje, por exemplo, estávamos a relembrar que era a última sessão, e eu penso que ele não está muito contente deste processo acabar. Eu acho que sim, que tivemos e estamos a ter uma boa interação.

**E** – E sentiu alterações em si desde que começou a utilizar o sistema?

**PT1** – Sim. Eu acho que, quando eu uso, mantenho-me mais focado. E isso é talvez o grande benefício que eu tiro, para além dos outros óbvios que sabemos da literatura: que ajuda assim, assado, cozido e frito. Mas, a mim, pessoalmente, como me distraio com alguma facilidade, ajuda-me a estar mais focado.

**E** – Será que me pode dar um exemplo de como é que o ajuda a estar mais focado?

**PT1** – Por exemplo, nestes casos, na quarta sessão, eu não queria que o rapaz não se sentisse ouvido outra vez, não é? Obviamente o rapaz não estava aqui para não se sentir ouvido, não é? Então, fiz o meu melhor, dei o litro.

**E** – Sente que fez um esforço acrescido...

**PT1** – Eu nem sei se foi um esforço. Altera a forma de estar, mas não tem de ser necessariamente em esforço. Torna mais presente e clara a necessidade de estar de uma determinada maneira. Acho que é mais isso.

**E** – Certo. Portanto, pretende voltar a utilizar o sistema?

**PT1** – Sim, sim, sim.

**E** – Ainda tinha aqui registado pedir-lhe que comentasse o uso do PCOMS neste caso clínico.

**PT1** – Isso já está feito.

**E** – E gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

**PT1** – Não. Só dizer que tenho de facto pena que este caso acabe, porque é muito interessante e satisfatório para mim enquanto psicoterapeuta. Se todos corressem assim seria bom. Mas penso que não, é mais ou menos isso que já disse. Não tenho nada que possa acrescentar.

**E** – E em relação à investigação sobre estes sistemas, ou a psicoterapia em geral, gostava de acrescentar alguma coisa a esta entrevista?

**PT1** – Não, não tenho nada presente relevante.

**E** – Então terminamos. Muito obrigada pela sua participação.

### **Participante Cliente 2 (PC2):**

**E** – A primeira questão que tenho para ti é saber se tomas alguma medicação?

**PC2** – Não, não estou a tomar nada.

**E** – Então gostava de saber, para ti, como tem sido a terapia até agora?

**PC2** – Tem sido boa. Tem sido muito produtiva. Tenho conseguido trabalhar vários pontos que sentia que precisava de trabalhar. Tem vindo de encontro àquilo que eu queria. E... Eu tomei a decisão de vir fazer esta terapia porque estava a sentir que... que estava estagnado e que, às vezes, sentia falta de controlo sobre a minha vida, tás a ver? E, então, decidi que tinha de começar nisto, para trabalhar nisto, para trabalhar na minha confiança, para trabalhar nesta noção de conseguir fazer as coisas. E aqui estou a encontrar a minha resposta a isto.

**E** – Então tem sido produtiva, tens-te sentido bem.

**PC2** – Sim, sim, sim. Sinto-me muito bem.

**E** – E, de uma forma geral, como tens passado?

**PC2** – Tenho... tenho estado bem, não é? Dentro dos possíveis, não é? O normal acho eu. Não tenho estado muito em baixo, mas também não tenho estado entusiasmado e assim tão feliz. Mas tenho estado bem, sim.

**E** – Sentes-te relativamente bem. [*PC2 acena e sorri*] Eu gostaria também de saber como te descreverias, a ti mesmo?

**PC2** – [*pausa*] Em que aspeto?

**E** – Então, se desempenhas algum papel que te caracterize, por exemplo. Ou alguma outra forma, relação, característica que tu consideres que te caracterizem...

**PC2** – Ah ok, ok. Como é que eu me descreveria? Ahm... Ok... Eu, eu sou... eu gosto muito de ajudar as outras pessoas, de estar em contacto com as outras pessoas. E... acho que sou uma pessoa feliz, mesmo estando agora a viver esta... esta... este oscilamento entre o estar bem e o estar mal, não é? Acho que sou uma pessoa feliz. Acho que é esta, um bocadinho, a imagem que eu também passo. E... não sei... Acho que passo muito pela relação com o outro e assim. E eu sou uma pessoa muito amiga dos seus amigos, gosto muito de estar com os meus amigos e a minha família. E acho que é um bocadinho por aí, que me descrevo um bocadinho por aí.

**E** – Consideras-te uma pessoa muito orientada para a relação...

**PC2** – Sim, muito, muito mesmo.

**E** – E achas que existe alguma outra forma como te poderias descrever?

**PC2** – Não sei. Acho que também sou muito orientado para objetivos. Ok, eu gosto muito de relações, mas também gosto muito de lutar pelas coisas que eu gosto, de ter objetivos e de fazer por os atingir. E pronto, às vezes, os meus problemas nascem mesmo de tentar juntar tudo e... às vezes, dar mais atenção às pessoas e não aos meus

objetivos. E então fico um bocadinho perdido aí no meio disto tudo. Mas sim, acho que há estes dois PC2 vá, estas duas vertentes em mim. Sim, estas são fulcrais para mim, sim.

**E** – Relações e objetivos...

**PC2** – Sim, sim.

**E** – E as pessoas que te conhecem bem, de que forma te descreveriam?

**PC2** – Acho que... seria como uma pessoa simpática. Como uma pessoa que, lá está, que quer sempre ajudar, e quer estar sempre ao lado destas pessoas... E mais? Acho que não sou muito respondão nem nada disso. [risos] Pelo menos é esta a ideia que tenho. Acho que não... Não sei... Seria um bocadinho por aí sem dúvida. Uma pessoa amiga, uma pessoa trabalhadora, que gosta de ajudar, que está sempre pronto para uma aventura, está sempre... acho que está sempre lá, pronto.

**E** – A amizade é uma parte importante da descrição da tua pessoa.

**PC2** – Sim, sim, sim, sim.

**E** – E, PC2, se pudesses mudar alguma coisa acerca de ti, o que mudarias?

**PC2** – Acho que era um bocadinho, como eu estava a dizer há bocado, que tenho estas duas vertentes – orientado para os objetivos e orientado para as pessoas – e, às vezes, ponho as pessoas à frente dos meus objetivos, e à frente de mim próprio. Então, acho que seria por aí. Trabalhar nesta cena de conseguir pôr-me a mim em primeiro lugar às vezes, acho eu. Acho que seria por aí... Encontrar...

**E** – Equilibrar...

**PC2** – Equilibrar, sim! Acho que seria encontrar um meio-termo entre estas duas coisas. Sim, sim, seria por aí. Trabalhar também um bocadinho a confiança, acreditar que estou a fazer bem as coisas. E é muito por aí. Sim, acho que seria mais por aí.

**E** – Eu também gostava de saber que mudanças observaste em ti, desde o início da terapia.

**PC2** – Comecei a ir de encontro a isto. Comecei a conseguir... por um bocadinho mais... A conseguir encontrar... aí... encontrar um meio-termo entre o querer estar para os outros e o querer estar para mim. E acho que isto foi um dos grandes ganhos para começar, finalmente, a conseguir olhar para mim, e ver que também tenho as minhas necessidades e as minhas prioridades. E a começar finalmente a dar... a ouvir isso, e a dar atenção a este meu lado. Embora tenho sido um bocadinho difícil. A relação com o PT2, esta relação terapêutica tem-me ajudado muito nisso, de ver este meu lado. E de trabalhar nas minhas questões de confiança também, perceber de onde é que vem, às

vezes, estas dúvidas, ver porquê não confiar em mim às vezes. E tenho trabalhado muito nisso. E tem possibilitado ver as coisas de uma forma diferente, tenho conseguido ver o PC2 por outros lados.

**E** – Vês-te de forma diferente. E há mais alguma ideia específica que tenhas retirado sobre ti ou sobre os outros deste processo?

**PC2** – Tornou-se mais claro os porquê de eu ser assim para mim. O porquê de eu ser assim não só para os outros, mas de ser assim comigo mesmo. E isso tem sido bastante interessante. Perceber o porquê dos meus lados, o porquê de eu ser assim, o porquê de eu querer tanto ajudar as outras pessoas, o porquê de eu também necessitar de esta atenção para mim próprio... E acho que tem ido por aí... Também tenho conseguido trabalhar muito a relação com os meus pais... e isso também tem sido muito, muito importante. Porque é um dos pontos essenciais para nós e que nos definem. Então, tenho conseguido trabalhar um bocadinho estes pontos.

**E** – Ok. Então, dirias que houve quatro grandes mudanças, é isso? Encontrar o equilíbrio na relação com os outros...

**PC2** – Sim.

**E** – A tua confiança, [*PC2 acena*] a compreensão sobre ti mesmo [*PC2 acena*] e a relação com os teus pais.

**PC2** – Sim, sim, sim. É isso.

**E** – E houve alguma coisa desde o início da terapia que tenha mudado para pior?

**PC2** – Não, não sinto que tenha mudado para pior. Sinto que como estou a trabalhar com partes de mim que, se calhar, estavam mais... apagadas vá... estavam mais escondidas. Agora, ao trabalhar com isto, estou a puxá-las para fora, estou a trabalhar com elas. E isso claro que cria alguma ansiedade, não é? Estarmos a trabalhar com os nossos medos mais primitivos, e com as nossas ansiedades mais primitivas, claro que nos cria ansiedade também. Não é uma coisa má, é uma coisa necessária para que isto possa acontecer.

**E** – E houve alguma coisa que tu gostarias que tivesse mudado, mas que não conseguiste mudar durante o processo?

**PC2** – Acho que... ainda estamos a trabalhar, isto é um processo, não é? Não vou conseguir mudar tudo de uma semana para outra, mas estou a começar. E estou a sentir que aos poucos vou construindo esse caminho.

**E** – Dirias que os teus objetivos estão a ser cumpridos.

**PC2** – Sim, sim. Pelo menos, estamos a ir na direção deles, sim.

**E** – PC2, em relação às mudanças de que falamos, eu gostava que preenchêssemos aqui uma grelha, sobre as quatro mudanças que identificamos. [*E mostra a grelha*] Eu anotei estas, mas podes acrescentar mais se te lembrares de mais alguma.

**PC2** – Ok, ok.

**E** – Então, em relação ao equilíbrio, ao meio-termo entre eu e os outros, eu gostava que me indicasses o teu grau de surpresa. Ou seja, eu gostava de saber se esta mudança era algo com que contavas muito ou se ficaste muito surpreendido com a sua ocorrência.

**PC2** – Ok. Queres que responda entre estas 5 opções, não é? [*E acena*] Sim, de certo modo contava com esta mudança. Foi assim, eu não entrei aqui a pensar nisso, mas sim, de certo modo estava a contar com isso, sim. [*PC2 aponta para ponto 2*]

**E** – Ok, era algo que estavas mais ou menos à espera que acontecesse. E em relação ao grau de probabilidade de ela ocorrer, achas que seria muito improvável a sua ocorrência, ou seja, que seguramente não tinha ocorrido, sem a terapia? Ou que era provável que ocorresse...

**PC2** – Mesmo sem terapia. Eu acho que era pouco provável. Era algo improvável, pronto. [*aponta para ponto 2*]

**E** – Era improvável que ocorresse se não tivesses terapia, ok. E quanto à importância desta mudança para ti...

**PC2** – Ah, era muito importante! Muito importante mesmo.

**E** – Ok, então sinalizas o 4 (muito importante) ou o 5 (extremamente importante).

**PC2** – O extremamente, sim.

**E** – Ok. E agora, em relação à confiança. Vou fazer-te as mesmas questões. Era uma mudança com a qual contavas ou com a qual ficaste surpreendido?

**PC2** – Contava muito, [*aponta para o ponto 1*] sim, sim, sim. Isso foi um dos principais motivos para eu ter vindo aqui.

**E** – E achas que ela ocorreria, que era provável que ela ocorresse sem a terapia ou era muito improvável?

**PC2** – Eu acho que era um pouco improvável. Porque, claro que eu sempre tentei trabalhar nisso, mas a tomada de decisão de vir à terapia foi: “Ok, eu ‘tô a conseguir ir até um X mas isto vai-me possibilitar ir mais além”. Por isso... [*aponta para ponto 2*]

**E** – Ok, de alguma forma a terapia foi necessária.

**PC2** – Sim, sim, sim. É isso.

**E** – Certo. E quanto à importância desta mudança?

**PC2** – Aqui [*aponta para o ponto 4*], era importante, muito importante.

**E** – E quanto à compreensão sobre ti mesmo. Esta era uma mudança com que contavas muito ou ficaste surpreendido?

**PC2** – Fiquei surpreendido com as coisas que ... descobri.

**E** – E dirias que ficaste de certo modo surpreendido ou muito surpreendido?

**PC2** – Esta. [*aponta para ponto 4 e sorri*] Ok, foi tipo eu tinha a noção que ia precisar de compreender-me melhor, mas aquilo que eu ‘tou a ver agora é muito além.

**E** – O que descobriste vai muito além do que esperavas.

**PC2** – Sim, sim.

**E** – E achas que conseguirias esta compreensão sem a terapia?

**PC2** – Não, não. Era muito improvável. [*aponta para 1*]

**E** – Ok. E quanto à importância desta...

**PC2** – É extremamente.

**E** – E agora em relação à relação com os teus pais. Era uma mudança com a qual contavas muito ou com a qual ficaste surpreendido?

**PC2** – Hum... Acho que contava. Acho que sempre senti que os meus problemas poderiam vir daí. Por isso já estava a contar.

**E** – Então, contavas muito ou ...

**PC2** – Hum... Pois... Acho que não é muito [*aponta para ponto 2*]

**E** – Ok, sabias que poderia mudar, mas não estavas muito à espera.

**PC2** – Sim, isso mesmo. É por aí.

**E** – E achas que ela não teria ocorrido sem a terapia ou era provável que ocorresse sem a terapia?

**PC2** – Acho que era improvável, aliás muito improvável.

**E** – Certo. E Quanto à importância, era...

**PC2** – Era muito. [*aponta para o ponto 4*]

**E** – E gostavas de acrescentar alguma mudança? Alguma coisa que te tenhas recordado entretanto?

**PC2** – Hum... não. Foi isso.

**E** – Certo. Então eu vou continuar a fazer-te algumas questões. [*PC2 sorri e acena*] Eu gostava de saber, de um modo geral, na tua opinião, o que esteve na base, na origem destas mudanças?

**PC2** – Hum... Podes dar-me uma ajuda? O que esteve na origem, como assim?

**E** – Sim. Imagina, eu gostava de saber, na tua opinião, o que achas que deu origem a estas mudanças. Se foram fatores internos, teus ou externos...

**PC2** – Ah! Hum... Eu acho mesmo que foi a relação que estabeleci com a pessoa que possibilitou ir trabalhando estas coisas.

**E** – A relação terapêutica, é assim?

**PC2** – Sim. Acho que sim. É por aí. Foi essa relação que permitiu ir percebendo melhor, ir compreendendo melhor, e ir fazendo essas mudanças.

**E** – Ok, então achas que as mudanças se devem à relação com o terapeuta.

**PC2** – Sim, sim, sim.

**E** – E que pontos fortes teus, pessoais é que achas que te ajudaram a usar a terapia para lidares com os problemas?

**PC2** – Hum... Pontos fortes... Esta determinação, esta vontade de querer sempre melhorar, de querer sempre ir de encontro aos meus objetivos pessoais. Acho que é por aí. E isso, depois, possibilitou-me não só tomar a decisão de vir para cá, mas depois, também, continuar e continuar a lutar para melhorar.

**E** – Ou seja, achas que a tua determinação não só te trouxe à terapia, mas fazes com que a utilizes para melhorar também. É assim?

**PC2** – É isso mesmo.

**E** – E houve alguma situação da tua vida atual que também tenha ajudado à utilização da terapia?

**PC2** – Sim... Acho que... o estágio também... acho que o estágio que estava a fazer também me ajudou, não só a perceber que realmente precisava trabalhar nisto, mas também me possibilitou, depois, ir adaptando algumas estratégias.

**E** – O estágio... E quanto a limitações, que pontos fracos teus achas que dificultaram o uso da terapia?

**PC2** – Às vezes, também posso ser um bocadinho rígido. E... às vezes, é difícil mudar. Pronto, é difícil a gente alterar as nossas ideias. E sinto que pode ser isso, a minha rigidez e a minha... O não aceitar tão facilmente a opinião do outro, pronto. Mesmo assim, essa pode ser a minha maior dificuldade, mas não tem estado tão presente.

**E** – A tua rigidez é uma dificuldade, mas que não impossibilita o processo.

**PC2** – Sim é isso mesmo.

**E** – E houve alguma situação da tua vida que tenha dificultado o processo?

**PC2** – Acho que neste momento não. Não tenho sentido isso.

**E** – E achas que me consegues fazer um resumo daquilo que tem sido útil em relação à terapia?

**PC2** – Ok! Em relação à terapia o que me foi útil, não foi só o facto de se ter criado um espaço onde eu poderia falar sobre mim, sem... sem haver problemas. Senti sempre muita empatia e senti que não havia julgamento, e isso ajudou-me imenso a conseguir libertar... os meus lados mais críticos, pronto. Consegui ir falando das partes de mim que eu mais... mais receava. Então, a relação foi essencial. E depois, mesmo a forma como as sessões decorriam iam sempre possibilitando isso. E gostei que não foi só, simplesmente falar, que tínhamos técnicas que... permitiram ter uma maior compreensão sobre mim mesmo. Por isso, até agora, a terapia tem sido mesmo essencial para mim, tem sido mesmo muito bom.

**E** – Dirias que o espaço, a relação, e também as técnicas específicas...

**PC2** – Sim, sim, sim, sim.

**E** – E, relativamente à terapia, houve alguma coisa que tenha sido um obstáculo, ou que tenha sido inútil, negativo ou de alguma forma dececionante para ti?

**PC2** – Não, não senti isso. Por acaso não senti nenhum entrave. Acho que, também, eu estava muito aberto, estava muito recetivo, por isso não. Senti que o terapeuta também estava muito disposto a trabalhar comigo, então acho que foi uma relação fácil.

**E** – E houve alguma situação, relativamente à terapia, que tenha sido mais difícil ou mais penosa, mas que ainda assim consideres que foi útil?

**PC2** – Hum... A gente trabalhou... trabalhamos informações, trabalhamos conteúdo meu que era muito pesado, claro. Houve sessões que eram mais pesadas, mas eram essenciais também, claro.

**E** – E sentes que faltou alguma coisa no teu processo? Ou que poderia haver alguma coisa que pudesse contribuir para que ele fosse melhor?

**PC2** – Não, por acaso não. Acho que está a ir, e está a ir muito bem.

**E** – Ok. Então, agora gostava de te fazer algumas perguntas sobre o terapeuta.

**PC2** – Ok, força.

**E** – Eu gostava que me disseses o que é que achaste da sua postura, em geral?

**PC2** – Assim, de forma geral, gostei muito da postura dele, gostei muito da forma como ele estava presente. Não era uma presença do tipo, sou superior a ti, eu sou o médico e tu estás doente, foi uma cena muito mais *soft*. Foi algo simples, e senti que ele estava presente, estava com vontade de trabalhar comigo, e estava lá para uma escutar sem julgamentos. E isso acho que foi a parte mais... mais importante nisto tudo, foi o facto de ele estar lá, a ouvir-me e não está a fazer julgamentos sobre o que eu estou a dizer,

não está a arranjar soluções... Está-me a escutar! Acho que isso foi a parte mais importante.

**E** – Eu ia perguntar-te que características do terapeuta é que achas que contribuíram para a terapia?

**PC2** – É essa a mesmo, esta capacidade de ouvir e não fazer julgamentos nem por ideias dele. Simplesmente ouvir e estar comigo, presente.

**E** – Como se te estivesse a acompanhar...

**PC2** – É isso, é isso. É isso mesmo.

**E** – E achas que há alguma característica que possa ser negativa, para a tua terapia?

**PC2** – Não senti isso, não senti. Não senti que houvesse... No início eu estava um bocadinho receoso, por ele ser assim mais jovem também, mas foi-se.

**E** – A idade não teve impacto, é?

**PC2** – Não, não teve impacto nenhum, sim.

**E** – Estamos mesmo a terminar. E eu agora tenho algumas questões sobre as medidas que preencheste ao longo das sessões. Relativamente a estas medidas que preencheste no início e no fim de cada sessão, eu gostava de saber se estas foram de alguma forma discutidas com o teu terapeuta?

**PC2** – Sim, sim, sim. A gente ia sempre abordando o que é que era suposto dar. E às vezes a sessão começava mesmo por aí.

**E** – Em todas as sessões falavam?

**PC2** – Sim, sim, sim.

**E** – E o conteúdo era discutido?

**PC2** – Sim, sim. O conteúdo era discutido e era a partir daí que a gente começava a sessão, era falado “Ok, eu estou a sentir-me neste momento assim, e isto é porquê?” Então, depois, desenrolava-se a sessão, a partir daí.

**E** – Então, e que vantagens e desvantagens sentes que estas medidas trouxeram ao teu processo?

**PC2** – Eu acho que foi positivo, pois não só fez-me pensar e refletir sobre como eu estou agora, e o que é que aconteceu durante a semana para eu estar assim, e por isso foi bom para refletir sobre mim. Mas também foi para a terapia, porque lá está, foi um início, dava para eu começar a terapia a partir daqui e dava para o terapeuta saber em que ponto é que eu estava, na medida em que é do tipo “Ok, o PC2 hoje está assim, está com estes sentimentos”.

**E** – Ok, sentes que as medidas era um bom ponto de partida.

**PC2** – Sim, é isso, é isso.

**E** – E não identificaste nada que pudesse ser desvantajoso?

**PC2** – Hum... Não. Eu não me importei de fazer aquilo, acho que era uma coisa que se fazia em segundos.

**E** – Ok. E sentiste que o PT2, de alguma forma, se tentou adaptar ao *feedback* que tu davas?

**PC2** – Sim, sim, sim. Por exemplo, houve uma sessão em que o meu *feedback* sobre as técnicas utilizadas foi um bocadinho mais negativo, e ele fez-me discutir sobre isso e percebermos o porquê. E isso foi muito importante, não só para ele adaptar-se a mim, mas para a própria relação.

**E** – Certo, então consideraste os instrumentos úteis e dirias que o terapeuta se tentou adaptar, correto?

**PC2** – Sim, sim, sim. Acho que são ferramentas boas, não só para ir monitorizando o meu estado de espírito, não é? O como eu estou... Mas mesmo relativamente às sessões, acho que é muito importante, porque acho que também dá ao terapeuta a ideia de como é que está a correr e a ideia do que é que se pode melhorar ou não, no essencial, não é?

**E** – Certo. Foi uma experiência positiva... [*PC2 acena*] Por fim, eu gostava de saber se tens alguma sugestão a fazer no que se refere à pesquisa em psicoterapia ou se queres acrescentar alguma coisa à tua entrevista? Se te lembras de algo que gostavas de ter dito e ficou por dizer, por exemplo.

**PC2** – Hum... Não sei. Sobre a investigação não, e eu acho que não tenho nada a acrescentar.

**E** – Ok. Muito obrigada, terminamos.

### **Participante Cliente 2A (PC2A):**

**E** – A primeira coisa que gostava de saber é se tomas alguma medicação.

**PC2A** – Não.

**E** – Certo. Não tomando medicação nenhuma, gostaria de saber como tem sido, para ti, até ao momento, a tua psicoterapia?

**PC2A** – Em que aspeto?

**E** – Eu gostaria de saber como é que tem sido o processo para ti, como te sentes...

**PC2A** – Para mim, tem sido maravilhoso. Eu já tinha feito terapia, há algum... alguns anos e... e decidi mudar de terapeuta. Mas, mas... mas por... não por uma questão de falta de eficácia da minha outra terapeuta, mas para adaptar as questões. E, se calhar,

pela necessidade de conhecer alguém... alguém que seja completamente... Uma pessoa nova, que possa olhar para mim de uma maneira diferente também. Se é que me faço entender. E, para mim, tem sido muito proveitoso. Eu acho que sinto resultados desde... desde a segunda sessão. O que para mim me tem ajudado muito, porque tem permitido que as problemáticas mudem, e eu própria tenho sentido muita diferença ao longo das sessões.

**E** – Certo. Então, e de uma forma geral, como tens passado?

**PC2A** – Bem. Sim, sinto-me bem. Eu acho que não trago nenhuma questão que me impossibilite de ter, de não ter qualidade de vida. Portanto, eu acho que, neste momento, posiciono-me mais numa vertente existencial. E por isso, acho que sim, que sinto melhorias grandes.

**E** – Sentes que tens estado bem, com qualidade de vida...

**PC2A** – Sim.

**E** – Certo. PC2A, como te descreverias a ti mesma?

**PC2A** – Olha, como uma pessoa comunicativa, que gosta de viver, e dependente das minhas relações próximas, dos meus amigos. E acho que sim, que seria este, provavelmente, o apanhado geral. Acho que é sempre difícil descrevermo-nos a nós próprios, mas, na verdade, eu sou... eu sou... Sinto-me feliz comigo e sou realizada com aquilo que eu sou. Por isso, sim.

**E** – Há mais alguma coisa que gostasses de acrescentar? Algum papel que aches fulcral na tua identidade, por exemplo?

**PC2A** – Como assim?

**E** – Então, eu gostava de saber se há alguma coisa que gostasses de acrescentar à tua forma de te descreveres... Se alguns dos papéis que desempenhas - como estudante, trabalhadora, ou um papel familiar...

**PC2A** – Ah sim! Claro! Todos! Todos eles! Todos, todos, todos eles.

**E** – Muito bem, e as pessoas que te conhecem bem, como te descrevem?

**PC2A** – Hum... pfff... Não sei, não sei. Pah... Eu acho que... como... Uau! Esta é difícil! [risos] Eu não sei, eu acho que as pessoas que sinto que gostam de mim, que me conhecem bem diriam que sou uma pessoa reservada, comunicativa ao mesmo tempo, bem-disposta e... Bem, acho que estas três características, quase que aposto que todos descreveriam isso de mim.

**E** – Achas que há possibilidade de te descreverem de alguma outra forma?

**PC2A** – Eu concordo com esta. Concordo com esta. Acho que é justa. [risos]

**E** – E se pudesses mudar alguma coisa em ti mesma, o que mudarias?

**PC2A** – Eu acho que, provavelmente, não mudaria nada. Mas mais no sentido de, eu acho que é muito fácil ficares escravo de coisas que gostavas de ser, às vezes, e que às vezes não és. Eu acho que é mais importante fazeres o processo de aceitação, e saber viver com os recursos que nós temos e saber viver com as coisas que nós temos, do que está a aspirar a alguma coisa. Não é? Sei lá, o que eu quero mudar eu acho que tenho o poder de mudar, para ter. Percebes o que quero dizer? Então eu acho que há coisas que com certeza eu vou querer trabalhar, mas para já, eu sinto-me fixe.

**E** – Então estás satisfeita com a pessoa que és neste momento, é isso?

**PC2A** – Eu acho que estou realizada. Há coisas que nós podemos em nós próprios, ou coisas que... Podemos limar arestas, não é? Eu acho que é um bocadinho isso. Agora mudar, não sinto necessidade, não sinto necessidade absolutamente nenhuma, de mudar alguma coisa em mim.

**E** – Aceitaste-te...

**PC2A** – Sim, sim.

**E** – Eu gostava que me disseses se há alguma mudança que observaste em ti desde o início do teu processo terapêutico?

**PC2A** – Sim, sim. Mudou bastante. E foi assustadoramente positivo. Inicialmente quando eu vim, vinha com a questão de... alguns pensamentos ruminantes. E foi incrível como, de um momento para o outro, ou seja, a partir da segunda sessão, mudei completamente de... Ou seja, estes pensamentos abandonaram-me. E isso já me vinha a incomodar há *muuuuito* tempo. Então para mim foi perfeito. Ou seja, agora tive... Isto é, ganhei espaço para poder trabalhar outras questões.

**E** – Há mais alguma mudança? Mais alguma coisa que te lembres?

**PC2A** – Esta foi a maior e a que mais qualidade de vida me trouxe. Outras houve talvez, mas em coisas pequenas, que eu, ainda, própria, estou à procura de perceber qual é, onde me situo e a que é que elas se referem.

**E** – E em relação às outras pessoas, houve algum sentimento, algum pensamento que tenha mudado?

**PC2A** – Acho que mais relativamente a mim própria do que a outras pessoas.

**E** – Ok. Então a grande mudança a assinalar prende-se com os pensamentos ruminantes.

**PC2A** – Sim. Em relação a mim própria.

**E** – Certo. E há alguma coisa que tenha mudado para pior desde o início do processo?

**PC2A** – Não, nada.

**E** – E houve alguma coisa que tu gostarias que tivesse mudado, mas que não mudou?

**PC2A** – Também não. Sinto que as coisas estão a ir a um ritmo muito certo. Então, também não. Até porque tenho consciência de que os processos que estou a passar são coisas que demoram o seu tempo e que, neste momento, dependem também de mim, e das oportunidades que a vida me possa dar para, sabes? Fazer um confronto com isso e depois aí perceber como é que ‘tou. Mas acho que não.

**E** – Certo. Então, agora, em relação à mudança que referiste, ao fim dos pensamentos ruminantes, eu gostaria que preenchésemos uma escala. Pode ser?

**PC2A** – Sim.

**E** – Então, em relação a esta mudança, eu gostaria que me indicasses [*mostrando a escala de Likert*] o teu grau de expectativa e o teu grau de surpresa face à sua ocorrência. Isto é, de um a cinco, eu gostaria de saber se contavas muito com esta mudança ou se ficaste muito surpreendida com ela.

**PC2A** – Eu contava muito com esta mudança. [*aponta para o ponto 1*]

**E** – Contavas muito. Ok.

**PC2A** – Mas olha, eu contava muito com esta mudança, mas o que eu acho é que eu não contava que ele ia ser assim tão repentina.

**E** – Ok. Contavas com ela, mas não contavas que ocorresse tão rapidamente...

**PC2A** – Sim.

**E** – Certo, e em relação à probabilidade desta mudança ocorrer sem terapia. Achas que era muito improvável que ela ocorresse sem terapia, isto é, seguramente não ocorreria sem terapia, ou achas que era muito provável que ela ocorresse sem a terapia, isto é, que ela seguramente ocorreria mesmo que não fizesses terapia.

**PC2A** – Não, acho que seria muito improvável. [*aponta para o ponto 1*] Acho que só pioraria.

**E** – Ok. E quanto à importância desta mudança para ti. Ela não teve importância ou...

**PC2A** – Extremamente! [*aponta para o ponto 5*]

**E** – Ok, obrigada. E agora, de um modo geral, eu gostaria de saber o que consideras ter estado na origem desta mudança.

**PC2A** – Hum... Eu acho que... realmente teve a ver com... Eu acho que primeiro... realmente a relação terapêutica foi fundamental. De outra maneira nunca teria... A verdade é que eu cheguei com muita urgência de encontrar uma solução para este, para esta mudança. Mas, de qualquer das formas, eu acho que a forma como a coisa ocorreu deve-se muito à relação terapêutica, e ao trabalho que eu e o terapeuta fizemos... de

dedicação e esforço para, para conseguirmos encontrar, solucionar. E, com certeza, o terapeuta tem uma responsabilidade muito grande nesta mudança.

**E** – Certo. Então dirias que os principais responsáveis foram a relação, tu e o terapeuta.

**PC2A** – Sim, não acho que se possa medir. Provavelmente, se eu não tivesse encontrado espaço no terapeuta para me abrir o suficiente, eu nunca conseguiria, também, ter acesso à informação que precisaria para impulsionar a mudança, percebes? Portanto, eu acho que tem a ver comigo apenas na capacidade de abertura e na capacidade de exposição do problema.

**E** – Ok. Então, a tua capacidade de abertura e exposição do problema, são pontos pessoais fortes que te ajudaram a fazer uso da terapia...

**PC2A** – Sem dúvida, a minha comunicação.

**E** – Ok. E achas que haverão outros pontos fortes teus que te ajudem a fazer uso da terapia para lidares com os teus problemas?

**PC2A** – Sim, claro. Força, perseverança, determinação, com certeza.

**E** – E há alguma situação da tua vida atual que também te ajude a fazer uso da terapia para lidar com os teus problemas?

**PC2A** – Que me ajude? Como assim?

**E** – Então, situações que facilitem, apoiem a tua capacidade de fazer uso da terapia...

**PC2A** – Ah, sim, sim, com certeza. Todas as relações, eu acho que sim. Eu acho que maioritariamente eu própria, mas também a vida traz muitas coisas uteis para a gente se aplicar.

**E** – E que pontos fracos teus acham que dificultaram o uso da terapia?

**PC2A** – Eu acho que, posso parecer paradoxal, mas a comunicação também.

**E** – Certo. Achas que podes acrescentar alguma coisa a isto?

**PC2A** – ... Não me parece.

**E** – Ok. E quanto a factos na tua situação de vida, há algum que tenha dificultado o uso da terapia?

**PC2A** – Hum... Não sei se percebo essa pergunta. Mas, acho que todas as situações, ou algumas situações da minha vida, é que me levaram à terapia, e não a dificultaram. Nunca ocorreu nada que me fizesse pensar que não vou, ou que não quero, ou que é difícil. Antes pelo contrário, coisas que se passaram e se estão a passar é que facilitaram e facilitam o meu caminho para chegar até aqui.

**E** – Ok, deixa-me ver se compreendi. Então, as situações da tua vida que te trouxeram até aqui, também são as situações que te ajudam no processo. Não te recordas de nenhuma que tenha dificultado a utilização das coisas que aprendes em terapia. É isso?

**PC2A** – Sim, exatamente isso.

**E** – Achas que me consegues fazer um resumo daquilo que foi útil para ti em relação à terapia?

**PC2A** – Eu acho que é difícil. Eu acho que é muito difícil fazer isto nesta altura. Eu acho que devo estar a ter sessões, talvez há dois meses. Ou seja, eu reconheço a utilidade, mas... Ou seja, talvez isto, da terapia, tem-me ajudado a trabalhar uma vertente autocrítica muito grande. Portanto, eu acho que a terapia tem facilitado os meus processos pessoais. No fundo eu acho que é só isso que eu posso dizer. Em vários aspetos eu... Pah... não sei.

**E** – Há, por exemplo, algum evento específico que te recordes que tenha sido particularmente útil?

**PC2A** – Eu acho que... talvez não. Eu acho que talvez não.

**E** – Certo. Para ti, o processo no geral...

**PC2A** – Sim, sim, sim. É isso, o processo no geral, sim, sim, sim.

**E** – E, relativamente à terapia, achas que há alguma coisa que, para ti, tenha sido um obstáculo, alguma coisa inútil, negativa ou, de alguma forma, dececionante?

**PC2A** – Não.

**E** – Ok. E achas que, em algum momento, houve alguma situação que tenha sido particularmente difícil, penosa, mas que ainda assim reconheças a sua utilidade?

**PC2A** – Sim, sem dúvida.

**E** – Achas que alguns momentos foram difíceis, mas úteis.

**PC2A** – Sim.

**E** – Achas podes, se quiseres, se te sentires confortável, explorar um pouco mais?

**PC2A** – Deixa-me pensar. Eu acho que sim. Basicamente o contacto. Quando tens uma experiência de contacto com situações da tua vida, quando alguém te facilita este contacto... São situações realmente difíceis, às vezes, e com as quais tu, provavelmente, até tens consciência, mas não consegues aprofundar tanto. Portanto, sem dúvida que acho que sim.

**E** – O contacto com certas situações é, por vezes, difícil, mas também bom...

**PC2A** – Sim, exato.

**E** – E achas que há alguma coisa em falta no teu processo? Ou alguma coisa que pudesse contribuir para que o teu processo fosse melhor?

**PC2A** – Não. Há coisas que eu acho que, a comunicação enquanto pau de dois gumes, ainda não me permitiram avançar muito. Mas também sinto que o terapeuta faz um trabalho muito importante neste aspeto, e como reconhece também esta característica, tentamos trabalhá-la.

**E** – Ok. Então, eu agora gostava de fazer algumas questões em relação ao terapeuta.

**PC2A** – Ok.

**E** – Eu gostava de saber o que é que achaste da postura geral dele.

**PC2A** – Acho que uma postura geral muito boa. Muito descontraído, muito atento e um bom ouvinte. E eu acho que são características fundamentais. Por outro lado, acho que consegue... acho que consegue muito bem... fazer uma... fazer aquilo que se chama a neutralidade. E transmitir uma calma e uma segurança muito importantes, que eu acho que - daqui, estando do lado de cá - é super importante quando te expões.

**E** – E que características é que achas que ele tem que contribuíram mais positivamente para a tua terapia?

**PC2A** – Ok... Acho que essa neutralidade, e o facto de ser um bom ouvinte e ser uma pessoa muito atenta. Ou seja, há uma sensação muito boa que é tu estares a falar e tens alguém que está constante, que consegue ouvir-te e faz o exercício de ligações. Isso é super importante porque, no final, às vezes, sentes-te desorientada depois de uma partilha, mas é bom que haja alguém que venha recolher os bocadinhos, não é? E que te oriente.

**E** – Sentes que ele é capaz de te dar um fio condutor.

**PC2A** – Sim, sim. Exatamente.

**E** – E há alguma característica dele que achas que contribua de forma negativa para a tua terapia?

**PC2A** – Acho que não. Pelo menos até agora não consegui ver nenhuma.

**E** – Estamos mesmo a terminar. E agora gostaria de te fazer algumas perguntas sobre as medidas que foste preenchendo ao longo das sessões.

**PC2A** – Ok.

**E** – Eu gostaria de saber, em relação a estas medidas que preenchestes no início e no final de cada sessão, se elas foram de algum modo discutidas em sessão com o PT2?

**PC2A** – Sim. Por exemplo, eu já tinha feito terapia e nunca tinha utilizado uma metodologia igual. E então, para mim, inicialmente foi confuso. Confuso, não é

confuso, mas quase que me trouxe um género de uma formalidade à qual eu não estava habituada. Por outro lado, depois de me ter habituado, acho que até para mim já é quase um fio condutor e um ponto orientador. Porque, como dá para ter acesso ao gráfico, na maioria dos dias já começamos por analisar o gráfico, dependente das oscilações. E, então... tem-se tornado útil, de uma certa maneira.

**E** – Ok. São um ponto orientador. E discutes os resultados com o PT2, é isso?

**PC2A** – Sim.

**E** – E que possíveis vantagens e desvantagens consideras que estas medidas trouxeram ao teu processo?

**PC2A** - É, eu acho que, a desvantagem, no meu caso, a única coisa que eu senti foi, provavelmente, uma ponte informal, uma formalidade.

**E** – Sentes que há um corte na informalidade, um corte no espaço da relação, é isso?

**PC2A** – Hum hum. Sim, sim. Eu acho que é bem feito, na forma como já estabeleci com o PT2, mas, de qualquer das maneiras, sinto que sim. Que é ali uma... Que pode criar um certo distanciamento. As vantagens, a que eu acho que, provavelmente, é maior, e a que eu senti, é que pode servir como um fio orientador, um fio condutor da forma como... É que, às vezes, a conclusão a que eu cheguei, é que, às vezes, nem nós temos consciência daqueles pontos e de como é que estamos. Portanto, situarmo-nos também é bom, porque também te pode fazer, ajudar a entrar no clima terapêutico, não é? E guiares-te por aí é bom.

**E** – Dirias que as medidas são uma boa forma de tomar consciência de como estás.

**PC2A** – Pode ser, sim, pode ser. Por isso acho que também é um paradoxo com a formalidade.

**E** – Então é como se por um lado quebrasse a proximidade, mas por outro aproximasse. É isso?

**PC2A** – Exato!

**E** – Por fim, eu gostaria só de saber se tens alguma sugestão para fazer em relação à investigação em psicoterapia. Ou se gostarias de acrescentar algo à tua entrevista, algo que tenha ficado por dizer ou que gostasses de esclarecer.

**PC2A** – Não, acho que não, não.

### **Participante Terapeuta 2 (PT2):**

**E** – A primeira questão que tenho para te fazer é saber como vês a psicoterapia. Gostaria que me desses uma definição pessoal de psicoterapia.

**PT2** – Eu vejo essencialmente, quando penso em psicoterapia, vejo essencialmente como elementos relacionais e técnicos. Sendo que isto é uma falsa dicotomia porque ambas interagem. Isto é, eu não sei como fazer uma intervenção que não é relacional, por exemplo. Portanto, uma suporta a outra e influenciam-se uma à outra. Por exemplo, a relação dita quando a intervenção tem um impacto, e a intervenção também dita a qualidade da relação. Portanto, as duas interagem. Mas, quando eu penso em psicoterapia, penso numa base, num chão, que é a relação, e as sementes que metes nesse chão são as intervenções específicas. Ao mesmo tempo, quando eu penso em psicoterapia... É engraçado, porque há muitas metáforas associadas à psicoterapia, não é? Às vezes, depende até da escola terapêutica de cada um, essas metáforas. Os existencialistas tem o companheiro de viagem, por exemplo, quando vamos para os comportamentais, os cognitivo-comportamentais é um bocadinho mais o modelo médico, o ingrediente específico, etc. Eu, quando penso, curiosamente, apesar de ser uma arte e uma ciência, penso numa *performance*. Não como uma *performance* artística, mas como uma *performance* de... como um desporto, de certa forma. E quando eu digo isto é: é um desporto onde, claramente, tu tens de treinar. As tuas intervenções fazem a diferença e, portanto, ao estudar, imagina, muitas vezes, muitas sessões, consegues ver que há pessoas que têm mais jeito do que outras, e que têm um impacto diferente nos clientes. E é algo treinável. E pronto, eu vejo muito nesse sentido de desempenho. No sentido de, eu tento ao máximo pensar e repensar sobre o meu desempenho, e o que é que fiz especificamente, e que impacto é que teve, e porque é que teve esse impacto. E acho que isto não é assim tão diferente de aprender a tocar piano ou a lançar a bola ao cesto. Simplesmente, há mais balizas e é mais difícil.

**E** – Certo. Como se a nível de trabalho fosse idêntico. É o treino que importa, que para ti é a componente essencial.

**PT2** – Sim, sim. É o treino mesmo, sem dúvida.

**E** – A próxima pergunta prende-se um pouco com isto... Eu gostaria de saber o que consideras relevante num processo terapêutico

**PT2** – Sim, pois... Acho que a capacidade de autorreflexão. Sem dúvida. Portanto, a automonitorização. Há uma expressão que, para mim, sempre foi muito querida, que é a responsividade. A ideia de tu ires constantemente adaptando aquilo que estás a fazer ao ponto em que a pessoa está. Portanto, para mim sempre foi muito importante não estar a fazer uma coisa sem ver o impacto que esta coisa está a ter no outro. Portanto, se eu faço uma intervenção, vou vendo que tipo de... emoções e pensamentos é que isto está a

despoletar, que tipo de comportamentos, que ambiente é que está na sala. E, portanto, é sempre uma coisa muito pingue-pongue: eu faço uma coisa, vejo o impacto que ela tem e então...

**E** – E adaptas-te.

**PT2** – É isso. E este processo é o processo fundamental, para mim, da psicoterapia. E há - só mais uma coisa - há uma dialética fundamental que já foi apresentada de muitas formas diferentes... Eu, por acaso, um dos mentores que tive, que foi um Professor da Faculdade Psicologia, que era o Branco Vasco, que é o Branco Vasco, ele tem uma distinção interessante que é que a psicoterapia oscila sempre entre oscilação e desafio. Isto... eu fui apanhando esta mensagem de diferentes formas em diferentes sítios, mas sempre foi importante. Que é: eu ou estou a validar a pessoa ou estou a dizer de muitas formas diferentes que o que ela está a sentir e a pensar, por assim dizer, faz sentido. Ou então, estou a desafiá-la a algo novo. E, portanto, muitas vezes, eu penso sempre na psicoterapia e penso que estou a tender ou mais para um lado ou mais para o outro.

**E** – Características que se ligam muito à responsividade...

**PT2** – Sem dúvida, sem dúvida. Portanto, eu vou adaptando também, consoante esta responsividade, se devo ir mais para um lado ou para o outro. Exatamente.

**E** – O que é que, na tua opinião, faz um bom psicoterapeuta?

**PT2** – [*silêncio*] É assim, sem repetir a responsividade, há claramente uma ideia que é a reflexibilidade. Eu até seria mais específico, eu pensaria mais em uma reflexibilidade informada. O que eu quero dizer com isto é que reflexibilidade, às vezes, pode soar caótico, pode soar a: “pronto isto não funcionou, siga para a próxima” ou “atiro o barro à parede e vejo o que é que correu bem”. Às vezes, de facto, é quase o processo de atirar o barro à parede, mas mais vezes do que outras é mais uma questão de nós termos mapas mentais, e reconhecermos padrões na pessoa, e termos marcadores que nos guiam. E no processo tentamos guiar as nossas intervenções e como é que estamos em sessão como base naquilo que fomos aprendendo, e constantemente adaptamos o que estamos a fazer. E, depois, também há o exercício de ter essa flexibilidade de conseguir pensar novas formas que possam encaixar para as características de cada pessoa. Tudo o que eu estou a dizer está muito... Eu cresci já num ambiente que... Eu tive dois ambientes que me influenciaram muito: o ambiente integrativo, sempre gostei de ler todas as abordagens teóricas, e, portanto, desde o início roubei de todos os lados. E muito fundamentado em investigação. Sempre gostei de ler investigação. E, portanto, se nós fomos ler a investigação nota-se mais esta primazia da flexibilidade para a

adaptação às características da pessoa, e não só à perturbação da pessoa. E isso influenciou-me muito. E, portanto, respondendo mais diretamente à tua pergunta, acho que seria uma capacidade constante de fazer algo que se parece adaptar às necessidades da pessoa e ao estilo da pessoa, e constantemente ir adaptando e readaptando, de modo a mais facilmente chegar a essas... a esses objetivos, a essas necessidades.

**E** – Há um fio condutor, muito forte, na tua forma de intervir...

**PT2** – Sim, sim.

**E** – A tua necessidade de te adaptar e de encontrar formas de estar novas, que façam sentido sobretudo para quem te procura...

**PT2** – Sem dúvida. Uma coisa que agora também me relembraste com isto é a capacidade... Isto também está tudo influenciado pelas minhas leituras de investigação, mas também, clinicamente, tenho vindo a dar maior importância à importância de clarificar objetivos. Porque é muito fácil em terapia ser vago em relação àquilo para o qual estamos a trabalhar. E, cada vez mais, eu, implicitamente ou explicitamente, valorizo conseguir ter uma negociação de “para onde é que estamos a apontar?” Voltamos a pegar na ideia de terapia como *performance*: eu só sei que estou a melhor no *basket* se eu vir o cesto e souber ir para o cesto; atiro a bola e vejo se entrou no cesto. E na terapia é a mesma coisa. Eu só sei que a coisa está a funcionar se tiver marcadores do que é que é sucesso terapêutico. Portanto, para mim, tornou-se cada vez mais importante. E um bom terapeuta acho que é um terapeuta que consegue co-construir e negociar “para o que é que nós estamos a trabalhar”.

**E** - Ter uma direção...

**PT2** – Ter uma direção, exato. Não precisar ser rígido, e vai mudando ao longo do tempo. Mas há uma sensação mais ou menos explícita de estarmos a trabalhar para algum lado.

**E** – Ou seja, para ti é importante fugir um pouco à abstração...

**PT2** – Sem dúvida!

**E** – Eu gostava também que te apresentasses enquanto psicoterapeuta.

**PT2** – Olha, eu sou, eu sou um psicólogo clínico muito novinho, portanto tenho dois anos de prática neste momento, prática clínica. Embora tenha tido o prazer de ter tido seis anos de terapia pessoal. E isto influenciou-me, sem dúvida. Como terapeuta e como estilo terapêutico, claramente, se tivesse de me meter numa categoria, claramente seria um psicoterapeuta integrativo. Aqui, a grande questão é que a palavra integração tornou-se, também, vaga. Portanto, tu sabes que eu sou integrativo não quer dizer

nada, no fundo [*risos*]. Enquanto que se eu dissesse que era psicanalítico tu perceberias muito melhor o que é que eu queria dizer. Mas, quando eu digo integrativo, no meu sentido da palavra, baseia-se naquilo que tipos como John Norcross dizem, que é tentar fazer uma ligação de três pontos fundamentais. Que é: pensar em termos das características do cliente e adaptar-me a estas características; pensar em termos da investigação disponível e tentar focar-me também nisso e integrar-me nisso; e no que é que seria um desenvolvimento pessoal do terapeuta, e portanto o praticar, o treinar e o pensar “o que é que eu posso fazer para melhorar”, e ter noção do ponto em que eu estou, e o que é que eu estou a sentir e como é que isso influencia a minha tomada de decisão. E portanto, estes três pontos, que é este lado mais meu, o lado da investigação e o lado das características do cliente, são as três coisas que me guiam para a minha prática. E que me irão guiar, imagino, para o resto da minha vida.

**E** – São as tuas pedras basilares...

**PT2** – São, exatamente. E que me permitem ter um respeito e interesse pelas várias abordagens terapêuticas sem ter que subscrever a nenhuma delas. Portanto, embora tenha vieses claros, enviesamentos mais para umas abordagens do que para outras, acabo sempre por não estar colado a nenhuma.

**E** – Eu ia-te perguntar agora que abordagem teórica é que teve mais impacto em ti, e como é que achavas que ela influenciava a tua postura...

**PT2** – Certo. Claramente a abordagem que eu, hoje em dia, retiro mais em sessão, em que me informo mais é a terapia focada nas emoções. E a terapia focada nas emoções derivou de uma integração em terapia rogeriana e *gestalt*. Portanto, é uma terapia muito experiencial, muito momento a momento. E a forma como me influencia, basicamente, é o facto de ser uma terapia muito explícita quanto a marcadores do cliente. Isto é, é uma tentativa constante de avaliar o que é que se está a passar entre nós, o que é que se está a passar na relação, o que é que se está a passar. E conseguir adaptar as intervenções a isso. Portanto, as duas grandes abordagens que me influenciaram muito foram a terapia focada na pessoa e a cognitivo-comportamental. Ambas, como podes ver, são terapias que prezam muito o ser explícito. Portanto, valorizam muito conseguir defender objetivos, valorizam muito o explicitar porque é que eu faço o que faço. E isso sempre foi muito importante para mim, conseguir dar um racional de mim para mim, não só ao cliente – que também é importante – mas de mim para mim, e conseguir, de alguma forma, perceber porque é que eu estou a fazer o que eu estou a fazer e se será que valia a pena fazer de outra forma.

**E** – Certo. Como se para ti fosse importante também, não só teres um objetivo, mas também perceberes o que fazes e porque o fazes. Sentires segurança.

**PT2** – É. Eu preciso ter uma razão para fazer o que faço, e posso não a conhecer completamente, tenho essa ideia. Mas acho que, eticamente, eu tenho de ter alguma sensação de justificar porque escolhi fazer algo. Portanto, embora, como eu te disse eu tive cinco anos de psicoterapia psicanalítica e um ano de cognitivo-comportamental, e fiz formação em terapia *gestalt*, fiz formação em terapia focada nas emoções, fiz formação em perturbações de personalidade, e, portanto, eu sempre fui tentando roubar em todos os lados, e ter imensos heróis de psicoterapia de diferentes lados. Portanto, não é tanto se calhar uma abordagem específica, mas mais esse complemento de influências.

**E** – É como se fosses beber de tudo o que te faz sentido e de tudo o que te ajuda a justificar e a ter segurança na tua intervenção.

**PT2** – Sem dúvida. Mas, desde que eu consiga também ver o impacto que isto tem no outro. Pronto, a grande cena no final é sempre: “que impacto é que isto tem no outro?”. Eu posso saber todas as teorias, mas se isto não estiver a ajudar em nada, pronto...

**E** – E daí a grande preocupação na responsividade....

**PT2** – Exatamente!

**E** – Quais são os teus maiores desafios no teu contexto profissional?

**PT2** – O meu maior desafio sou eu mesmo. Isto é, eu trabalho muito, por exemplo, e esta questão da tomada e decisão clínica é um tema, um tema muito interessante, pouco estudado e muito difícil de estudar. Porque é que nos escolhemos fazer alguma coisa em vez de outra? E de mim para mim, o meu maior desafio é conseguir monitorizar-me e clarificar constantemente “será que eu estou a fazer isto pelos meus próprios enviesamentos e não tanto pela outra pessoa? será que eu estou a fazer isto porque eu próprio estou a ficar ansioso porque a coisa não está a mexer?” E, portanto, começo a por demasiada coisa na relação, que são coisas minhas, às vezes faço isto como contratransferência, não é? E pronto. Mas portanto, talvez o meu principal desafio seja o desafio da autorreflexão, sim. Porque todos os outros, em termos clínicos, eu, no pouco tempo que tive de clínica, já tive casos muito pesados. E, felizmente, até hoje, talvez por personalidade e por terapia prévia e tal, nunca me senti ... como se diz... debaixo e água, não é? Nunca senti que foi demasiado. Já vi coisas horríveis e acho que até consegui lidar bem com isso. Portanto, a minha questão é mais uma questão de estratégia, por muito frio que soe. É uma questão de “ok, e como é que eu consigo

ajudar?”. E, ao mesmo tempo, conseguir fazer isto sem se tornar autocrítico. Embora eu ache que a relação terapêutica está mais ou menos no mesmo patamar, a um certo nível, eu prefiro tender a responsabilizar-me por falhas terapêuticas do que ao cliente. Porque eu acho que o meu trabalho é ser o *expert* em ler a pessoa, ler a relação e adaptar a relação. Portanto, daí eu dizer que o maior desafio sou eu. Portanto, obviamente que há pessoas mais fáceis do que outras, obviamente que há casos mais fáceis do que outros, mas eu depois eu meto sempre a coisa ao contrário. Que é: então como é que eu me posiciono para com isto? Quais as minhas limitações para com isto? Portanto, eu teria muito medo em dizer que o maior desafio são pacientes X, Y, Z. O maior desafio é eu arranjar mais formas de eu refletir sobre mim mesmo e sobre a minha prática.

**E** – Engraçado, a ideia com que fico é que o teu maior desafio são os desafios que crias para ti mesmo.

**PT2** – Sim, sim, sim. Com muito gosto! Sim, sim, sim. [*risos*]

**E** – Eu gostava de saber se fazes intervenção ou supervisão, e que impacto é que terão.

**PT2** – Sim, eu faço. É engraçado porque de facto é supervisão/intervenção. Portanto, todas as quartas-feiras com um professor de psicologia, sim, faço com um grupo de pessoas. Portanto, nesse sentido ele é, como mais experiente, supervisor, mas é um grupo de intervenção, onde falamos entre nós. E agora, mais recentemente também, faço por *Skype* supervisão com um psicoterapeuta americano, que curiosamente está muito ligado com estas questões de sistemas de *feedback* e prática deliberada, e pronto. E, portanto, tenho feito este trabalho, faço noventa minutos de quinze em quinze dias com ele. E tem um impacto muito grande. Curiosamente, tem tido muito mais impacto essa supervisão por *Skype* do que a intervenção porque – e agora já estamos a criar mudanças nisto – a intervenção facilmente torna-se numa... numa plataforma de discussão de ideias. E, eu, não acredito muito na discussão de ideias em psicoterapia, até um certo ponto acho que são importantes. Claro! A teoria, claro que é importante. Mas é o mesmo que eu dizer-te “agora aprende a tocar piano a ler livros” ou “agora aprende a ser um ótimo basquetebolista a ler sobre as regras do *basketball*”. Portanto, isto para mim é muito pouco. E por isso o que tem sido muito bom para mim, muito gratificante, esta outra supervisão. E que me ajudou pessoalmente, é que eu faço muito trabalho experiencial, muito *roleplaying*. E, portanto, por exemplo, o supervisor faz de cliente, eu falo como cliente ou como se fosse terapeuta, mas fazemos muito trabalho que não é só trabalho teórico.

**E** – Trabalho que te permite...

**PT2** – Exatamente, trabalho que me permite ir visceralmente buscar as minhas reações, os meus enviesamentos. E isto é muito importante para mim, tem tido um impacto muito grande.

**E** – Certo. E, desde que começaste a tua atividade clínica, que principais mudanças notaste em ti?

**PT2** – Boa pergunta. [*silêncio longo*] Acho que tenho um bocadinho de mais tolerância para com a minha própria ansiedade dentro de sessão. Isto é, consigo mais rapidamente apanhar-me a ficar ansioso dentro de sessão, quando as coisas não estão a correr tão bem ou quando estou mais sem direção. E consigo, mais rapidamente, regular esta ansiedade, portanto resolver esta ansiedade e fazer com que esta ansiedade não tenha um impacto negativo na relação. Acho que estou melhor nisso. Acho que desde que comecei tenho vindo apreciar melhor o impacto, a diferença que é ter atenção às características da pessoa. E, talvez, aquilo que tenho vindo a aprender mais, aquilo que tem feito mais diferença, é uma ideia muito recorrente, muito *cliché*, que em muitas coisas - pelo menos das que eu leio – aparece recorrentemente, e que eu tenho vindo a sentir muito: é que nós, de facto, embora sejamos nós mesmos com toda a gente, somos pessoas diferentes com toda a gente. E, portanto, é claro para mim, hoje e cada vez mais será, acho eu, que eu tenho de promover um tipo de relação diferente para diferentes pessoas. Havia um tipo que dizia a expressão que era “o terapeuta é um camaleão autêntico”. Isto é, tens de ser genuíno por um lado, mas o camaleão vai adaptar-te. E eu, de facto, sou informal com uns clientes, mais formal com outros, mais desbocado com outros, mais diretivo ou mais passivo com outros. O que eu quero é que esta diferença seja informada pelas necessidades da pessoa. Mas eu vim, cada vez mais, a apreciar que eu não posso ser o mesmo terapeuta para diferentes pessoas. E acho que isto tem sido também um dos maiores desafios, voltando à questão anterior.

**E** – Mais uma vez, és tu a colocar-te novamente como guião para poderes monitorizar...

**PT2** – Certo! E voltamos à ideia da responsividade.

**E** – Certo. Agora, eu gostava de te colocar algumas questões sobre o acompanhamento do PC2.

**PT2** – Do PC2, certo.

**E** – Ok. Eu gostava que me falasses um pouco sobre ele, que me explicitasses o motivo de consulta, se identificaste problemática, contextos ou acontecimentos de vida relevantes...

**PT2** – Certo. Sim, o PC2 chega aqui com a questão... Portanto, há questões mais específicas e questões mais gerais: a questão mais específica que o traz logo desde início, tem mais que ver com medo e insatisfação dele para com ele próprio. No sentido de, logo quando ele começou, pelo menos, ele tinha tido o estágio profissional, e tinha-se sentido ansioso durante o estágio. Porque tinha sentido medo, medo de performance no fundo. Isto é, ele tinha que atender pessoas e fazer consultas com pessoas, e isso deixou-o, de facto, ansioso, porque tinha um lado muito autocrítico nele. E, portanto, ele tinha selado, digamos, uma... Acho que a melhor forma é mesmo isso, e que é onde nós trabalhamos ali especificamente, foi que havia uma parte dele bastante autocrítica. Isto é, ao mesmo tempo havia uma parte bastante solitária, muito o ele sozinho de ele para com ele próprio. Ele tinha mesmo situações em que ele, por exemplo, ia para o estrangeiro, e sentia-se literalmente muito sozinho. Pronto, havia esta vertente, por um lado, e por outro lado, ele de facto tem depois uma história, um desenvolvimento familiar complicado. Portanto, é uma situação familiar complicada, com um pai que o maltratou de várias formas. E o que isto implicou é que quando nós começamos a trabalhar, especificamente a autocrítica dele, a voz crítica depois era possível associar a estes entes familiares. Nós promovemos aqui, muito, o diálogo dele para com as diversas partes dele. Portanto, voltando à terapia focada nas emoções, fizemos literalmente com que ele falasse para a cadeira vazia, que ora era o eu crítico dele, ou era o pai dele, ou a mãe dele, etc. Pronto, conseguimos, de certa forma, fazer com que ele abraçasse essas diferentes partes dele, e a autocrítica dele tem, de facto, vindo a melhorar nesse sentido. Um aspeto mais geral... Portanto estes eram aspetos concretos, a autocrítica, o medo da performance, ansiedade dele, etc. Uma coisa mais geral é esta falta - como aliás é uma transversal às gerações [*risos*] - é esta evitação experiencial. Isto é, há emoções com as quais ele está muito mais confortável do que outras. E, no caso dele, especificamente a emoção zanga é uma coisa muito desconfortável. Existir muita zanga é uma coisa explosiva, que pode correr mal e é melhor não ir lá. Isto bloqueia-o muito. Porque a zanga como está muito associada à assertividade, e, de facto, o PC2 é uma pessoa que depois não tem muita assertividade em muitas áreas da vida dele. Ainda hoje, por exemplo, uma das questões foi ele estar num trabalho que não lhe dá satisfação nenhuma, e ele teria hipóteses de sair desse trabalho. E, felizmente, estamos a trabalhar e parece-me que com sucesso nesse sentido. Mas é interessante como, a primeira opção, dele para com ele próprio, não parece ser sair de lá e ter em conta as suas próprias necessidades. Portanto, isso foi o que o trouxe cá,

portanto, especificamente a autocrítica, e mais geral, esta dificuldade de assertividade e de estar à vontade com as suas várias partes, incluindo uma parte mais agressiva, no sentido saudável da palavra. Foi basicamente isso.

**E** – Quanto a este acompanhamento, que eventos destacarias como mais significativos no processo?

**PT2** – Houve... algumas sessões importantes. Houve uma sessão particularmente relevante... As sessões mais fortes foram aquelas em que conseguimos fazer pontes muito claras entre o passado dele, interpessoal, familiar e como é que ele é hoje. Recordo-me de uma sessão, não sei dizer exatamente qual foi a sessão, em que ele ficou muito emocionado a falar sobre a zanga que tinha sobre os pais dele especificamente, e para com aquilo que lhe tinha acontecido... E era uma zanga que estava muito... nunca tinha sido exprimida. Portanto, uma zanga que tinha sido muito puxada, de certo modo, para baixo. E, portanto, surgiu um lado dele, que é “porque é que isto me aconteceu?”, “porque é que eu tive de ser o adulto naquela casa?”, “porque é que os meus pais eram bastante crianças e não tiveram em conta as minhas necessidades?”. Portanto, ele teve de crescer dele para com ele próprio, e quando fizemos esta ligação, desse ambiente para com a solidão dele (ele é que tem de cuidar dele próprio, ele é que tem de tratar de si, de ser o adulto, etc.), isso foi um grande *click* para ele, e ele chorou bastante. Isso foi, de facto, um momento de grande impacto nele. Eu diria que este foi o principal evento dentro de sessão. E é engraçado, porque é assim. Há estes eventos, que são eventos muito concretos e muito pontuais, e essas são as coisas que às vezes nos lembramos. Embora, no caso dele, como em muitos casos, há, depois, um aspeto de trabalho contínuo. E que foi constantemente ir, eu, defendendo que ele pode ter direito as suas próprias emoções, e que pode ter direito às suas próprias necessidades, que ele se pode impor. E, portanto, isto, como evento recorrente da nossa relação, é pontuar situações em que ele pode puxar mais por aquilo que ele quer, e não só estar a proteger os outros e a fazer o que os outros querem, que é a tendência natural dele.

**E** – Certo. E... desculpa não sei se referiste, foram quantas sessões?

**PT2** – Não sei ao certo, mas já te posso dizer. [*consulta computador*] Eu diria que provavelmente oito.

**E** – Ok. E o que classificarias como maiores desafios deste acompanhamento?

**PT2** – Com o PC2... talvez o maior desafio é que ainda está muito... Ele tem um esquema muito rígido dele para com ele próprio. Portanto, isto é uma voz crítica que já tem muitos anos, tem mais de 20 anos, e, portanto, nós estamos uma hora por semana a

‘dar porrada’ numa coisa que tem muitos anos de existência. Portanto, talvez o mais difícil seja relembrar constantemente, não só a importância do trabalho que estamos a fazer – claro! – mas ter sempre muito consciente em cima da mesa, e explicitamente entre nós os dois, que isto é uma coisa que – voltando à ideia do desporto, e agora do lado dele – que é como ir ao ginásio. [risos] Ou seja, ele está a fazer flexões, não é? Mas não é de um dia para o outro que ele vai conseguir levantar 80 quilos. Portanto, que há um tempo, e que é necessário de facto ir valorizando as pequenas vitórias.

**E** – Relembrar que as coisas se vão assimilando até que hajam resultados mais evidenciados.

**PT2** – Exato, exato. No melhor dos casos, sim, será isso. Exato.

**E** – E, PT2, houve algum momento em que tenhas sentido uma quebra nesta relação?

**PT2** – Não. Neste caso não, não me parece que alguma vez tenha existido uma rutura. [longo silêncio] Não. Neste caso, estou aqui a pensar, e não. Até porque, se pensarmos em termos de ruturas como pensa o Safran, que é há umas de confronto e outras de retirada, de evitamento, o PC2 nunca faria uma rutura de confronto, porque ele não tem esta assertividade. Até seria bom sinal se o fizesse. Portanto, há sempre a possibilidade do que poderia ser chamado uma rutura de evitamento. Que é ele não dizer exatamente o que sente, até para comigo. E eu, de facto, sempre senti necessidade de ter de estar atento a isso. E isto é um desafio na nossa relação, isto é, estar atento e à espera, a dar espaço para que ele tenha à vontade para me dizer exatamente o que sente, inclusive sobre o nosso trabalho.

**E** – Certo. E em relação às medidas de *outcome*, neste acompanhamento, qual o papel destas? O que pensas sobre estas?

**PT2** – No caso do PC2 tem ajudado, porque o PC2 é, dos casos que eu estou a ver, talvez o pior sistema de *feedback*. Há dois – eu estou a ver seis pessoas neste momento – e há duas que... Bem, dentro do mal, não é mau. Mas é ... também não é bom. Isto é, é uma pessoa que mantém – e tu verás isso – um traço de resultado, muito estável, mas sempre na linha pela metade. É até quase aquela linha de sobrevivência, que é bom o suficiente, mas muito difícil. E daí eu dizer que é uma coisa muito rígida, e que estamos a lutar contra coisas fortes. O que é que se passa? É que mesmo quando ele tem vitórias, muito rapidamente recai e, portanto, o que vais ver é que, se fosse uma escala de 1 a 10, ele está sempre entre um 5 e um 6. E a medida de *outcome* tem sido útil para me recordar a mim mesmo que, mesmo que a relação esteja boa – que está! – e se fores a ver a medida de relação é sempre bastante boa, e eu acho que isso é verdade. E, acho

que até temos um relativo bom acordo em termos de orientação e objetivos, e acho que neste sentido até estamos bastante bem. Como, aliás, seria de esperar tendo em conta aquilo que já te disse. [risos] E acho que é explícito e estamos mesmo na mesma onda. Acho é que, ainda bem que a medida de *outcome* vai-me relembrando que ele continua em certo sentido no mesmo ponto, e que é importante... Hoje, por exemplo, eu meti o sistema de *feedback* aqui [aponta para a mesa] à vista de todos, durante a sessão toda. Que é para nos relembrarmos que embora haja vitórias, embora haja recaídas e tal, nota-se que há ali pouca progressão ao nível de bem-estar pessoal. E isto vai para lá de situações contextuais do que se passa à volta dele, há aqui uma espécie de mal-estar estável, que o *outcome* me aponta também. Portanto, há uma espécie de identidade estável e rígida quanto ao...

**E** – Quase como se fosse uma forma de funcionamento basal...

**PT2** – Exatamente! É como se estivesse ali. E portanto, mesmo dando pancadas naquilo, aquilo é bastante... hum... bastante...

**E** – Está bastante enraizado.

**PT2** – É, é. É autossustentável! [risos]

**E** – E como é que te sentiste na aplicação destas medidas, neste acompanhamento?

**PT2** – Bastante bem. Eu fui uma das primeiras pessoas a investir mesmo, aliás, talvez seja a pessoa que tem mais pessoas a usar sistemas de *feedback*, eu não tenho nenhum cliente que não esteja a usar. E eu gosto bastante porque, embora não seja ‘a verdade’, e portanto, eu tenho sempre de ler aquilo contextualmente, à luz da pessoa e do caso e da situação de vida dela. Apesar disto, ajuda-me sempre, nem que seja a manter-me focado. Portanto, o sistema de *feedback* é sempre uma forma simpática de me lembrar que... que isto é um trabalho. Não é só uma relação, não é só...

**E** – É uma *performance*.

**PT2** – É uma *performance*, exatamente. Eu sei que esta expressão é traiçoeira, porque pode parecer que eu estou a diminuir o processo terapêutico. Mas, quando eu digo isto é no sentido que eu sinto, que de fato, tenho um trabalho a fazer. E o meu trabalho é ajudar o melhor possível esta pessoa. E, curiosamente, o sistema de *feedback*, para além de dar a informação que dá, o que me ajuda também é a manter-me no meu melhor. É uma coisa que me recorda “tu estás aqui por um propósito”. E, portanto, neste sentido, tem-me ajudado. Nunca me senti inibido a aplicar. Aliás, eu, para introduzir logo na primeira sessão o sistema de *feedback*, saliento sempre que é “quanto pior, melhor”. Ou seja, se for para dar más notícias, más notícias também são boas notícias, porque isso

me vai ajudar a adaptar-me melhor. É a tal responsividade, não é? Portanto digo “por favor, esteja à vontade para me dizer quando a coisa não está a correr bem”. E isto seja no *feedback*, seja na... na relação.

**E** – Certo. E em algum momento sentiste alguma resistência? Tua já percebi que talvez não, mas talvez na parte...

**PT2** – Na parte dos outros?

**E** – Refiro-me aos outros, mas sim, em especial da parte do PC2.

**PT2** – Ah, do PC2. Portanto, resistência explícita, como seria de esperar pelo que já falamos, não. Não existe nenhum tipo de confronto, seja dizer, por exemplo, que não gosta, etc. Acho que pode existir um enviesamento, no caso dele, contextual. Já que pode existir estas questões da assertividade, então podemos colocar a questão que é “que à vontade é que ele teria para me dizer diretamente se não gosta de uma coisa?”. Portanto, eu cheguei a brincar com ele a dizer que seria excelente que se um dia ele não desse tão boa pontuação na relação, por exemplo. Brinquei com ele e depois expliquei-lhe esta ideia. É, no caso do PC2, pode haver um desconforto, e acho que há certas características psicológicas das pessoas em que pode um desconforto em dar avaliações negativas ao terapeuta. E acho que aí - agora voltando a virar ao contrário - é responsabilidade minha de meter isso de outra forma, que é “é a boa notícia”, isto é, não é negativo dares-me uma pontuação negativa.

**E** – Ok. Como se para ti fosse responsabilidade tua perceberes esta dificuldade nos teus clientes.

**PT2** – Sem dúvida, sem dúvida!

**E** – E agora queria-te perguntar em que medida consideras que esta aplicação teve impacto neste processo?

**PT2** – Acho que tem impacto, principalmente para mim, mais do que para o cliente. Embora eu acho que para o cliente, e eu não quero estar a falar por ele, mas, dando a minha opinião, eu acho que o principal tem sido nós os dois olharmos para a trajetória e podermos, muito rapidamente, ver “Ok, tu começaste aqui, continuaste assim, e estás aqui”. Por muito que seja uma avaliação muito simples, subjetiva, e até um bocado quadrada, ajuda sempre ver se a coisa está a ir para cima, para baixo ou no mesmo. E, no caso do PC2, muito para o mesmo. E... Podes repetir a pergunta? Só para ver se te estou a responder.

**E** – Eu perguntei em que medida a aplicação teve impacto neste processo.

**PT2** – Ah sim, sim. Portanto, tem impacto, acho eu, principalmente para mim. Isto é, tem-me vindo a informar que, embora a relação seja boa e embora coisas que nós façamos tenham impacto, que não é suficiente. E o não ser suficiente é sempre difícil de avaliar se é porque não houve tempo suficiente ou se eu ainda tenho que melhorar. E de certeza que eu tenho de melhorar, isso sem dúvida! Mas se é simplesmente uma questão técnica e relacional, que é eu deveria estar a fazer uma coisa diferente ou se, simplesmente, um progresso natural de tempo. E isto é sempre difícil de distinguir, nunca sabemos concretamente. Diria que é impossível em muitos casos. Mas tem-me influenciado a mim, por exemplo, hoje sai da sessão a pensar “ok, seria importante focar-me mais no que é que seria [e falar disto com ele], o que é que seria, para ele, dar-se uma avaliação melhor de *outcome*”. Portanto, influencia-me, mais uma vez, na tomada de decisão e em estabelecimento de objetivos. Ajuda-me muito.

**E** – É como um guião para ti, sempre a trazer-te à realidade.

**PT2** – Sim, sempre presente. E curiosamente ajuda mais quando corre mal do que quando corre bem. Quando há informação negativa há uma mensagem mais importante, que, aliás é concordante com a investigação, que é o *feedback* ajuda mais nos casos que correm mal. E eu valido isso. Portanto, quando a coisa corre bem e o *feedback* está bom, aquilo não me diz nada sobre o que é que eu devo fazer, ou se devo mudar, etc.

**E** – Nestes casos não é tão orientador.

**PT2** – Não é, exatamente. Basicamente é só uma coisa que fica no *background*. Mas nestes casos aqui já dou mais importância, já penso mais.

**E** – Porque aqui já sinaliza.

**PT2** – Sinaliza, exatamente. Como o nosso amigo Lambert diz, exatamente.

**E** – Acho que já respondeste à próxima questão, mas vou fazê-la para o caso de queres acrescentar algo. E a questão é saber se sentiste algumas alterações com o uso dos sistemas.

**PT2** – Pois, acho que já respondi a esta questão. Ou seja, mete-me mais em cheque e obriga-me a ter foco.

**E** – A questão seguinte era saber se pretendias utilizar os sistemas noutros casos clínicos, mas já sei que utilizas em todos. [*risos*]

**PT2** – Sim, eu tenho interesse, mesmo em prática privada. [*risos*] Sim, sim. Porque eu vejo que... Não te quero estar a preencher com demasiada informação... Mas, eu tive a sorte de começar isto desde o primeiro dia. E isto é muito mais fácil para mim hoje, do

que é para colegas nossos que há dez anos que trabalham como trabalham e agora tem de implementar. Para mim isto já é...

**E** – Já é natural.

**PT2** – É, exato. Já faz parte do processo. Portanto, vejo-me em clínica privada, naturalmente a aplicar como outra coisa qualquer.

**E** – E também acreditas...

**PT2** – E acredito, sim, sim. Acredito! Tendo um pensamento crítico sobre aquilo, contextualizando, mas acredito e ajuda.

**E** – E quanto ao PCOMS, neste caso, há algum comentário que gostasses de fazer?

**PT2** – Acho que o principal, neste caso, são as duas coisas que já referimos e resumimos. Que é, no caso do ORS, o *outcome*, é esta sinalização de ter estado estável, o que significa que ainda há muito trabalho por fazer, e isso mete-me atento. E, portanto, eu gostaria que aquilo tivesse a ir para cima. E, no caso do SRS, da relação, esse lado de, a relação estar sempre, ou quase sempre, no topo e que isso pode ser um sinal de ser necessária a... assertividade ser...

**E** – Ser trabalhada.

**PT2** – Exatamente.

**E** – Enquanto queres que um suba, gostavas que o outro descresse um pouquinho. [*risos*]

**PT2** – Exatamente, exatamente. Sim, sim. Pois poderia ser, potencialmente, um sinal de maior diferenciação psicológica, ele estar à vontade para se chegar à frente e dizer que não gostou de uma certa coisa.

**E** – Certo. PT2, há alguma coisa sobre este caso que queiras acrescentar?

**PT2** – Não, não. Acho que abordamos tudo.

**E** – Ok. Eu agora gostaria que falássemos da PC2A.

**PT2** – Sim, sim.

**E** – Gostava que me fizesses, também, um resumo clínico desta cliente.

**PT2** – Sim. A PC2A é um caso mais pesado. A PC2A chega cá com... Curiosamente, ela na altura usou jargão psicológico, pois ela já tinha tido terapia prévia, e portanto, isso deve ter influenciado a forma como ela apresentou o problema na primeira sessão. Então, ela disse que vinha com hipocondria, e especificamente tinha ruminação obsessiva com o facto de ou estar grávida ou ter uma doença sexualmente transmissível. E isto era uma coisa recorrente, que chegava ao nível da obsessão completa, em que ela não conseguia dormir porque tinha um dos dois medos. Ela tinha, sempre teve, durante muitos anos, comportamentos sexuais ditos perigosos, no sentido em que não usava

proteção, tinha vários parceiros sexuais, drogas à mistura. O que sugeria que ela, de facto, era vulnerável a estes medos que tinha. E isto foi o primeiro desafio porque, aliás, ela apresentava aquilo como se fosse... como se o nosso trabalho – embora ela seja esperta e ela não diria desta forma – mas era quase como se estivesse tentada a dizer “pronto, o que eu quero é deixar de ruminar”. E uma das primeiras tarefas que tivemos, logo, de meter em cima da mesa é “o teu corpo e a tua mente estão a sinalizar uma coisa perfeitamente saudável, e de facto estás-te a meter numa situação perigo, e portanto, é natural que tenhas medo”. Mas a primeira coisa foi esta, e o primeiro pedido era muito concreto. Como nós gostamos, não é? [risos] Portanto, o pedido é concreto e é “eu não estou a conseguir operar bem porque estou constantemente ansiosa e a ruminar com estas duas coisas específicas”. Inclusive, o teste à realidade falhava completamente porque ela, por exemplo, fazia análises e fazia os testes de gravidez e, mesmo tendo consecutivamente resultados negativos, continuava. Nada a convencia. Inclusive chegava a ter análises em que ela achava que as análises estavam erradas basicamente, porque ela se sentia mal. E isso levou ao objetivo que nós temos de definir. E uma das metáforas que eu utilizei é que era diferente o alarme ao fogo, portanto, que ela de facto tem o corpo a dar alarme, que de facto havia ali qualquer coisa perigosa e que estava a correr mal. Mas, não queria dizer com isto que havia incêndio. Nós fizemos um trabalho muito intensivo, aquele assim muito à bruta, para tentar o mais rapidamente possível contrariar isto. Funcionou muito bem. E o que isto quer dizer é que, durante 3 ou 4 meses ela estava neste ponto, muito desgastante este ponto de grande ansiedade e forte ruminação, e no espaço de 3 sessões passou completamente. Porquê? Porque fomos para uma camada abaixo, que foi de facto o historial dela, muito pesado. Nesta função positiva, reformulamos esta ideia de “Oh meu Deus estou-me a sentir estranha” para “ainda bem que estás a sentir porque isto é o teu corpo a dar sinal a alguma coisa que tem de mudar”. E, portanto, rapidamente, e agora já estamos para aí na sétima ou oitava sessão, talvez hoje é a nona, pronto, por aí. E, portanto, isto para dizer que este primeiro objetivo foi rapidamente concluído. E rapidamente passou para outra coisa, que foi uma discussão muito maior sobre o tipo de relações em que ela se envolve, porque é que se envolve neste tipo de relações, será que ela tinha capacidade de ter outro tipo de relações... É um bocado estes padrões de autocuidado. E, portanto, os objetivos mudaram rapidamente ao longo do tempo, e hoje em dia estamos num ponto bastante diferente do que o que estávamos no início. No início estávamos muito num aspeto mais sintomático. Aqui é uma questão mais caracterológica, que é a pessoa ter uma história

pesada, que a definiu de várias formas, e ela já conseguiu com a terapia prévia trabalhar muitas coisas diferentes, com familiares, com amigos, mas nestas questões amorosas continua muito controlado, muitos parceiros, pessoas caóticas que a deixam a sentir-se bastante perdida... E, portanto, viramos agora mais para estes lados.

**E** – Ok. E que eventos destacas como mais significativos neste acompanhamento?

**PT2** – Num primeiro momento é de facto o momento inicial em que, muito rapidamente, viramos esta ruminação. Digamos que esta ruminação não comove para destruir e para largar, mas como apenas um sinal de algo importante. E ela tinha recursos para encaixar isso e muito rapidamente transformar isso, precisava só deste empurrão, desta ajudinha. Mais uma vez, fiz muito trabalho experiencial, de ela a falar para ela própria, a cadeira vazia. E isso ajudou muito ter este diálogo entre partes. Portanto, eventos específicos, talvez o momento específico desta fase inicial tenha sido ela a falar com ela própria, com uma voz ruminadora. Portanto, nós metemos a voz ruminadora na parte da cadeira e era ela, com uma voz ruminadora, a falar para ela própria. E muito rapidamente a voz ruminadora deixou de parecer uma voz ruminadora, só chata, mas afinal era uma parte dela que a queria proteger, e que para além de a querer proteger, tinha um conjunto de valores, que lhe estava a dizer coisas do género “tu merces muito mais do que isto”, “tu constantemente te metes num tipo de relações com pessoas que tu não gostas assim tanto, que não te fazem assim tanto sentido e tu mesmo assim achas que não mereces melhor, e porquê?”. E, portanto, esta parte que antes era a inimiga de repente tornou-se melhor amiga. E isso foi, acho eu, teve um grande impacto. E acho que ainda hoje em dia continua com ela, manteve-se com ela.

**E** – Este foi um marco.

**PT2** – Sim, foi um marco importante, e acho que ainda reaparece, e é um trabalho recorrente este trabalho de partes que, como já viste, eu faço. E, no caso dela, acho que teve um impacto importante. Outro aspeto, mais à frente, mais recente, tem sido uma mudança de... Complementamos este foco mais sintomático, que é as ansiedades dela, os esquemas dela, a forma de ela operar na realidade, a forma como ela foi definida, e todas estas coisas, e complementamos isto com um lado mais de... um lado mais existencialista, que é um lado mais de escolha pessoal. Que é: agora que ela começa a ganhar um pouquinho mais de flexibilidade, e aos pouquinhos começa a conseguir largar relações antigas e promover relações novas - e ela de facto já começa a conseguir fazer isso - agora, surge uma outra questão, que é o que é que ela quer. E já não é só uma questão de certo ou errado, de saudável ou não saudável, já estamos num patamar

mais assustador, como ela diz, em que já não há guias. Já não é tão simples perceber o que é que é melhor ou não é melhor porque já é um grau de... Simplesmente, uma escolha de ela para com ela própria. E, portanto, um ponto agora importante foi esta transição. Esta transição que é chegar a um ponto, que é uma escolha livre de “o que é que eu quero para mim?”. Um ponto de...

**E** – Responsabilização?

**PT2** – Certo.

**E** – E, agora que me falaste destes eventos mais significativos, eu gostava de te perguntar sobre quais os maiores desafios deste processo.

**PT2** – Ela fala muito. Um desafio interessante com ela é o facto de, como ela é uma pessoa com emoções bastante ativas, e ativadas também dentro de sessão, isso é tanto um pró como uma dificuldade por vezes. E o que eu quero dizer com isto é que se nós conseguirmos indo negociando, e intervindo de modo a usarmos aquilo produtivamente ela é uma pessoa muito... com um grande investimento na terapia. Portanto, ela quer estar aqui e quer trabalhar em si. E, nesse sentido, é uma ótima cliente porque está cá para trabalhar e é responsiva, e quer e não sei quê. E, portanto, está ativada e nem sequer está noutra, está mesmo ali e com as emoções mesmo à flor da pele. Isso é a parte boa. A parte de desafio é que, como tudo parece importante, quando ela fala, é muito fácil, se eu não guiar, é muito fácil passar quarenta minutos. O que nunca aconteceu porque eu não deixei! [*risos*] Mas, seria fácil ela estar a divagar e a falar. E já aconteceu passarem vinte e cinco minutos nisto. Em que eu dei esta abertura para ver se era o caminho dela para chegar a algum ponto, até que, ambos chegamos à conclusão que, se for simplesmente deixá-la ir, ela é capaz de passar muito tempo a falar de muitas coisas, sem uma clara ponte entre elas, e, principalmente, sem nos dar uma sensação de para que lado é que estamos a querer ir.

**E** – O que, imagino, dificulta o estabelecimento e cumprimento de objetivos...

**PT2** – Lá está! E, portanto, tem sido muito importante, e ainda hoje é um desafio e é um negócio que eu já negocieei com ela. E que é: “tu vais-me deixar, vais-me dar a permissão, se não te importares, de eu ser chato contigo, e eu vou-te interromper e vou-te redireccionando para tentar perceber se estás a tentar chegar a algum ponto”. E, portanto, o desafio principal, com ela, tem sido sempre um... uma reorientação de discurso. De uma forma que tem de ser sentido por ela, não como uma coisa invalidante porque, claro, que ela tem de falar o que ela quer falar, não é? E eu, aliás, até tento meter isto de uma forma que é: “eu quero fazer isto porque quero que tu tires o máximo

do nosso tempo juntos, e não quero que saias daqui a sentir «bem, fui para lá e falei durante cinquenta minutos e...» ”

**E** – E não aconteceu nada.

**PT2** – Exato. Seria só “fui para lá e falei durante cinquenta minutos”. O que poderia facilmente acontecer, no caso dela. E, portanto, o desafio é eu obrigar-me a também estar muito presente e ativo, e redirecionar a conversa.

**E** – Imagino que seja necessário um grande esforço.

**PT2** – É. Mas... eu gosto! [*gargalhada*]

**E** – Ótimo. E, PT2, houve algum momento em que tenhas sentido uma rutura com a PC2A?

**PT2** – [*silêncio*] Eu dou este tempo porque... resposta automática: não! Mas eu acho que é muito difícil, honestamente. Claro que há sempre microrroturas, e muitas delas passam sempre despercebidas, e só quando vês o vídeo é que percebes. Mas roturas assim roturas, acho que, principalmente, acontecem quando não existe esta responsividade, e quando tu não pedes *feedback*. E não falo só do sistema, também quando não estás atento a que impacto é que isto está a ter. Como eu pergunto tantas vezes, e ao longo da sessão faço sempre a ponte de “como é que estamos aqui e como é que isto está a ser para ti”. Acho que isto cria grandes ilhas que permitem... ah como se diz *prevent*?

**E** – Prevenir?

**PT2** – Sim, prevenir. Permitem prevenir estas roturas. Portanto, a resposta é não! [*risos*]  
A resposta é que acho que não, que não houve nenhuma rutura na nossa relação.

**E** – Ok. Para ver se percebi, a sensação com que fico é que existem sempre roturas, mas tu fazes um trabalho muito ao nível da prevenção e tentas sempre fazer com que não haja espaço para que...

**PT2** – Certo, certo. Exatamente. O que eu consigo ler, muitas vezes, é que tipo de roturas aconteceriam se eu não tivesse cuidado. E, de facto, o tipo de roturas que aconteceriam com o PC2 e com a PC2A são completamente diferentes. E quase que prevemos - prevejo eu, mas depois tento meter entre nós – prevemos o que poderia acontecer. Por exemplo, este caso do falar demasiado, eu prevejo que ela ficaria bastante frustrada se eu a deixasse simplesmente falar durante cinquenta minutos, e ela viria cá a uma, duas ou três sessões e ficava com a sensação “o que é que eu estou ali a fazer se só vou para ali falar?”

**E** – Imaginas que, neste acompanhamento, pudesse haver uma rutura mais confrontativa...

**PT2** – Sim, exatamente.

**E** - Se não tivesses o cuidado de a colocar no processo de porque é que a estás a limitar e para o que é que estão a trabalhar?

**PT2** – Exato. Se não houvesse este renegociar da intervenção acho que, no caso da PC2A, haveria mais uma rutura de confronto, que é “o que é que se está aqui a passar?”. E nunca aconteceu porque eu sempre fui pedindo permissão para interromper e para direcionar.

**E** – Foste prevenindo.

**PT2** – Exato.

**E** – Em relação às medidas, qual, neste caso, o seu papel? Quais os teus pensamentos sobre estas?

**PT2** – Este é daqueles casos em que são pouco úteis porque são positivas. Portanto, são medidas em que, consistentemente, ela começa num ponto não muito mau... Apesar disso, houve claramente um melhorar, e o único dia em que há ali uma quebra, há ali uma sessão em que se vai muito abaixo, por questões contextuais em que ela teve a entrar em contacto com pessoas difíceis da vida dela, e portanto, isso abalou-a. Mas não foi uma quebra tanto na relação, não foi uma rutura, como também não foi uma quebra nos ganhos, porque sempre se manteve uma sensação de estarmos a progredir. Portanto, honestamente, é daqueles casos em que é pouco útil porque está a correr bem.

**E** – Pois, neste caso não tem um grande valor informativo.

**PT2** – Exato. Apenas neste sentido de “ok, estamos num bom caminho”.

**E** – Ok. Já sei que quanto à aplicação não tiveste dificuldades e que te sentiste bem...

**PT2** – *Hum hum*

**E** – E da parte dela, sentiste alguma resistência?

**PT2** – Não. Acho que ela também apreciou muito desde o início, eu dizer-lhe que queria que... Eu às vezes, até porque sou mais novo e tal, até brinco e digo “tás cá é para trabalhar”. E ela, pelo tipo de... Arrisquei. A tal diferença que é diferentes relações para diferentes pessoas, não é? E tentei arriscar isso com ela logo na primeira sessão, e ela até reagiu muito bem. Ela até me disse uma resposta interessante, diagnóstica, muito interessante em termos de personalidade, que é “se fosse diferente até acharia estranho” ou “até levaria a mal”. Pronto, o que quer dizer que aí até encaixou bem. Portanto, ela

valoriza muito o ir perguntando isto, mais no sentido informal, parece-me, do que no formal, mas ela... Regra geral, eu acho que os clientes apreciam este *check-up*.

**E** – Apreciam esta dinâmica.

**PT2** – Sim.

**E** – Eu ia-te perguntar em que medida é que tiveram impacto neste processo.

**PT2** – Menos do que no do PC2, por exemplo. Acho que, numa regra geral, e como já vimos aqui, é que quando corre pior é que ajuda mais.

**E** – Certo. Portanto, também não houve grandes alterações no teu processo face às medidas...

**PT2** – Não.

**E** – E há mais algum comentário, algo que gostasses de acrescentar sobre este processo?

**PT2** – [*longo silêncio*] De facto é engraçado. Se calhar um comentário sobre os dois mais. É que, de facto, são casos muito diferentes e a postura tem de ser completamente diferente dentro de sessão, o tipo de objetivos também são completamente diferentes, o tipo de relação é diferente... E, embora ambos estejam investidos na terapia, é engraçado como tu notas até nisso a forma de investimento também é diferente. E, num sentido mais clássico, a PC2A é mais investida porque quer trabalhar, porque siga para a frente e não sei quê. O PC2, pelas suas próprias questões, mesmo estando investido, há sempre uma *nuance* de não saber se é possível melhorar certas coisas. Portanto, é diferente a postura, lá está. Portanto, acho que ... [*silêncio*]

**E** – Voltamos ao início da conversa, a tua flexibilidade e responsividade...

**PT2** – Sim, sim. E o desafio ser eu mesmo, lá está, e eu pensar sobre isso e agir sobre isso, sim.

**E** – E há alguma coisa que gostasses de acrescentar sobre o PCOMS, sobre a investigação ou sobre algum destes casos?

**PT2** – Acho que - uma última coisa só - é mesmo a importância de ler os sistemas de *feedback* contextualmente. Num outro caso que não os que tu estás a ver, por exemplo, eu tenho aquilo que aparenta ser um *outcome* excelente, no sentido que está sempre a melhorar, mas esse melhorar, os picos de melhorar não têm nada a ver com a terapia. Por exemplo, têm a ver com fatores contextuais, como por exemplo, a pessoa acabou as aulas e está de férias. E, muitas vezes, o mal-estar tinha a ver com o trabalho e com certas relações. E, portanto, em todos, seja para o bem seja para o mal, o *feedback* é sempre visto contextualmente.

**E** – Não é só o terapeuta que tem de ser flexível mas também ...

**PT2** – A leitura, exatamente. A leitura tem de ser muito flexível. E, uma última nota, uma nota maior não significa essencialmente que seja um bom sinal.

**E** – Falas em relação ...

**PT2** – Aos dois, aos dois. Como nós vimos, aliás, ter um SRS sempre em cima não significa que é particularmente bom. Que é, aliás, umas das limitações da leitura, porque a própria leitura do programa começa-te a sinalizar e a piscar a vermelho quando aquilo vai para baixo. Ainda bem, pronto, dá-te aquele sinal. Mas, às vezes, aquilo pode ser...

**E** – Ser um bom sinal.

**PT2** – Pode ser um bom sinal, exatamente.

**E** – Interessante isso.

**PT2** – Por exemplo, no caso que nós falamos aqui, nos dois casos, se não me engano, o SRS está constantemente lá em cima. Não é sempre top, top, top, mas é muito top regra geral. E, no entanto, a leitura que eu faço dos dois é completamente diferente. No caso do PC2, por um lado é bom, por outro lado é sinal de, potencialmente, uma dificuldade em exprimir quando quereria exprimir, se calhar, alguma insatisfação. No caso da PC2A, acho que é mesmo simplesmente sinal de estarmos a trabalhar bem. Eu depois envio-te e vês melhor, mas se vires aqui [*aponta para gráfico*], no caso da PC2A, ela já começa bastante alto, e esta é a queda que te tinha dito. Mas no caso dela, como vês, está sempre lá em cima. E aqui [*aponta para gráfico*] o PC2, mantém-se sempre nesta linha amarela, basicamente.

**E** – Houve, aí no início, uma subida...

**PT2** – É. Não é incomum. Na literatura também se vê isto. Não é incomum haver aquele primeiro impacto pela positiva. Às vezes há esse efeito, já muito estudado, de uma primeira ou segunda sessão em que há um salto, mas depois....

**E** – Depois a pessoa retoma.

**PT2** – É.

**E** – E no caso dele achas que é isso? Ele retomar o seu funcionamento após aquela esperança inicial, aquele maior bem-estar.

**PT2** – É, é. Sem dúvida. Há isso [*faz gesto de subida*] mas depois estabiliza. E agora que estabilizou é que é bom, porque agora é que podemos trabalhar a sério. [*risos*]

**E** – PT2, muito obrigada. Se não houver mais nada a acrescentar, da minha parte é tudo.

**PT2** – Claro. Depois envio-te os dados.

**ANEXO IV – Transformação das Unidades de Significado em Expressões de  
Caráter Psicológico**

**Participante Cliente 1 (PC1):**

<b>Unidades de significado</b>		<b>Transformação em expressões de caráter psicológico</b>
1	<p><b>E</b> – PC1, primeiro gostaria de saber se tomas alguma medicação? <b>PC1</b> – Não.</p>	PC1 afirma não tomar medicação
2	<p><b>E</b> – Então, agora vamos passar a falar do processo psicoterapêutico. Eu gostava de saber como tem sido a terapia para ti, até ao momento? <b>PC1</b> – Livremente? <b>E</b> – Sim, o objetivo é que eu compreenda o teu entendimento sobre o processo, portanto podes falar livremente sobre a tua experiência. <b>PC1</b> - É positiva e... positiva... [<i>longo silêncio</i>]</p>	PC1 declara que o acompanhamento psicológico foi uma experiência positiva.
3	<p>Tipo, que queres que diga? Que indicadores? <b>E</b> – Por exemplo, como te sentes em terapia? <b>PC1</b> – Permite-me observar a minha vida, a minha quotidianidade com uma distância maior do que posso fazer falando comigo mesmo ou com os amigos. Há uma... os detalhes têm uma importância maior quando estou em terapia mas ao mesmo tempo eu posso ficar com mais distância dos acontecimentos. <b>E</b> – E dirias que esta distância é uma coisa boa? <b>PC1</b> – Sim, sim. No sentido que esta situação que descrevi deixa-me mais tranquilo. <b>E</b> – Então, a terapia tem sido para ti uma forma de alcançares tranquilidade? <b>PC1</b> – Sim, sim, sim. <b>E</b> – Gostarias de acrescentar mais alguma coisa? <b>PC1</b> – Tem sido isso. Observar a minha vida com mais distância e mais tranquilo.</p>	Para PC1 a terapia favorece o processo de autorreflexão, pois permite uma nova perspetiva sobre acontecimentos de vida, o que se traduz num alívio de tensão e conseqüente aumento de bem-estar. PC1 refere que, em terapia, pode refletir sobre pormenores da sua vida ao mesmo tempo que se pode distanciar dessa mesma experiência.
4	<p><b>E</b> – Ok. Então, eu gostaria de saber como tens passado, de um modo geral? <b>PC1</b> – No geral, na minha vida? Neste período? <b>E</b> – Sim, exatamente. <b>PC1</b> – Bastante difícil, na verdade. Difícil no sentido que encontrei bastantes problemas menos ordinários, porque estou em Erasmus, e portanto, estou a viver no estrangeiro, estou a aprender uma língua. Fico com problemas um bocado mais específicos, que tenho de resolver. Mas, ao mesmo tempo, estou a terminar a licenciatura em Itália, estou a trabalhar sobre a tese, e no final da licenciatura há a burocracia da Itália. Cá tinha problemas para encontrar casa, estou a estudar,</p>	PC1 relata algum mal-estar associado ao seu contexto de vida atual, referindo algumas dificuldades práticas e concretas, relacionadas com o facto de estar a viver no estrangeiro, a terminar dois ciclos académicos em dois países diferentes, e a aprender novas línguas.

	<p>mas ao mesmo tempo estou a estudar outras línguas, não é só o português que estou a aprender, é o inglês, que eu já conhecia. Esta uma situação mais... mais complicada, a nível prático.</p>	
5	<p>E, obviamente, a nível emotivo e emocional. Tenho mais distância dos amigos e da família em Itália, o que tem efeitos revelantes na minha situação sentimental nestes meses, nestes últimos meses.</p> <p><b>E</b> – Compreendo. Então, no geral dirias que tens passado algumas dificuldades, e que não está tudo tranquilo.</p> <p><b>PC1</b> – Exatamente.</p> <p><b>E</b> – Obrigada pela partilha.</p>	<p>Para PC1 a “distância dos amigos e da família” tem impacto no seu bem-estar emocional, sendo fonte de mal-estar e fragilidade.</p>
6	<p>Se não quiseses acrescentar mais nada, eu gostava de te fazer mais algumas questões.</p> <p><b>PC1</b> – Faz, faz.</p> <p><b>E</b> – Eu gostaria que te descrevesses, que me disseses como te descreverias a ti mesmo?</p> <p><b>PC1</b> – Tipo uma descrição que podia fazer a um amigo novo?</p> <p><b>E</b> – Sim, uma descrição que pudesses fazer a qualquer pessoa, que transmita uma ideia sobre ti mesmo, sobre os papéis que desempenhas.</p> <p><b>PC1</b> – Sou uma pessoa... que gosta muito da vida, que tem muitos interesses, uns bastante específicos. Então, quando relaciono os meus interesses, seja num nível prático, de praticar coisas, ou abstrato, de falar de coisas, gosto de obter uma certa profundidade. E também gosto desta profundidade, desta atenção nas pessoas que estão a trabalhar comigo, se estamos a fazer uma coisa prática ou se estamos a falar comigo, a conversar.</p> <p><b>E</b> – Dirias que és interessado e, talvez, apaixonado. Percebi bem?</p> <p><b>PC1</b> – Sim. Posso-me apaixonar muito. Mas gosto que as coisas que acontecem funcionem bem, funcionem de uma maneira harmónica para as pessoas que estão a trabalhar nesta cena, neste projeto.</p> <p><b>E</b> – Gostas de equilíbrio, é?</p> <p><b>PC1</b> – Exatamente.</p> <p><b>E</b> – Descrever-te-ias de mais alguma forma?</p> <p><b>PC1</b> – Acho que sou interessado, e gosto de harmonia. Sim, acho que é isso.</p> <p><b>E</b> – Ok, então e as pessoas que te conhecem bem, como te descreveriam?</p> <p><b>PC1</b> – Normalmente, descrevem com uma pessoa muito positiva, e gentil, atenta, bastante correta.</p> <p><b>E</b> – Mais alguma coisa?</p> <p><b>PC1</b> – Penso que não, sobretudo uma pessoa positiva e gentil.</p>	<p>PC1 autodescreve-se como uma pessoa interessada, profunda, apaixonada e com gosto pelo equilíbrio.</p> <p>Para PC1, aos olhos dos outros, é sobretudo uma pessoa positiva e gentil.</p>
7	<p><b>E</b> – E se pudesses mudar alguma coisa em ti mesmo, o que mudarias?</p> <p><b>PC1</b> – Esta é uma demanda, uma pergunta difícil. Ainda mais difícil à luz da terapia. Queria... queria ser um bocado</p>	<p>PC1 parece estar mais consciente das suas necessidades desde que iniciou o processo</p>

	<p>menos... seguir um bocado menos as necessidades dos outros e mais as minhas.</p> <p><b>E</b> – Certo. Gostarias de olhar mais para ti, para o que tu precisas?</p> <p><b>PC1</b> – Ya... Se calhar um bocado mais de egoísmo.</p> <p><b>E</b> – Ok, gostarias de te tornar um pouco mais egoísta.</p> <p><b>PC1</b> – Sim, mais egoísmo.</p>	<p>terapêutico, revelando carecer de maior consideração pelas suas necessidades individuais em detrimento das necessidades dos outros, referindo sentir necessidade de se tornar mais egoísta.</p>
8	<p><b>E</b> – Agora, eu gostaria que falássemos de mudanças. Gostaria que me disseses que mudanças observaste em ti desde o início da terapia. Se é que as observaste...</p> <p><b>PC1</b> – Acho que... Menos pressa... A explorar as minhas intuições sobre mim mesmo. No sentido que se ‘tou a observar os meus comportamentos, os meus pensamentos, as minhas ideias... Tenho menos vontade, menos pressa de chegar a uma conclusão... Ou explorar o assunto todo no momento em que tenho esta ideia. Mas, também... Agora posso... Posso ficar à espera do momento melhor para pensar as coisas... Ou simplesmente deixar passar.</p> <p><b>E</b> – Dirias que já não sentes necessidade de explorar tudo, logo e já?</p> <p><b>PC1</b> - É, exatamente.</p>	<p>PC1 associa a terapia a sentimentos de maior tolerância e menor impulsividade na exploração das suas intuições, comportamentos e pensamentos. PC1 demonstra maior organização ao nível do pensamento.</p>
9	<p><b>E</b> - Há mais alguma mudança que tenhas sentido?</p> <p><b>PC1</b> - Sim, mas... Mas era uma mudança que já tinha começado antes da terapia.</p> <p><b>E</b> – E sentes que foi aprofundada com a terapia, ou consolidada. É isso?</p> <p><b>PC1</b> - É. Por coincidência estava muito coerente com a terapia. Então, as duas coisas ajudaram-se.</p> <p><b>E</b> - Será que podes falar um pouco mais sobre isto? É algo que te sintas confortável em fazer?</p> <p><b>PC1</b> – Sim. É no sentido que estou agora a viver numa maneira um pouco menos inspirada, podemos dizer nas filosofias, ideias externas, e mais instintiva, mais na resposta das minhas sensações.</p> <p><b>E</b> – Ou seja, sentes que tens vivido mais ligado a ti. É isso?</p> <p><b>PC1</b>- Exatamente. Mas acho que as duas coisas são importantes. Eu sou muito jovem, tenho 23 anos, e... E gosto de ter experimentado as duas coisas: uma abordagem mais reativa às minhas sensações e também tentar seguir ideias mais abstratas na vida normal.</p>	<p>PC1 refere que a terapia favoreceu uma mudança já em decurso, ajudando-o a viver em menor conformidade com a cultura e padrões externos, e de forma mais autêntica. Para PC1 é importante, com a sua idade, ter experienciado ambas as formas de estar.</p>
10	<p><b>E</b> – Ok. Então, dirias que sentes, ages e pensas de outra forma desde que começaste a terapia?</p> <p><b>PC1</b> – Sim, sim.</p> <p><b>E</b> - Há mais alguma coisa que te recordas que tenha mudado desde o início da psicoterapia?</p> <p><b>PC1</b> – Acho que não, mas também foi uma terapia bastante breve.</p> <p><b>E</b> – Foram 11 sessões, não é assim?</p> <p><b>PC1</b> - Não sei sessões, mas foram 4 meses em que faltaram umas 3 sessões.</p>	<p>Para PC1, embora a psicoterapia tenha sido muito breve, foi capaz de promover alterações na sua forma de sentir, agir e pensar.</p>

	<b>E – Certo.</b>	
11	<p>Agora, gostaria de saber se sentes que alguma coisa mudou em ti para pior desde o início da terapia?</p> <p><b>PC1</b> – Se calhar. [<i>longo silêncio</i>] No momento em que eu 'tô a falar, de mim mesmo, com a terapia comecei a filtrar um bocado menos o que estou a dizer. Não no sentido de inibição, simplesmente no sentido que quero falar ao terapeuta de uma maneira mais transparente possível. E, pode ser que, esta... menor filtração também repete-se na vida exterior. Então, pode ser que falo mais do que interessa com as pessoas, mas não é assim tão negativo. Simplesmente, pode ser que tenho um bocado menos de... Às vezes, falo mais, então a forma é um bocado menos eficaz. Só isto. Pode ser que às vezes é menos interessante a maneira como eu falo, mas mais completa, mais rica de pormenores.</p> <p><b>E</b> – E as pessoas à tua volta, achas que sentiram alguma mudança em ti?</p> <p><b>PC1</b> – Pode ser. Mas, neste período, também os meus amigos mais próximos cá tiveram vivências importantes, e, então, acho que não estavam na situação de notar muito mudanças em mim. Então, se calhar, nesta terapia, eu tenho tido menos <i>feedback</i> do que teria sido noutra situação, numa situação mais ordinária do que o Erasmus.</p> <p><b>E</b> – Compreendo.</p>	<p>Quando indagado acerca de aspetos negativos propiciados pela psicoterapia, PC1 manifesta sentimentos ambivalentes, afirmando que se está a expressar de modo diferente quando se reporta a si próprio e que agora se expressa de forma menos elaborada, mas a comunicação é mais pormenorizada e autêntica. PC1 refere também que os amigos mais próximos, por condicionantes próprias, não foram capazes de observar esta ou outras mudanças proporcionadas pelo seu processo terapêutico.</p>
12	<p>Eu gostava também de saber se gostarias que alguma coisa tivesse mudado e não mudou desde o início da terapia?</p> <p><b>PC1</b> – Por exemplo, quando comecei a terapia, queria desenvolver uma... Uma visão mais clara do que é normal nas pessoas comuns, posso dizer mudanças naturais que acontecem na vida das pessoas. Então, o que é normal nas pessoas e o que é específico em mim. Eu acho que a terapia focou-me mais sobre mim mesmo, mas pronto... Então, não sei bem se esta pergunta, esta ideia de compreender mais o que é normal, o que acontece naturalmente na vida das pessoas obteve uma resposta. Mas, não fico triste com isso.</p> <p><b>E</b> – Ou seja, vinhas à procura de algo, isso não se concretizou, mas não achas que isso é algo negativo.</p> <p><b>PC1</b> – Exatamente. Pode ser uma próxima terapia ou um estudo pessoal nos próximos anos. [<i>ri</i>]</p>	<p>PC1 considera que a terapia não respondeu a todas as questões que o motivaram a procurá-la. Refere que o processo terapêutico foi uma oportunidade de refletir sobre si mesmo, explorando a sua singularidade. PC1 afirma não sentir tristeza por ter ficado sem respostas às questões que tinha sobre o outro, e remete para o futuro a exploração destas questões.</p>
13	<p><b>E</b> - Agora, vou-te pedir que, em relação às duas mudanças que referiste - que foram ter menos pressa na exploração de ideias, e estar mais ligado a ti e menos a filosofias externas (ou a outras que te lembres entretanto) - vou pedir que nós preenchamos uma grelha, uma escala.</p> <p><b>PC1</b> – Sim.</p> <p><b>E</b> – Basicamente, eu vou fazer-te três questões sobre cada uma das mudanças e tu vais responder-me de acordo com a escala. Ok?</p> <p><b>PC1</b> – Sim.</p> <p><b>E</b> - Então, em relação à primeira mudança, teres menos pressa</p>	<p>PC1 manifesta sentir muita surpresa com o facto de estar mais tolerante e menos ansioso na exploração de si mesmo. PC1, com alguma ambivalência, acaba por atribuir esta mudança à terapia, mudança que considera pouco significativa.</p>

	<p>na exploração, gostaria que me indicasses o teu grau de expectativa. Isto é, se esta foi uma mudança com que contavas muito ou se foi uma mudança com que ficaste muito surpreendido. A escala varia de 1 (contava muito com esta mudança) a 5 (fiquei muito surpreendido com a mudança).</p> <p><b>PC1</b> - Então, eu já pensava ter moderado esta... Ter moderado esta pressa, que esta pressa não fosse assim tanta, não fosse muita, não fosse... Não fosse, digamos, ansiosa na minha vida. Então, não estava à espera desta mudança, não estava à espera disto e, então, fiquei bastante surpreendido [<i>aponta para o 5</i>].</p> <p><b>E</b> - Então assinalamos o 5, muito surpreendido. Em relação ainda a esta mudança, eu gostava de saber qual o grau de probabilidade que ela tinha de ocorrer, sem a terapia. Sendo que o 1 é muito improvável, ou seja, ela seguramente não tinha ocorrido sem a terapia, e o 5 é muito provável, ou seja, ela provavelmente ocorreria mesmo que não tivesses feito terapia.</p> <p><b>PC1</b>- Para mim, algo semelhante tinha acontecido... Tipo algo semelhante tinha acontecido em... não sei dizer... Tipo campismo, situações de natureza. Tipo acontece de uma maneira natural comigo, então, como mudança na minha vida, poderia acontecer sozinha. Portanto, sem terapia... pode ser o 3 ou o 2...</p> <p><b>E</b> - O 3 significa que não era provável nem improvável. E o 2 significa que era improvável, era improvável, teres conseguido esta mudança se não estivesse em terapia.</p> <p><b>PC1</b> - Tipo, as perguntas relacionam-se ao momento corrente ou ... Sim, eu vou dizer, no momento corrente, eu respondo 2.</p> <p><b>E</b> - Então, achas que, sem a terapia, provavelmente não tinhas conseguido ter menos pressa, é isso?</p> <p><b>PC1</b> - Sim.</p> <p><b>E</b> - Ok, então e qual a importância desta mudança para ti? O 1 significa que não teve importância, e o 5 que foi extremamente importante.</p> <p><b>PC1</b> - Alguma importância, se calhar baixa, no sentido que já... Já nunca sentia ansiedade com esta análise, não muita. Então, não acho que mudou... mudou mais a quantidade do que a qualidade deste fenómeno.</p> <p><b>E</b> - Ok. Então dirias que foi...</p> <p><b>PC1</b> - O 2 também, sim.</p> <p><b>E</b> - Portanto foi pouco significativo.</p> <p><b>PC1</b> - Sim.</p>	
14	<p><b>E</b> - E, agora em relação ao estares mais ligado a ti e menos relacionado a filosofias externas, estares mais atento ao teu instinto, dirias que foi uma mudança com a qual contavas muito ou ficaste muito surpreendido?</p> <p><b>PC1</b> - Contava. [<i>aponta para o 1</i>]</p> <p><b>E</b> - Contavas muito. Ok. E achas que teria sido muito provável que ocorresse sem a terapia ou muito improvável?</p> <p><b>PC1</b> - Provável... Algo provável [<i>aponta para o 4</i>]</p>	<p>Para PC1 tornar-se mais autêntico era previsível e provável mesmo sem terapia, e é uma mudança de extrema importância.</p>

	<p><b>E</b> – Algo que provavelmente acontecia mesmo sem a terapia. Ok. E em relação à importância desta mudança para ti, ela é...</p> <p><b>PC1</b> - É... importante.</p> <p><b>E</b> – Moderadamente importante, muito importante ou extremamente importante?</p> <p><b>PC1</b> – Extremamente.</p> <p><b>E</b> – 5, extremamente importante.</p>	
15	<p>E há alguma outra mudança que te tenhas lembrado e queiras acrescentar?</p> <p><b>PC1</b> – [<i>longo silêncio</i>] Acho que é uma explicação maior da ligação, mas também é. Mais aceitação das dificuldades.</p> <p><b>E</b> - Então gostavas de acrescentar como uma terceira mudança, a maior aceitação das dificuldades?</p> <p><b>PC1</b> – Sim, pode ser melhor. Tipo... [<i>longo silêncio</i>] Aceitar o lado negativo das dificuldades com mais facilidade.</p> <p><b>E</b> - Então...</p> <p><b>PC1</b> – Não estava à espera disto na terapia basicamente. [<i>aponta para o número 2 da questão da probabilidade</i>]</p> <p><b>E</b> – Ok, então em relação à probabilidade desta mudança ocorrer, dirias que era pouco provável que ela se desse sem a terapia, é isso?</p> <p><b>PC1</b> – Sim.</p> <p><b>E</b> – Portanto, e em relação ao grau de surpresa, dirias que não contavas com esta mudança, que ficaste surpreso, é isso?</p> <p><b>PC1</b> – Sim. Não contava. [<i>aponta para 4</i>]</p> <p><b>E</b> – Ficaste algo surpreendido. E quanto à importância?</p> <p><b>PC1</b> - É importante, muito importante. [<i>aponta para 4</i>]</p>	<p>PC1 manifesta estar mais resiliente, facto que considera surpreendente, atribuível à terapia e bastante significativo.</p>
16	<p><b>E</b> – Ok. Agora, gostaria de saber, de um modo geral, o que é que consideras que esteve na origem destas mudanças.</p> <p><b>PC1</b> - [<i>longo silêncio</i>] Então, já disse... tipo, a parte mais [<i>aponta para o peito</i>]</p> <p><b>E</b> – Mais interna?</p> <p><b>PC1</b> – Sim, a parte mais interna já está a mudar quando comecei a terapia. E... [<i>longo silêncio</i>] No explorar esta mudança, levou-me a aceitar mais as dificuldades. Então, a terapia ajudou.</p> <p><b>E</b> – Ou seja, na origem das mudanças estás tu, os teus fatores internos. E na exploração, na consolidação das mudanças, está a terapia. É isso?</p> <p><b>PC1</b> – Exatamente. E na aparência delas foi o diálogo com o terapeuta.</p> <p><b>E</b> – Na sua manifestação, é isso?</p> <p><b>PC1</b> – Exatamente.</p>	<p>Para PC1 as mudanças observadas devem-se a fatores internos, ao processo terapêutico e à relação terapêutica. PC1 salienta novamente que já estava em processo de mudança quando procurou apoio e que a psicoterapia foi importante na consolidação do processo, e a relação importante na manifestação dos resultados terapêuticos.</p>
17	<p><b>E</b> – E que pontos fortes pessoais, teus, é que te ajudaram a usar a terapia para lidar com os teus problemas?</p> <p><b>PC1</b> - Já há, eu já tenho uma forte introspeção. E já... Já tinha experimentado como aplicar filosofias, sugestões na minha vida. E sempre tinha gostado de falar com as pessoas de uma maneira mais possível clara e honesta.</p> <p><b>E</b> – Dirias que foi a tua capacidade de introspeção e teu</p>	<p>PC1 refere que a sua forte introspeção, genuinidade e capacidade de aplicar as suas aprendizagens à vida foram os recursos internos que mais favoreceram a mudança.</p>

	<p>interesse pela honestidade, pela profundidade que mais te ajudaram?</p> <p><b>PC1</b> – Sim, e também quando estudo psicologia, sempre tento de relacionar os assuntos à minha vida. Então, sem falar de autoanálise... Mas já tinha tentado de relacionar conceitos à vida diária.</p>	
18	<p><b>E</b> – E, na tua situação de vida atual, o que achas que te ajudou a usar a terapia? Que fatores contribuíram para o sucesso da terapia?</p> <p><b>PC1</b> – Na minha situação de vida atual?</p> <p><b>E</b> – Sim. Por exemplo, se foi a família, os amigos, o teu modo de vida, ou qualquer outra coisa que te tenha ajudado a usares a terapia para lidares com os teus problemas.</p> <p><b>PC1</b> – Se calhar... bons amigos que eu escolhi porque... Por várias razões, mas também porque são pessoas que não julgam muito. Então, não... As relações não... As relações neste grupo de amigos não são muito estruturadas e deixam espaço à mudança.</p> <p><b>E</b> – Então, consideras que os teus amigos foram o que mais te ajudou a ...</p> <p><b>PC1</b> – Sim! E também porque, os amigos, são pessoas que cá no Erasmus vejo mais frequentemente. E ter este espaço nestas condições é importante.</p> <p><b>E</b> – Este espaço referes-te à abertura à mudança?</p> <p><b>PC1</b> – Sim, sim. Esta abertura.</p>	<p>PC1 expressa que as suas amizades, as quais sublinha terem sido uma escolha pessoal, devido às características de não julgamento e abertura foram um fator importante na obtenção de benefícios terapêuticos.</p>
19	<p><b>E</b> – Certo. E que pontos (ou características) mais fracos tens que tornaram difícil o uso da terapia?</p> <p><b>PC1</b> – Se calhar... Os processos (sentir, pensar) são flexíveis, como já falamos mas [<i>longo silêncio</i>] assuntos mais estruturais, mais antigos na minha vida, ainda precisam de mais tempo para ser... Explorados a fundo. Foi uma terapia breve...</p> <p><b>E</b> - Então, da tua parte, consideras que foram problemas mais antigos que dificultaram um pouco o processo.</p> <p><b>PC1</b> - É... Sim, no sentido que não podiam ser confrontados e, então, ainda ficam lá.</p>	<p>PC1 revela que existem assuntos que necessitam de ser pensados e elaborados, e por isso desejaria ter tido oportunidade de beneficiar de mais tempo de psicoterapia.</p>
20	<p><b>E</b> – E, da tua situação de vida, o que achas que contribuiu, que dificultou o uso da terapia?</p> <p><b>PC1</b> – As dificuldades que já falei até agora...</p> <p><b>E</b> – E não gostarias de acrescentar nada?</p> <p><b>PC1</b> – Dizer que também ajudaram. Dificuldades um bocado extraordinárias, mas que deram a possibilidade de aplicar a terapia num momento de crise.</p> <p><b>E</b> – Certo. Então, as coisas que te dificultaram também acabaram por te ajudar, é isso?</p> <p><b>PC1</b> – Sim, agora que estou no final, sim.</p>	<p>Quando questionado sobre o que pode ter dificultado o uso da terapia, PC1 remete a resposta para as dificuldades já mencionadas e acrescenta que estas também têm um caráter positivo na medida em que se demonstram úteis à aplicação das aprendizagens adquiridas durante o processo terapêutico.</p>
21	<p><b>E</b> – E será que me consegues resumir o que foi útil para ti em relação à terapia?</p> <p><b>PC1</b> – O que foi útil... Simplesmente falar de assuntos</p>	<p>PC1 identifica a segurança propiciada pelo espaço terapêutico enquanto espaço</p>

	<p>personais num lugar onde... Onde, se não protegido, pelo menos... Que não tem consequências exteriores. Então, onde fica livre das dúvidas, das dificuldades, e não tem uma consequência relacional. O que foi falado na terapia não tem uma utilidade social, ou não tem consequências nas tuas relações, mas é um trabalho pessoal, um espaço pessoal que pode ser criado.</p> <p><b>E</b> – Um espaço livre de consequências...</p>	<p>de introspeção, ausente de consequências sociais, como fator de maior utilidade do processo terapêutico.</p>
22	<p>E em relação à terapia, o que é que, para ti, foi um obstáculo, foi inútil ou negativo?</p> <p><b>PC1</b> – Eu acho que vivi esta terapia como um trabalho atrativo, então acho que sempre foi útil.</p> <p><b>E</b> – Compreendo.</p>	<p>PC1 nega a existência de obstáculos na terapia, afirmando que sempre se sentiu motivado e reconheceu utilidade no processo.</p>
23	<p>E houve assim alguma situação que te recordes que tenha sido mais difícil, mais penosa, mas ainda assim boa, útil?</p> <p><b>PC1</b> – Relativo à terapia?</p> <p><b>E</b> – Sim.</p> <p><b>PC1</b> – Na verdade acho que foi... Um trabalho bastante egossintónico. Portanto, bastante ativo. Então... As dificuldades se calhar são minhas e no momento de aplicar novas abordagens à vida. Mas não encontrei dificuldades dentro da terapia.</p> <p><b>E</b> - Então, consideras que não houve nada que tenha sido mais difícil. Dirias que tudo correu positivamente, é isso?</p> <p><b>PC1</b> – Sim... Se calhar só o tempo, no sentido em que não deixou explorar assuntos mais profundos.</p> <p><b>E</b> – Certo. No geral achas que faltou tempo, mas não te recordas de nada em particular, de nenhum evento específico que tenha sido mais difícil.</p> <p><b>PC1</b> – Exatamente.</p>	<p>PC1 define o processo como “egossintónico”, afirmando uma contribuição ativa no processo e ausência de dificuldades dentro da terapia, embora sinta que poderia ter beneficiado de mais tempo em psicoterapia.</p>
24	<p><b>E</b> – E achas que faltou mais alguma coisa? Ou que haveria algo que pudesse ter contribuído para que o processo fosse melhor, mais útil?</p> <p><b>PC1</b> – Considerando... Considerando os meses de trabalho, os objetivos, não.</p> <p><b>E</b> – Certo.</p>	<p>PC1 afirma que, face aos objetivos acordados e o tempo disponível, o processo não poderia ter sido melhorado.</p>
25	<p>Agora gostaria de fazer algumas questões sobre o terapeuta, está bem? [<i>PC1 acena</i>] Eu gostava de te perguntar o que achaste da postura geral do terapeuta?</p> <p><b>PC1</b> – Respeitosa e... Muito recetiva. Extremamente recetivo.</p> <p><b>E</b> – E que características é que achas que o terapeuta tem que contribuíram positivamente para a tua terapia?</p> <p><b>PC1</b> – Eu acho que... Ele é bastante jovem, e então, pelo menos quando estamos a falar de fatos relacionados à realidade de Lisboa agora, ou da universidade, há mais... Existem mais pontos de encontro.</p> <p><b>E</b> – Proximidade?</p> <p><b>PC1</b> – Sim. É mais fácil para ele me explicar as coisas e é mais fácil para eu explicar as coisas para ele.</p> <p><b>E</b> – Mais alguma característica dele que achas que possa ter</p>	<p>PC1 descreve o terapeuta como respeitoso e recetivo, e afirma que a idade do terapeuta (jovem), a sua criatividade e contributo enquanto pessoa criaram proximidade, ajudando-o a beneficiar do processo terapêutico.</p>

	<p>contribuído?</p> <p><b>PC1</b> - Não posso confrontar com outros terapeuta, no sentido que a minha experiência não dá. Mas, se calhar, há nele um pensamento que... Um pensamento não muito... Como forma, não estou a dizer a escola de terapia, mas a... Pronto, a cultura dominante, sem falar de anticonformismo. Mas também a contribuição dele, mais... Pessoais, mais originais!</p> <p><b>E</b> – Ok. Então, achas que foram as autorrevelações, por assim dizer, o contributo dele como pessoa, que ajudou. Compreendi bem?</p> <p><b>PC1</b> – Sem ser um influxo de ideias, mas quando apareceram pareceu-me originais e... Criativas! Havia um... Podia haver talvez um caminho de vida atrás das ideias. Um pensamento original.</p>	
26	<p><b>E</b> – E existem características do terapeuta que consideres que contribuiram pela negativa?</p> <p><b>PC1</b> – Pode ser, às vezes, a condição de saúde.</p> <p><b>E</b> – Consegues dar-me um exemplo?</p> <p><b>PC1</b> – Quando ele ficava mais doente, ou cansado por causa de uma doença ou coisas assim. Então, era mais difícil ele ficar atento ao diálogo.</p> <p><b>E</b> – Ok. Da parte dele, achas que só a saúde é que contribuiu de forma mais negativa...</p> <p><b>PC1</b> – Sim, sim. Só isso.</p> <p><b>E</b> – Certo.</p>	Quando indagado sobre características negativas do terapeuta, PC1 refere que a saúde do terapeuta por vezes afetava a sua atenção, o que contribuía para que PC1 se sentisse menos escutado.
27	<p>Então, agora, as questões vão ser dirigidas às medidas que utilizaste durante as sessões.</p> <p><b>PC1</b> – Sim, sim.</p> <p><b>E</b> – Primeiro gostava de te perguntar se, relativamente a estas medidas que foram preenchidas no início e no fim de cada sessão, se elas foram de algum modo discutidas com o terapeuta.</p> <p><b>PC1</b> – Sim. Foram discutidas no início e, também, em cada consulta... Tornaram um instrumento útil para falar dos assuntos do dia. Foram inspiração para diálogo.</p> <p><b>E</b> – Certo. Eu ia perguntar o que foi discutido.</p> <p><b>PC1</b> – Pelo menos o do início da consulta. Há temas mais gerais, mais gerais da terapia, mas era um bom ponto de... partida? Partida?</p> <p><b>E</b> – Ponto de partida. Elas foram um bom ponto de partida para iniciar as sessões.</p>	PC1 declara que os sistemas de <i>feedback</i> foram parte integrante das sessões terapêuticas, e que serviam de “inspiração” para o diálogo por facilitarem a abordagem de certos assuntos no início das sessões.
28	<p>E que possíveis vantagens ou desvantagens é que estas medidas trouxeram à terapia?</p> <p><b>PC1</b> – De uma maneira larga, vantagens... [<i>longo silêncio</i>] Ter um bocado, uma descrição bastante contínua do meu bem-estar. E também um bocado de inspiração para começar o diálogo.</p>	PC1 destaca como vantagens dos sistemas de <i>feedback</i> a possibilidade de monitorizar o seu bem-estar ao longo do tempo e, novamente, o facto de os sistemas facilitarem o diálogo.
29	<p>Mas, ao mesmo tempo, às vezes, eu já sabia... Parecia-me já conhecer os assuntos da semana e não queria falar destes da</p>	PC1 relata como desvantagem dos sistemas de <i>feedback</i> , o

	<p>terapia, mas já passar a tópicos mais gerais. E, às vezes, foi dedicado tempo aos indicadores que, naquela consulta, não queria. Mas percebo que poderia ser útil para o terapeuta.</p> <p><b>E</b> - Então, o que sentiste foi que, às vezes, não foram muito úteis para ti, é assim?</p> <p><b>PC1</b> – Sim, para mim, umas vezes não. Falo de 10-15 por cento das vezes.</p>	<p>facto de, esporadicamente, não querer abordar os indicadores sinalizados pelo sistema. Mas também ressalva que fazê-lo poderia ser benéfico para o terapeuta.</p>
30	<p><b>E</b> – Ok. E de que modo é que sentiste que o terapeuta se tentou adaptar ao que disseste, ao <i>feedback</i> que deste através das medidas?</p> <p><b>PC1</b> – Eu acho que... Que esta parte é mais técnica, e não sempre tinha a percepção do que estava a mudar. No sentido que, ele estava a considerar estes indicadores, mas eu não sempre podia reconhecer a mudança da abordagem dele.</p> <p><b>E</b> – E será que, agora, me consegues dar um exemplo de uma situação em que te tenhas apercebido dessa mudança?</p> <p><b>PC1</b> - Não sei. Não... Pode ser mais, pronto, sim! Sugestões ou perguntas na base de... Não sei, de um indicador que estava a dizer que não sentia-me bem fisicamente e, então, perguntas ou sugestões mais específicas, ou <i>feedback</i> sobre a minha... Pronto, o estar no corpo naquele momento. Este é um exemplo de coisas que eu vi, mas outras questões eu não podia...</p> <p><b>E</b> - Não te conseguias aperceber das adaptações que ele fazia.</p> <p><b>PC1</b> – Exatamente. Pode ser por causa de elas ser mais técnicas ou do facto de eu estava muito focado no que eu estava a dizer.</p>	<p>PC1 refere que nem sempre teve consciência do impacto dos sistemas na postura do terapeuta, por vezes sentindo-os como uma especificidade técnica do processo, mais útil ao terapeuta. PC1 acaba por recordar um evento em que o terapeuta interveio tendo por base os indicadores dos sistemas de <i>feedback</i>. PC1 manifesta sentir dúvidas sobre o motivo pelo qual não é capaz de reconhecer as adaptações na intervenção do terapeuta, levantando hipóteses sobre a tecnicidade das intervenções e sobre o foco da sua atenção estar em si.</p>
31	<p><b>E</b> – Por fim gostava de te perguntar se há mais alguma coisa que queiras acrescentar, ou se há alguma sugestão que gostasses de fazer no que se refere à pesquisa em psicoterapia.</p> <p><b>PC1</b> - Não. Fico contente por ter participado.</p>	<p>PC1 demonstra contentamento por ter participado no estudo.</p>

### Participante Terapeuta 1 (PT1):

	Unidades de significado	Transformação em expressões de carácter psicológico
1	<p><b>E</b> – Eu gostaria de lhe perguntar como vê a psicoterapia. Gostaria que me desse uma definição pessoal da psicoterapia.</p> <p><b>PT1</b> – Sim. A psicoterapia é uma relação. É um espaço de relação entre duas pessoas, em que procuramos encontrar alternativas para a visão do mundo do outro. Sim, acho que é uma boa definição, pelo menos acho que traduz bastante aquilo que eu penso.</p> <p><b>E</b> – E o que considera mais relevante no processo psicoterapêutico?</p> <p><b>PT1</b> - A relação. A relação no sentido de conseguir-se criar um espaço de comunhão entre terapeuta e cliente.</p>	<p>PT1 destaca a relação como fator de maior relevo no processo terapêutico.</p>
2	<p><b>E</b> – Na sua opinião, o faz um bom psicoterapeuta?</p>	<p>PC1 destaca a disponibilidade</p>

	<p><b>PT1</b> – A capacidade de estar disponível para o outro. O que, de facto, faz com que haja relação. Sim, é isto.</p> <p><b>E</b> – Certo.</p>	<p>como característica essencial dos bons terapeutas, a qual considera propícia à criação da relação.</p>
3	<p>Agora, vou passar a fazer algumas questões mais sobre si. Eu gostaria que se apresentasse como psicoterapeuta. Que me desse algumas características suas.</p> <p><b>PT1</b> – Esta pergunta é bastante vaga, mas é engraçada. Eu não sei se diria, todos os dias, a mesma coisa. Eu acho que como psicoterapeuta eu sou disponível. Eu sou muito curioso, ou seja, gosto de explorar todas as possibilidades que se imponham, mas por serem possibilidades, não querendo dizer que as imponha. Por serem possibilidades, ou seja, como seria se fossemos por aqui.</p>	<p>PT1 destaca a disponibilidade para o outro e a curiosidade como características relevantes na sua atividade profissional.</p>
4	<p>Sou um bocado emocional, tendo a gostar ou não dos meus clientes. Há pessoas de quem eu gosto muito, e essas tende a custar quando se vão embora. Há outras que nem por isso. É mesmo assim, é uma coisa quase visceral. Claro que consigo estar com as pessoas, mas tenho mais prazer em estar com umas do que com outras. Se calhar porque às vezes sou capaz de me rever mais em aspetos de uns ou de outros. Acho que sou bom ouvinte também.</p> <p><b>E</b> – Então, acha que estas são as características que melhor o definem como psicoterapeuta.</p> <p><b>PT1</b> – Se calhar, sim. Se calhar. É difícil, “as” é difícil. Estas definem-me.</p> <p><b>E</b> – Talvez, hoje, estas definam.</p> <p><b>PT1</b> – Sim, exatamente. Hoje estas definem, hoje fico bem definido assim.</p> <p><b>E</b> - Certo.</p>	<p>PT1 destaca a empatia e a escuta como características que o definem enquanto profissional, mais uma vez destacando a importância da qualidade da presença na atividade profissional.</p>
5	<p>Então, e em relação à abordagem teórica. Há alguma abordagem que tenha tido mais impacto em si? Se há, como acha que esta influencia o seu modo de estar em psicoterapia.</p> <p><b>PT1</b> – Eu acho que a abordagem teórica que sempre me fez mais sentido, e que eu sempre procurei mais ou menos inspirar-me, mesmo quando ainda não tinha feito formação na área, é a fenomenológico-existencial. Acho que está um bocadinho depreendido do que eu já disse antes: é o estar um bocadinho disponível para todas as possibilidades. E para as possibilidades, as possibilidades são aquilo que aquela pessoa tem à frente como opções. Portanto, só este modelo, ou este ou um semelhante, me faria sentido. Num sentido em que, o que coarta à partida, ou categoriza à partida, ou limita muito à partida não me faz sentido. Não me faz sentido. Faz-me sentido poder ver o outro como tendo todas as possibilidades à sua disposição, como ponto de partida.</p> <p><b>E</b> – É nesse sentido que esta abordagem o influencia, no sentido da abertura.</p> <p><b>PT1</b> – Exatamente. Neste sentido esta abordagem faz-me sentido. E depois também me faz sentido porque</p>	<p>PT1 afirma identificar-se com a abordagem fenomenológica-existencial, referindo ser a mais coerente com a sua forma de estar e ver o mundo. Para PT1, o terapeuta é um auxílio na exploração das possibilidades do cliente, o qual vê como responsável pelas suas escolhas.</p>

	<p>responsabiliza a pessoa no seu percurso, torna-a um pouco senhora de si própria. E isso faz-me sentido.</p> <p><b>E</b> – Ajudar as pessoas a fazerem este processo de autorresponsabilização ...</p> <p><b>PT1</b> – Sim, exatamente. Haver esta possibilidade, não é? Clara, para todos e cada um, de que podem assumir o seu caminho.</p>	
6	<p><b>E</b> – Que desafios considera mais relevantes no seu contexto profissional. Quais os desafios que estão mais presentes?</p> <p><b>PT1</b> – Esta também é uma boa questão. Não sei muito bem como responder a esta pergunta, sinceramente.</p> <p><b>E</b> – Eu diria que, há pouco, tocou num aspeto que pode ser desafiante.</p> <p><b>PT1</b> – Lembre-me lá, ajude-me.</p> <p><b>E</b> – Quando falamos do seu instinto, quase visceral ...</p> <p><b>PT1</b> – AH! Exatamente! Sim, sim. Sim, às vezes pode haver pessoas que, de facto... Isso sim, pode ser uma limitação. Às vezes, há pessoas com as quais não estabelecemos empatia. Ultimamente, o que me tem acontecido é: as pessoas com as quais não estabelecemos empatia, normalmente não voltam. É uma coisa que fica, se calhar, patente. Eu não sei, mas é engraçado. Há pessoas que vêm uma primeira vez e eu fico muito contente de as ver uma segunda vez e as seguintes. Há pessoas que, se não vêm uma segunda vez, eu até fico aliviado. De facto, acho que é um pouco isso. Acho que há limites para a capacidade de empatia. Não sei se sou capaz de ser empático com toda a gente. Depois, também já abordei um bocadinho outra coisa, que é: até que ponto em que as temáticas dos outros tocam um bocadinho nas nossas. Não é? E às vezes isso acontece. Às vezes isto acontece. E é desafiante. É desafiante a gente a rever-se no outro, sabendo, ao mesmo tempo, que uma coisa é o meu processo e a minha forma de ter vivido aquilo, e outra coisa é a da pessoa, não é? Portanto, esta distância, conseguir manter esta distância, é um bom desafio.</p> <p><b>E</b> – E existe mais algum desafio que se lembre? Alguma coisa talvez mais prática?</p> <p><b>PT1</b> – Sim, o conseguir estar sempre atento. O conseguir gerir o certo desconforto físico que é estar sentado durante este tempo todo em frente ao outro. Eu acho que, idealmente, se conseguisse fazia terapia ou sentado, ou a passear. Eu tenho alguma dificuldade em estar quieto, e isso é um grande desafio. E isso pode prejudicar a minha concentração, e às vezes prejudica.</p> <p><b>E</b> – Há alguma coisa que queira acrescentar?</p> <p><b>PT1</b> – Não, eu hoje estou um bocado burro. Estou a chocar uma constipação, e estou um bocado burro. Mas sim, acho que isso...</p> <p><b>E</b> – Portanto, acha que estes são...</p> <p><b>PT1</b> – Sim, estas são limitações.</p>	<p>Para PT1 a empatia pode ser uma limitação. PT1 considera a possibilidade de a empatia (ou a falta dela) poder ser experienciada pelo cliente. PT1 sente que, quando se identifica com as temáticas do cliente, pode ser difícil distanciar-se.</p> <p>PT1 sente que uma limitação da prática clínica é a necessidade de estar atento por longos períodos de tempo, o que dificulta a gestão do desconforto físico, podendo prejudicar a sua atenção.</p>

7	<p><b>E</b> – Gostaria de saber também se faz supervisão.</p> <p><b>PT1</b> – Esporadicamente, sim.</p> <p><b>E</b> – E que impacto isto tem em si?</p> <p><b>PT1</b> – É bom quando há casos mais difíceis. Em que eu me confronto, por exemplo, com algumas destas limitações. Às vezes é interessante, porque às vezes clarifica. Às vezes, torna mais simples a questão. Ou, às vezes, ajuda. Quer dizer, quando nós procuramos este tipo de interação já temos hipóteses também. E, às vezes, ajuda a explorar estas, ou a confirmar estas, ou a explorar outras.</p>	<p>PT1 declara recorrer a supervisão esporadicamente, reconhecendo a sua utilidade na exploração ou confirmar hipóteses.</p>
8	<p><b>E</b> – Desde que se tornou psicoterapeuta que principais mudanças viu em si? Quer a nível profissional, quer a nível pessoal.</p> <p><b>PT1</b> – Estou mais em paz. Também tem a ver com a idade, a idade também ajuda. Mas sim, também tem a ver com o facto de ter feito a minha psicoterapia pessoal já há algum tempo. De me ter aceite melhor como pessoa. Como psicoterapeuta, percebo melhor as minhas limitações e, normalmente, introduzo-as na terapia. Não finjo que me distraio, distraio-me, acontece-me. Estou mais sereno.</p>	<p>PT1 refere sentir maior tranquilidade quando em comparação ao início da atividade profissional. Refere a idade e a psicoterapia pessoal como contributos à sua maior aceitação. PT1 refere que atualmente, a nível profissional, aceita melhor as suas limitações e é capaz de as introduzir nos processos terapêuticos.</p>
9	<p>Profissionalmente estou mais estável, tenho mais trabalho, os meus clientes permanecem mais tempo. E isso é um indicador positivo, eu diria. É um indicador positivo.</p> <p><b>E</b> – Se não quiser acrescentar mais nada,</p>	<p>PT1 sente maior estabilidade profissional, tem um maior volume de trabalho e clientes que perduram mais tempo, o que interpreta como um indicador positivo.</p>
10	<p>eu agora gostaria de falar um pouco sobre o acompanhamento que me trouxe aqui.</p> <p><b>PT1</b> – <i>hum hum</i></p> <p><b>E</b> – Gostava que me falasse um pouco sobre o seu cliente. O motivo de consulta, que problemáticas identificou, que acontecimentos de vida ele foram mais relevantes.</p> <p><b>PT1</b> – É assim, eu acho que este cliente é, assim, uma espécie de pérola. É assim uma pessoa maravilhosa, que é um privilégio estar com. É uma pessoa muito consciente de que pode absorver o mundo de todas as formas. É uma pessoa interessante neste sentido, porque é assim, tem uma certa melancolia, uma certa tristeza, que é uma coisa de ser. É uma coisa de ser, é esta consciência de nunca conseguir um patamar de realização perfeito, e estar a aprender a aceitar isso. É talvez assim a coisa mais interessante do PC1. O PC1 quando veio tinha um problema: estava muito ansioso por causa da relação com a namorada, que no início não quis, mas depois acabou por querer, e entretanto a relação acabou por iniciativa da namorada. E isso deixou-o muito ansioso, e depois trouxe-lhe muitas outras considerações. Isto teve aqui um abalar da forma como estava a construir a vida dele, e pôs um bocadinho em causa a sua relação com os outros... E eu ia</p>	<p>PT1 descreve o cliente, referindo certas características pessoais que reforçam um laço emocional e promovem motivação para trabalhar com PC1.</p> <p>PT1 narra o pedido do cliente, referindo uma situação que teve impacto na forma como PC1 se relaciona com o outro.</p>

	falar inglês, que é uma coisa que às vezes acontece em consulta.	
11	No curto período de tempo que temos estado, porque vamos acabar para a semana, percebemos que havia temáticas mais antigas, interessantes. Nomeadamente, a relação com o outro, com os outros, que foram um bocadinho moldadas em casa. Teria sido interessante, mas tivemos que nos focar no aqui e agora, nas problemáticas do aqui e agora, e também nestes problemas que aconteceram no ultimamente, estas coisas acidentais que nos desviaram um bocadinho do nosso tema. Era importante ter falado da relação do PC1 com o padraço, mas focamo-nos mais numa coisa que me pareceu muito interessante e importante, que foi: perceber que este desconforto, esta ansiedade vinha desta dinâmica do estar disponível para tudo, e de vez em quando levar com tudo, bom e mau. É um risco que ele está a correr, é uma forma de estar no mundo, e é uma forma de estar no mundo de quem quer estar disponível, tem um vazio que quer preencher. Mas, ao mesmo tempo, perceber que vai ter de coexistir com esse vazio de alguma forma. E temos andado muito por aqui, o que é, o que eu acho que é fascinante porque é assim, um bocadinho, o drama da existência condensado em dez sessões de uma forma muito gira.	PT1 manifesta que em intervenções mais breves há necessidade de haver um foco nas problemáticas mais imediatas. PT1 refere ter sentido necessidade de abordar situações que decorreram durante o processo terapêutico, o que sente que condicionou a intervenção. Conclui que o grande objetivo da intervenção foi a compreensão da ansiedade experienciada por PC1. PT1 refere que o cliente tem de se responsabilizar pela forma como escolhe estar no mundo, e que o acompanhamento tem-se centrado neste processo.
12	E - Em relação a este processo terapêutico, que eventos considera mais significativos? PT1 – Houve uma vez... Eu se pudesse ver o FIT, se calhar consigo identificar melhor. Sim, porque a gente depois habitua-se a estas coisas.	PT1 declara ser capaz de identificar eventos significativos mais facilmente se consultar os sistemas de <i>feedback</i> , os quais já fazem parte da sua prática clínica.
13	Houve uma vez que eu insisti em saber porque é que tinha baixado o <i>score</i> , e, aqui na terceira sessão, eu descí. Mas, efetivamente tivemos 11 sessões, e na terceira sessão o meu <i>score</i> desceu bastante. Não foi bastante, mas foi assim um bocadinho. Eu vinha lá de cima de 40 e depois fui assim para 37. E quis saber porquê. E foi muito interessante, porque foi, exatamente nos ‘objetivos, tópicos e temas’, eu tive 7.76 e fiquei um bocado: «mas o que é que se passou?». E foi muito interessante, porque eu tinha ficado com a sensação de que tinha estado como nas outras vezes, mas o PC1 naquele dia não estava bem, ele tinha estado doente, fisicamente estava doente. E eu acho que não dei importância suficiente a isso, eu acho que não valorizei suficientemente o facto de ele estar doente naquele dia. E como estávamos ainda uma fase muito inicial, acho que ficamos ainda muito em “fazer a tarefa”. E, embora ele tenha feito uma classificação boa, aí foi baixa. E ele disse: «pois, eu hoje não me senti bem ouvido». E eu perguntei «mas foi em quê?» e não havia nada muito específico. Mas foi isto, eu depois no fim pus esta hipótese, e parecia que sim. E parecia que sim. E isso criou uma dinâmica muito melhor, foi	PT1 afirma utilizar o sistema nas sessões, relatando um evento em que uma descida do <i>score</i> do SRS o alertou para que algo se tinha alterado comparativamente às sessões anteriores. PT1 relata que o sistema serviu para promover o diálogo e reflexão sobre o tema, ajudando-o a compreender a experiência do cliente. PT1 sente que a utilização do sistema nesta situação acabou por permitir o reforço da relação.

	de facto importante.	
14	<p>Porque, por exemplo - se nós olharmos para o gráfico - sempre que há um evento na vida do PC1, em que ele se sente um pouco pior, se nós formos olhar, sempre que ele se sente um pouco pior eu desço.</p> <p><b>E</b> – Sempre que ele não está bem, a cotação da relação é afetada.</p> <p><b>PT1</b> – É! Porque ele também está pior aqui. E isso é giro.</p>	<p>PT1 declara que os sistemas ajudam a compreender a relação entre a vida do cliente e a relação terapêutica, referindo que sempre que há um evento exterior à psicoterapia que contribui para o mal-estar de PC1, a relação terapêutica é afetada.</p>
15	<p><b>E</b> – Vou aproveitar para fazer uma questão: acha que seria algo que notaria se não tivesse o sistema?</p> <p><b>PT1</b> – Agora talvez, porque já uso o sistema. Este é o terceiro cliente com que uso, e já estou a usar com o quarto. Agora talvez, porque estou desperto para. Mas sim, o sistema torna evidente e claro. Ele tira a dúvida. E, neste caso, nós vemos. Neste caso há uma correlação, de fato. Há alguma coisa na vida dele que corre pior, e aqui, de alguma forma, corre pior. E eu não fico muito preocupado com isso, porque ele também não está tão bem, e isso influencia-o, influencia-nos e acaba por ser assim. Naquela primeira vez fiquei preocupado, porque ele não se sentiu bem ouvido. E era suposto eu ouvi-lo, não é? E aí fiquei mais preocupado. Mas, por exemplo, se nós formos aqui [<i>aponta para o gráfico</i>], eu tive 10 na relação. Aqui, eu também tive 10 na relação, nesta queda. Portanto, não é que ele não se tenha sentido acolhido, mas – o que é curioso, faz-nos pensar «então mas eu fiz tudo bem e isto agora dá este resultado?» - aqui, por exemplo, foi a “abordagem, o momento no geral”. Ou seja, houve qualquer coisa, não houve um grau de satisfação.</p>	<p>PT1 afirma que a utilização dos sistemas na sua prática clínica facilitam a compreensão de certas vivências dos clientes em terapia. PT1 assegura que os sistemas facilitam o estabelecimento de uma correlação entre eventos de vida e relação terapêutica, permitindo uma maior adaptação ao cliente. PT1 sente-se mais tranquilo por compreender a origem e impacto da insatisfação sentida por PC1.</p>
16	<p>E aqui, por exemplo, lá está, a relação está muito alta, mas nos “objetivos, nos tópicos ou temas”, aqui desceu, desceu um pouco, foi aqui que desceu e não foi nas outras. Isto tem a ver um bocado - eu fiquei sempre com esta sensação - que nós tínhamos um fluxo de assunto, e depois apareciam estas coisas que estragavam este fluxo de assunto. Mas estas coisas depois tinham de ser abordadas, estavam lá.</p>	<p>Para PT1, os sistemas ajudam na compreensão da vivência do cliente, favorecendo a discussão de tópicos importantes.</p>
17	<p>E, de facto, não sei se teria consciência disto sem este <i>feedback</i>. Provavelmente não teria, pelo menos não teria objetivamente. Não teria espaço para dizer: «então mas está bem? E aqui o que é que foi?». Teria de ser uma coisa muito mais genérica, diria eu.</p> <p><b>E</b> – Sem o sistema teria de ser muito mais subjetivo?</p> <p><b>PT1</b> – Exatamente. Iria ter uma ideia mais vaga, mais subjetiva do que foi.</p>	<p>PT1 garante que os sistemas conferem objetividade ao julgamento clínico.</p>
18	<p><b>E</b> – Se não quiser acrescenta nada, perguntar-lhe-ia quais foram os seus maiores desafios neste processo?</p> <p><b>PT1</b> – A imensidão do pedido e o curto espaço de tempo. Já sabíamos à partida, mas não foi nada difícil. Tirando isso não foi nada difícil.</p>	<p>PT1 demonstra satisfação com este acompanhamento clínico, identificando a brevidade do mesmo como maior desafio.</p>

19	<p>Quem me dera que todos os casos funcionassem assim, com esta clareza e com esta sintonia, talvez.</p> <p><b>E</b> – Ia também perguntar-lhe se em algum momento sentiu que tenham havido quebras na aliança?</p> <p><b>PT1</b> – Não, não. Penso que não.</p>	<p>PT1 sente que se estabeleceu uma relação muito sintónica e transparente entre ambos, onde não se sentiram ruturas.</p>
20	<p><b>E</b> – Certo. Então, agora em relação às medidas, em específico: o que pensa sobre elas?</p> <p><b>PT1</b> – Eu acho que é útil. Eu, se pudesse, usaria com todos os clientes.</p>	<p>PT1 afirma que os sistemas de <i>feedback</i> são vantajosos e que gostaria de usá-los com todos os seus clientes.</p>
21	<p>Acho que sim porque, a partir do momento em que se mecaniza a utilização, não me parece que seja uma coisa intrusiva. Por exemplo, eu comecei agora um cliente novo com o sistema, e como tivemos de fazer aqui o CORE-OM, e depois tive de lhe explicar o sistema, como se perde algum tempo na primeira sessão, parecia uma coisa mais difícil. Mas na segunda sessão aquilo foi feito e ficou ok. No final também. É uma coisa que normaliza, uma utilização que normaliza.</p> <p><b>E</b> – Certo, eu ia mesmo perguntar como se sentia, se teve mais dificuldade ou...</p> <p><b>PT1</b> – Não. Quer dizer, é de facto uma coisa é preciso pensar no início, mas a partir do momento em que se começa a usar, automatiza-se.</p>	<p>PT1 manifesta uma sensação de perda de tempo na introdução dos sistemas de <i>feedback</i>, mas afirma que, após o período inicial, a utilização facilmente se automatiza. Coerentemente, diz que é necessário refletir sobre a utilização do sistema inicialmente, mas que rapidamente esta necessidade se dissipa e o processo se torna automático.</p>
22	<p><b>E</b> – E, sentiu alguma resistência da sua parte? Ou da parte do PC1?</p> <p><b>PT1</b> – Não, do PC1 não senti nenhuma. E da minha também não, já não era a primeira vez que fazia, e gostei de ter esta monitorização.</p>	<p>PT1 refere que não sentiu obstáculos no uso dos sistemas, referindo que até é proveitosa a monitorização de resultados.</p>
23	<p>Principalmente neste caso, pois neste caso vamos ter 12 sessões, e queríamos chegar a algum sítio, não é? Principalmente queria tirar, queria que o rapaz saísse dali não é? Ele estava cá em baixo e eu queria que ele fosse para um sítio mais confortável, não é? Começar ali não é muito agradável. Ele não devia estar, não estava! Neste sentido, eu acho que é positivo. Neste caso foi claramente positivo. Eu não senti nenhum constrangimento.</p> <p><b>E</b> – Acha que a aplicação do sistema teve impacto neste processo?</p> <p><b>PT1</b> – Sim, acho que sim, para clarificarmos.</p>	<p>PT1 indica que o sistema foi particularmente importante no caso do PC1 devido à brevidade do processo e intensidade de sofrimento. PT1 refere que, neste caso, o sistema foi muito importante por ter trazido clareza.</p>
24	<p>E eu acho que me tornou mais atento. Acho que me pôs mais atento e mais focado. Provavelmente até - eu que sou uma pessoa distraída, eu distraio-me, não consigo estar parado muito tempo – perceber que... Quer dizer, acho que me ajudou a fazer um esforço adicional, sem ser cansativo.</p> <p><b>E</b> – Compreendo. E acha que isso teve impacto na relação com o PC1?</p> <p><b>PT1</b> – Eu acho que sim. Hoje, por exemplo, estávamos a lembrar que era a última sessão, e eu penso que ele não está muito contente deste processo acabar. Eu acho que sim, que tivemos e estamos a ter uma boa interação.</p>	<p>PT1 afirma que os sistemas o ajudam a estar mais atento e mais presente em sessão. PT1 diz que a alteração promovida pelos sistemas facilitaram a relação terapêutica e a satisfação com o processo terapêutico.</p>

25	<p><b>E</b> – E sentiu alterações em si desde que começou a utilizar o sistema?</p> <p><b>PT1</b> – Sim. Eu acho que quando eu uso, mantenho-me mais focado. E isso é talvez o grande benefício que eu tiro, para além dos outros óbvios que sabemos da literatura: que ajuda assim, assado, cozido e frito. Mas, a mim, pessoalmente, como me distraio com alguma facilidade, ajuda-me a estar mais focado.</p> <p><b>E</b> – Será que me pode dar um exemplo de como é que o ajuda a estar mais focado?</p> <p><b>PT1</b> – Por exemplo, nestes casos, na quarta sessão, eu não queria que o rapaz não se sentisse ouvido outra vez, não é? Obviamente o rapaz não estava aqui para não se sentir ouvido, não é? Então, fiz o meu melhor, dei o litro.</p> <p><b>E</b> – Sente que fez um esforço acrescido...</p> <p><b>PT1</b> – Eu nem sei se foi um esforço. Altera a forma de estar, mas não tem de ser necessariamente em esforço. Torna mais presente e clara a necessidade de estar de uma determinada maneira. Acho que é mais isso.</p> <p><b>E</b> – Certo. Portanto, pretende voltar a utilizar o sistema?</p> <p><b>PT1</b> – Sim, sim, sim.</p> <p><b>E</b> – Ainda tinha aqui registado pedir-lhe que comentasse o uso do PCOMS neste caso clínico.</p> <p><b>PT1</b> – Isso já está feito.</p> <p><b>E</b> – E gostaria de acrescentar mais alguma coisa?</p> <p><b>PT1</b> – Não. Só dizer que tenho de facto pena que este caso acabe, porque é muito interessante e satisfatório para mim enquanto psicoterapeuta. Se todos corressem assim seria bom. Mas penso que não, é mais ou menos isso que já disse. Não tenho nada que possa acrescentar.</p> <p><b>E</b> – E em relação à investigação sobre estes sistemas, ou a psicoterapia em geral, gostava de acrescentar alguma coisa a esta entrevista?</p> <p><b>PT1</b> – Não, não tenho nada presente relevante.</p> <p><b>E</b> – Então terminamos. Muito obrigada pela sua participação.</p>	<p>PT1 sente que os sistemas o ajudam a manter o foco, tendo impacto na qualidade da presença. Afirma desejar utilizar o sistema noutros casos clínicos, realçando a satisfação sentida com este acompanhamento.</p>
----	--	--

**Participante Cliente 2 (PC2):**

	<b>Unidades de significado</b>	<b>Transformação em unidades de significado psicológico</b>
1	<p><b>E</b> – A primeira questão que tenho para ti é saber se tomas alguma medicação?</p> <p><b>PC2</b> – Não, não estou a tomar nada.</p>	Sem medicação
2	<p><b>E</b> – Então gostava de saber, para ti, como tem sido a terapia até agora?</p> <p><b>PC2</b> – Tem sido boa. Tem sido muito produtiva. Tenho conseguido trabalhar vários pontos que sentia que precisava de trabalhar. Tem vindo de encontro àquilo que eu queria. E...</p>	PC2 manifesta sentimentos positivos face ao processo terapêutico, que descreve como produtivo e concordante com os seus objetivos pessoais.

3	<p>Eu tomei a decisão de vir fazer esta terapia porque estava a sentir que... que estava estagnado e que, às vezes, sentia falta de controlo sobre a minha vida, tás a ver? E, então, decidi que tinha de começar nisto, para trabalhar nisto, para trabalhar na minha confiança, para trabalhar nesta noção de conseguir fazer as coisas. E aqui estou a encontrar a minha resposta a isto.</p> <p><b>E</b> – Então, tem sido produtiva, tens-te sentido bem.</p> <p><b>PC2</b> – Sim, sim, sim. Sinto-me muito bem.</p>	<p>PC2 descreve os motivos subjacentes ao pedido de apoio psicológico, relatando satisfação com o processo psicoterapêutico e referindo que este tem contribuindo para uma sensação de controlo sobre a sua vida, para a promoção da sua confiança e para um sentimento de maior bem-estar.</p>
4	<p><b>E</b> – E, de uma forma geral, como tens passado?</p> <p><b>PC2</b> – Tenho... Tenho estado bem, não é? Dentro dos possíveis, não é? O normal acho eu. Não tenho estado muito em baixo, mas também não tenho estado entusiasmado e assim tão feliz. Mas, tenho estado bem, sim.</p> <p><b>E</b> – Sentes-te relativamente bem... [<i>PC2 acena e sorri</i>]</p>	<p>PC2 declara de modo hesitante sentir-se bem, afirmando não estar nem “muito em baixo” nem muito entusiasmado ou feliz, mas manifestando relativo bem-estar.</p>
5	<p>Eu gostaria também de saber como te descreverias, a ti mesmo?</p> <p><b>PC2</b> – Ahm... Em que aspeto?</p> <p><b>E</b> – Então, se desempenhas algum papel que te caracterize, por exemplo. Ou alguma outra forma, relação, característica que tu consideres que te caracterizem...</p> <p><b>PC2</b> – Ah ok, ok. Como é que eu me descreveria? Ahm... Ok... Eu, eu sou... Eu gosto muito de ajudar as outras pessoas, de estar em contacto com as outras pessoas. E... acho que sou uma pessoa feliz, mesmo estando agora a viver esta... esta... este oscilamento entre o estar bem e o estar mal, não é? Acho que sou uma pessoa feliz. Acho que é esta, um bocadinho, a imagem que eu também passo. E... não sei... acho que passo muito pela relação com o outro e assim. E eu sou uma pessoa muito amiga dos seus amigos, gosto muito de estar com os meus amigos e a minha família. E acho que é um bocadinho por aí, que me descrevo um bocadinho por aí.</p> <p><b>E</b> – Consideras-te uma pessoa muito orientada para a relação...</p> <p><b>PC2</b> – Sim, muito, muito mesmo.</p> <p><b>E</b> – E achas que existe alguma outra forma como te poderias descrever?</p> <p><b>PC2</b> – Não sei. Acho que também sou muito orientado para objetivos. Ok, eu gosto muito de relações, mas também gosto muito de lutar pelas coisas que eu gosto, de ter objetivos e de fazer por os atingir. E pronto, às vezes, os meus problemas nascem mesmo de tentar juntar tudo e... às vezes, dar mais atenção às pessoas e não aos meus objetivos, e então fico um bocadinho perdido aí no meio disto tudo. Mas sim, acho que há estes dois PC2 vá, estas duas vertentes em mim. Sim, estas são fulcrais para mim, sim.</p>	<p>PC2 descreve-se como uma pessoa prestável, orientada para a relação, e como uma pessoa feliz, mesmo considerando estar a atravessar um período mais ambivalente. PC2 refere também que tenta transmitir esta imagem de felicidade aos outros. Volta a referir a sua orientação para a relação, apontando este aspeto relacional como pilar da sua identidade. Quando questionado sobre outras características afirma ser uma pessoa lutadora, orientada para objetivos. Refere ainda que, muitas vezes, se sente em conflito por tentar conciliar as suas relações e os seus objetivos, aspetos que considera determinantes na construção da sua identidade. PC2 considera que os outros o percebem como uma pessoa simpática, disponível, amiga, trabalhadora, prestável e aventureira.</p>

	<p><b>E</b> – Relações e objetivos...</p> <p><b>PC2</b> – Sim, sim.</p> <p><b>E</b> – E as pessoas que te conhecem bem, de que forma te descreveriam?</p> <p><b>PC2</b> – Acho que... seria como uma pessoa simpática. Como uma pessoa que, lá está, que quer sempre ajudar, e quer estar sempre ao lado destas pessoas... e mais? Acho que não sou muito respondão nem nada disso. [risos] Pelo menos é esta a ideia que tenho. Acho que não... Não sei... Seria um bocadinho por aí sem dúvida. Uma pessoa amiga, uma pessoa trabalhadora, que gosta de ajudar, que está sempre pronto para uma aventura, está sempre... Acho que está sempre lá, pronto.</p> <p><b>E</b> – A amizade é uma parte importante da descrição da tua pessoa.</p> <p><b>PC2</b> – Sim, sim, sim, sim.</p>	
6	<p><b>E</b> – E, PC2, se pudesses mudar alguma coisa acerca de ti, o que mudarias?</p> <p><b>PC2</b> – Acho que era um bocadinho, como eu estava a dizer há bocado, que tenho estas duas vertentes – orientado para os objetivos e orientado para as pessoas – e, às vezes, ponho as pessoas à frente dos meus objetivos e à frente de mim próprio. Então, acho que seria por aí. Trabalhar nesta cena de conseguir pôr-me a mim em primeiro lugar às vezes, acho eu. Acho que seria por aí... Encontrar...</p> <p><b>E</b> – Equilibrar...</p> <p><b>PC2</b> – Equilibrar, sim! Acho que seria encontrar um meio-termo entre estas duas coisas, sim, sim, seria por aí. Trabalhar também um bocadinho a confiança, acreditar que estou a fazer bem as coisas. E é muito por aí. Sim, acho que seria mais por aí.</p> <p><b>E</b> – Eu também gostava de saber que mudanças observaste em ti, desde o início da terapia.</p> <p><b>PC2</b> – Comecei a ir de encontro a isto. Comecei a conseguir... por um bocadinho mais... a conseguir encontrar... aí... encontrar um meio-termo entre o querer estar para os outros e o querer estar para mim. E acho que isto foi um dos grandes ganhos para começar, finalmente, a conseguir olhar para mim, e ver que também tenho as minhas necessidades e as minhas prioridades. E a começar finalmente a dar... a ouvir isso, e a dar atenção a este meu lado.</p>	<p>PC2 revela que uma mudança importante seria a aquisição da capacidade de colocar as suas necessidades como uma prioridade, encontrando um equilíbrio entre as suas necessidades e o seu desejo de estar presente para os outros. Refere também que seria importante promover a sua confiança.</p> <p>PC2 afirma que desde que o processo terapêutico teve início começou a ser capaz de equilibrar as suas prioridades, estando mais desperto para o reconhecimento das suas próprias necessidades, facto que considera um ganho terapêutico.</p>
7	<p>Embora tenha sido um bocadinho difícil, a relação com o PT2, esta relação terapêutica tem-me ajudado muito nisso, de ver este meu lado. E de trabalhar nas minhas questões de confiança também, perceber de onde é que vem, às vezes, estas dúvidas, ver porquê não confiar em mim às vezes. E tenho trabalhado muito nisso. E tem possibilitado ver as coisas de uma forma diferente, tenho conseguido ver o PC2 por outros lados.</p> <p><b>E</b> – Vês-te de forma diferente. E há mais alguma ideia específica que tenhas retirado sobre ti ou sobre os outros deste</p>	<p>PC2 manifesta sentir dificuldades no processo de mudança, afirmando que a relação terapêutica tem sido muito importante neste processo, e na promoção da sua confiança. Além disso refere que a relação terapêutica o tem ajudado a refletir sobre si próprio,</p>

	<p>processo?</p> <p><b>PC2</b> – Tornou-se mais claro os porquês de eu ser assim para mim. O porquê de eu ser assim não só para os outros, mas de ser assim comigo mesmo. E isso tem sido bastante interessante. Perceber o porquê dos meus lados, o porquê de eu ser assim, o porquê de eu querer tanto ajudar as outras pessoas, o porquê de eu também necessitar de esta atenção para mim próprio... E acho que tem ido por aí... Também tenho conseguido trabalhar muito a relação com os meus pais... E isso também tem sido muito, muito importante. Porque é um dos pontos essenciais para nós e que nos definem. Então, tenho conseguido trabalhar um bocadinho estes pontos.</p> <p><b>E</b> – Ok. Então, dirias que houve quatro grandes mudanças, é isso? Encontrar o equilíbrio na relação com os outros...</p> <p><b>PC2</b> – Sim.</p> <p><b>E</b> – A tua confiança, [<i>PC2 acena</i>] a compreensão sobre ti mesmo [<i>PC2 acena</i>] e a relação com os teus pais.</p> <p><b>PC2</b> – Sim, sim, sim. É isso.</p>	<p>ajudando-o a compreender-se melhor, e sobre as suas relações, nomeadamente com os seus pais. PC2 conclui que desde que iniciou a terapia ocorreram quatro relevantes mudanças em si: no campo das relações sociais, na promoção da confiança, no processo de autoconhecimento, e no que diz respeito à relação com os pais.</p>
8	<p><b>E</b> – E houve alguma coisa desde o início da terapia que tenha mudado para pior?</p> <p><b>PC2</b> – Não, não sinto que tenha mudado para pior. Sinto que como estou a trabalhar com partes de mim que, se calhar, estavam mais... apagadas vá... estavam mais escondidas. Agora, ao trabalhar com isto, estou a puxá-las para fora, estou a trabalhar com elas. E isso claro que cria alguma ansiedade, não é? Estarmos a trabalhar com os nossos medos mais primitivos, e com as nossas ansiedades mais primitivas, claro que nos cria ansiedade também. Não é uma coisa má, é uma coisa necessária para que isto possa acontecer.</p> <p><b>E</b> – E houve alguma coisa que tu gostarias que tivesse mudado, mas que não conseguiste mudar durante o processo?</p> <p><b>PC2</b> – Acho que... ainda estamos a trabalhar, isto é um processo, não é? Não vou conseguir mudar tudo de uma semana para outra, mas estou a começar. E estou a sentir que aos poucos vou construindo esse caminho.</p> <p><b>E</b> – Dirias que os teus objetivos estão a ser cumpridos.</p> <p><b>PC2</b> – Sim, sim. Pelo menos, estamos a ir na direção deles, sim.</p>	<p>PC1 não identifica efeitos negativos decorrentes do processo terapêutico, ainda que sinta alguma ansiedade no processo de autoconhecimento. PC2 sente que ainda existem temáticas por explorar neste processo terapêutico, apesar de sentir que está a direcionar-se para o cumprimento dos seus objetivos terapêuticos.</p>
9	<p><b>E</b> – PC2, em relação às mudanças de que falamos, eu gostava que preenchêssemos aqui uma grelha, sobre as quatro mudanças que identificamos. [<i>E mostra a grelha</i>] Eu anotei estas, mas podes acrescentar mais se te lembrares de mais alguma.</p> <p><b>PC2</b> – Ok, ok.</p> <p><b>E</b> – Então, em relação ao equilíbrio, ao meio-termo entre eu e os outros, eu gostava que me indicasses o teu grau de surpresa. Ou seja, eu gostava de saber se esta mudança era algo com que contavas muito ou se ficaste muito surpreendido com a sua ocorrência.</p>	<p>PC2 afirma não sentir surpresa face às mudanças na sua relação com os outros, PC2 afirma que esta seria uma mudança improvável sem o processo terapêutico e de importância extrema.</p>

	<p><b>PC2</b> – Ok. Queres que responda entre estas 5 opções, não é? [<i>E acena</i>] Sim, de certo modo contava com esta mudança. Foi assim, eu não entrei aqui a pensar nisso, mas sim, de certo modo estava a contar com isso, sim. [<i>PC2 aponta para ponto 2</i>]</p> <p><b>E</b> – Ok, era algo que estavas mais ou menos à espera que acontecesse. E em relação ao grau de probabilidade de ela ocorrer, achas que seria muito improvável a sua ocorrência, ou seja, que seguramente não tinha ocorrido, sem a terapia? Ou que era provável que ocorresse...</p> <p><b>PC2</b> – Mesmo sem terapia. Eu acho que era pouco provável. Era algo improvável, pronto. [<i>aponta para ponto 2</i>]</p> <p><b>E</b> – Era improvável que ocorresse se não tivesses terapia, ok. E quanto à importância desta mudança para ti...</p> <p><b>PC2</b> – Ah, era muito importante! Muito importante mesmo.</p> <p><b>E</b> – Ok, então sinalizas o 4 (muito importante) ou o 5 (extremamente importante).</p> <p><b>PC2</b> – O extremamente, sim.</p>	
10	<p><b>E</b> – Ok. E agora, em relação à confiança. Vou fazer-te as mesmas questões. Era uma mudança com a qual contavas ou com a qual ficaste surpreendido?</p> <p><b>PC2</b> – Contava muito, [<i>aponta para o ponto 1</i>] sim, sim, sim. Isso foi um dos principais motivos para eu ter vindo aqui.</p> <p><b>E</b> – E achas que ela ocorreria, que era provável que ela ocorresse sem a terapia ou era muito improvável?</p> <p><b>PC2</b> – Eu acho que era um pouco improvável, porque claro que eu sempre tentei trabalhar nisso mas a tomada de decisão de vir à terapia foi “Ok, eu ‘tou a conseguir ir até um X mas isto vai-me possibilitar ir mais além”. Por isso... [<i>aponta para ponto 2</i>]</p> <p><b>E</b> – Ok, de alguma forma a terapia foi necessária.</p> <p><b>PC2</b> – Sim, sim, sim. É isso.</p> <p><b>E</b> – Certo. E quanto à importância desta mudança?</p> <p><b>PC2</b> – Aqui [<i>aponta para o ponto 4</i>], era importante, muito importante.</p>	<p>PC2 refere que a promoção da sua confiança era uma mudança esperada, reforçando ser um dos motivos pelos quais procurou apoio psicológico. Diz também que era uma mudança pouco provável de ocorrer sem a terapia, afirmando já ter tentado promover esta mudança sozinho mas ter ficado sempre aquém do resultado desejável. Para PC2 alcançar esta mudança foi muito importante.</p>
11	<p><b>E</b> – E quanto à compreensão sobre ti mesmo. Esta era uma mudança com que contavas muito ou ficaste surpreendido?</p> <p><b>PC2</b> – Fiquei surpreendido com as coisas que ... descobri.</p> <p><b>E</b> – E dirias que ficaste de certo modo surpreendido ou muito surpreendido?</p> <p><b>PC2</b> – Esta [<i>aponta para ponto 4 e ri-se</i>] Ok, foi tipo eu tinha a noção que ia precisar de compreender-me melhor, mas aquilo que eu ‘tou a ver agora é muito além.</p> <p><b>E</b> – O que descobriste vai muito além do que esperavas.</p> <p><b>PC2</b> – Sim, sim.</p> <p><b>E</b> – E achas que conseguirias esta compreensão sem a terapia?</p> <p><b>PC2</b> – Não, não. Era muito improvável. [<i>aponta para 1</i>]</p> <p><b>E</b> – Ok. E quanto à importância desta...</p> <p><b>PC2</b> – É extremamente.</p>	<p>PC2 relata com entusiasmo que o aprofundamento do seu nível de autoconhecimento foi uma mudança surpreendente, improvável sem a terapia e extremamente importante.</p>
12	<p><b>E</b> – E agora em relação à relação com os teus pais. Era uma</p>	<p>PC2 manifesta que a relação</p>

	<p>mudança com a qual contavas muito ou com a qual ficaste surpreendido?</p> <p><b>PC2</b> – Hm... Acho que contava. Acho que sempre senti que os meus problemas poderiam vir daí. Por isso já estava a contar.</p> <p><b>E</b> – Então, contavas muito ou ...</p> <p><b>PC2</b> – Hum... Pois... Acho que não é muito [<i>aponta para ponto 2</i>]</p> <p><b>E</b> – Ok, sabias que poderia mudar, mas não estavas muito à espera que...</p> <p><b>PC2</b> – Sim, isso mesmo. É por aí.</p> <p><b>E</b> – E achas que ela não teria ocorrido sem a terapia ou era provável que ocorresse sem a terapia?</p> <p><b>PC2</b> – Acho que era improvável, aliás muito improvável.</p> <p><b>E</b> – Certo. E quanto à importância, era...</p> <p><b>PC2</b> – Era muito. [<i>aponta para o ponto 4</i>]</p> <p><b>E</b> – E gostavas de acrescentar alguma mudança? Alguma coisa que te tenhas recordado entretanto?</p> <p><b>PC2</b> – Hum... não. Foi isso.</p>	<p>com os pais foi uma mudança pouco surpreendente, muito improvável de ocorrer sem a terapia e muito importante.</p>
13	<p><b>E</b> – Certo. Então eu vou continuar a fazer-te algumas questões. [<i>PC2 sorri e acena</i>] Eu gostava de saber, de um modo geral, na tua opinião, o que esteve na base, na origem destas mudanças?</p> <p><b>PC2</b> – Ahm... Podes dar-me uma ajuda? O que esteve na origem, como assim?</p> <p><b>E</b> – Sim. Imagina, eu gostava de saber, na tua opinião, o que achas que deu origem a estas mudanças. Se foram fatores internos, teus ou externos...</p> <p><b>PC2</b> – Ah! Hum... Eu acho mesmo que foi a relação que estabeleci com a pessoa que possibilitou ir trabalhando estas coisas.</p> <p><b>E</b> – A relação terapêutica, é assim?</p> <p><b>PC2</b> – Sim. Acho que sim, é por aí. Foi essa relação que permitiu ir percebendo melhor, ir compreendendo melhor, e ir fazendo essas mudanças.</p> <p><b>E</b> – Ok, então achas que as mudanças se devem à relação com o terapeuta.</p> <p><b>PC2</b> – Sim, sim, sim.</p>	<p>PC2 atribui a ocorrência de mudança à relação terapêutica, afirmando que foi a relação que criou a oportunidade de autorreflexão e a aceitação promotoras de mudança.</p>
14	<p><b>E</b> – E que pontos fortes teus, pessoais é que achas que te ajudaram a usar a terapia para lidares com os problemas?</p> <p><b>PC2</b> – Hmm... pontos fortes... Esta determinação, esta vontade de querer sempre melhorar, de querer sempre ir de encontro aos meus objetivos pessoais. Acho que é por aí. E isso, depois, possibilitou-me não só tomar a decisão de vir para cá, mas depois, também, continuar e continuar a lutar para melhorar.</p> <p><b>E</b> – Ou seja, achas que a tua determinação não só te trouxe à terapia, mas fazes com que a utilizes para melhorar também. É assim?</p> <p><b>PC2</b> – É isso mesmo.</p>	<p>PC2 refere que a sua determinação foi o recurso interno mais importante na terapia.</p>

15	<p><b>E</b> – E houve alguma situação da tua vida atual que também tenha ajudado à utilização da terapia?</p> <p><b>PC2</b> – Sim... Acho que... O estágio, também. Acho que o estágio que estava a fazer também me ajudou, não só a perceber que realmente precisava trabalhar nisto, mas também me possibilitou, depois, ir adaptando algumas estratégias.</p>	<p>PC2 refere como recurso externo o acesso à profissão, referindo que este reafirmou a necessidade de mudança e propiciou a adoção de estratégias de mudança.</p>
16	<p><b>E</b> – O estágio... E quanto a limitações, que pontos fracos teus achas que dificultaram o uso da terapia?</p> <p><b>PC2</b> – Às vezes, também posso ser um bocadinho rígido. E... às vezes, é difícil mudar, pronto. É difícil a gente alterar as nossas ideias. E sinto que pode ser isso, a minha rigidez e a minha... O não aceitar tão facilmente a opinião do outro, pronto. Mesmo assim, essa pode ser a minha maior dificuldade, mas não tem estado tão presente.</p> <p><b>E</b> – A tua rigidez é uma dificuldade, mas que não impossibilita o processo.</p> <p><b>PC2</b> – Sim é isso mesmo.</p> <p><b>E</b> – E houve alguma situação da tua vida que tenha dificultado o processo?</p> <p><b>PC2</b> – Acho que neste momento não. Não tenho sentido isso.</p>	<p>PC2 identifica a sua rigidez mental como maior obstáculo à mudança, embora demonstre consciência de que tem vindo a experienciar maior flexibilidade. PC2 não identifica obstáculos externos que afetem o processo terapêutico.</p>
17	<p><b>E</b> – E achas que me consegues fazer um resumo daquilo que tem sido útil em relação à terapia?</p> <p><b>PC2</b> – Ok! Em relação à terapia o que me foi útil, não foi só o facto de se ter criado um espaço onde eu poderia falar sobre mim, sem... Sem haver problemas. Senti sempre muita empatia e senti que não havia julgamento, e isso ajudou-me imenso a conseguir libertar... os meus lados mais críticos, pronto. Consegui ir falando das partes de mim que eu mais... mais receava. Então, a relação foi essencial.</p>	<p>Para PC2 os aspetos mais úteis do processo terapêutico foram a criação de um espaço de segurança, e a empatia e atitude de não julgamento do terapeuta. Para PC2, a relação terapêutica foi essencial na obtenção de ganhos terapêuticos.</p>
18	<p>E depois, mesmo a forma como as sessões decorriam iam sempre possibilitando isso. E gostei que não foi só, simplesmente falar, que tínhamos técnicas que... permitiram ter uma maior compreensão sobre mim mesmo.</p>	<p>Para PC2 as técnicas foram muito úteis ao sucesso do processo terapêutico.</p>
19	<p>Por isso, até agora, a terapia tem sido mesmo essencial para mim, tem sido mesmo muito bom.</p> <p><b>E</b> – Dirias que o espaço, a relação, e também as técnicas específicas...</p> <p><b>PC2</b> – Sim, sim, sim, sim.</p>	<p>PC2 manifesta sentimentos positivos face ao processo terapêutico, descrevendo-o como fundamental ao seu bem-estar.</p>
20	<p><b>E</b> – E, relativamente à terapia, houve alguma coisa que tenha sido um obstáculo, ou que tenha sido inútil, negativo ou de alguma forma dececionante para ti?</p> <p><b>PC2</b> – Não, não senti isso. Por acaso não senti nenhum entrave. Acho que, também, eu estava muito aberto, estava muito recetivo, por isso não. Senti que o terapeuta também estava muito disposto a trabalhar comigo, então acho que foi uma relação fácil.</p> <p><b>E</b> – E houve alguma situação, relativamente à terapia, que tenha sido mais difícil ou mais penosa, mas que ainda assim consideres que foi útil?</p> <p><b>PC2</b> – Ahm... A gente trabalhou... Trabalhamos</p>	<p>PC2 não encontra obstáculos no processo terapêutico, referindo que sempre houve, da sua parte e do terapeuta, empenho e colaboração. Para PC2 as dificuldades são encaradas como integrantes necessárias ao processo, não havendo, até ao momento, nada que pudesse contribuir para um melhor resultado.</p>

	<p>informações, trabalhamos conteúdo meu que era muito pesado, claro. Houve sessões que eram mais pesadas, mas eram essenciais também, claro.</p> <p><b>E</b> – E sentes que faltou alguma coisa no teu processo? Ou que poderia haver alguma coisa que pudesse contribuir para que ele fosse melhor?</p> <p><b>PC2</b> – Não, por acaso não. Acho que está a ir, e está a ir muito bem.</p>	
21	<p><b>E</b> – Ok. Então, agora gostava de te fazer algumas perguntas sobre o terapeuta.</p> <p><b>PC2</b> – Ok, força.</p> <p><b>E</b> – Eu gostava que me disseses o que é que achaste da sua postura, em geral?</p> <p><b>PC2</b> – Assim, de forma geral, gostei muito da postura dele, gostei muito da forma como ele estava presente. Não era uma presença do tipo, sou superior a ti, eu sou o médico e tu estás doente, foi uma cena muito mais <i>soft</i>. Foi algo simples, e senti que ele estava presente, estava com vontade de trabalhar comigo, e estava lá para uma escutar sem julgamentos. E isso acho que foi a parte mais... mais importante nisto tudo, foi o facto de ele estar lá, a ouvir-me e não está a fazer julgamentos sobre o que eu estou a dizer, não está a arranjar soluções... está-me a escutar! Acho que isso foi a parte mais importante.</p> <p><b>E</b> – Eu ia perguntar-te que características do terapeuta é que achas que contribuíram para a terapia?</p> <p><b>PC2</b> – É essa mesmo, esta capacidade de ouvir e não fazer julgamentos nem por ideias dele. Simplesmente ouvir e estar comigo, presente.</p> <p><b>E</b> – Como se te estivesse a acompanhar...</p> <p><b>PC2</b> – É isso, é isso. É isso mesmo.</p> <p><b>E</b> – E achas que há alguma característica que possa ser negativa, para a tua terapia?</p> <p><b>PC2</b> – Não senti isso, não senti. Não senti que houvesse... No início eu estava um bocadinho receoso, por ele ser assim mais jovem também, mas foi-se.</p> <p><b>E</b> – A idade não teve impacto, é?</p> <p><b>PC2</b> – Não, não teve impacto nenhum, sim.</p>	<p>PC2 revela sentimentos positivos face à postura do terapeuta. PC2 diz sentir satisfação com a qualidade da presença do terapeuta e manifesta ter encontrado uma relação de igualdade e cooperação. PC2 diz ter-se sentido escutado e não ter sentido juízos de valor por parte do terapeuta, referindo a presença como o aspeto mais importante do processo terapêutico.</p> <p>Quando questionado sobre características negativas do terapeuta, PC2 refere não ter experienciado nenhuma, embora no início tenha sentido receio pelo facto de o terapeuta ser muito jovem, receio este que se dissipou.</p>
22	<p><b>E</b> – Estamos mesmo a terminar. E eu agora tenho algumas questões sobre as medidas que preenchestes ao longo das sessões. Relativamente a estas medidas que preenchestes no início e no fim de cada sessão, eu gostava de saber se estas foram de alguma forma discutidas com o teu terapeuta?</p> <p><b>PC2</b> – Sim, sim, sim. A gente ia sempre abordando o que é que era suposto dar. E às vezes a sessão começava mesmo por aí.</p> <p><b>E</b> – Em todas as sessões falavam?</p> <p><b>PC2</b> – Sim, sim, sim.</p> <p><b>E</b> – E o conteúdo era discutido?</p> <p><b>PC2</b> – Sim, sim. O conteúdo era discutido e era a partir daí que a gente começava a sessão, era falado “Ok, eu estou a</p>	<p>PC2 refere que os sistemas de <i>feedback</i> foram abordados com regularidade durante todo o processo terapêutico, nomeadamente havendo comparação entre os seus resultados e os resultados esperados. PC2 refere que comumente as sessões psicoterapêuticas tinham início a partir dos dados resultantes dos sistemas de <i>feedback</i>, permitindo a</p>

	sentir-me neste momento assim, e isto é porquê?” Então, depois, desenrolava-se a sessão, a partir daí.	exploração dos sentimentos de PC2.
23	<b>E</b> – Então, e que vantagens e desvantagens sentes que estas medidas trouxeram ao teu processo? <b>PC2</b> – Eu acho que foi positivo, pois não só fez-me pensar e refletir sobre como eu estou agora, e o que é que aconteceu durante a semana para eu estar assim, e por isso foi bom para refletir sobre mim.	PC2 sente que os sistemas de <i>feedback</i> foram benéficos para si, pois conferem uma oportunidade de autorreflexão.
24	Mas também foi para a terapia, porque lá está, foi um início, dava para eu começar a terapia a partir daqui e dava para o terapeuta saber em que ponto é que eu estava, na medida em que é do tipo “Ok, o PC2 hoje está assim, está com estes sentimentos”. <b>E</b> – Ok, sentes que as medidas era um bom ponto de partida. <b>PC2</b> – Sim, é isso, é isso.	PC2 diz que a utilização dos sistemas também acarretou benefícios ao processo terapêutico, por permitirem iniciar o diálogo com o terapeuta, mas também por informarem este sobre o estado de PC2.
25	<b>E</b> – E não identificaste nada que pudesse ser desvantajoso? <b>PC2</b> – Hm... Não. Eu não me importei de fazer aquilo, acho que era uma coisa que se fazia em segundos.	PC2 refere não identificar desvantagens no uso dos sistemas, destacando a rapidez no preenchimento.
26	<b>E</b> – Ok. E sentiste que o PT2, de alguma forma, se tentou adaptar ao <i>feedback</i> que tu davas? <b>PC2</b> – Sim, sim, sim. Por exemplo, houve uma sessão em que o meu <i>feedback</i> sobre as técnicas utilizadas foi um bocadinho mais negativo, e ele fez-me discutir sobre isso e percebermos o porquê.	PC2 relata um episódio em que o psicólogo clínico explorou uma área cotada negativamente por si, momento que proporcionou discussão e reflexão.
27	E isso foi muito importante, não só para ele adaptar-se a mim, mas para a própria relação. <b>E</b> – Certo, então consideraste os instrumentos úteis e dirias que o terapeuta se tentou adaptar, correto? <b>PC2</b> – Sim, sim, sim.	PC2 diz que os sistemas foram muito importantes, quer para o terapeuta adaptar a sua intervenção a PC2, quer para a relação terapêutica.
28	Acho que são ferramentas boas, não só para ir monitorizando o meu estado de espírito, não é? O como eu estou... Mas mesmo relativamente às sessões, acho que é muito importante, porque acho que também dá ao terapeuta a ideia de como é que está a correr e a ideia do que é que se pode melhorar ou não, no essencial, não é? <b>E</b> – Certo. Foi uma experiência positiva... [ <i>PC2 acena</i> ] Por fim, eu gostava de saber se tens alguma sugestão a fazer no que se refere à pesquisa em psicoterapia ou se queres acrescentar alguma coisa à tua entrevista? Se te lembras de algo que gostavas de ter dito e ficou por dizer, por exemplo. <b>PC2</b> – Hmm... Não sei. Sobre a investigação não, e eu acho que não tenho nada a acrescentar. <b>E</b> – Ok. Muito obrigada, terminamos.	PC2 manifesta sentimentos positivos face à utilização dos sistemas de <i>feedback</i> , os quais considera vantajosos na monitorização de resultados, mas também no apoio ao julgamento do clínico.

**Participante Cliente 2A (PC2A):**

	<b>Unidades de significado</b>	<b>Transformação em Expressões de Caráter Psicológico</b>
1	<p><b>E</b> – A primeira coisa que gostava de saber é se tomas alguma medicação.  <b>PC2A</b> – Não.</p>	Sem medicação
2	<p><b>E</b> – Certo, não tomando medicação nenhuma, gostaria de saber como tem sido, para ti, até ao momento, a tua psicoterapia?  <b>PC2A</b> – Em que aspeto?  <b>E</b> – Eu gostaria de saber como é que tem sido o processo para ti, como te sentes...  <b>PC2A</b> – Para mim, tem sido maravilhoso. Eu já tinha feito terapia há algum, alguns anos e... e decidi mudar de terapeuta. Mas, mas... mas por... não por uma questão de falta de eficácia da minha outra terapeuta, mas para adaptar as questões. E, se calhar, pela necessidade de conhecer alguém... alguém que seja completamente... uma pessoa nova que possa olhar para mim de uma maneira diferente também. Se é que me faço entender.</p>	PC2A manifesta satisfação com o processo terapêutico que esclarece não ser o primeiro. PC2A ressalva a eficiência do clínico anterior, mas parece sugerir que a pessoa do terapeuta é relevante ao nível da relação terapêutica.
3	<p><b>E</b>, para mim, tem sido muito proveitoso. Eu acho que sinto resultados desde... desde a segunda sessão. O que para mim me tem ajudado muito, porque tem permitido que as problemáticas mudem, e eu própria tenho sentido muita diferença ao longo das sessões.</p>	PC2A revela ter sentido melhorias numa fase muito inicial do acompanhamento, referindo evoluções ao longo do processo.
4	<p><b>E</b> – Certo. Então, e de uma forma geral, como tens passado?  <b>PC2A</b> – Bem. Sim, sinto-me bem. Eu acho que não trago nenhuma questão que me impossibilite de ter, de não ter qualidade de vida. Portanto, eu acho que, neste momento, posiciono-me mais numa vertente existencial.</p>	PC2A manifesta bem-estar geral, afirmando que as suas dificuldades não a impossibilitam de “ter qualidade de vida”.
5	<p><b>E</b> por isso, acho que sim, que sinto melhorias grandes.  <b>E</b> – Sentes que tens estado bem, com qualidade de vida...  <b>PC2A</b> – Sim.</p>	PC2A volta a afirmar sentir melhorias significativas desde que iniciou o processo terapêutico.
6	<p><b>E</b> – Certo. PC2A, como te descreverias a ti mesma?  <b>PC2A</b> – Olha, como uma pessoa comunicativa, que gosta de viver, e dependente das minhas relações próximas, dos meus amigos. E acho que sim, que seria este, provavelmente, o apanhado geral. Acho que é sempre difícil descrevermo-nos a nós próprios, mas, na verdade, eu sou... eu sou... Sinto-me feliz comigo e sou realizada com aquilo que eu sou. Por isso, sim.  <b>E</b> – Há mais alguma coisa que gostasses de acrescentar? Algum papel que aches fulcral na tua identidade, por exemplo?  <b>PC2A</b> – Como assim?  <b>E</b> – Então, eu gostava de saber se há alguma coisa que gostasses de acrescentar à tua forma de te descreveres... Se alguns dos papéis que desempenhas - como estudante, trabalhadora, ou um papel familiar...</p>	PC2A descreve-se como uma pessoa comunicativa, entusiasmada e dependente dos amigos mais íntimos. PC2A também se percebe como uma pessoa feliz e realizada. Para PC2A, os outros descrevem-na como reservada, comunicativa e animada. PC2A diz que esta descrição é consonante com a imagem que tem de si.

	<p><b>PC2A</b> – Ah sim! Claro! Todos! Todos eles! Todos, todos, todos eles.</p> <p><b>E</b> – Muito bem, e as pessoas que te conhecem bem, como te descrevem?</p> <p><b>PC2A</b> – Ahm... Não sei, não sei. Pah... Eu acho que... como... Uau, esta é difícil! [risos] Eu não sei, eu acho que as pessoas que sinto que gostam de mim, que me conhecem bem diriam que sou uma pessoa reservada, comunicativa ao mesmo tempo, bem-disposta e... Bem, acho que estas três características, quase que aposto que todos descreveriam isso de mim.</p> <p><b>E</b> – Achas que há possibilidade de te descreverem de alguma outra forma?</p> <p><b>PC2A</b> – Eu concordo com esta. Concordo com esta. Acho que é justa. [risos]</p>	
7	<p><b>E</b> – E se pudesses mudar alguma coisa em ti mesma, o que mudarias?</p> <p><b>PC2A</b> – Eu acho que, provavelmente, não mudaria nada. Mas mais no sentido de, eu acho que é muito fácil ficares escravo de coisas que gostavas de ser, às vezes, e que às vezes não és. Eu acho que é mais importante fazeres o processo de aceitação, e saber viver com os recursos que nós temos e saber viver com as coisas que nós temos, do que está a aspirar a alguma coisa. Não é? Sei lá, o que eu quero mudar eu acho que tenho o poder de mudar, para ter. Percebes o que quero dizer? Então eu acho que há coisas que com certeza eu vou querer trabalhar, mas para já, eu sinto-me fixe.</p> <p><b>E</b> – Então estás satisfeita com a pessoa que és neste momento, é isso?</p> <p><b>PC2A</b> – Eu acho que estou realizada. Há coisas que nós podemos em nós próprios, ou coisas que... Podemos limar arestas, não é? Eu acho que é um bocadinho isso. Agora mudar, não sinto necessidade, não sinto necessidade absolutamente nenhuma, de mudar alguma coisa em mim.</p> <p><b>E</b> – Aceitaste-te...</p> <p><b>PC2A</b> – Sim, sim.</p>	<p>PC2A manifesta realização e satisfação consigo, declarando não ter intenção de mudar. Para PC2A é mais relevante o processo de aceitação do que o processo de mudança, e considera ter atingido um nível de aceitação ideal.</p>
8	<p><b>E</b> – Eu gostava que me dissesse se há alguma mudança que observaste em ti desde o início do teu processo terapêutico?</p> <p><b>PC2A</b> – Sim, sim. Mudou bastante. E foi assustadoramente positivo. Inicialmente quando eu vim, vinha com a questão de... alguns pensamentos ruminantes. E foi incrível como, de um momento para o outro, ou seja, a partir da segunda sessão, mudei completamente de... Ou seja, estes pensamentos abandonaram-me. E isso já me vinha a incomodar há <i>muuuuito</i> tempo. Então para mim foi perfeito.</p>	<p>PC2A percebe mudanças positivas significativas desde o início do processo terapêutico. PC2A descreve com alívio e entusiasmo um marco importante no seu processo, nomeadamente a segunda sessão terapêutica, à qual associa o desaparecimento dos “pensamentos ruminantes” causadores de sofrimento e da procura apoio.</p>
	<p>Ou seja, agora tive... Isto é, ganhei espaço para poder</p>	<p>PC2A diz que a resolução da</p>

	<p>trabalhar outras questões.</p> <p><b>E</b> – Há mais alguma mudança? Mais alguma coisa que te lembres?</p> <p><b>PC2A</b> – Esta foi a maior e a que mais qualidade de vida me trouxe. Outras houve talvez, mas em coisas pequenas, que eu, ainda, própria, estou à procura de perceber qual é, onde me situo e a que é que elas se referem.</p> <p><b>E</b> – E em relação às outras pessoas, houve algum sentimento, algum pensamento que tenha mudado?</p> <p><b>PC2A</b> – Acho que mais relativamente a mim própria do que a outras pessoas.</p> <p><b>E</b> – Ok. Então a grande mudança a assinalar prende-se com os pensamentos ruminantes.</p> <p><b>PC2A</b> – Sim. Em relação a mim própria.</p>	<p>causa do pedido lhe trouxe significativo aumento de bem-estar, e libertou espaço mental para a exploração de outros conteúdos, sendo a mudança mais significativa do processo até ao momento. PC2A sente que as grandes mudanças ao nível do pensamento ocorreram em relação a si própria.</p>
9	<p><b>E</b> – Certo. E há alguma coisa que tenha mudado para pior desde o início do processo?</p> <p><b>PC2A</b> – Não, nada.</p> <p><b>E</b> – E houve alguma coisa que tu gostarias que tivesse mudado, mas que não mudou?</p> <p><b>PC2A</b> – Também não. Sinto que as coisas estão a ir a um ritmo muito certo. Então, também não. Até porque tenho consciência de que os processos que estou a passar são coisas que demoram o seu tempo e que, neste momento, dependem também de mim, e das oportunidades que a vida me possa dar para, sabes? Fazer um confronto com isso e depois aí perceber como é que ‘tou. Mas acho que não.</p>	<p>Para PC2A não ocorreram mudanças negativas e o processo terapêutico está a avançar ao ritmo desejado. PC2A manifesta estar consciente de que a mudança é um processo longo que implica monitorização e ajustamentos ao longo do tempo.</p>
10	<p><b>E</b> – Certo. Então, agora, em relação à mudança que referiste - o fim dos pensamentos ruminantes - eu gostaria que preenchêssemos uma escala. Pode ser?</p> <p><b>PC2A</b> – Sim.</p> <p><b>E</b> – Então, em relação a esta mudança, eu gostaria que me indicasses [<i>mostrando a escala</i>] o teu grau de expectativa e o teu grau de surpresa face à sua ocorrência. Isto é, de um a cinco, eu gostaria de saber se contavas muito com esta mudança ou se ficaste muito surpreendida com ela.</p> <p><b>PC2A</b> – Eu contava muito com esta mudança. [<i>aponta para o ponto 1</i>]</p> <p><b>E</b> – Contavas muito. Ok.</p> <p><b>PC2A</b> – Mas olha, eu contava muito com esta mudança, mas o que eu acho é que eu não contava que ele ia ser assim tão repentina.</p> <p><b>E</b> – Ok. Contavas com ela, mas não contavas que ocorresse tão rapidamente...</p> <p><b>PC2A</b> – Sim.</p> <p><b>E</b> – Certo, e em relação à probabilidade desta mudança ocorrer sem terapia. Achas que era muito improvável que ela ocorresse sem terapia, isto é, seguramente não ocorreria sem terapia, ou achas que era muito provável que ela ocorresse sem a terapia, isto é, que ela seguramente ocorreria mesmo que não fizesses terapia.</p>	<p>Para PC2A a alteração do padrão de pensamento foi uma mudança esperada, embora tenha sentido surpresa com a rapidez da mudança. PC2A diz que sem a terapia esta mudança não seria possível e acredita que a tendência seria para o agravamento do padrão de pensamento. Para PC2A esta mudança foi extremamente significativa.</p>

	<p><b>PC2A</b> – Não, acho que seria muito improvável. [<i>aponta para o I</i>] Acho que só pioraria.</p> <p><b>E</b> – Ok. E quanto à importância desta mudança para ti. Ela não teve importância ou...</p> <p><b>PC2A</b> – Extremamente! [<i>aponta para o 5</i>]</p>	
11	<p><b>E</b> – Ok, obrigada. E agora, de um modo geral, eu gostaria de saber o que consideras ter estado na origem desta mudança.</p> <p><b>PC2A</b> – Ahm... Eu acho que... realmente teve a ver com... Eu acho que primeiro... realmente a relação terapêutica foi fundamental. De outra maneira nunca teria, a verdade é que eu cheguei com muita urgência de encontrar uma solução para este, para esta mudança. Mas, de qualquer das formas, eu acho que a forma como a coisa ocorreu deve-se muito à relação terapêutica, e ao trabalho que eu e o terapeuta fizemos... de dedicação e esforço para, para conseguirmos encontrar, solucionar. E, com certeza, o terapeuta tem uma responsabilidade muito grande nesta mudança.</p> <p><b>E</b> – Certo. Então dirias que os principais responsáveis foram a relação, tu e o terapeuta.</p> <p><b>PC2A</b> – Sim, não acho que se possa medir. Provavelmente, se eu não tivesse encontrado espaço no terapeuta para me abrir o suficiente, ele nunca conseguiria, também, ter acesso à informação que precisaria para impulsionar a mudança, percebes?</p>	<p>PC2A acredita que a relação terapêutica foi essencial à ocorrência de mudança. PC2A relata ter havido uma forte colaboração com o terapeuta na procura de soluções. PC2A considera que o trabalho do terapeuta foi muito importante para que tenha conseguido mudar, referindo não ser possível diferenciar a sua influência da do terapeuta na obtenção de mudanças.</p>
12	<p>Portanto, eu acho que tem a ver comigo apenas na capacidade de abertura e na capacidade de exposição do problema.</p> <p><b>E</b> – Ok. Então, a tua capacidade de abertura e exposição do problema, são pontos pessoais fortes que te ajudaram a fazer uso da terapia...</p> <p><b>PC2A</b> – Sem dúvida, a minha comunicação.</p> <p><b>E</b> – Ok. E achas que haverão outros pontos fortes teus que te ajudem a fazer uso da terapia para lidares com os teus problemas?</p> <p><b>PC2A</b> – Sim, claro. Força, perseverança, determinação, com certeza.</p> <p><b>E</b> – E há alguma situação da tua vida atual que também te ajude a fazer uso da terapia para lidar com os teus problemas?</p> <p><b>PC2A</b> – Que me ajude? Como assim?</p> <p><b>E</b> – Então, situações que facilitem, apoiem a tua capacidade de fazer uso da terapia...</p> <p><b>PC2A</b> – Ah, sim, sim, com certeza. Todas as relações, eu acho que sim. Eu acho que maioritariamente eu própria, mas também a vida traz muitas coisas úteis para a gente se aplicar.</p>	<p>Para PC2A, a sua capacidade de exposição, bem como a sua perseverança e determinação também foram essenciais à mudança. Para PC2A, são os seus recursos que mais determinaram a mudança, mas também reconhece que as suas relações e situações de vida podem ser ferramentas que auxiliam o processo terapêutico.</p>
13	<p><b>E</b> – E que pontos fracos teus acham que dificultaram o uso da terapia?</p> <p><b>PC2A</b> – Eu acho que, posso parecer paradoxal, mas a comunicação também.</p> <p><b>E</b> – Certo. Achas que podes acrescentar alguma coisa a isto?</p> <p><b>PC2A</b> – ... Não me parece.</p>	<p>PC2A demonstra sentimentos ambivalentes face à comunicação, considera que a ajuda a usufruir da terapia, mas também sente que a pode prejudicar.</p>
14	<p><b>E</b> – Ok. E quanto a factos na tua situação de vida, há algum</p>	<p>PC2A não identifica eventos</p>

	<p>que tenha dificultado o uso da terapia?</p> <p><b>PC2A</b> – Hmm... Não sei se percebo essa pergunta. Mas, acho que todas as situações, ou algumas situações da minha vida, é que me levaram à terapia, e não a dificultaram. Nunca ocorreu nada que me fizesse pensar que não vou, ou que não quero, ou que é difícil. Antes pelo contrário, coisas que se passaram e se estão a passar é que facilitaram e facilitam o meu caminho para chegar até aqui.</p> <p><b>E</b> – Ok, deixa-me ver se compreendi. Então, as situações da tua vida que te trouxeram até aqui, também são as situações que te ajudam no processo. Não te recordas de nenhuma que tenha dificultado a utilização das coisas que aprendes em terapia. É isso?</p> <p><b>PC2A</b> – Sim, exatamente isso.</p>	<p>de vida que dificultem o processo terapêutico, na sua perspetiva os eventos de vida são facilitadores do processo terapêutico.</p>
15	<p><b>E</b> – Achas que me consegues fazer um resumo daquilo que foi útil para ti em relação à terapia?</p> <p><b>PC2A</b> – Eu acho que é difícil. Eu acho que é muito difícil fazer isto nesta altura. Eu acho que devo estar a ter sessões, talvez há dois meses. Ou seja, eu reconheço a utilidade, mas... Ou seja, talvez isto, da terapia, tem-me ajudado a trabalhar uma vertente autocrítica muito grande. Portanto, eu acho que a terapia tem facilitado os meus processos pessoais. No fundo eu acho que é só isso que eu posso dizer. Em vários aspetos eu... Pah... não sei.</p> <p><b>E</b> – Há, por exemplo, algum evento específico que te recordes que tenha sido particularmente útil?</p> <p><b>PC2A</b> – Eu acho que... talvez não, eu acho que talvez não.</p> <p><b>E</b> – Certo. Para ti, o processo no geral...</p> <p><b>PC2A</b> – Sim, sim, sim. É isso, o processo no geral, sim, sim, sim.</p> <p><b>E</b> – E, relativamente à terapia, achas que há alguma coisa que, para ti, tenha sido um obstáculo, alguma coisa inútil, negativa ou, de alguma forma, dececionante?</p> <p><b>PC2A</b> – Não.</p>	<p>PC2A sente dificuldade em fazer um resumo dos benefícios do seu processo terapêutico devido à brevidade do mesmo. PC2A reconhece a utilidade da terapia, mencionando a sua importância quanto ao seu juízo crítico, e conseqüente importância ao nível do desenvolvimento pessoal. Contudo, não é capaz de identificar aspetos ou momentos concretos que tenha sentido como particularmente significativos. Também não reconhece a existência de eventos terapêuticos negativos.</p>
16	<p><b>E</b> – Ok, e achas que, em algum momento, houve alguma situação que tenha sido particularmente difícil, penosa, mas que ainda assim reconheças a sua utilidade?</p> <p><b>PC2A</b> – Sim, sem dúvida.</p> <p><b>E</b> – Achas que alguns momentos foram difíceis, mas úteis.</p> <p><b>PC2A</b> – Sim.</p> <p><b>E</b> – Achas que podes, se quiseres, se te sentires confortável, explorar um pouco mais?</p> <p><b>PC2A</b> – Deixa-me pensar... Eu acho que sim. Basicamente o contacto, quando tens uma experiência de contacto com situações da tua vida, quando alguém te facilita este contacto... São situações realmente difíceis, às vezes, e com as quais tu, provavelmente, até tens consciência, mas não consegues aprofundar tanto. Portanto, sem dúvida que acho que sim.</p> <p><b>E</b> – O contacto com certas situações é, por vezes, difícil, mas</p>	<p>PC2A reconhece a existência de momentos difíceis, mas com utilidade ao processo terapêutico. PC2A manifesta que a autorreflexão pode ser um processo difícil, referindo que nem sempre é possível fazer uma avaliação consciente e profunda das vivências, assim considera que o terapeuta tem um papel importante na facilitação e no aprofundamento do seu nível de consciência.</p>

	também bom... <b>PC2A</b> – Sim, exato.	
17	<b>E</b> – E achas que há alguma coisa em falta no teu processo? Ou alguma coisa que pudesse contribuir para que o teu processo fosse melhor? <b>PC2A</b> – Não. Há coisas que eu acho que, a comunicação enquanto pau de dois gumes, ainda não me permitiram avançar muito.	<b>PC2A</b> sente-se satisfeita com o seu processo terapêutico, embora reconheça que tem características que podem limitar os seus avanços terapêuticos.
18	Mas também sinto que o terapeuta faz um trabalho muito importante neste aspeto, e como reconhece também esta característica, tentamos trabalhá-la.	<b>PC2A</b> diz que o clínico reconhece as suas limitações e integra-as no processo terapêutico, fator importante para <b>PC2A</b> .
19	<b>E</b> – Ok. Então, eu agora gostava de fazer algumas questões em relação ao terapeuta. <b>PC2A</b> – Ok. <b>E</b> – Eu gostava de saber o que é que achaste da postura geral dele. <b>PC2A</b> – Acho que uma postura geral muito boa. Muito descontraído, muito atento e um bom ouvinte. E eu acho que são características fundamentais. Por outro lado, acho que consegue... Acho que consegue muito bem... Fazer uma... Fazer aquilo que se chama a neutralidade. E transmitir uma calma e uma segurança muito importantes, que eu acho que, daqui, estando do lado de cá, é super importante quando te expões. <b>E</b> – E que características é que achas que ele tem que contribuíram mais positivamente para a tua terapia? <b>PC2A</b> – Ok... Acho que essa neutralidade, e o facto de ser um bom ouvinte e ser uma pessoa muito atenta. Ou seja, há uma sensação muito boa que é tu estares a falar e tens alguém que está constante, que consegue ouvir-te e faz o exercício de ligações. Isso é super importante porque, no final, às vezes, sentes-te desorientada depois de uma partilha, mas é bom que haja alguém que venha recolher os bocadinhos, não é? E que te oriente. <b>E</b> – Sentes que ele é capaz de te dar um fio condutor. <b>PC2A</b> – Sim, sim. Exatamente. <b>E</b> – E há alguma característica dele que achas que contribua de forma negativa para a tua terapia? <b>PC2A</b> – Acho que não. Pelo menos até agora não consegui ver nenhuma.	<b>PC2A</b> manifesta sentimentos positivos face ao terapeuta, destacando a sua atenção e capacidade de escuta. Afirma que o terapeuta lhe transmite sentimentos de tranquilidade e segurança, capacidade que considera relevante e facilitadora da exposição. Para <b>PC2A</b> , estas são as características do terapeuta que mais influência têm no seu processo terapêutico. <b>PC2A</b> destaca também a capacidade do terapeuta estabelecer ligações entre o material exposto, e não identifica características negativas no terapeuta.
20	<b>E</b> – Estamos mesmo a terminar. E agora gostaria de te fazer algumas perguntas sobre as medidas que foste preenchendo ao longo das sessões. <b>PC2A</b> – Ok. <b>E</b> – Eu gostaria de saber, em relação a estas medidas que preenchestes no início e no final de cada sessão, se elas foram de algum modo discutidas em sessão com o PT2? <b>PC2A</b> – Sim. Por exemplo, eu já tinha feito terapia e nunca	<b>PC2A</b> afirma ter experienciado, inicialmente, sentimentos negativos (como estranheza e confusão) no uso dos sistemas de <i>feedback</i> , os quais foram sentidos como uma formalidade dentro do processo terapêutico.

	<p>tinha utilizado uma metodologia igual. E então, para mim, inicialmente foi confuso. Confuso, não é confuso, mas quase que me trouxe um género de uma formalidade à qual eu não estava habituada.</p>	
21	<p>Por outro lado, depois de me ter habituado, acho que até para mim já é quase um fio condutor e um ponto orientador.</p>	<p>PC2A experienciou sentimentos positivos após se habituar ao uso dos sistemas, considerando-os importantes na monitorização do seu bem-estar.</p>
22	<p>Porque, como dá para ter acesso ao gráfico, na maioria dos dias já começamos por analisar o gráfico, dependente das oscilações. E, então... Tem-se tornado útil, de uma certa maneira.  <b>E</b> – Ok. São um ponto orientador. E discutes os resultados com o PT2, é isso?  <b>PC2A</b> – Sim.</p>	<p>PC2A revela que o uso dos sistemas é uma constante no processo terapêutico, afirmando a maioria das sessões têm início com a exploração dos dados.</p>
23	<p><b>E</b> – E que possíveis vantagens e desvantagens consideras que estas medidas trouxeram ao teu processo?  <b>PC2A</b> - É, eu acho que, a desvantagem, no meu caso, a única coisa que eu senti foi, provavelmente, uma ponte informal, uma formalidade.  <b>E</b> – Sentes que há um corte na informalidade, um corte no espaço da relação, é isso?  <b>PC2A</b> – Hum hum. Sim, sim. Eu acho que é bem feito, na forma como já estabeleci com o PT2, mas, de qualquer das maneiras, sinto que sim. Que é ali uma... Que pode criar um certo distanciamento.</p>	<p>PC2A considera que os sistemas de <i>feedback</i> têm como maior desvantagem a sua formalidade, sentida por si como um corte na relação com o terapeuta que promove o distanciamento.</p>
24	<p>As vantagens, a que eu acho que, provavelmente, é maior, e a que eu senti, é que pode servir como um fio orientador, um fio condutor da forma como... É que, às vezes, a conclusão a que eu cheguei, é que, às vezes, nem nós temos consciência daqueles pontos e de como é que estamos. Portanto, situarmos também é bom, porque também te pode fazer, ajudar a entrar no clima terapêutico, não é? E guiares-te por aí é bom.  <b>E</b> – Dirias que as medidas são uma boa forma de tomar consciência de como estás.  <b>PC2A</b> – Pode ser, sim, pode ser.</p>	<p>Para PC2A, a monitorização do bem-estar é a maior vantagem dos sistemas. PC2A afirma que sem os sistemas se torna difícil fazer uma autoavaliação de bem-estar. PC2A considera que os sistemas de <i>feedback</i> também simplificam o início das sessões, facilitando o clima terapêutico.</p>
25	<p>Por isso acho que também é um paradoxo com a formalidade.  <b>E</b> – Então é como se por um lado quebrassem a proximidade, mas por outro aproximasse. É isso?  <b>PC2A</b> – Exato!  <b>E</b> – Por fim, eu gostaria só de saber se tens alguma sugestão para fazer em relação à investigação em psicoterapia. Ou se gostarias de acrescentar algo à tua entrevista, algo que tenha ficado por dizer ou que gostasses de esclarecer.  <b>PC2A</b> – Não, acho que não, não.  <b>E</b> – Então terminamos. Obrigada pela tua participação.</p>	<p>PC2A expressa sentimentos contraditórios face aos sistemas.</p>

### Participante Terapeuta 2 (PT2):

	Unidades de significado	Transformação em Expressões de Caráter Psicológico
1	<p><b>E</b> – A primeira questão que tenho para te fazer é saber como vês a psicoterapia. Gostaria que me desses uma definição pessoal de psicoterapia.</p> <p><b>PT2</b> – Eu vejo essencialmente, quando penso em psicoterapia, vejo essencialmente como elementos relacionais e técnicos. Sendo que isto é uma falsa dicotomia porque ambas interagem. Isto é, eu não sei como fazer uma intervenção que não é relacional, por exemplo. Portanto, uma suporta a outra e influenciam-se uma à outra. Por exemplo, a relação dita quando a intervenção tem um impacto, e a intervenção também dita a qualidade da relação. Portanto, as duas interagem. Mas, quando eu penso em psicoterapia, penso numa base, num chão, que é a relação, e as sementes que metes nesse chão são as intervenções específicas.</p>	<p>PT2 destaca, na psicoterapia, a importância das componentes técnicas e relacionais, reforçando o carácter complementar e interdependentes das mesmas.</p>
2	<p>Ao mesmo tempo, quando eu penso em psicoterapia, é engraçado, porque há muitas metáforas associadas à psicoterapia, não é? Às vezes, depende até da escola terapêutica de cada um, essas metáforas. Os existencialistas tem o companheiro de viagem, por exemplo, quando vamos para os comportamentais, os cognitivo-comportamentais é um bocadinho mais o modelo médico, o ingrediente específico, etc.</p>	<p>PT2 refere as diferenças associadas às diversas escolas psicoterapêuticas.</p>
3	<p>Eu, quando penso, curiosamente, apesar de ser uma arte e uma ciência, penso numa <i>performance</i>. Não como uma <i>performance</i> artística, mas como uma <i>performance</i> de... como um desporto, de certa forma. E quando eu digo isto é: é um desporto onde, claramente, tu tens de treinar.</p>	<p>PT2 encara a profissão como uma atividade orientada para o desempenho, enfatizando a importância da componente de treino.</p>
4	<p>As tuas intervenções fazem a diferença e, portanto, ao estudar, imagina, muitas vezes, muitas sessões, consegues ver que há pessoas que têm mais jeito do que outras, e que têm um impacto diferente nos clientes.</p>	<p>PT2 acredita no impacto das intervenções nos resultados terapêuticos e na variabilidade de eficiência entre psicoterapeutas.</p>
5	<p>E é algo treinável. E pronto, eu vejo muito nesse sentido de desempenho. No sentido de, eu tento ao máximo pensar e repensar sobre o meu desempenho, e o que é que fiz especificamente, e que impacto é que teve, e porque é que teve esse impacto. E acho que isto não é assim tão diferente de aprender a tocar piano ou a lançar a bola ao cesto. Simplesmente, há mais balizas e é mais difícil.</p> <p><b>E</b> – Certo. É o treino que importa, que para ti é a componente essencial.</p> <p><b>PT2</b> – Sim, sim. É o treino mesmo, sem dúvida.</p> <p><b>E</b> – A próxima pergunta prende-se um pouco com isto. Eu gostaria de saber o que consideras relevante num processo terapêutico.</p>	<p>Para PT2 a eficiência é alcançável pelo treino de competências de intervenção, devendo o clínico refletir sobre as suas intervenções e monitorizar o impacto das mesmas. PT2 assevera a importância da automonitorização do trabalho clínico.</p>

	<b>PT2</b> – Sim, pois... Acho que a capacidade de autorreflexão. Sem dúvida. Portanto, a automonitorização	
7	Há uma expressão que, para mim, sempre foi muito querida, que é a responsividade. A ideia de tu ires constantemente adaptando aquilo que estás a fazer ao ponto em que a pessoa está. Portanto, para mim sempre foi muito importante não estar a fazer uma coisa sem ver o impacto que esta coisa está a ter no outro. Portanto, se eu faço uma intervenção, vou vendo que tipo de... emoções e pensamentos é que isto está a despoletar, que tipo de comportamentos, que ambiente é que está na sala. E, portanto, é sempre uma coisa muito pingue-pongue: eu faço uma coisa, vejo o impacto que ela tem e então... <b>E</b> – E adaptas-te. <b>PT2</b> – É isso. E este processo é o processo fundamental, para mim, da psicoterapia.	PT2 acredita que a responsividade é um elemento central da psicoterapia, e reforça a importância de avaliar o impacto das intervenções e de as ajustar em função da resposta que provocam no cliente.
8	E há, só mais uma coisa, há uma dialética fundamental que já foi apresentada de muitas formas diferentes... Eu, por acaso, um dos mentores que tive, que foi um Professor da Faculdade Psicologia, ele tem uma distinção interessante que é que a psicoterapia oscila sempre entre validação e desafio. Isto... Eu fui apanhando esta mensagem de diferentes formas em diferentes sítios, mas sempre foi importante. Que é, eu ou estou a validar a pessoa, ou estou a dizer de muitas formas diferentes que o que ela está a sentir e a pensar, por assim dizer, faz sentido. Ou então, estou a desafiá-la a algo novo. E, portanto, muitas vezes, eu penso sempre na psicoterapia e penso que estou a tender ou mais para um lado ou mais para o outro. <b>E</b> – Características que se ligam muito à responsividade... <b>PT2</b> – Sem dúvida. Sem dúvida. Portanto, eu vou adaptando também, consoante esta responsividade, se devo ir mais para um lado ou para o outro. Exatamente.	PT2 refere que a dialética entre validação e desafio é também fundamental na sua prática clínica. Para PT2 esta oscila entre validar pensamentos e emoções do cliente e desafiar o cliente a uma novidade, sendo a opção clínica entre um modo de intervir ou outro determinada pela responsividade.
9	<b>E</b> – E, o que é que, na tua opinião, faz um bom psicoterapeuta? <b>PT2</b> – [silêncio] É assim - sem repetir a responsividade - há claramente uma ideia que é a flexibilidade. Eu até seria mais específico, eu pensaria mais em uma flexibilidade informada. O que eu quero dizer com isto é que flexibilidade, às vezes, pode soar caótico, pode soar a “pronto isto não funcionou, siga para a próxima” ou “atiro o barro à parede e vejo o que é que correu bem”. Às vezes, de facto, é quase o processo de atirar o barro à parede. Mas, mais vezes do que outras, é mais uma questão de nós termos mapas mentais, e reconhecermos padrões na pessoa, e termos marcadores que nos guiam. E no processo tentamos guiar as nossas intervenções e como é que estamos em sessão com base naquilo que fomos aprendendo, e constantemente adaptamos o que estamos a fazer. E, depois, também há o exercício de ter essa flexibilidade de conseguir pensar novas	Para PT2 acredita na “flexibilidade informada” como característica dos bons terapeutas. Para PT2, o terapeuta deve ter um conjunto de conhecimentos organizadores da atividade clínica e da tomada de decisão clínica. PT2 manifesta a importância de ser flexível e criativo no processo de adaptação ao cliente.

	formas que possam encaixar para as características de cada pessoa.	
10	Tudo o que eu estou a dizer está muito... Eu cresci já num ambiente que... Eu tive dois ambientes que me influenciaram muito, o ambiente integrativo, portanto, sempre gostei de ler todas as abordagens teóricas. Portanto, desde o início roubei de todos os lados. E muito fundamentado em investigação. Sempre gostei de ler investigação.	PT2 refere que a sua visão e prática clínica são muito influenciadas pela leitura complementar de diversos modelos teóricos e pela investigação.
11	E, portanto, se nós formos ler a investigação nota-se mais esta primazia da flexibilidade para a adaptação às características da pessoa, e não só à perturbação da pessoa. E isso influenciou-me muito. E, portanto, respondendo mais diretamente à tua pergunta, acho que seria uma capacidade constante de fazer algo que se parece adaptar às necessidades da pessoa e ao estilo da pessoa, e constantemente ir adaptando e readaptando, de modo a mais facilmente chegar a essas... a esses objetivos, a essas necessidades. <b>E</b> – Há um fio condutor, muito forte, na tua forma de intervir... <b>PT2</b> – Sim, sim. <b>E</b> – A tua necessidade de te adaptar e de encontrar formas de estar novas, que façam sentido sobretudo para quem te procura... <b>PT2</b> – Sem dúvida.	PT2 diz conferir primazia à adaptação às características do cliente em detrimento de características diagnósticas. Para PT2 a capacidade de adaptação ao cliente é a característica determinante do bom terapeuta.
12	Uma coisa que agora também me relembraste com isto é a capacidade...isto também está tudo influenciado pelas minhas leituras de investigação.	PT2 volta a aludir à influência da investigação na sua prática clínica.
13	Mas também clinicamente tenho vindo a dar maior importância à importância de clarificar objetivos. Porque é muito fácil em terapia ser vago em relação àquilo para o qual estamos a trabalhar. E, cada vez mais, eu, implicitamente ou explicitamente, valorizo conseguir ter uma negociação de “para onde é que estamos a apontar?” Voltamos a pegar na ideia de terapia como <i>performance</i> : eu só sei que estou a melhor no <i>basket</i> se eu vir o cesto e souber ir para o cesto, atiro a bola e vejo se entrou no cesto. E na terapia é a mesma coisa: eu só sei que a coisa está a funcionar se tiver marcadores do que é que é sucesso terapêutico. Portanto, para mim, tornou-se cada vez mais importante, e um bom terapeuta acho que é um terapeuta que consegue co-construir e negociar “para o que é que nós estamos a trabalhar”... <b>E</b> - Ter uma direção... <b>PT2</b> – Ter uma direção, exato. Não precisa ser rígido, e vai mudando ao longo do tempo. Mas há uma sensação mais ou menos explícita de estarmos a trabalhar para algum lado. <b>E</b> – Ou seja, para ti é importante fugir um pouco à abstração... <b>PT2</b> – Sem dúvida!	Para PT2 a determinação de objetivos com os clientes é fundamental para o sucesso terapêutico. PT2 volta a demonstrar que a atividade clínica é uma atividade orientada para o desempenho e treino de competências.
14	<b>E</b> – PT2, eu gostava também que te apresentasses enquanto psicoterapeuta.	PT2 refere ter dois anos de prática clínica.

	<b>PT2</b> – Olha, eu sou, eu sou um psicólogo clínico muito novinho, portanto tenho dois anos de prática neste momento, prática clínica.	
15	Embora tenha tido o prazer de ter tido seis anos de terapia pessoal. E isto influenciou-me, sem dúvida.	PT2 refere ter sido influenciado pelo seu processo terapêutico pessoal.
16	Como terapeuta e como estilo terapêutico, claramente, se tivesse de me meter numa categoria, claramente seria um psicoterapeuta integrativo. Aqui, a grande questão é que a palavra integração tornou-se também vaga. Portanto, tu sabes que eu sou integrativo não quer dizer nada, no fundo [risos]. Enquanto que se eu dissesse que era psicanalítico tu perceberias muito melhor o que é que eu queria dizer. Mas, quando eu digo integrativo, no meu sentido da palavra, baseia-se naquilo que tipos como John Norcross dizem, que é tentar fazer uma ligação de três pontos fundamentais. Que é: pensar em termos das características do cliente e adaptar-me a estas características; pensar em termos da investigação disponível e tentar focar-me também nisso e integrar-me nisso; e no que é que seria um desenvolvimento pessoal do terapeuta, e portanto o praticar, o treinar e o pensar “o que é que eu posso fazer para melhorar”, e ter noção do ponto em que eu estou, e o que é que eu estou a sentir e como é que isso influencia a minha tomada de decisão. E portanto, estes três pontos, que é este lado mais meu, o lado da investigação e o lado das características do cliente, são as três coisas que me guiam para a minha prática. E que me irão guiar, imagino, para o resto da minha vida. <b>E</b> – São as tuas pedras basilares... <b>PT2</b> – São, exatamente.	PT2 demonstra dificuldade em integrar-se num modelo teórico, referindo que na sua prática clínica, integrar e orienta-se por variáveis do cliente, investigação e variáveis do clínico. PT2 destaca a importância do desenvolvimento pessoal do clínico, e volta a salientar a importância monitorizar a sua atividade.
17	E que me permitem ter um respeito e interesse pelas várias abordagens terapêuticas sem ter que subscrever a nenhuma delas. Portanto, embora tenha vieses claros, enviesamentos mais para umas abordagens do que para outras, acabo sempre por não estar colado a nenhuma.	PT2 expressa respeito e interesse por diversos modelos teóricos, afirmando não se identificar totalmente a nenhuma.
18	<b>E</b> – Eu ia-te perguntar agora que abordagem teórica é que teve mais impacto em ti, e como é que achavas que ela influenciava a tua postura... <b>PT2</b> – Certo. Claramente a abordagem que eu, hoje em dia, retiro mais em sessão, em que me informo mais é a terapia focada nas emoções. E a terapia focada nas emoções derivou de uma integração em terapia rogeriana e <i>gestalt</i> . Portanto, é uma terapia muito experiencial, muito momento a momento. E a forma como me influencia, basicamente, é o facto de ser uma terapia muito explícita quanto a marcadores do cliente. Isto é, é uma tentativa constante de avaliar o que é que se está a passar entre nós, o que é que se está a passar na relação, o que é que se está a passar, e conseguir adaptar as intervenções a isso. Portanto as duas grandes abordagens que me influenciaram muito foram a terapia focada na pessoa e a	PT2 refere as abordagens que mais impacto têm na sua prática clínica, reforçando o foco destas nas características do cliente, na monitorização da relação, na adaptação da intervenção ao cliente e nos objetivos terapêuticos.

	cognitivo-comportamental. Ambas, como podes ver, são terapias que prezam muito o ser explícito. Portanto, valorizam muito conseguir defender objetivos, valorizam muito o explicitar porque é que eu faço o que faço.	
19	<p>E isso sempre foi muito importante para mim, conseguir dar um racional de mim para mim, não só ao cliente – que também é importante – mas de mim para mim, e conseguir, de alguma forma, perceber porque é que eu estou a fazer o que eu estou a fazer e se será que valia a pena fazer de outra forma.</p> <p><b>E</b> – Certo. Como se para ti fosse importante também, não só teres um objetivo, mas também perceberes o que fazes e porque o fazes. Sentires segurança.</p> <p><b>PT2</b> – É. Eu preciso ter uma razão para fazer o que faço, e posso não a conhecer completamente, tenho essa ideia. Mas acho que, eticamente, eu tenho de ter alguma sensação de justificar porque escolhi fazer algo.</p>	PT2 expressa a importância de sentir segurança nas suas intervenções, afirmando sentir necessidade ética de ser capaz de justificar perante si mesmo o porquê das suas tomadas de decisões clínicas.
20	Portanto, embora, como eu te disse eu tive cinco anos de psicoterapia psicanalítica e um ano de cognitivo-comportamental,	PT2 refere a sua psicoterapia pessoal.
21	e fiz formação em terapia <i>gestalt</i> , fiz formação em terapia focada nas emoções, fiz formação em perturbações de personalidade,	PT2 refere frequência a diversas formações.
22	<p>e, portanto, eu sempre fui tentando roubar em todos os lados, e ter imensos heróis de psicoterapia de diferentes lados. Portanto, não é tanto se calhar uma abordagem específica, mas mais esse complemento de influências.</p> <p><b>E</b> – É como se fosses beber de tudo o que te faz sentido e de tudo o que te ajuda a justificar e a ter segurança na tua intervenção.</p> <p><b>PT2</b> – Sem dúvida.</p>	PT2 volta a referir a importância que atribui à complementaridade de modelos teóricos.
23	<p>Mas, desde que eu consiga também ver o impacto que isto tem no outro. Pronto, a grande cena no final é sempre “que impacto é que isto tem no outro?”. Eu posso saber todas as teorias, mas se isto não estiver a ajudar em nada pronto...</p> <p><b>E</b> – E aí a tua grande preocupação na responsividade....</p> <p><b>PT2</b> – Exatamente!</p>	PT2 destaca a importância do conhecimento teórico ser útil se houver capacidade do clínico se adaptar ao cliente.
24	<p><b>E</b> – Quais são os teus maiores desafios no teu contexto profissional?</p> <p><b>PT2</b> – O meu maior desafio sou eu mesmo. Isto é, eu trabalho muito, por exemplo, nesta questão da tomada e decisão clínica, que é um tema, um tema muito interessante, pouco estudado e muito difícil de estudar. Porque é que nos escolhemos fazer alguma coisa em vez de outra? E de mim para mim, o meu maior desafio é conseguir monitorizar-me e clarificar constantemente “será que eu estou a fazer isto pelos meus próprios enviesamentos e não tanto pela outra pessoa? Será que eu estou a fazer isto porque eu próprio estou a ficar ansioso porque a coisa não está a mexer?”. E, portanto, começo a por demasiada coisa na relação, que são coisas minhas, às vezes faço isto como contratransferência, não é? E</p>	PT2 declara que a automonitorização e a autorreflexão, enquanto formas de clarificar a sua tomada de decisão clínica, são os maiores desafios da sua prática.

	pronto. Mas portanto, talvez o meu principal desafio seja o desafio da autorreflexão, sim.	
25	Porque todos os outros, em termos clínicos, eu, no pouco tempo que tive de clínica, já tive casos muito pesados. E, felizmente, até hoje, talvez por personalidade e por terapia prévia e tal, nunca me senti... como se diz, debaixo de água, não é? Nunca senti que foi demasiado. Já vi coisas horríveis e acho que até consegui lidar bem com isso.	PT2 refere a importância da terapia pessoal e das suas características de personalidade nos desafios da prática clínica.
26	Portanto, a minha questão é mais uma questão de estratégia, por muito frio que soe. É uma questão de “ok, e como é que eu consigo ajudar?”. E, ao mesmo tempo, conseguir fazer isto sem se tornar autocrítico. Embora eu ache que a relação terapêutica está mais ou menos no mesmo patamar, a um certo nível, eu prefiro tender a responsabilizar-me por falhas terapêuticas do que ao cliente. Porque eu acho que o meu trabalho é ser o <i>expert</i> em ler a pessoa, ler a relação e adaptar a relação. Portanto, daí eu dizer que o maior desafio sou eu. Portanto, obviamente que há pessoas mais fáceis do que outras, obviamente que há casos mais fáceis do que outros, mas eu depois eu meto sempre a coisa ao contrário. Que é: então como é que eu me posiciono para com isto? Quais as minhas limitações para com isto? Portanto, eu teria muito medo em dizer que o maior desafio são pacientes X, Y, Z. O maior desafio é eu arranjar mais formas de eu refletir sobre mim mesmo e sobre a minha prática. E – Engraçado, a ideia com que fico é que o teu maior desafio são os desafios que crias para ti mesmo. PT2 – Sim, sim, sim. Com muito gosto! Sim, sim, sim. [risos]	Para PT2 o maior desafio da prática clínica é a automonitorização pessoal e profissional. PT2 sente necessidade de ser capaz de justificar a sua tomada de decisão e de se responsabilizar por falhas no processo terapêutico. Para PT2 as limitações da prática clínica não se encontram nos clientes, mas sim no clínico e na sua atividade.
27	E – Eu gostava de saber se fazes intervisão ou supervisão e que impacto é que terão. PT2 – Sim, eu faço. É engraçado porque de facto é supervisão/intervisão. Portanto, todas as quartas-feiras com um professor de psicologia, sim, faço com um grupo de pessoas. Portanto, nesse sentido ele é, como mais experiente, supervisor, mas é um grupo de intervisão, onde falamos entre nós. E agora, mais recentemente também, faço supervisão com um psicoterapeuta que curiosamente está muito ligado com estas questões de sistemas de <i>feedback</i> e prática deliberada e pronto. E, portanto, tenho feito este trabalho, faço 90 minutos de 15 em 15 dias com ele. E tem um impacto muito grande. Curiosamente, tem tido muito mais impacto essa supervisão do que a intervisão porque – e agora já estamos a criar mudanças nisto – mas, a intervisão facilmente torna-se numa... numa plataforma de discussão de ideias. E, eu, não acredito muito na discussão de ideias em psicoterapia até um certo ponto. Acho que são importantes, claro, a teoria claro que é importante, mas é o mesmo que eu dizer-te “agora aprende a tocar piano a ler livros” ou “agora aprende a ser um ótimo basquetebolista a ler sobre as regras do <i>basketball</i> ”. Portanto, isto para mim é muito pouco.	PT2 afirma fazer supervisão e intervisão. Para PT2 os benefícios da supervisão são superiores aos benefícios da intervisão.

28	<p>E por isso o que tem sido muito bom para mim, muito gratificante nesta outra supervisão que me ajudou pessoalmente, é que eu faço muito trabalho experiencial, muito <i>roleplaying</i>. E, portanto, por exemplo, o supervisor faz de cliente, eu falo como cliente ou como se fosse terapeuta, mas fazemos muito trabalho que não é só trabalho teórico.</p> <p><b>E</b> – Trabalho que te permite...</p> <p><b>PT2</b> – Exatamente, trabalho que me permite ir visceralmente buscar as minhas reações, os meus enviesamentos. E isto é muito importante para mim, tem tido um impacto muito grande.</p>	<p>PT2 afirma que o <i>roleplaying</i> realizado em supervisão é o que tem mais impacto. PT2 diz que a supervisão tem sido importante para tomar consciência das suas emoções e dos seus enviesamentos em terapia.</p>
29	<p><b>E</b> – Certo. Desde que começaste a tua atividade clínica, que principais mudanças notaste em ti?</p> <p><b>PT2</b> – Boa pergunta. [<i>silêncio longo</i>] Acho que tenho um bocadinho de mais tolerância para com a minha própria ansiedade dentro de sessão. Isto é, consigo mais rapidamente apanhar-me a ficar ansioso dentro de sessão, quando as coisas não estão a correr tão bem ou quando estou mais sem direção. E consigo, mais rapidamente, regular esta ansiedade, portanto resolver esta ansiedade e fazer com que esta ansiedade não tenha um impacto negativo na relação. Acho que estou melhor nisso.</p>	<p>PT2 manifesta sentir diferenças face ao início de carreira, destacando sentimentos de menor ansiedade em sessão.</p>
30	<p>Acho que desde que comecei tenho vindo apreciar melhor o impacto, a diferença que é ter atenção às características da pessoa. E, talvez, aquilo que tenho vindo a aprender mais, aquilo que tem feito mais diferença, é uma ideia muito recorrente, muito <i>cliché</i>, que em muitas coisas - pelo menos das que eu leio – aparece recorrentemente e que eu tenho vindo a sentir muito. É que nós, de facto, embora sejamos nos mesmos com toda a gente, somos pessoas diferentes com toda a gente. E, portanto, é claro para mim, hoje e cada vez mais será, acho eu, que eu tenho de promover um tipo de relação diferente para diferentes pessoas. Havia um tipo, o Lazarus, que dizia a expressão que era “o terapeuta é um camaleão autêntico”. Isto é, tens de ser genuíno por um lado, mas o camaleão vai adaptar-te. E eu, de facto, sou informal com uns clientes, mais formal com outros, mais desbocado com outros, mais diretivo ou mais passivo com outros. O que eu quero é que esta diferença seja informada pelas necessidades da pessoa.</p>	<p>PT2 afirma sentir diferenças na sua forma de estar com os clientes. Para PT2 é importante conseguir, sendo genuíno, adotar uma postura diferente perante diferentes clientes. PT2 salienta a importância de a flexibilidade ser informada pelas necessidades dos clientes.</p>
31	<p>Mas eu vim, cada vez mais, a apreciar que eu não posso ser o mesmo terapeuta para diferentes pessoas. E acho que isto tem sido também um dos maiores desafios, voltando à questão anterior.</p> <p><b>E</b> – Mais uma vez, és tu a colocar-te como guião para poderes monitorizar...</p> <p><b>PT2</b> – Certo! E voltamos à ideia da responsividade.</p>	<p>PT2 revela que a adaptação da postura do terapeuta aos diferentes clientes pode ser desafiante, voltando a enfatizar a importância da responsividade.</p>
32	<p><b>E</b> – Certo. Agora, eu gostava de te colocar algumas questões sobre o acompanhamento do PC2.</p> <p><b>PT2</b> – Do PC2, certo.</p>	<p>PT2 descreve o pedido de PC2, diferenciando o pedido em objetivos específicos e</p>

	<p><b>E</b> – Ok. Eu gostava que me falasses um pouco sobre ele, que me explicitasses o motivo de consulta, se identificaste problemática, contextos ou acontecimentos de vida relevantes...</p> <p><b>PT2</b> – Certo. Sim, o PC2 chega aqui com a questão... Portanto, há questões mais específicas e questões mais gerais. A questão mais específica que ele traz logo desde início, tem mais que ver com medo e insatisfação dele para com ele próprio. No sentido de, logo quando ele começou, pelo menos, ele tinha tido o estágio profissional, e tinha-se sentido ansioso durante o estágio. Porque tinha sentido medo, medo de performance no fundo. Isto é, ele tinha que atender pessoas e fazer consultas com pessoas, e isso deixou-o, de facto, ansioso, porque tinha um lado muito autocrítico nele. E, portanto, ele tinha selado digamos, uma... Acho que a melhor forma é mesmo isso, que é, onde nós trabalhamos ali especificamente, foi que havia uma parte dele bastante autocrítica. Isto é, ao mesmo tempo, que havia uma parte bastante solitária, muito o ele sozinho de ele para com ele próprio. Ele tinha mesmo situações em que ele, por exemplo, ia para o estrangeiro, e sentia-se literalmente muito sozinho. Pronto, havia esta vertente, por um lado, e por outro lado, ele de facto tem depois uma história, um desenvolvimento familiar complicado. Portanto, é uma situação familiar complicada, com um pai que o maltratou de várias formas, e o que isto implicou é que quando nós começamos a trabalhar, especificamente a autocrítica dele, a voz crítica, depois era possível associar a estes entes familiares. Nós promovemos aqui, muito, o diálogo dele para com as diversas partes dele.</p>	<p>objetivos gerais. PT2 refere que PC2 apresenta sentimentos de medo, insatisfação para consigo, ansiedade, autocrítica e solidão, mas também um desenvolvimento familiar complexo. Para PT2 estes são sentimentos que representam objetivos específicos a serem trabalhados durante o processo terapêutico.</p>
33	<p>Portanto, voltando à terapia focada nas emoções, fizemos literalmente com que ele falasse para a cadeira vazia, que ora era o eu crítico dele, ou era o pai dele, ou a mãe dele, etc. Pronto, conseguimos, de certa forma, fazer com que ele abraçasse essas diferentes partes dele, e a autocrítica dele tem, de facto, vindo a melhorar nesse sentido.</p>	<p>PT2 refere a importância de uma técnica específica no acompanhamento de PC2 e na obtenção de resultados terapêuticos.</p>
34	<p>Um aspeto mais geral... Portanto estes eram aspetos concretos, a autocrítica, o medo da performance, ansiedade dele, etc. Uma coisa mais geral é esta falta, é esta evitação experiencial. Isto é, há emoções com as quais ele está muito mais confortável do que outras. E, no caso dele, especificamente, a emoção zanga é uma coisa muito desconfortável. Existir muita zanga é uma coisa explosiva, que pode correr mal e é melhor não ir lá. Isto bloqueia-o muito. Porque a zanga como está muito associada à assertividade, e, de facto, o PC2 é uma pessoa que depois não tem muita assertividade em muitas áreas da vida dele. Ainda hoje, por exemplo, uma das questões foi ele estar num trabalho que não lhe dá satisfação nenhuma, e ele teria hipóteses de sair desse trabalho. E, felizmente, estamos a trabalhar e parece-me que com sucesso nesse sentido. Mas é</p>	<p>PT2 continua a descrever o pedido de apoio de PC2, destacando a evitação experiencial como elemento importante da problemática de PC2, e como objetivo mais geral do processo terapêutico. PT2 salienta a obtenção de resultados positivos neste acompanhamento.</p>

	<p>interessante como, a primeira opção, dele para com ele próprio, não parece ser sair de lá e ter em conta as suas próprias necessidades. Portanto, isso foi o que o trouxe cá, portanto, especificamente a autocrítica, e mais geral, esta dificuldade de assertividade e de estar à vontade com as suas várias partes, incluindo uma parte mais agressiva, no sentido saudável da palavra. Foi basicamente isso.</p>	
35	<p><b>E</b> – Quanto a este acompanhamento, que eventos destacarias como mais significativos no processo?</p> <p><b>PT2</b> – Houve... algumas sessões importantes. Houve uma sessão particularmente relevante... As sessões mais fortes foram aquelas em que conseguimos fazer pontes muito claras entre o passado dele, interpessoal, familiar e como é que ele é hoje. Recordo-me de uma sessão, não sei dizer exatamente qual foi a sessão, em que ele ficou muito emocionado a falar sobre a zanga que tinha sobre os pais dele especificamente, e para com aquilo que lhe tinha acontecido... E era uma zanga que estava muito... Nunca tinha sido exprimida. Portanto, uma zanga que tinha sido muito puxada, de certo modo, para baixo. E portanto, surgiu um lado dele, que é “porque é que isto me aconteceu?”, “porque é que eu tive de ser o adulto naquela casa?”, “porque é que os meus pais eram bastante crianças e não tiveram em conta as minhas necessidades?”. Portanto ele teve de crescer dele para com ele próprio, e quando fizemos esta ligação, desse ambiente para com a solidão dele (ele é que tem de cuidar dele próprio, ele é que tem de tratar de si, de ser o adulto, etc.), isso foi um grande <i>click</i> para ele, e ele chorou bastante. Isso foi, de facto, um momento de grande impacto nele. Eu diria que este foi o principal evento dentro de sessão. E é engraçado, porque é assim... há estes eventos, que são eventos muito concretos e muito pontuais, e essas são as coisas que às vezes nos lembramos.</p>	<p>PT2 recorda e relata um momento específico de uma sessão, enfatizando o impacto emocional que teve para PC2. Para PT2, este evento particular foi especialmente relevante no acompanhamento.</p>
36	<p>Embora, no caso dele, como em muitos casos, há, depois, um aspeto de trabalho contínuo. E que foi constantemente ir, eu, defendendo que ele pode ter direito as suas próprias emoções, e que pode ter direito às suas próprias necessidades, que ele se pode impor. E, portanto, isto, como evento recorrente da nossa relação, é pontuar situações em que ele pode puxar mais por aquilo que ele quer, e não só estar a proteger os outros e a fazer o que os outros querem, que é a tendência natural dele.</p> <p><b>E</b> – Certo. E o que classificarias como maiores desafios deste acompanhamento?</p> <p><b>PT2</b> – Com o PC2... Talvez o maior desafio é que ainda está muito... Ele tem um esquema muito rígido dele para com ele próprio. Portanto, isto é uma voz crítica que já tem muitos anos, tem mais de 20 anos, e, portanto, nós estamos uma hora por semana a ‘dar porrada’ numa coisa que tem muitos anos de existência. Portanto, talvez o mais difícil seja relembrar constantemente, não só a importância do trabalho que estamos</p>	<p>PT2 destaca a importância do trabalho contínuo no acompanhamento, o qual considera ser um dos maiores desafios deste caso. PT2 destaca a importância de ajustar as expectativas de PC2 face à concretização de objetivos, e de valorizar pequenos ganhos que vão ocorrendo ao longo do acompanhamento.</p>

	<p>a fazer – claro! – mas ter sempre muito consciente em cima da mesa, e explicitamente entre nós os dois, que isto é uma coisa que – voltando à ideia do desporto, e agora do lado dele – que é como ir ao ginásio. [risos] Ou seja, ele está a fazer flexões, não é? Mas não é de um dia para o outro que ele vai conseguir levantar 80 quilos. Portanto, que há um tempo, e que é necessário de facto ir valorizando as pequenas vitórias.</p> <p><b>E</b> – Lembrar que as coisas se vão assimilando até que hajam resultados mais evidenciados.</p> <p><b>PT2</b> – Exato, exato. No melhor dos casos, sim, será isso. Exato.</p>	
37	<p><b>E</b> – E, PT2, houve algum momento em que tenhas sentido uma quebra nesta relação?</p> <p><b>PT2</b> – Não. Neste caso não, não me parece que alguma vez tenha existido uma rutura... Não. Neste caso, estou aqui a pensar, e não.</p>	PT2 afirma não ter sentido ruturas na relação com PC2.
38	<p>Até porque, se pensarmos em termos de ruturas como pensa o Safran, que é há umas de confronto e outras de retirada, de evitamento, o PC2 nunca faria uma rutura de confronto, porque ele não tem esta assertividade. Até seria bom sinal se o fizesse. Portanto, há sempre a possibilidade do que poderia ser chamado uma rutura de evitamento. Que é ele não dizer exatamente o que sente, até para comigo. E eu, de facto, sempre senti necessidade de estar atento a isso. E isto é um desafio na nossa relação, isto é, estar atento e à espera, a dar espaço para que ele tenha à vontade para me dizer exatamente o que sente, inclusive sobre o nosso trabalho.</p>	PT2 articula o conhecimento teórico com características de PC2, demonstrando a necessidade que sentiu em se adaptar a estas características.
39	<p><b>E</b> – Certo. E em relação às medidas de <i>outcome</i>, neste acompanhamento, qual o papel destas? O que pensas sobre estas?</p> <p><b>PT2</b> – No caso do PC2 tem ajudado, porque o PC2 é, dos casos que eu estou a ver, talvez o pior sistema de <i>feedback</i>. Bem, dentro do mal, não é mau. Mas é... também não é bom.</p>	PT2 afirma a utilidade dos sistemas de <i>feedback</i> no acompanhamento de PC2, referindo que este é o cliente com pior panorama ao nível dos sistemas.
40	<p>Isto é, é uma pessoa que mantém – e tu verás isso – um traço de resultado, muito estável, mas sempre na linha pela metade. É até quase aquela linha de sobrevivência, que é bom o suficiente, mas muito difícil. E daí eu dizer que é uma coisa muito rígida, e que estamos a lutar contra coisas fortes. O que é que se passa? É que mesmo quando ele tem vitórias, muito rapidamente recai e, portanto, o que vais fazer é que, se fosse uma escala de 1 a 10, ele está sempre entre um 5 e um 6. E, pronto, a medida de <i>outcome</i> tem sido útil para me recordar a mim mesmo que, mesmo que a relação esteja boa – que está! – e se fores a ver a medida de relação é sempre bastante boa, e eu acho que isso é verdade. E, acho que até temos um relativo bom acordo em termos de orientação e objetivos, e acho que neste sentido até estamos bastante bem. Como aliás seria de esperar tendo em conta aquilo que já te disse. [risos] E acho que é explícito e estamos mesmo na mesma onda. Acho é que, ainda bem que a medida de <i>outcome</i> vai-me lembrando que</p>	PT2 descreve a estabilidade da trajetória do gráfico relativo a PC2, muito próxima dos padrões de mal-estar. PT2 refere pouca progressão ao nível de bem-estar ainda que haja uma boa relação com PC2, refletida pelo SRS, e que haja uma boa concordância face aos objetivos terapêuticos. Para PT2 é importante haver uma representação gráfica deste fenómeno.

	ele continua em certo sentido no mesmo ponto, e que é importante...	
41	Hoje, por exemplo, eu meti o sistema de <i>feedback</i> aqui [aponta para a mesa] à vista de todos, durante a sessão toda. Que é para nos lembrarmos que embora haja vitórias, embora haja recaídas e tal, nota-se que há ali pouca progressão ao nível de bem-estar pessoal.	PT2 relata deixar o gráfico visível durante o decorrer da última sessão, de modo a evidenciar a falta de progressão ao nível do bem-estar.
42	E isto vai para lá de situações contextuais do que se passa à volta dele, há aqui uma espécie de mal-estar estável, que o <i>outcome</i> me aponta também. Portanto, há uma espécie de identidade estável e rígida quanto ao... E – Quase como se fosse uma forma de funcionamento basal... PT2 – Exatamente! É como se estivesse ali. E portanto, mesmo dando pancadas naquilo, aquilo é bastante... ahm... bastante... E – Está bastante enraizado. PT2 – É, é. É autossustentável! [risos]	PT2 manifesta realizar uma leitura contextual dos sistemas de <i>feedback</i> , os quais relaciona com características de identidade de PC2.
43	E – E como é que te sentiste na aplicação destas medidas, neste acompanhamento? PT2 – Bastante bem. Eu fui uma das primeiras pessoas a investir mesmo, aliás, talvez seja a pessoa que tem mais pessoas a usar sistemas de <i>feedback</i> , eu não tenho nenhum cliente que não esteja a usar.	PT2 mostra-se motivado e confortável com a utilização dos sistemas de <i>feedback</i> . PT2 demonstra confiar nos sistemas de <i>feedback</i> , os quais aplica a todos os seus clientes.
44	E eu gosto bastante porque, embora não seja ‘a verdade’, portanto, eu tenho sempre de ler aquilo contextualmente, à luz da pessoa, e do caso, e da situação de vida dela,	PT2 destaca a importância de se realizar uma leitura contextual dos sistemas.
45	apesar disto, ajuda-me sempre, nem que seja a manter-me focado. Portanto, o sistema de <i>feedback</i> é sempre uma forma simpática de me lembrar que... que isto é um trabalho. Não é só uma relação, não é só... E – É uma performance. PT2 – É uma performance, exatamente. Eu sei que esta expressão é traiçoeira, porque pode parecer que eu estou a diminuir o processo terapêutico. Mas, quando eu digo isto é no sentido que eu sinto, que de fato, tenho um trabalho a fazer. E o meu trabalho é ajudar o melhor possível esta pessoa. E, curiosamente, o sistema de <i>feedback</i> , para além de dar a informação que dá, o que me ajuda também é a manter-me no meu melhor. É uma coisa que me recorda “tu estás aqui por um propósito”. E, portanto, neste sentido, tem-me ajudado.	PT2 afirma que a utilização dos sistemas têm impacto na sua prática clínica. Para PT2, os sistemas reforçam a importância da atividade do clínico e alertam para uma vertente do processo relacionada com resultados e objetivos. Para PT2 os sistemas de <i>feedback</i> são uma forma de avaliar os seus resultados enquanto clínico, incentivando-o ter um desempenho de maior qualidade.
46	Nunca me senti inibido a aplicar.	PT2 refere nunca ter experienciado constrangimentos na aplicação dos sistemas de <i>feedback</i> .

47	<p>Aliás, eu, para introduzir logo na primeira sessão o sistema de <i>feedback</i>, saliento sempre que é “quanto pior, melhor”. Ou seja, se for para dar más notícias, más notícias também são boas notícias, porque isso me vai ajudar a adaptar-me melhor. É a tal responsividade, não é? Portanto digo “por favor, esteja à vontade para me dizer quando a coisa não está a correr bem”. E isto seja no <i>feedback</i>, seja na... na relação.</p>	<p>PT2 demonstra cuidado na introdução dos sistemas, referindo desde a primeira sessão a importância da honestidade no preenchimento das medidas. PT2 demonstra que os sistemas o ajudam a ter uma melhor capacidade de resposta ao cliente.</p>
48	<p><b>E</b> – Certo. E em algum momento sentiste alguma resistência? Tua já percebi que talvez não, mas da parte...  <b>PT2</b> – Na parte dos outros?  <b>E</b> – Refiro-me aos outros, mas sim, em especial da parte do PC2  <b>PT2</b> – Ah, do PC2. Portanto, resistência explícita, como seria de esperar pelo que já falamos, não. Não existe nenhum tipo de confronto, seja dizer, por exemplo, que não gosta, etc. Acho que pode existir um enviesamento, no caso dele, contextual. Já que pode existir estas questões da assertividade, então podemos colocar a questão que é “que à vontade é que ele teria para me dizer diretamente se não gosta de uma coisa?”.</p>	<p>PT2 manifesta não haver uma resistência explícita face à utilização dos sistemas de <i>feedback</i> no caso de PC2. Contudo, demonstra preocupação pelo facto de poder haver enviesamentos decorrentes das características deste cliente.</p>
49	<p>Portanto, eu cheguei a brincar com ele a dizer que seria excelente que se um dia ele não desse tão boa pontuação na relação, por exemplo. Brinquei com ele, e depois expliquei-lhe esta ideia que é, no caso do PC2 pode haver um desconforto, e acho que há certas características psicológicas das pessoas em que pode um desconforto em dar avaliações negativas ao terapeuta. E acho que aí - agora voltando a virar ao contrário - é responsabilidade minha de meter isso de outra forma, que é “é a boa notícia”. Isto é, não é negativo dares-me uma pontuação negativa.  <b>E</b> – Ok. Como se para ti fosse responsabilidade tua perceberes esta dificuldade nos teus clientes.  <b>PT2</b> – Sem dúvida, sem dúvida!</p>	<p>PT2 demonstra promover a comunicação sobre os sistemas e seus resultados, preocupando-se em mostrar ao cliente como as suas características de personalidade podem contribuir para os resultados obtidos. PT2 demonstra capacidade de adaptação às características do cliente e responsabilização pela minimização de enviesamentos nos resultados.</p>
50	<p><b>E</b> – E agora, queria perguntar-te em que medida consideras que a aplicação teve impacto neste processo?  <b>PT2</b> – Acho que tem impacto, principalmente para mim, mais do que para o cliente. Embora... Eu acho que para o cliente, e eu não quero estar a falar por ele, mas, dando a minha opinião, eu acho que o principal tem sido nós os dois olharmos para a trajetória e podermos, muito rapidamente, ver “Ok, tu começaste aqui, continuaste assim, e estas aqui”. Por muito que seja uma avaliação muito simples, subjetiva, e até um bocado quadrada, ajuda sempre ver se a coisa está a ir para cima, para baixo ou no mesmo. E, no caso do PC2, muito para o mesmo. E... Podes repetir a pergunta? Só para ver se te estou a responder.</p>	<p>PT2 declara que a utilização dos sistemas de <i>feedback</i>, neste acompanhamento, tem sido mais útil para si do que para PC2. Na opinião de PT2, para PC2 pode ter sido útil ter uma representação gráfica do seu bem-estar ao longo do processo.</p>

	<p><b>E</b> – Eu perguntei em que medida a aplicação teve impacto neste processo.</p> <p><b>PT2</b> – Ah sim, sim. Portanto, tem impacto, acho eu, principalmente para mim.</p>	
51	<p>Isto é, tem-me vindo a informar que, embora a relação seja boa e embora coisas que nós façamos tenham impacto, que não é suficiente. E o não ser suficiente é sempre difícil de avaliar se é porque não houve tempo suficiente ou se eu ainda tenho que melhorar. E de certeza que eu tenho de melhorar, isso sem dúvida! Mas se é simplesmente uma questão técnica e relacional, que é eu deveria estar a fazer uma coisa diferente ou se, simplesmente, um progresso natural de tempo. E isto é sempre difícil de distinguir, nunca sabemos concretamente. Diria que é impossível em muitos casos.</p>	<p>PT2 afirma que o uso do sistema, neste acompanhamento, tem sido útil para refletir sobre o motivo pelo qual o cliente não tem melhores resultados. PT2 manifesta dúvidas face à falta de melhorias de PC2, questionando se a mesma se deve a elementos técnicos do processo ou à brevidade deste.</p>
52	<p>Mas tem-me influenciado a mim, por exemplo, hoje sai da sessão a pensar “ok, seria importante focar-me mais no que é que seria [e falar disto com ele], o que é que seria, para ele, dar-se uma avaliação melhor de <i>outcome</i>”. Portanto, influencia-me, mais uma vez, na tomada de decisão e em estabelecimento de objetivos. Ajuda-me muito.</p>	<p>PT2 relata que os sistemas promovem discussão com o cliente, e o ajudam na tomada de decisão clínica e no estabelecimento de objetivos.</p>
53	<p>E curiosamente ajuda mais quando corre mal do que quando corre bem. Quando há informação negativa há uma mensagem mais importante, que aliás, é concordante com a investigação, que é o <i>feedback</i> ajuda mais nos casos que correm mal. E eu valido isso. Portanto, quando a coisa corre bem e o <i>feedback</i> está bom, aquilo não me diz nada sobre o que é que eu devo fazer, ou se devo mudar, etc.</p> <p><b>E</b> – Nestes casos não é tão orientador.</p> <p><b>PT2</b> – Não é, exatamente. Basicamente é só uma coisa que fica no <i>background</i>. Mas nestes casos aqui já dou mais importância, já penso mais.</p> <p><b>E</b> – Porque aqui já sinaliza.</p> <p><b>PT2</b> – Sinaliza, exatamente. Como o nosso amigo Lambert diz, exatamente.</p>	<p>PT2 assegura a maior utilidade dos sistemas de <i>feedback</i> quando os resultados são piores. PT2 sente maior orientação quando os resultados são menos positivos.</p>
54	<p><b>E</b> – Acho que já respondeste à próxima questão, mas vou fazê-la para o caso de queres acrescentar algo. E a questão é saber se sentiste algumas alterações com o uso dos sistemas.</p> <p><b>PT2</b> – Pois, acho que já respondi a esta questão. Ou seja, mete-me mais em cheque e obriga-me a ter foco.</p>	<p>PT2 afirma que a utilização dos sistemas ajuda a avaliar a sua prática clínica e a estabelecer objetivos.</p>
55	<p><b>E</b> – A questão seguinte era saber se pretendias utilizar os sistemas noutros casos clínicos, mas já sei que utilizas em todos. [<i>risos</i>]</p> <p><b>PT2</b> – Sim, eu tenho interesse, mesmo em prática privada. [<i>risos</i>] Sim, sim. Porque eu vejo que... eu tive a sorte de começar isto desde o primeiro dia. E isto é muito mais fácil para mim hoje, do que é para colegas nossos que há dez anos que trabalham como trabalham e agora tem de implementar.</p>	<p>PT2 demonstra empenho no uso dos sistemas. PT2 sente que ter integrado os sistemas na sua prática clínica no início de carreira facilitaram a familiarização com os sistemas. PT2 demonstra crença na utilidade dos</p>

	<p>Para mim isto já é...</p> <p><b>E</b> – Já é natural.</p> <p><b>PT2</b> – É, exato. Já faz parte do processo. Portanto, vejo-me em clínica privada, naturalmente a aplicar como outra coisa qualquer.</p> <p><b>E</b> – E também acreditas...</p> <p><b>PT2</b> – E acredito, sim, sim. Acredito! Tendo um pensamento crítico sobre aquilo, contextualizando, mas acredito e ajuda.</p>	<p>sistemas, embora saliente a necessidade de contextualizar e refletir criticamente sobre os resultados obtidos.</p>
56	<p><b>E</b> – E quanto ao PCOMS, neste caso, há algum comentário que gostasses de fazer?</p> <p><b>PT2</b> – Acho que o principal, neste caso, são as duas coisas que já referimos e resumimos. Que é, no caso do ORS, o <i>outcome</i>, é esta sinalização de ter estado estável, o que significa que ainda há muito trabalho por fazer, e isso mete-me atento. E, portanto, eu gostaria que aquilo tivesse a ir para cima. E, no caso do SRS, da relação, esse lado de, a relação estar sempre, ou quase sempre, no topo e que isso pode ser um sinal de ser necessária a... assertividade ser...</p> <p><b>E</b> – Ser trabalhada.</p> <p><b>PT2</b> – Exatamente.</p> <p><b>E</b> – Enquanto queres que um suba, gostavas que o outro descesse um pouquinho. [<i>risos</i>]</p> <p><b>PT2</b> – Exatamente, exatamente. Sim, sim. Pois poderia ser, potencialmente, um sinal de maior diferenciação psicológica ele estar à vontade para se chegar à frente e dizer que não gostou de uma certa coisa.</p> <p><b>E</b> – Certo. PT2, há alguma coisa sobre este caso que queiras acrescentar?</p> <p><b>PT2</b> – Não, não. Acho que abordamos tudo.</p>	<p>PT2 resume os resultados do sistema no acompanhamento de PC2, demonstrando a necessidade de fazer uma leitura crítica das medidas ORS e SRS. PT2 demonstra a importância dos sistemas no estabelecimento de objetivos terapêuticos.</p>
57	<p><b>E</b> – Ok. Eu agora gostaria que falássemos da PC2A.</p> <p><b>PT2</b> – Sim, sim.</p> <p><b>E</b> – Gostava que me fizesses, também, um resumo clínico desta cliente.</p> <p><b>PT2</b> – Sim. A PC2A é um caso mais pesado. A PC3 chega cá com... Curiosamente, ela na altura usou jargão psicológico. Pois ela já tinha tido terapia prévia, e portanto, isso deve ter influenciado a forma como ela apresentou o problema na primeira sessão. Então, ela disse que vinha com hipocondria, e especificamente tinha ruminação obsessiva com o facto de ou estar grávida, ou ter uma doença sexualmente transmissível. E isto era uma coisa recorrente em que, chegava ao nível da obsessão completa, em que ela não conseguia dormir porque tinha um dos dois medos. Ela tinha, sempre teve durante muitos anos, comportamentos sexuais ditos perigosos, no sentido em que não usava proteção, tinha vários parceiros sexuais, drogas à mistura. O que sugeria que ela de facto era vulnerável a estes medos que tinha.</p>	<p>PT2 descreve o pedido relativo a PC2A, fazendo referência à existência de pensamentos obsessivos relacionados com comportamentos sexuais de risco.</p>
58	<p>E isto foi o primeiro desafio porque, aliás, ela apresentava aquilo como se fosse... como se o nosso trabalho – embora ela seja esperta e ela não diria desta forma – mas era quase</p>	<p>PT2 menciona as expectativas com que PC2A inicia o processo e descreve o</p>

	<p>como se estivesse tentada a dizer “pronto, o que eu quero é deixar de ruminar”. E uma das primeiras tarefas que tivemos, logo, de meter em cima da mesa é “o teu corpo e a tua mente estão a sinalizar uma coisa perfeitamente saudável, e de facto estás-te a meter numa situação perigo, e portanto, é natural que tenhas medo”. Mas a primeira coisa foi esta, e o primeiro pedido era muito concreto. Como nós gostamos, não é? [risos] Portanto, o pedido é concreto e é “eu não estou a conseguir operar bem porque estou constantemente ansiosa e a ruminar com estas duas coisas específicas”. Inclusive, o teste à realidade falhava completamente porque ela, por exemplo, fazia análises e fazia os testes de gravidez e, mesmo tendo consecutivamente resultados negativos, continuava. Nada a convencia. Inclusive chegava a ter análises em que ela achava que as análises estavam erradas, basicamente porque ela se sentia mal. E isso levou ao objetivo que nós temos de definir. E uma das metáforas que eu utilizei é que era diferente o alarme ao fogo, portanto, que ela de facto tem o corpo a dar alarme, que de facto havia ali qualquer coisa perigosa e que estava a correr mal. Mas, não queria dizer com isto que havia incêndio.</p>	<p>primeiro objetivo acordado com PC2A.</p>
59	<p>Nós fizemos um trabalho muito intensivo, aquele assim muito à bruta para tentar o mais rapidamente possível contrariar isto. Funcionou muito bem. E o que isto quer dizer é que, durante 3 ou 4 meses ela estava neste ponto, muito desgastante este ponto de grande ansiedade e forte ruminação, e no espaço de 3 sessões passou completamente. Porquê? Porque fomos para uma camada abaixo, que foi de facto o historial dela, muito pesado. Nesta função positiva, reformulamos esta ideia de “Oh meu Deus estou-me a sentir estranha” para “ainda bem que estás a sentir porque isto é o teu corpo a dar sinal a alguma coisa que tem de mudar”. E, portanto, rapidamente, e agora já estamos para aí na sétima ou oitava sessão, talvez hoje é a nona, pronto, por aí. E, portanto, isto para dizer que este primeiro objetivo foi rapidamente concluído. E rapidamente passou para outra coisa, que foi uma discussão muito maior sobre o tipo de relações em que ela se envolve, porque é que se envolve neste tipo de relações, será que ela tinha capacidade de ter outro tipo de relações... É um bocado estes padrões de autocuidado. E, portanto, os objetivos mudaram rapidamente ao longo do tempo, e hoje em dia estamos num ponto bastante diferente do que o que estávamos no início. No início estávamos muito num aspeto mais sintomático. Aqui é uma questão mais caracterológica, que é a pessoa ter uma história pesada, que a definiu de várias formas, e ela já conseguiu com a terapia prévia trabalhar muitas coisas diferentes, com familiares, com amigos, mas nestas questões amorosas continua muito controlado, muitos parceiros, pessoas caóticas que a deixam a sentir-se bastante perdida... E, portanto, viramos agora mais para estes lados.</p>	<p>PT2 destaca a importância de cumprir objetivos terapêuticos nas primeiras sessões, aliviando sintomas e permitindo o acordo de novos objetivos. PT2 destaca esta rapidez como um dos eventos mais significativos do acompanhamento.</p>

	<p><b>E</b> – Ok. E que eventos destacas como mais significativos neste acompanhamento?</p> <p><b>PT2</b> – Num primeiro momento é de facto o momento inicial em que, muito rapidamente, viramos esta ruminação. Digamos que esta ruminação não comove para destruir e para largar, mas como apenas um sinal de algo importante</p>	
60	<p>E ela tinha recursos para encaixar isso e muito rapidamente transformar isso, precisava só deste empurrão, desta ajudinha.</p>	<p>PT2 destaca a importância de características do cliente no sucesso terapêutico.</p>
61	<p>Mais uma vez, fiz muito trabalho experiencial, de ela a falar para ela própria, a cadeira vazia. E isso ajudou muito ter este diálogo entre partes. Portanto, eventos específicos, talvez o momento específico desta fase inicial tenha sido ela a falar com ela própria, com uma voz ruminadora. Portanto, nós metemos a voz ruminadora na parte da cadeira e era ela, com uma voz ruminadora, a falar para ela própria. E muito rapidamente a voz ruminadora deixou de parecer uma voz ruminadora, só chata, mas afinal era uma parte dela que a queria proteger, e que para além de a querer proteger, tinha um conjunto de valores, que lhe estava a dizer coisas do género “tu mereces muito mais do que isto”, “tu constantemente te metes num tipo de relações com pessoas que tu não gostas assim tanto, que não te fazem assim tanto sentido e tu mesmo assim achas que não mereces melhor, e porquê?”. E, portanto, esta parte que antes era a inimiga de repente tornou-se melhor amiga. E isso foi, acho eu, teve um grande impacto. E acho que ainda hoje em dia continua com ela, manteve-se com ela.</p> <p><b>E</b> – Este foi um marco.</p> <p><b>PT2</b> – Sim, foi um marco importante, e acho que ainda reaparece, e é um trabalho recorrente este trabalho de partes que, como já viste, eu faço. E, no caso dela, acho que teve um impacto importante.</p>	<p>PT2 destaca a importância das técnicas no sucesso terapêutico, sinalizando o impacto de uma técnica utilizada como marco mais significativo deste acompanhamento.</p>
62	<p>Outro aspeto, mais à frente, mais recente, tem sido uma mudança de... Complementamos este foco mais sintomático, que é as ansiedades dela, os esquemas dela, a forma de ela operar na realidade, a forma como ela foi definida, e todas estas coisas, e complementamos isto com um lado mais de... Um lado mais existencialista, que é um lado mais de escolha pessoal. Que é, agora que ela começa a ganhar um pouquinho mais de flexibilidade, e aos pouquinhos começa a conseguir largar relações antigas e promover relações novas - e ela de facto já começa a conseguir fazer isso - agora, surge uma outra questão, que é o que é que ela quer. E já não é só uma questão de certo ou errado, de saudável ou não saudável, já estamos num patamar mais assustador – como ela diz – em que já não há guias. Já não é tão simples perceber o que é que é melhor ou não é melhor porque já é um grau de... Simplesmente, uma escolha de ela para com ela própria. E, portanto, um ponto agora importante foi esta transição. Esta</p>	<p>PT2 assinala como outro evento significativo do processo a transição do alívio do desconforto sintomático para o processo de reflexão pessoal e promoção da liberdade de escolha.</p>

	<p>transição que é chegar a um ponto, que é uma escolha livre de “o que é que eu quero para mim?”. Um ponto de...</p> <p><b>E</b> – Responsabilização?</p> <p><b>PT2</b> – Certo.</p>	
64	<p><b>E</b> – E, agora que me falaste destes eventos mais significativos, eu gostava de te perguntar sobre quais os maiores desafios deste processo.</p> <p><b>PT2</b> – Ela fala muito. Um desafio interessante com ela é o facto de, como ela é uma pessoa com emoções bastante ativas e ativas também dentro de sessão, isso é tanto um pró como uma dificuldade por vezes.</p>	<p>PT2 descreve algumas características de PC2A como um desafio do acompanhamento.</p>
65	<p>E o que eu quero dizer com isto é que se nós conseguirmos indo negociando, e intervindo de modo a usarmos aquilo produtivamente ela é uma pessoa muito...Com um grande investimento na terapia. Portanto, ela quer estar aqui e quer trabalhar em si. E, nesse sentido, é uma ótima cliente porque está cá para trabalhar e é responsiva, e quer e não sei quê. E, portanto, está ativada e nem sequer está noutra, está mesmo ali e com as emoções mesmo à flor da pele. Isso é a parte boa. A parte de desafio é que, como tudo parece importante, quando ela fala, é muito fácil, se eu não guiar, é muito fácil passar 40 minutos – o que nunca aconteceu porque eu não deixei [risos] – mas, seria fácil ela estar a divagar e a falar. E já aconteceu passarem 25 minutos nisto. Em que eu dei esta abertura para ver se era o caminho dela para chegar a algum ponto, até que, ambos chegamos à conclusão que, se for simplesmente deixá-la ir, ela é capaz de passar muito tempo a falar de muitas coisas, sem uma clara ponte entre elas, e, principalmente, sem nos dar uma sensação de para que lado é que estamos a querer ir.</p> <p><b>E</b> – Dificulta o estabelecimento e cumprimento de objetivos...</p> <p><b>PT2</b> – Lá está!</p>	<p>PT2 descreve como a adaptação a características do cliente podem converter características desafiantes em recursos úteis ao sucesso do processo terapêutico.</p>
66	<p>E, portanto, tem sido muito importante, e ainda hoje é um desafio e é um negócio que eu já negocie com ela. E que é: “tu vais-me deixar, vais-me dar a permissão, se não te importares, de eu ser chato contigo, e eu vou-te interromper e vou-te redireccionando para tentar perceber se estás a tentar chegar a algum ponto”.</p>	<p>PT2 demonstra como certas características de PC2A podem ser um desafio ao processo, e descreve o processo de negociação com PC2A para a conciliação das suas características pessoais com os objetivos terapêuticos.</p>
67	<p>E, portanto, o desafio principal, com ela, tem sido sempre um... Uma reorientação de discurso. De uma forma que tem de ser sentido por ela não uma coisa invalidante, porque claro que ela tem de falar o que ela quer falar, não é? E eu, aliás, até tento meter isto de uma forma que é: “eu quero fazer isto porque quero que tu tires o máximo do nosso tempo juntos, e não quero que saias daqui a sentir «bem, fui para lá e falei durante 50 minutos e...»”</p> <p><b>E</b> – E não aconteceu nada.</p>	<p>PT2 mostra como certas características do cliente são desafiantes por obrigarem há adaptação da postura do terapeuta. PT2 demonstra que os desafios colocados são fonte de motivação.</p>

	<p><b>PT2</b> – Exato. Seria só “fui para lá e falei durante 50 minutos”. O que poderia facilmente acontecer, no caso dela. E, portanto, o desafio é eu obrigar-me a também estar muito presente e ativo, e redirecionar a conversa.</p> <p><b>E</b> – Parece-me que te é necessário fazer um grande esforço...</p> <p><b>PT2</b> – É! Mas... Eu gosto! [<i>gargalhada</i>]</p>	
68	<p><b>E</b> – Imaginava! [<i>risos</i>] PT2, houve algum momento em que tenhas sentido uma rutura com a PC2A?</p> <p><b>PT2</b> – [<i>silêncio</i>] Eu dou este tempo porque... Resposta automática: não! Mas eu acho que é muito difícil, honestamente. Claro que há sempre microrroturas, e muitas delas passam sempre despercebidas, e só quando vês o vídeo é que percebes.</p>	PT2 afirma não ter havido uma rutura significativa na aliança terapêutica com PT2A.
69	<p>Mas ruturas assim ruturas, acho que, principalmente, acontecem quando não existe esta responsividade, e quando tu não pedes <i>feedback</i>. E não falo só do sistema, também quando não estás atento a que impacto é que isto está a ter. Como eu pergunto tantas vezes, ao longo da sessão faço sempre a ponte de “como é que estamos aqui e como é que isto está a ser para ti”. Acho que isto cria grandes ilhas que permitem... ah como se diz <i>prevent</i>?</p> <p><b>E</b> – Prevenir?</p> <p><b>PT2</b> – Sim, prevenir. Permitem prevenir estas ruturas. Portanto, a resposta é não! [<i>risos</i>] A resposta é que acho que não, que não houve nenhuma rotura na nossa relação.</p> <p><b>E</b> – Ok. Para ver se percebi, a sensação com que fico é que existem sempre ruturas, mas tu fazes um trabalho muito ao nível da prevenção e tentas sempre fazer com que não haja espaço para que...</p> <p><b>PT2</b> – Certo, certo. Exatamente.</p>	Para PT2 a responsividade e a introdução de <i>feedback</i> , formal e informal, são mecanismos que ajudam a prevenir a ocorrência de ruturas significativas na aliança terapêutica.
70	<p>O que eu consigo ler, muitas vezes, é que tipo de ruturas aconteceriam se eu não tivesse cuidado. E, de facto, o tipo de ruturas que aconteceriam com o PC2 e com a PC2A são completamente diferentes. E quase que prevemos - prevejo eu, mas depois tento meter entre nós – prevemos o que poderia acontecer. Por exemplo, este caso do falar demasiado. Eu prevejo que ela ficaria bastante frustrada se eu a deixasse simplesmente falar durante 50 minutos, e ela viria cá a uma, duas ou três sessões e ficava com a sensação “o que é que eu estou ali a fazer se só vou para ali falar?”</p> <p><b>E</b> – Imaginas que, neste acompanhamento, pudesse haver uma rutura mais confrontativa...</p> <p><b>PT2</b> – Sim, exatamente.</p> <p><b>E</b> - ... Se não tivesses o cuidado de a colocar no processo de por que é que a estás a limitar e para o que é que estão a trabalhar?</p> <p><b>PT2</b> – Exato. Se não houvesse este renegociar da intervenção acho que, no caso da PC2A, haveria mais uma rutura de confronto, que é “o que é que se está aqui a passar?”. E nunca aconteceu porque eu sempre fui pedindo permissão para</p>	PT2 demonstra como as características dos clientes podem influenciar o tipo de rutura previsível. Para PT2 a consciência das possibilidades de rutura e a sua introdução na terapia são também formas de evitar a concretização de ruturas.

	<p>interromper e para direcionar.  <b>E</b> – Foste prevenindo.  <b>PT2</b> – Exato.</p>	
71	<p><b>E</b> – Em relação às medidas, qual, neste caso, o seu papel? Quais os teus pensamentos sobre estas?  <b>PT2</b> – Este é daqueles casos em que são pouco úteis, porque são positivas. Portanto, são medidas em que, consistentemente, ela começa num ponto não muito mau...</p>	<p>PT2 manifesta a pouca utilidade dos sistemas de <i>feedback</i> neste acompanhamento, voltando a referir que estes são mais úteis com resultados negativos.</p>
73	<p>Apesar disso, houve claramente um melhorar, e o único dia em que há ali uma quebra, há ali uma sessão em que se vai muito abaixo, por questões contextuais em que ela teve a entrar em contacto com pessoas difíceis da vida dela, e portanto, isso abalou-a. Mas não foi uma quebra tanto na relação, não foi uma rutura, como também não foi uma quebra nos ganhos, porque sempre se manteve uma sensação de estarmos a progredir. Portanto, honestamente, é daqueles casos em que é pouco útil porque está a correr bem.  <b>E</b> – Pois, neste caso não tem um grande valor informativo.  <b>PT2</b> – Exato. Apenas neste sentido de “ok, estamos num bom caminho”.</p>	<p>PT2 relata que a descida na trajetória do ORS de PC2A se deve a uma quebra contextual e não relacionada com fatores terapêuticos. Para PT2, os ganhos terapêuticos de PC2A foram constantes. PT2 diz sentir que, neste acompanhamento, os sistemas de <i>feedback</i> são pouco úteis dada a trajetória positiva constante.</p>
74	<p><b>E</b> – Ok. Já sei que quanto à aplicação não tiveste dificuldades e que te sentiste bem...  <b>PT2</b> – Hum hum  <b>E</b> – E da parte dela, sentiste alguma resistência?  <b>PT2</b> – Não.</p>	<p>PT2 não identificou dificuldades face ao uso dos sistemas.</p>
75	<p>Acho que ela também apreciou muito desde o início, eu dizer-lhe que queria que... Eu às vezes, até porque sou mais novo e tal, até brinco e digo “tás cá é para trabalhar”. E ela, pelo tipo de... Arrisquei, a tal diferença que é diferentes relações para diferentes pessoas, não é? E tentei arriscar isso com ela logo na primeira sessão, e ela até reagiu muito bem. Ela até me disse uma resposta interessante, diagnóstica, muito interessante em termos de personalidade, que é “se fosse diferente até acharia estranho” ou “até levaria a mal”. Pronto, o que quer dizer que aí até encaixou bem.</p>	<p>PT2 demonstra adaptar a apresentação dos sistemas às características dos clientes.</p>
76	<p>Portanto, ela valoriza muito o ir perguntando isto, mais no sentido informal, parece-me, do que no formal, mas ela... Regra geral, eu acho que os clientes apreciam este <i>check-up</i>.  <b>E</b> – Apreciam esta dinâmica.  <b>PT2</b> – Sim.</p>	<p>PT2 acredita que a maioria dos clientes aprecia a introdução de <i>feedback</i>, formal ou informal, no processo terapêutico.</p>
77	<p><b>E</b> – Eu ia-te perguntar em que medida é que tiveram impacto neste processo.  <b>PT2</b> – Menos do que no do PC2, por exemplo. Acho que, numa regra geral, e como já vimos aqui, é que quando corre pior é que ajuda mais.  <b>E</b> – Certo. Portanto, também não houve grandes alterações no teu processo face às medidas...  <b>PT2</b> – Não.</p>	<p>PT2 volta a referir que os sistemas tendem a ter maior utilidade em acompanhamentos com resultados negativos.</p>

78	<p><b>E</b> – E há mais algum comentário, algo que gostasses de acrescentar sobre este processo?</p> <p><b>PT2</b> – [<i>longo silêncio</i>] De facto é engraçado. Se calhar um comentário sobre os dois, mais, é que de facto são casos muito diferentes. A postura tem de ser completamente diferente dentro de sessão, o tipo de objetivos também são completamente diferentes, o tipo de relação é diferente... E, embora ambos estejam investidos na terapia, é engraçado como tu notas até nisso a forma de investimento também é diferente. E, num sentido mais clássico, a PC2A é mais investida porque quer trabalhar, porque siga para a frente e não sei quê. O PC2, pelas suas próprias questões, mesmo estando investido, há sempre uma <i>nuance</i> de não saber se é possível melhorar certas coisas. Portanto é diferente a postura, lá está. Portanto, acho que ... [<i>silêncio</i>]</p> <p><b>E</b> – Voltamos ao início da conversa, a tua flexibilidade e responsividade...</p> <p><b>PT2</b> – Sim, sim. E o desafio ser eu mesmo, lá está, e eu pensar sobre isso e agir sobre isso, sim.</p>	PT2 volta a sublinhar a importância de monitorizar a sua prática de forma a adaptar-se aos diferentes clientes.
79	<p><b>E</b> – E há alguma coisa que gostasses de acrescentar sobre o PCOMS, sobre a investigação ou sobre algum destes casos?</p> <p><b>PT2</b> – Acho que - uma última coisa só - é mesmo a importância de ler os sistemas de <i>feedback</i> contextualmente. Num outro caso que não os que tu estás a ver, por exemplo, eu tenho aquilo que aparenta ser um <i>outcome</i> excelente, no sentido que está sempre a melhorar, mas esse melhorar, os picos de melhorar não têm nada a ver com a terapia, por exemplo. Têm a ver com fatores contextuais, como por exemplo, a pessoa acabou as aulas e está de férias. E, muitas vezes, o mal-estar tinha a ver com o trabalho e com certas relações. E, portanto, em todos, seja para o bem seja para o mal, o <i>feedback</i> é sempre visto contextualmente.</p> <p><b>E</b> – Não é só o terapeuta que tem de ser flexível mas também ...</p> <p><b>PT2</b> – A leitura, exatamente. A leitura tem de ser muito flexível.</p>	PT2 sublinha a importância de realizar uma leitura contextual e flexível dos sistemas.
80	<p>E, uma última nota, uma nota maior não significa essencialmente que seja um bom sinal.</p> <p><b>E</b> – Falas em relação ao ORS agora?</p> <p><b>PT2</b> – Aos dois, aos dois. Como nós vimos, aliás, ter um SRS sempre em cima não significa que é particularmente bom. Que é, aliás, umas das limitações da leitura, porque a própria leitura do programa começa-te a sinalizar e a piscar a vermelho quando aquilo vai para baixo. Ainda bem, pronto, dá-te aquele sinal. Mas, às vezes, aquilo pode ser...</p> <p><b>E</b> – Ser um bom sinal?</p> <p><b>PT2</b> – Pode ser um bom sinal, exatamente.</p> <p><b>E</b> – Interessante isso. Podes...</p> <p><b>PT2</b> – Sim. Por exemplo, no caso que nós falamos aqui, nos dois casos, se não me engano, o SRS está constantemente lá</p>	PT2 acentua que valores mais altos nos resultados dos sistemas de <i>feedback</i> não são necessariamente bons resultados. Mais uma vez, PT2 destaca a importância da leitura contextual dos sistemas.

	<p>em cima. Não é sempre top, top, top, mas é muito top regra geral. E, no entanto, a leitura que eu faço dos dois é completamente diferente. No caso do PC2, por um lado é bom, por outro lado é sinal de, potencialmente, uma dificuldade em exprimir quando quereria exprimir, se calhar, alguma insatisfação. No caso da PC2A, acho que é mesmo simplesmente sinal de estarmos a trabalhar bem. Eu depois envio-te e vês melhor, mas se vires aqui, no caso da PC2A, ela já começa bastante alto e há esta queda que te tinha dito, mas no caso dela como vês está sempre lá em cima. E aqui no PC2, mantém-se sempre nesta linha amarela, basicamente.</p>	
81	<p><b>E</b> – Houve aqui no início uma subida...  <b>PT2</b> – É. Não é incomum. Na literatura também se vê isto. Não é incomum haver aquele primeiro impacto pela positiva. Às vezes há esse efeito, já muito estudado, de uma primeira ou segunda sessão em que há um salto, mas depois....  <b>E</b> – Depois a pessoa retoma.  <b>PT2</b> – É.  <b>E</b> – E no caso dele achas que é isso? Ele retomar o seu funcionamento após aquele aumento de bem-estar inicial.  <b>PT2</b> – É, é. Sem dúvida. Há isso, mas depois estabiliza. E agora que estabilizou é que é bom, porque agora é que podemos trabalhar a sério. [risos]  <b>E</b> – PT2, muito obrigada. Se não houver mais nada a acrescentar, da minha parte é tudo.  <b>PT2</b> – Claro. Depois envio-te os dados.</p>	<p>PT2 relata ser comum e estar retratado na literatura a existência de uma subida inicial na medida de ORS. PT2 refere que este é o caso do cliente PC2, onde se verifica uma subida inicial, reflexo de alívio de sofrimento, e de seguida há uma descida e de uma estabilização.</p>

## **ANEXO V - Carta de consentimento informado**

A presente investigação está a ser desenvolvida por Lúgia Cacilhas, no âmbito de uma tese de mestrado orientada pelo Professor Doutor Daniel Cunha Monteiro de Sousa. A realização desta entrevista tem como objetivo recolher a sua perspetiva sobre a intervenção que realizou, e sobre a utilidade (ou ausência desta) dos instrumentos que preencheu ao longo das sessões, nomeadamente as escalas *Outcome Rating Scale* (ORS) e *Session Rating Scale* (SRS).

Gostaríamos de lembrar que garantimos total anonimato na utilização dos dados recolhidos (por **gravação** áudio), e que estes serão para uso exclusivo deste estudo. Lembramos também que, a qualquer momento, pode desistir de participar neste projeto, incluindo após a realização da entrevista. Caso assim o deseje, os seus dados serão imediatamente excluídos. Para tal, ou para esclarecer qualquer dúvida que lhe surja pode contactar-me via telefónica ou por *e-mail* (abaixo indicados).

Se for da sua vontade aceitar colaborar, peço-lhe que assine a seguinte declaração de consentimento informado.

### **Declaração de Consentimento Informado**

Li e compreendi a informação que me foi transmitida sobre o projeto de investigação “*O USO DE SISTEMAS DE FEEDBACK EM PSICOTERAPIA: UM ESTUDO SOBRE A PERSPETIVA DA DÍADE TERAPÊUTICA*”.

Consinto participar neste estudo, e autorizo a recolha de dados pessoais e profissionais. Consinto também na divulgação dos mesmos dados em regime de total anonimato.

#### **Participante:**

Data:

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Investigador:** Lúgia de Freitas da Silva Cacilhas

Telemóvel: 918824008

*Email:* 21698@alunos.ispa.pt

Data:

Assinatura do Investigador: \_\_\_\_\_