



LSPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

**PROFUNDIDADE EXPERIENCIAL E PROCESSOS
NARRATIVO-EMOCIONAIS DOS CLIENTES EM
SESSÕES DE PSICOTERAPIA**

Análise comparativa das Escalas NEPCS e EXP

ANA PAULA LOPES

Orientador de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO PAZO PIRES

Coordenador de Seminário de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO PAZO PIRES

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

MESTRE EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia clínica

2020

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professor Doutor António Pazo Pires, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 6037 / 2007 publicado em Diário da República 2ª série de 23 de março, 2007.

Agradecimentos

Ao meu orientador de dissertação, professor Doutor António Pazo Pires, por todo o conhecimento partilhado ao longo destes últimos dois anos, pelo encorajamento e confiança transmitidos, por não nos permitir desanimar nos momentos mais dúbios, pela paciência e orientação constante dedicada e interessada, ajudando-nos a ter confiança e a aprender com os erros e a incerteza, o que motivou o meu interesse pela psicoterapia.

Não posso deixar de afirmar a minha gratidão ao Professor Doutor Rui Pais de Oliveira diretor do ISPA, por me ter acolhido nesta tão prestigiada instituição que foi para mim uma segunda “casa” ao logo deste percurso académico.

À professora Doutora Maria João Gouveia diretora do Conselho Pedagógico, pela amabilidade, atenção e disponibilidade sempre que contactei consigo.

Ao corpo docente de excelência que tivemos ao longo destes dois anos, foi para nós um privilégio ter aulas com figuras ímpares, que nos marcaram pelo conhecimento transmitido, como a professora Doutora Ângela Vila Real; a professora Doutora Maria Emília da Silva Marques; a professora Doutora Maria Gouveia Pereira; a professora Doutora Isabel Leal; a professora Doutora Maria Antónia Carreiras; o professor Doutor David Neto; o professor Doutor José Abreu Afonso; o professor Doutor Luís Delgado; o professor Doutor Victor Amorim Rodrigues; o professor Doutor Rui Miguel dos Santos Amaro da Costa e o professor Doutor Arménio Sequeira.

Ao Doutor Nuno Azevedo pela sua disponibilidade e prontidão na solução das questões solicitadas.

À equipa do Centro de Documentação do ISPA, pela atenção prestada.

À Doutora Carla Veigas dos Serviços Académicos. A todos os colaboradores do ISPA.

A todos os meus colegas de seminário de dissertação, pelo apoio e contributo no debate de ideias. Especialmente à Ana Aleixo pela partilha e ajuda que sempre nos dispensou.

Ao Doutor Daniel Silva pela força, pela bondade, pela motivação, por acreditar em mim ao longo deste percurso e que sabe bem o significado que esta etapa tem para mim.

Por último e em primeiro lugar, à minha família, aos meus pais, à minha irmã, aos meus sobrinhos e ao meu marido, a eles dedico o que consegui até hoje!

Índice

Artigo de Revisão de Literatura: Processos Experienciais, Narrativo-Emocionais: Revisão sistemática de estudos que usaram a EXP e do NEPCS 2.0	1
Resumo	2
Abstract	3
Introdução	4
Processos de Mudança Terapêutica.....	5
Processos Experienciais	6
<i>Experiencing Scale</i> (EXP).....	6
Processos Narrativos	8
Processos Emocionais	9
Sistemas de Codificação: NEPCS 2.0	10
Revisão de Estudos de Investigação de Processos em Psicoterapia: Utilização da EXP e do NEPCS 2.0	11
Investigação de Processos em Psicoterapia e EXP	11
Investigação de Processos em Psicoterapia e NEPCS 2.0	16
Conclusão: Relação entre a escala EXP e o NEPCS 2.0	20
Referências.....	22
Artigo Empírico: Profundidade Experiencial (EXP) e Processos Narrativo-emocional (NE-P) dos clientes em sessão de psicoterapia.....	48
Resumo	49
Abstract	50
Introdução	51
Método	53

Participantes	53
Terapias	53
Instrumentos	54
Procedimento.....	56
Resultados	58
Estatística descritiva.....	58
Mudanças Experienciais e Mudanças Narrativas Produtivas por sessão	59
Mudanças Experienciais e Mudanças Narrativas Produtivas por fase da sessão.....	60
Concordância entre mudanças experienciais e mudanças narrativas produtivas	61
Análise da relação entre os níveis de profundidade experiencial e de mudanças narrativas.....	62
Discussão	64
Referências.....	67

Índice de Anexos

Anexos.....	71
Anexo A - The Experiencing Scale: A Research and Training Manual Volume 1.....	72
Anexo B - Sistema de codificação de processo de narrativa e emoção (NEPCS) Versão 2.0.79	
Anexo C – Grau de concordância interobservadores EXP.....	91
Anexo C1 – Grau de concordância interobservadores NEPCS 2.0.....	93
Anexo D – Cotação dos instrumentos em cada sessão por três avaliadores.....	95
Anexo E – Tabelas para análise de resultados.....	116
Anexo E1 - Estatística Descritiva do Número de Momentos de EXP elevado e do Número de Momentos de EXP baixo.....	116
Anexo E2 - Estatística Descritiva do Número de MP, MT e MM de NEPCS.....	116
Anexo E3 - Estatística descritiva das Transições MP-MT, MT-MM e MP-MM NEPCS....	116
Anexo E4 - Estatística descritiva da duração total de MT, MM e Mudanças Experienciais.	117
Anexo E5 - Estatística Descritiva da Média do Número de Mudanças Produtivas do NEPCS e da EXP em 7 Sessões Iniciais e Finais.....	117
Anexo E6 - Estatística descritiva do Número de Mudanças Produtivas da EXP e NEPCS nas 20 Sessões de psicoterapia.....	118
Anexo E7 - Teste de qui-quadrado para associação entre a cotação do NEPCS - Ana e do EXP – Paula.....	118
Anexo E8 - Correlação V de Cramer para intensidade da relação entre o NEPCS-Ana e a EXP – Paula.....	118
Anexo E9 - Cruzamento de dados entre o NEPCS-Ana e o EXP-Paula.....	119

Anexo E10 - Correlação entre o número de mudanças Experienciais (EXP) e o número de mudanças Narrativas Produtivas (NEPCS).....	119
Anexo E11 - Correlação entre o tempo de duração entre mudanças Narrativas Produtivas (MT e MM) e Mudanças experienciais (EXP).....	120

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Estudos Empíricos em investigaram os Processos em Psicoterapia por intermédio da Utilização da EXP.....	30
Tabela 2 - Estudos Empíricos que investigaram os Processos em Psicoterapia por intermédio da Utilização do NEPCS 2.0.....	43
Tabela 3 – Lista de Sessões Analisadas.....	53
Tabela 4 – Marcadores NEPCS em função dos Níveis avaliados pela Escala EXP.....	63

Índice de Figuras

Figura 1 - Frequência Absoluta de momentos codificados como EXP Baixo (1-4) e EXP Elevado (5-7) em cada sessão.....	58
Figura 2 - Duração Total de Mudanças Experienciais por sessão (em min.).....	59
Figura 3 - <i>Duração</i> Total de MT e MM por sessão (em min.).....	60
Figura 4 - Frequência Absoluta de Mudanças Experienciais em cada sessão (Sessões Iniciais vs. Finais).....	60
Figura 5 - Frequência Absoluta das Mudanças Narrativas Produtivas em cada sessão (Sessões Iniciais vs. Finais).....	61
Figura 6 - Frequência Absoluta dos Momentos de Concordância entre Mudanças Experienciais e Mudanças de Narrativa Produtivas.....	62

Lista de Abreviaturas

EXP- Experiencing Scale

C-EXP- EXP do cliente

T-EXP- EXP do terapeuta

AFT- Alliance-Focused Training

BSE- Blamer Softening Event

WRE- Withdrawer Re-Engagement Event

NEPCS 2.0- Narrative- Emotional Process Coding System 2.0

NE-P- Processos de Narrativa- Emocional

APA- American Psychological Association

MP- Marcadores de Problema

MT- Marcadores de Transição

MM- Marcadores de Mudança

MP-MT- Mudança de Marcador de Problema para Marcador de Transição

MP- MM- Mudança de Marcador de Problema para Marcador de Transição

MT-MM- Mudança de Marcador de Transição para Marcador de Mudança

AEDP- Psicoterapia Dinâmica Experiencial Acelerada

EFT- Terapia Focada nas Emoções

PT - Psicoterapia Psicanalítica

COT - Terapia da Coerência

TLDT - Terapia Dinâmica de Tempo Limitado

CBT - Terapia Cognitivo-Comportamental

CCT - Terapia Centrada no Cliente

BDT - Terapia Dinâmica Breve

RT - Psicoterapia Relacional

EFT - Terapia Focada nas Emoções

CT - Terapia Construtivista

EFTT - Terapia Focada nas Emoções para o Trauma

GAD - Perturbações da Ansiedade Generalizada

ICC – Grau de Concordância Interobservadores

Artigo de Revisão de Literatura

Processos Experienciais, Narrativo-Emocionais: Revisão sistemática de estudos que usaram a
EXP e do NEPCS 2.0

Resumo

Enquadramento: A literatura é consensual quanto à importância da contribuição dos processos terapêuticos experienciais e dos processos narrativo-emocionais para a previsão de *outcomes*. E dadas as similaridades entre a escala EXP e o NEPCS 2.0, e apesar de já existir bastante investigação e, nomeadamente revisões de literatura com foco nos estudos que utilizaram estes dois instrumentos, ainda não existe nenhuma revisão sistemática que integre estas duas medidas de processos psicoterapêuticos. **Objetivo:** Rever os estudos empíricos que utilizaram estes sistemas de codificação: a *Experiencing Scale* (EXP); Klein, Mathieu, Gendlin & Kiesler, (1969) e o *Narrative-Emotion Process Coding System 2.0* (NEPCS 2.0); Angus Narrative-Emotion Marker Lab, 2015). **Método:** Utilizou-se as bases de dados eletrónicas Book Collection, PsycINFO, PsycARTICLES, PsycBOOKS, PEP Archive, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Academic Search Complete. **Resultados:** Foram selecionados 38 estudos empíricos que utilizaram qualquer um dos dois sistemas de codificação. **Conclusões:** Os diversos estudos identificaram consistentemente que ambos os instrumentos (EXP e o NEPCS 2.0) analisam os processos inerentes à mudança psicoterapêutica do cliente e que os fatores comuns em psicoterapia têm influência nos *outcomes*, consolidando a relevância da identificação dos diferentes processos que contribuem para a mudança psicoterapêutica.

Palavras-Chave: *Experiencing Scale*, Psicoterapia, *Narrative-Emotion Process Coding System 2.0*, Revisão de Literatura

Abstract

Background: The investigation is consensual regarding the importance of experiential therapeutic and emotional narrative processes to predict outcomes. And given the similarities between the EXP scale and the NEPCS 2.0, and although there is already a lot of research and some literature reviews focusing on the studies that used these two instruments, there is still no systematic review that integrates these two measures of psychotherapeutic processes.

Objective: Review the empirical studies that used the Experiencing Scale (EXP); Klein, Mathieu, Gendlin & Kiesler, (1969) and the Narrative-Emotion Process Coding System 2.0 (NEPCS 2.0); Angus Narrative-Emotion Marker Lab, 2015).

Method: The research was carried out in the electronic databases Book Collection, PsycINFO, PsycARTICLES, PsycBOOKS, PEP Archive, Psychology and Behavioral Sciences Collection, and Academic Search Complete.

Results: We found 38 empirical studies that used at least one of the two coding systems. **Conclusions:** The studies have consistently identified that both instruments (EXP and NEPCS 2.0) analyze the processes inherent to the client's psychotherapeutic change and the common factors in psychotherapy that influence the outcomes, consolidating the relevance of identifying the different processes that contribute to the psychotherapeutic change.

Keywords: Experiencing Scale, Psychotherapy, Narrative-Emotion Narrative- Emotion Coding System 2.0, Systematic Review

Introdução

O veredito do “*Pássaro Dodô*” veio confirmar que diferentes modalidades de psicoterapias são igualmente eficazes para o mesmo tipo de problema (Rosenzweig, 1936). Mas o objetivo das pesquisas não se limita à evidência da eficácia da psicoterapia. A investigação atual em psicoterapia tem focado cada vez mais a sua atenção nas interações cliente-terapeuta e nos processos de mudança terapêutica, em detrimento dos resultados (Howard, 2016). A maioria dos estudos da atualidade tenta compreender o modo *como* ocorre a mudança em psicoterapia e quais os processos inerentes ao cliente que facilitam a mudança para o sucesso terapêutico (Wampold et al., 2015).

Neste sentido, os investigadores procuram compreender quais os processos envolvidos na mudança terapêutica? É enfatizada a questão, o que funciona na relação terapêutica? (Lambert, 2018). Para dar resposta a estas questões a investigação tem confirmado de forma sistemática que a eficácia da psicoterapia está associada, não à utilização de intervenções específicas de cada modelo, mas sim a fatores comuns às diversas abordagens teóricas que atuam em conjunto: a criação de um vínculo inicial entre terapeuta e cliente; a criação de expectativas através da explicação teórica convincente sobre o diagnóstico; o acordo sobre as tarefas, os objetivos a atingir e a realização de ações de promoção da saúde para o cliente em psicoterapia (Wampold et al., 2015).

No seguimento da importância dada aos processos inerentes à interação da díade terapeuta- cliente que facilitam a mudança são desenvolvidos instrumentos que possibilitam a sua mensuração, nomeadamente a *Experiencing Scale* (EXP; Klein, Mathieu-Coughlan, & Kiesler, 1986) que tem por base o modelo humanista centrado no cliente (Rogers, 1959) e psicoterapias focadas nas emoções (Hendricks, 2002; Hendricks, 2007). E, mais tarde devido à relevância dada aos processos narrativos e emocionais, surge um novo sistema de codificação de processos narrativos emocionais (NE-P) o *Narrative-Emotion Process Coding System 2.0* (NEPCS 2.0; Angus Narrative-Emotion Marker Lab.,2015) que tem por base o modelo dialético-construtivista (Angus & Greenberg, 2011; Greenberg & Angus, 2004).

Embora a escala EXP e o sistema de codificação NEPCS tenham surgido em épocas diferentes, com origens diferentes, à primeira vista parecem abordar aspetos em comum. Ambos captam o processo em detrimento do conteúdo, permitindo a sua avaliação por intermédio de medidas objetivas através de observadores externos (Gendlin, 1961; Hendricks,

2009). E embora capturem processos terapêuticos diferentes poderão estar interligados e relacionados.

Desta forma, no presente artigo foi elaborada uma revisão sistemática de literatura com o objetivo de reunir diversos estudos que utilizaram a escala EXP e o NEPCS 2.0 para avaliar processos comuns entre os processos terapêuticos experienciais, e os processos narrativos e emocionais. Constituindo um complemento necessário à investigação de processos relativamente a revisões anteriores, sendo que até à data ainda não existe nenhuma revisão sistemática que integre estas duas medidas de processos psicoterapêuticos em simultâneo. Pretendemos demonstrar que estas escalas aparentemente diferentes medem processos terapêuticos que estão intimamente ligados entre si ou não fatores comuns em psicoterapia que influenciam a mudança e o sucesso psicoterapêutico, salientando-se, deste modo, as inter-relações e similaridades entre a escala EXP e o NEPCS 2.0.

Assim, foi conduzida uma pesquisa eletrónica nas bases de dados Book Collection, PsycINFO, PsycARTICLES, PsycBOOKS, PEP Archive, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Academic Search Complete, com as palavras chave “*Experiencing scale*” or “*Experiencing*” or “*Process*” or “*Psychotherapy*”; “*Narrative-Emotion Process NEPCS 2.0*” or “*Narrative-Emotion Process Coding*” or “*System*” e “*Narrative Emotion*”. Foram selecionados 38 estudos empíricos que utilizaram qualquer um dos dois sistemas de codificação. Adicionalmente, fez-se uma pesquisa manual a partir dos artigos selecionados.

Na presente revisão empírica, começamos por caracterizar cada um dos processos terapêuticos abordados (i.e., experienciais, narrativos e emocionais), assim como cada um dos instrumentos anteriormente referidos. Por último, iniciamos então a revisão de literatura, apresentando: (a) os estudos de investigação em processos terapêuticos que utilizam a escala EXP; e (b) os estudos de investigação em processos terapêuticos que utilizam o NEPCS 2.0. No final é elaborada uma reflexão crítica sobre a relação entre estes dois instrumentos de codificação e avaliação de processos.

Processos de Mudança Terapêutica

Os processos de mudança terapêutica incluem todos os eventos especificamente direcionados para beneficiar o estado do cliente que ocorrem durante a sessão de terapia. Geralmente, estes processos podem ser abstratamente definidos em termos de interações e transformações psicológicas, sendo maioritariamente observáveis a partir das interações e

comunicações entre a díade terapeuta-cliente durante as sessões (Orlinsky, Heinonen & Hartmann, 2015). Neste sentido, é por intermédio dos processos de mudança terapêutica que o indivíduo consegue realmente escutar-se e compreender-se no sentido da resolução dos seus conflitos que tanto sofrimento lhe proporcionam. Salientam-se assim, a existência de três principais processos de mudança terapêutica: processos experienciais, processos narrativos e processos emocionais.

Processos Experienciais

Gendlin (1961; 1964) considera os processos experienciais (ou de *experiencing*) como processos de sentimento que ocorrem no presente imediato, vivenciados a nível corporal e que constituem a matéria base do fenómeno psicológico e da personalidade. Correspondem ainda a processos de criação de novos significados, em que o cliente procura aceder aos seus próprios referenciais internos. Níveis baixos de *experiencing* representam contactos insuficientes do indivíduo com a sua própria experiência subjetiva. Por outro lado, níveis elevados estão associados a maiores capacidades de reflexão e exploração profunda da experiência interna, assim como de aquisição e criação de novos significados sobre si, os outros e o mundo (Messias & Cury, 2006).

Embora estes processos tenham por base fenómenos de natureza intrapessoal estão relacionados com o modo como o indivíduo relata a sua experiência. De acordo com Messias e Cury (2006), este relato pode dar-se por intermédio da verbalização, mas esta não constitui a única forma de simbolização. A ação, o movimento e o corpo também fornecem indicações importantes ao terapeuta relativamente aos processos experienciais do cliente. De acordo com Whelton (2004) quando o cliente está profundamente envolvido na terapia e no processamento de informação de modo experiencial é possível obter resultados terapêuticos bastante positivos. Além disso, clientes que no início da terapia tem mais disposição para lidar com os seus sentimentos e estão mais focados internamente, obtém melhores *outcomes* (Hendriks, 2002).

Experiencing Scale (EXP)

É inevitável considerar que processos experienciais só podem ser medidos através do autorrelato que muitas vezes não é totalmente confiável, contudo de acordo com Hendricks (2009), esta ideia não é verdadeira. A *experiencing scale* (EXP) tem sido amplamente utilizada no sentido de captar os processos experienciais, permitindo compreender a qualidade do envolvimento do cliente no processo terapêutico. É uma escala transversal a diversas

abordagens teóricas (Pos, Greenberg & Warner, 2009; Goldman, Greenberg & Pos, 2005; Malin & Pos, 2015) e que permite a cotação de material transcrito, áudio e/ou vídeo das sessões terapêuticas. É de salientar que esta escala analisa forma e não conteúdo, isto é, permite analisar o modo com o conteúdo é comunicado pelo cliente e não aquilo que é comunicado. Durante cada sessão terapêutica, o cliente poderá simplesmente narrar eventos sem referência à sua experiência sentida ou explorar, no aqui e no agora, os significados decorrentes desta experiência. (Hendricks, 2009)

A EXP permite medir de forma confiável os processos experienciais sem recorrer ao autorrelato, sendo que embora estejam a ser observadas principalmente verbalizações dos clientes não são importantes os seus relatos, mas sim o modo como essas verbalizações se relacionam com a experiência sentida (Gendlin, 1961). Desta forma, a EXP avalia estes processos “por intermédio de uma classificação em terceira pessoa de um processo que ocorre na primeira pessoa, de acordo com características linguísticas e somáticas precisas” (Hendricks, 2009, p. 129).

As classificações do discurso do cliente são efetuadas através de uma escala de 1 a 7, em que 1, corresponde a ausência de envolvimento experiencial dos clientes em sessão, e 7, traduz a reflexão e a exploração profunda da experiência interna e aquisição de novos significados sobre si, os outros e o mundo. Alguns estudos utilizam uma versão binária da *Experiencing* (Pos, Greenberg, Korman & Goldman, 2003; Pascual-Leone & Greenberg, 2007; Pascual-Leone, 2009), nos quais o nível de *Experiencing* baixo corresponde aos níveis de 1 a 4 e o *Experiencing* elevado corresponde aos níveis de 5 a 7.

De acordo com Hendricks (2009), em níveis baixos de *experiencing* é mais comum que o indivíduo recorra a verbalizações formalizadas no tempo passado, descrevendo apenas uma série de eventos, muitas vezes dolorosos, sem referir qualquer sentimento perante esses eventos ou criar qualquer significado da experiência. Contrariamente, em níveis elevados de *experiencing* o indivíduo expõe os seus sentimentos atuais sobre os eventos causadores de sofrimento e cria os seus próprios significados internos. O foco principal é a exploração interior dos significados pessoais, os eventos são apenas a base do processo experiencial (Gendlin, 1961). Esta escala parece estar positiva e significativamente associada a medidas de criatividade e diferenciação psicológica, bem como a variáveis fisiológicas atencionais e cognitivas (Hendricks, 2009).

Processos Narrativos

Angus e Kagan (2013) manifestam a necessidade e a importância de a literatura focar a sua atenção na expressão narrativa e nos processos narrativos em psicoterapia. O relato das histórias vividas é inerente ao ser humano e integra complexos processos emocionais e cognitivos que podem ser evocados e reconstruídos através da memória, permitindo que as nossas experiências pessoais ganhem novos significados (Angus, 2012). As nossas histórias pessoais representam uma interação complexa de ações, sentimentos, crenças e intenções vividas, e as nossas capacidades de narração e integração destas histórias podem ser a chave para o desenvolvimento adaptativo da nossa identidade e para a criação de uma visão mais flexível e diferenciada do *self* (Angus & Kagan, 2013). Muitas vezes os clientes procuram a psicoterapia quando já não conseguem entender, interpretar e dar significado às suas próprias experiências de vida, nem organizar as suas narrativas pessoais de forma coerente (Angus & Kagan, 2013).

Os processos narrativos referem-se a estratégias e processos a partir dos quais o cliente transforma os seus eventos do dia-a-dia numa sequência narrativa coerente e com significado que organiza o seu *self*, assim como as suas representações dos outros e do mundo (Angus, Levitt & Hardtke, 1999). Neste sentido, de acordo com Angus, Levitt e Hardtke (1999), o cliente começa por relembrar e concentrar-se, com o auxílio do terapeuta, na descrição de eventos passados e atuais, assim como de eventuais experiências imaginadas, a fim de compreender o que nunca foi totalmente reconhecido e entendido. Posteriormente, o cliente e o terapeuta focam-se na exploração de percepções, sentimentos e pensamentos associados aos eventos para que, por último, seja possível elaborar uma análise reflexiva das experiências vividas e um novo entendimento da narrativa que sustente ou desafie as crenças implícitas sobre si, sobre os outros e sobre o mundo.

Os processos narrativos permitem, deste modo, a articulação entre as nossas experiências vividas e o nosso *self*. Desta forma, diversos estudos indicam que indivíduos cujas narrativas pessoais permanecem desarticuladas com o seu *self* reportam dificuldades emocionais recorrentes (Gonçalves & Guilfoyle, 2006; Gonçalves, Matos, & Santos, 2009; Tuval-Mashiach et al., 2004), salientando assim a possível ligação entre estes processos narrativos e os processos emocionais que iremos abordar posteriormente.

De acordo com Boritz, Bryntwick, Angus, Greenberg e Constantino (2014), a maioria das psicoterapias apela à narrativa de experiências de vida emocionalmente salientes que

permitem aceder a informações importantes sobre o estado interno do indivíduo para autorreflexão e que conduzem a uma maior consciência emocional e a novas significações necessárias para a mudança terapêutica (Angus, 2012; Dimaggio et al., 2003; Gonçalo & Stiles, 2011).

Processos Emocionais

O processamento emocional durante e ao longo das sessões em psicoterapia tem sido considerado um mecanismo fundamental de mudança (Jaycox, Foa & Morral, 1998; Kramer, Pascual-Leone, Despland & Roten, 2015; Magnavita, 2006; Pos et al., 2003; Whelton, 2004). Estes processos podem ser definidos como a capacidade de o indivíduo abordar, ativar e “entrar em contacto” com a sua experiência emocional (Greenberg & Safran, 1984), sendo que de um modo mais amplo envolve igualmente a simbolização desta experiência em palavras e criação de significados que conduziram à sua transformação (Pos, Greenberg & Warwar, 2009).

De acordo com Kramer et al., (2015), a saúde mental está relacionada com a regulação emocional, sendo que uma experiência e processamento emocional profundo estende-se para além desta mera regulação emocional, permitindo ao cliente aceder a novos significados relacionadas à emoção que auxiliaram na resolução dos seus conflitos (Whelton, 2004). Desta forma, o terapeuta deve centrar-se no modo como as emoções são processadas pelo cliente ao longo da sessão, independentemente do conteúdo transmitido.

Para além disso, os processos emocionais podem ser considerados processos terapêuticos importantes em várias modalidades de psicoterapia, sendo que a expressão emocional pode conduzir a mudanças construtivos e significativas para os clientes. A aceitação da experiência emocional é geralmente benéfica, contrariamente à evitação, principalmente no que se refere a emoções negativas e dolorosas (Whelton, 2004).

A emoção não é apenas um “problema” a ser regulado, quando o terapeuta acede ao seu significado implícito (sobre o mundo, o “eu” e as necessidades do próprio indivíduo) no decorrer das sessões de psicoterapia tem a possibilidade de ajudar os seus clientes a transformar estados emocionais problemáticos em ações mais adaptativas (Pos & Greenberg, 2007). É importante que “os clientes se tornem mais competentes no acesso a significados e informações implícitas nos processos emocionais, com a finalidade de viver de forma vital e adaptativa” (Pos et al., 2009, p. 1056).

Sistemas de Codificação: NEPCS 2.0

O *Narrative-Emotion Process Coding System* (NEPCS) tem por base um conjunto de marcadores de processo narrativo-emocional que foram diferenciados, segundo Angus (2012), tendo em conta a evocação de memórias autobiográficas específicas, a simbolização da experiência corporal sentida, a expressão de emoções primárias, a promoção da coerência do relato de eventos e o destaque de experiências de mudança.

O NEPCS 2.0 é um sistema de codificação utilizado por observadores externos, de comportamentos de clientes em sessões de psicoterapia gravadas em vídeo para identificar informações verbais, não verbais e paralinguísticas (Boritz et al., 2014). Este sistema possibilita identificar sistematicamente 10 marcadores de processos narrativo-emocionais, em concordância com o modo de expressão narrativa dos clientes, o seu processamento emocional e a criação de novos significados em sessões de psicoterapia. Os marcadores distinguem-se em categorias que assentam no grau em que o conteúdo narrativo integra emoção (o que é dito e de que forma é dito), na estrutura narrativa (coerência e organização da narrativa), no processamento emocional (profundidade, intensidade e expressão da emoção) e na profundidade do autoquestionamento e da reflexão do cliente (Boritz et al., 2014; Khatra, 2016).

Estes 10 marcadores encontram-se agrupados em três categorias principais. Os marcadores de problema (MP) (*Same Old Story, Empty Story, Unstoried Emotion, Superficial Story*) que evidenciam emoções sub-reguladas, sobre-reguladas ou não integradas numa narrativa em desenvolvimento, muitas vezes incoerente, rígida e repetitiva (Boritz et al., 2014). Os marcadores de transição (MT) (*Competing Plotlines, Inchoate Story, Experiential Story, Reflective Story*) que se caracterizam pela gradual integração de narrativa e emoção, pela crescente reflexão acerca dos acontecimentos narrados, pela diferenciação da emoção, pela exploração centrada no presente e pela destabilização das narrativas problemáticas (Angus, Boritz, Mendes & Gonçalves, 2018; Paivio & Angus, 2017). E, por último, os marcadores de mudança (MM) (*Unexpected Outcome, Discovery Story*) que se caracterizam pela articulação de mudanças concretas na narrativa que passam a ser coerentes em termos de enredos sobre si, os outros, o problema e a emergência de novos significados, havendo propensão para ações mais adaptativas e conseqüentemente novos comportamentos (Boritz et al., 2014; Paivio & Angus, 2017).

Revisão de Estudos de Investigação de Processos em Psicoterapia: Utilização da EXP e do NEPCS 2.0

A escala EXP e o sistema de codificação NEPCS 2.0 têm sido utilizados para analisar, avaliar e medir diferentes processos terapêuticos, tendo surgido em épocas distintas. No entanto, consideramos que os processos avaliados por estas dois instrumentos se relacionam entre si. Nesta revisão de literatura procuramos destacar a maneira como as duas escalas têm sido utilizadas para a compreensão de processos psicoterapêuticos que se interligam entre si, nomeadamente os anteriormente expostos (i.e., os processos experienciais, narrativos e emocionais), salientando assim a importância de explorar a relação entre os processos narrativo-emocionais e a qualidade do envolvimento experiencial dos clientes nas sessões de psicoterapia, algo pouco abordado na literatura.

Investigação de Processos em Psicoterapia e EXP

O foco de qualquer abordagem terapêutica deverá ser a construção de significado, desta forma, a investigação deverá focar-se nos processos em psicoterapia que permitem alcançar esse objetivo, assim como nos instrumentos que possibilitam a avaliação desses processos. Tal como verificado por Rudkin, Llewelun, Hardy, Stiles e Barkham (2007), psicoterapias com maior foco na criação de significados, como a Psicoterapia Dinâmica-Interpessoal, estão associadas a maiores níveis de *Experiencing* e assimilação, o que indica que os processos experienciais são importantes para a construção de significado, conduzindo, conseqüentemente à mudança e ao sucesso terapêutico.

Um estudo recente de Fisher e colaboradores (2019) demonstrou níveis mais elevados de EXP no grupo de pacientes com bons resultados terapêuticos, sugerindo a importância destes processos experienciais para gerar mudança e benefício em psicoterapia. Toukmanian, Jadaa e Armstrong (2010) demonstram igualmente que o nível de envolvimento profundo com a experiência interna e a capacidade de os pacientes processarem experiências autoreveladoras por meio de operações mentais complexas, diferenciando-as internamente, reavaliando-as e integrando-as, melhora significativamente os resultados terapêuticos de sessão para sessão.

Num estudo com 26 participantes com diagnóstico de esquizofrenia e *stress* pós-traumático, não tinham sido alcançados os níveis de processamento e de ativação experiencial e emocional necessários para permitir a reestruturação cognitiva das memórias traumáticas

(O'Driscoll, Mason, Brady, Smith & Steel, 2016). Holowaty e Paivio (2012) verificaram num contexto terapêutico específico para vítimas de abuso infantil, que *Helpful Events* identificados pelos clientes em terapia apresentavam níveis mais profundos de *Experiencing*, mas apenas para os clientes que ao longo de todo o processo terapêutico já haviam alcançado níveis elevados de EXP e que estavam mais envolvidos na terapia.

A escala EXP corresponde a um instrumento privilegiado de avaliação de processos de mudança em psicoterapia que para além de permitir a avaliação do processamento experiencial dos clientes, como foi referido nos estudos supramencionados, permite igualmente medir processos emocionais. Afinal se os processos experienciais estão relacionados com o modo como o indivíduo processa a sua experiência vivida, não podemos deixar de considerar que esta experiência engloba igualmente episódios de carga emocional que também necessitam de ser processados (processamento emocional) (Pos et al., 2003).

Neste sentido, Pos e colaboradores (2003) recorreram à EXP para investigar se o processamento emocional profundo prediz os resultados obtidos em terapia e de que forma esses resultados são influenciados distintamente por níveis de processamento emocional iniciais ou finais. Neste estudo os autores focam-se na avaliação dos processos experienciais durante episódios emocionais, acabando por medir igualmente processos emocionais. Os resultados indicam que o nível de processamento emocional inicial do cliente é um preditor indireto do resultado, mediado pelo nível de processamento emocional final, o que significa que boas competências iniciais de processamento emocional e *Experiencing* não garantem bons resultados, nomeadamente ao nível da diminuição de sintomas depressivos e do aumento da autoestima (Pos et al., 2003). O importante é o desenvolvimento de posteriores capacidades de processamento emocional e experiencial que, independentemente, explicam 21% da variação da redução de sintomas (Pos et al., 2003).

Um estudo posterior de Goldman, Greenberg e Pos (2005) apresentou resultados semelhantes, considerando também uma amostra de pacientes diagnosticados com depressão. Os autores verificaram igualmente que o nível de profundidade do processamento emocional e experiencial prediz a redução de sintomas patológicos, avaliados nomeadamente pelo BDI e pelo SCL-90-R, aumentando os níveis de autoestima. A fim de elevar a taxa de sucesso terapêutico é importante que o nível de *Experiencing* final seja superior ao inicial, predizendo assim a mudança (Goldman et al., 2005). Sintetizando, Pos e colaboradores (2003), assim como

Goldman e colaboradores (2005), salientam que os níveis de *Experiencing* no final da terapia tem maior validade preditiva que os níveis de *Experiencing* avaliados no início da sessão.

Melhorando o delineamento dos estudos anteriores, Pos e colaboradores (2009), consideraram três fases de terapia (inicial, intermédia – de trabalho e final) e concluíram que o processamento emocional aumenta significativamente ao longo destes três momentos. O processamento emocional intermédio e final são preditores diretos da redução de sintomas depressivos e psiquiátricos em geral, sendo que o intermédio tem um maior impacto nos resultados (respetivamente, 20% e 14% na redução de sintomas depressivos e psiquiátricos em geral) (Pos et al., 2009). Por sua vez, Watson e Bedard (2006) consideraram igualmente três fases de terapia, mas os seus resultados encontraram níveis mais elevados de *Experiencing* na fase intermédia, em vez de uma progressão gradual ao longo dos três momentos. O grupo de pacientes recuperados apresentou níveis mais elevados de processamento experiencial e emocional que o grupo não recuperado (Watson & Bedard, 2006).

Com o objetivo de explorar os mecanismos subjacentes a este processamento emocional que pode ser analisado através da escala EXP, Pascual-Leone e Greenberg (2007) elaboraram o modelo de processamento emocional. A validação empírica do modelo foi analisada por Pascual-Leone (2009). De forma geral, o modelo teórico de processamento emocional é composto por diversos estados emocionais dispostos sequencialmente, em que os níveis menos avançados dizem respeito a estados menos elaborados do ponto de vista emocional, seguindo-se níveis intermédios de transição e níveis mais avançados e elaborados (Pascual-Leone, 2009; Pascual-Leone & Greenberg, 2007).

Os bons *outcomes* estão associados a níveis mais avançados e elaborados de processamento emocional e experiencial. Embora as etapas do modelo sejam sequenciais Pascual-Leone (2009) verificou que não é estipulado um percurso rígido de processamento, existindo alguma flexibilidade e ocorrendo avanços e recuos. Em casos de sucesso, a duração dos retrocessos é cada vez menor e os avanços tornam-se cada vez mais prevalentes (Pascual-Leone, 2009). Por sua vez, o estudo de Watson, McMullen, Prosser e Bedard (2011) indica também que os bons resultados terapêuticos envolvem por parte do cliente uma exploração mais profunda da sua experiência e, nomeadamente, das suas emoções, sendo extremamente importante que ao longo do processo de envolvimento experiencial o indivíduo tente compreender as suas experiências emocionais a fim de criar novos significados.

Estes autores realçam a importância da regulação afetiva como preditor de níveis de processamento inicial, intermédio e final mais profundos, sendo que os níveis de processamento emocional intermédios e finais influenciam indiretamente o sucesso da terapia uma vez que são mediados pelos níveis de regulação afetiva. Assim, a capacidade inicial de os pacientes regularem os seus afetos influencia a maneira como se envolvem com a sua experiência interna, particularmente a sua capacidade para refletirem sobre a sua experiência emocional no sentido de criarem significados para a resolução dos seus problemas pessoais (Watson et al., 2011).

Para além disso, com o objetivo de estudar a relação entre a ativação emocional (*arousal*) e os níveis de *Experiencing*, Pos, Paolone, Smith e Warwar (2017), verificaram que a ativação emocional é um preditor indireto da eficácia terapêutica mediado pelos níveis de *Experiencing* intermédios e finais avaliados pela EXP. Pinheiro, Mendes, Silva, Gonçalves e Salgado (2018), num estudo de caso, exploram também a associação entre o processamento emocional e a mudança terapêutica na depressão recorrendo à EXP como medida de processo, considerando de forma indiscriminada os processos experienciais e emocionais, uma vez que o processamento de experiências internas engloba um envolvimento cognitivo e emocional. De um modo geral, os resultados indicam que com o aumento do processamento emocional se verifica uma mudança de emoções desadaptativas para adaptativas.

Pos et al., (2009) consideram que a identificação de marcadores narrativos explícitos relacionados à utilização de referências internas de sentimentos pelos clientes na resolução de problemas auxilia na avaliação do processamento emocional, que por sua vez está associado ao processamento da sua experiência. O que poderá constituir um indício da relação entre a qualidade do envolvimento experiencial do cliente, avaliada pelo EXP, e os marcadores de processo narrativo-emocional, avaliados pelo NEPCS 2.0.

Neste sentido, Pachankis e Goldfried (2010) salientam igualmente a importância de um processo que incentiva a exploração e a elaboração não só de emoções como de narrativas pessoais, a redução expressiva de eventos traumáticos, que parece associar-se a níveis mais elevados de *Experiencing* e integrar assim processos narrativos, emocionais e experienciais. Os autores verificaram que a redação expressiva sobre eventos traumáticos relacionados com a orientação sexual de indivíduos homossexuais demonstrava benefícios terapêuticos a longo-prazo, nomeadamente nos três meses posteriores de *follow-up*.

Malin e Pos (2015) realçam também outro fator que determina a eficácia psicoterapêutica e que está também associado a processos emocionais e experienciais, a expressão de empatia por parte do terapeuta. Este estudo salienta o modo como as respostas do terapeuta podem aumentar ou diminuir o nível de *Experiencing* do cliente, em que valores elevados de expressão de empatia por parte do terapeuta estão associados a valores elevados de processamento emocional e experiencial intermédio, conduzindo a redução de sintomas depressivos (Malin & Pos, 2015). Por si só a expressão de empatia por parte do terapeuta não prediz diretamente os resultados, mas pode ajudar o paciente a envolverem-se na terapia, a focar-se nas suas experiências internas e a lidar com os seus próprios sentimentos (Malin & Pos, 2015).

Furrow, Edwards, Choi e Bradley (2012), em contexto de terapia de casal, verificaram também o modo como o envolvimento experiencial do terapeuta pode influenciar o envolvimento experiencial do cliente, procedendo à avaliação não só dos níveis de EXP do cliente (C-EXP), mas também no terapeuta (T-EXP). Os resultados demonstram o efeito preditivo do T-EXP sobre os níveis de C-EXP, em que os casos de sucesso são caracterizados por valores superiores de *Experiencing* para os dois membros da díade (Furrow et al., 2012). A presença emocional do terapeuta conduz os níveis de processamento experiencial e emocional do cliente a patamares de maior profundidade, considerados críticos para a mudança terapêutica, salientando-se a importância de os profissionais estarem focados nas emoções do cliente e na sua experiência atual, transmitindo uma sensação de presença autêntica (Furrow et al., 2012).

Com o objetivo de avaliar o potencial do modelo de supervisão *Alliance-Focused Training* (AFT), Safran et al., (2014) demonstraram que após a implementação do AFT os valores de EXP dos terapeutas aumentam, registando-se alterações significativas nos processos interpessoais do cliente e do terapeuta. Como já referido anteriormente, o nível de *Experiencing* do cliente é influenciado pelo nível de *Experiencing* do terapeuta, desta forma este modelo pode de facto aperfeiçoar as competências dos terapeutas, melhorando as suas capacidades de reflexão sobre o relacionamento terapêutico de uma maneira que incorpore a sua própria experiência sentida e permitindo-lhes lidarem com situações adversas e conduzirem o cliente à mudança (Safran et al., 2014).

Num estudo anterior Rowat, Stefano e Drapeau (2008) propuseram que a frequência de utilização de metáforas em sessão por parte do cliente poderia estar associada a níveis

diferentes de EXP, chamando a atenção dos terapeutas para a utilização deste aspeto específico de linguagem em psicoterapia. E apesar de os níveis de *Experiencing* não serem distintos antes, durante ou após a utilização de metáforas, os autores apelam para que estudos futuros considerem estas questões linguísticas em treinos para terapeutas iniciantes (Rowat et al., 2008).

Desta forma, a ocorrência de valores elevados de EXP indicam níveis profundos de processamento experiencial e emocional que podem ser indicadores de mudança positiva em psicoterapia. E, segundo Schanche, Hjeltnes, Nielsen, Stige e Stiegler (2019), é importante os alunos de psicoterapia treinarem e praticarem a codificação destes processos obtidos pela EXP, uma vez que esta prática poderá dotá-los de maiores capacidades percebidas para lidar com situações emocionais que possam emergir na sua prática futura. A necessidade de treino extenso para aprender uma medida de processo diferenciada como a escala EXP também é referida por Seybert, Huber, Ratzek, Zimmermann e Klug (2014).

Embora todos os estudos anteriormente apresentados tenham por base terapias individuais, diversos estudos verificaram os mesmos resultados em terapias de casal, em que os membros do casal pertencentes a casos de sucesso apresentam níveis mais elevados de *Experiencing* que aumentaram gradualmente ao longo das sessões (Dalglish, Johnson, Moser, Wiebe & Tasca, 2015; Makinen & Johnson, 2006; McRae, Dalglish, Johnson, Burgess-Moser & Killian, 2014; Naaman, Pappas, Makinen, Zuccarini & Johnson-Douglas, 2005; Zuccarini, Johnson, Dalglish & Makinen, 2013).

Além disso, o *Blamer Softening Event* (BSE) e o *Withdrawer Re-Engagement Event* (WRE), dois eventos fundamentais para a mudança e o sucesso terapêutico com casais, estão correlacionados com níveis mais elevados de *Experiencing* (Furrow et al., 2012; Lee, Spengler, Mitchell, Spengler & Spiker, 2017). De acordo com McRae et al., (2014), o pico do nível do processamento emocional e experiencial parece ocorrer na *best session* (i.e., na sessão em que os níveis de mudança percebida por cada parceiro foram maiores), por norma coincidente com a ocorrência de BSE, sendo os valores de EXP obtidos nesta sessão preditores de mudança a longo-prazo (Wiebe, Johnson, Moser, Dalglish & Tasca, 2016).

Investigação de Processos em Psicoterapia e NEPCS 2.0

Como já foi referido, a literatura tem observado uma associação entre os processos narrativos e os processos emocionais que podem ser ambos avaliados por intermédio do

NEPCS 2.0. De acordo com Whelton (2004), a ordenação das nossas experiências emocionais em narrativas coerentes e significativas é fundamental para a promoção de benefícios ao nível da saúde. O foco da investigação de processos em psicoterapia com o NEPCS 2.0 tem sido no sentido de compreender a contribuição dos NE-P para os resultados obtidos e para a mudança terapêutica.

Neste sentido, é importante começar por referir os estudos que demonstram, através da aplicação do NEPCS 2.0, o papel da integração de narrativa e emoção na recuperação de traumas em psicoterapia. Bryntwick (2016) realizou um estudo com 12 indivíduos com histórico de abuso físico, emocional ou sexual e sintomas de *stress* pós-traumático, 6 recuperados e 6 não recuperados de PTSD. A análise dos marcadores provenientes do NEPCS demonstrou que: (a) os pacientes recuperados apresentavam uma maior proporção de Marcadores de Transição e Marcadores de Mudança; (b) a recuperação estava associada a maior níveis de flexibilidade narrativa, assim como mudanças narrativas produtivas; e (c) o grupo de pacientes não recuperados apresentava uma maior proporção de mudança narrativas não-produtivas (Bryntwick, 2016).

Desta forma, a recuperação de eventos traumáticos parece ser alcançada por intermédio da atribuição de novos significados à experiência emocional e narrativa pessoal, sendo crucial a adoção de uma atitude reflexiva, introspetiva e exploratória por parte do cliente ao narrar as suas histórias pessoais (Bryntwick, 2016). Paivio e Angus (2017) ilustraram igualmente dois casos clínicos de recuperação de eventos traumáticos (Charlize e Mark), em que ambos os participantes apresentavam inicialmente sintomas de PTSD e questões relacionadas com relações interpessoais de carácter abusivo e negligente.

A análise dos marcadores narrativos de ambos os casos indicam um predomínio em sessões iniciais de Marcadores de Problema, mais frequentemente marcadores de *Same Old Story* e *Empty Story* (Paivio & Angus, 2017). Ao longo da terapia começam a surgir progressivamente Marcadores de Transição (*Competing Plotlines*) e no final da terapia verificam-se Marcadores de Mudança com a construção de novas visões de si, dos outros e do mundo e a emergência de novos significados que permitem a recuperação do trauma (Paivio & Angus, 2017). Os Marcadores de Transição parecem ser promotores da mudança terapêutica, sendo importante a progressão entre Marcadores de Problema-Marcadores de Transição-Marcadores de Mudança (Bryntwick, 2016; Paivio & Angus, 2017).

Os resultados obtidos por Macaulay e Angus (2019) reforçam os dados anteriores ao analisar o caso clínico de Alex que demonstra também sintomas de PTSD e de ansiedade, em conjunto com sentimentos de insegurança, vergonha, raiva e ressentimento pelo ato de suicídio cometido pela sua mãe. Nas fases iniciais de terapia verificaram-se com maior frequência Marcadores de Problema que foram sendo gradualmente substituídos por Marcadores de Transição e de Mudança, ocorrendo mudanças narrativas produtivas e verificando-se alterações significativas ao nível da reconstrução da narrativa pessoal acompanhadas de processos de criação de novos significados para a morte da sua mãe (Macaulay & Angus, 2019).

Para além disso, Khattra, Angus, Macaulay e Carpenter (2018), salientam igualmente a importância dos processos narrativo-emocionais na recuperação de Perturbações de Ansiedade Generalizadas (GAD), em que o número de Marcadores de Mudança é, aproximadamente, duas vezes mais elevado no grupo de indivíduos recuperados, em comparação ao grupo não recuperado. À semelhança dos estudos supramencionadas para o *stress* pós-traumático, a proporção de marcadores de transição também é significativamente menor no grupo não recuperado (Khattra et al., 2018).

Assim, é salientado que nas fases finais de terapia a proporção de Marcadores de Transição e de Mudança era sempre superior relativamente as fases iniciais e intermédias para todos os pacientes, sendo que os resultados revelaram principalmente uma crescente proporção de *Competing Plotlines* ao longo das sessões que indica a crescente capacidade de indivíduos com GAD trabalharem ideias contraditórias ao longo da terapia (Khattra et al., 2018). Os resultados terapêuticos mantiveram-se até 12 meses de *follow-up* (Khattra et al., 2018). Desta forma, estes resultados são concordantes com um estudo anterior de Macaulay, Angus, Carpenter, Bryntwick e Khattra (2017) com 6 pacientes com GAD (3 recuperados e 3 não recuperados), em que as taxas de Marcadores de Problema eram superiores no grupo não recuperado, em comparação ao grupo recuperado que apresentava taxas mais elevadas de Marcadores de Transição e de Mudança. Os pacientes recuperados passam ainda mais tempo em Marcadores de Transição nas sessões iniciais e em Marcadores de Mudança nas sessões finais (Macaulay et al., 2017).

Friedlander et al., (2018) exploraram um caso clínico de uma paciente que apresentava igualmente sintomas de ansiedade e *stress*, embora sem diagnóstico de Perturbação de Ansiedade, e verificaram o mesmo padrão de decréscimo de Marcadores de Problema e aumento de Marcadores de Transição ao longo da terapia. Os autores destacam que a maior

frequência de Marcadores de Transição e o aparecimento de Marcadores de Mudança na quinta sessão, referindo que a existência de momentos de *insight*, os processos narrativo-emocionais e a aliança terapêutica são mecanismos significativos de mudança. Um ano depois, Friedlander, Angus, Xu, Wright e Stark (2019) elaboraram uma segunda análise do mesmo caso clínico com o objetivo de identificar comportamentos específicos do terapeuta que facilitem a ocorrência mudanças narrativas produtivas ao longo das sessões e, nomeadamente, em sessões finais.

Os resultados indicam que as mudanças narrativas produtivas, comparativamente às mudanças não produtivas, foram procedidas de comportamentos do terapeuta que conduzem a criação de novos significados e que incitam a explorar emoções, cognições e motivações (Friedlander et al., 2019). O que indica que é possível estimular a mudança terapêutica por intermédio de comportamentos que aumentem os níveis de processamento narrativo, emocional e experiencial do cliente.

No mesmo sentido, Angus, Boritz, Mendes e Gonçalves (2018), já tinham salientado a relevância do envolvimento do terapeuta no trabalho desenvolvido pelos seus clientes, mencionando a importância da criação de tarefas em psicoterapia que aumentassem a consciência emocional dos pacientes, permitissem a construção de macro narrativas mais coerentes e a já referida atribuição de novos significados às experiências vividas. Por intermédio de um estudo de caso os autores verificaram uma proporção crescente de Marcadores de Transição e de Mudança ao longo da terapia, acompanhada de uma diminuição de Marcadores de Problema, em que os Momentos Inovadores foram aumentando de sessão para sessão (Angus et al., 2018).

Por último, é ainda de salientar uma área emergente na investigação em psicoterapia com o NEPCS 2.0 que tem focado a sua atenção na relação entre os NE-P, a experiência emocional corretiva e a reconstrução de memórias. Levenson, Angus e Pool (*in press*), referem que o processo de reconstrução de memórias integra a experiência emocional corretiva que determina, por sua vez, a duração da mudança terapêutica. Por intermédio do caso clínico de Becky foi possível compreender que tanto o cliente como o terapeuta contribuíram para a interação narrativa entre Marcadores de Transição e de Mudança que permitiram o sucesso terapêutico (Levenson et al, *in press*).

Os autores salientam o papel ativo do terapeuta que deve sugerir aos clientes novas respostas emocionais, mais adaptativas, e novos esquemas interpessoais que promovam a

substituição de antigas memórias eventualmente traumáticas por novas memórias capazes de promover a atribuição de novos significados aos acontecimentos vividos (Levenson et al., *in press*).

Desta forma, os NE-P correspondem a processos baseados na sincronização entre a criação de narrativas elaboradas e diferenciadas, e a diferenciação e regulação de emoções, correspondendo a indicadores importantes de mudança terapêutica que auxiliam na identificação de oportunidades para ajudar os clientes a refletir sobre a sua experiência interna e emocional, acabando por se cruzar com os processos experienciais (Macaulay & Angus, 2019). O NEPCS 2.0 passa a ser considerado, à semelhança da escala EXP, um instrumento privilegiado a considerar em investigação de processos psicoterapêuticos de mudança.

Conclusão: Relação entre a escala EXP e o NEPCS 2.0

A investigação atual, como referido anteriormente parece dar mais atenção aos processos de mudança terapêutica do que aos resultados. E, processos experienciais, narrativos e emocionais parecem estar associados ao sucesso terapêutico e à criação de novos significados sobre o *self*, os outros e o mundo que permitem ao indivíduo lidar de forma adequada com os seus problemas. Os diversos estudos identificados de investigação de processos terapêuticos em psicoterapia, que utilizam quer a escala EXP quer o NEPCS 2.0, enfatizam a importância destes dois instrumentos para a análise destes processos inerentes à mudança psicoterapêutica que se interligam mutuamente.

À semelhança do mencionado por Gendlin (1964) os processos experienciais podem ser considerados processos de sentimento, associando-se assim aos processos emocionais. O que também foi confirmado pela utilização da EXP para avaliação da profundidade de envolvimento emocional dos clientes em terapia (Goldman et al., 2005; Pos et al., 2003; Pos et al., 2009). Para além disso, através de processos narrativos o sujeito elabora uma análise reflexiva das suas experiências vividas e um novo entendimento da narrativa que apoie ou desafie as crenças implícitas sobre si, sobre os outros e sobre o mundo (Angus et al., 1999). E a partir desta ideia podemos pensar que a reorganização das narrativas pessoais em sequências coerentes e organizadas pode facilitar o acesso aos nossos próprios referências internos e aumentar a nossa capacidade de reflexão, exploração e envolvimento na experiência interna (i.e., pode aumentar os nossos níveis de *Experiencing*).

Desnecessário será ignorar a relação entre os processos narrativos e emocionais que foram considerados na literatura e estão subjacentes à criação do NEPCS. Diversos autores mostram que a expressão emocional e a expressão narrativa consideradas isoladamente não são suficientes para a produção de mudanças terapêuticas significativas (Boritz et al., 2016; Boritz et al., 2014; Carpenter et al., 2016). Desta forma, se os processos experienciais, narrativos e emocionais estão interligados podemos aferir que existirá igualmente uma ligação entre os resultados obtidos através das escalas subjacentes à sua medição, nomeadamente a EXP e o NEPCS 2.0. Até porque, ambos os instrumentos captam a forma como conteúdo é narrado e não o que é dito diretamente pelos clientes, permitindo desta forma estudar a subjetividade dos processos ocorridos na primeira pessoa, num ambiente naturalista e por meio de medidas objetivas, consistentes e fiáveis, aplicadas numa enorme gama de modalidades terapêuticas e amostras clínicas.

Neste sentido, podemos mesmo perguntar-nos: Será que níveis elevados de *Experiencing* coincidem com Marcadores de Transição e de Mudança e, nomeadamente com a integração de narrativa e emoção? É possível verificar em diversos estudos, níveis elevados de *Experiencing*, assim como uma proporção elevada de transições entre MP-MT-MM, estão significativamente associados a bons *outcomes* e ao sucesso psicoterapêutico (e.g., Bryntwick, 2016; Fisher et al., 2019; Goldman et al., 2005; Khattra et al., 2018; Macaulay & Angus, 2019; Macaulay et al., 2017; Paivio & Angus, 2017; Pos et al., 2003; Rudkin et al., 2007; Toukmanian et al., 2010; Watson & Bedard, 2006). Contudo, a relação entre o EXP e os NE-P ainda não foi empiricamente estudada.

É também consensual a importância do papel ativo do terapeuta na estimulação de mudanças experienciais profundas e de mudanças narrativas produtivas (Angus et al., 2018; Friedlander et al., 2019; Furrow et al., 2012; Malin & Pos; 2015). Assim, é importante que os profissionais conheçam a relação entre processos experienciais, narrativos e emocionais de forma a facilitarem, momento a momento, a sua estimulação nas sessões de psicoterapia com os seus clientes. A investigação em processos terapêuticos apresenta assim implicações futuras importantes nomeadamente no que diz respeito ao treino de psicoterapeutas para um trabalho responsivo e eficaz com os seus clientes (Safran et al., 2014; Seybert et al., 2014).

Esta revisão de literatura permitiu compreender as inter-relações e similaridades entre a escala EXP e o NEPCS 2.0 na análise de processos terapêuticos dos clientes, demonstrando a sua importância como fatores comuns em psicoterapia que influenciam os resultados

terapêuticos obtidos e que estão presentes na relação estabelecida entre terapeuta e cliente. São necessários estudos futuros que, para além de relacionarem empiricamente os processos narrativo-emocionais e a qualidade do envolvimento experiencial, analisem intervenções terapêuticas que facilitem a mudança narrativa produtiva e a mudança experiencial profunda, orientando a prática clínica e a relação terapeuta-cliente.

Referências

- Angus Narrative-Emotion Marker Lab. (2015). *Narrative-emotion process coding system 2.0 manual* (Documento não publicado). Universidade York, Toronto, Canadá.
- Angus, L. (2012). Toward an integrative understanding of narrative and emotion processes in emotion-focused therapy of depression: Implications for theory, research and practice. *Psychotherapy Research*, 22(4), 367-380.
- Angus, L., & Greeberg, L. (2011). *Working with narrative in emotion-focused therapy: Changing stories, healing lives* Washington, DC: American Psychological Association Press
- *Angus, L., Boritz, T., Mendes, I., & Gonçalves, M. (2018). Narrative change processes and client treatment outcomes in emotion-focused therapy. In L. S. Greenberg, & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (pp. 243-260). Washington DC: American Psychological Association
- Angus, L. E., & Kagan, F. (2013). Assessing client self-narrative change in emotion-focused therapy of depression: An intensive single case analysis. *Psychotherapy*, 50(4), 525-534.
- Angus, L., Levitt, H., & Hardtke, K. (1999). The narrative processes coding system: Research applications and implications for psychotherapy practice. *Journal of clinical psychology*, 55(10), 1255-1270.
- Boritz, T., Barnhart, R., Angus, L., & Constantino, M. J. (2016). Narrative flexibility in brief psychotherapy for depression. *Psychotherapy Research*, 26(7), 666-676. doi: 10.1080/10503307.2016.1152410.
- Boritz, T., Bryntwick, E., Angus, L., Greenberg, L., & Constantino, M. J. (2014). Narrative and emotion process in psychotherapy: An empirical test of the narrative-emotion

process coding system (NEPCS). *Psychotherapy Research*, 24(5), 594–607. doi: 10.1080/10503307.2013.851426

*Bryntwick, E. (2016). An examination of the interrelation of narrative and emotion processes in emotion-focused therapy for trauma (Tese de Doutorado, Universidade York, Toronto, Canadá). Recuperado de <https://www.library.yorku.ca/find/Record/10315-33471>

Carpenter, N., Angus, L., Paivio, S., & Bryntwick, E. (2016). Narrative and emotion integration processes in emotion focused therapy for complex trauma: An exploratory process outcome analysis. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1-28. doi:10.1080/14779757.2015.1132756

*Dalglish, T. L., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2015). Predicting key change events in emotionally focused couple therapy. *Journal of marital and family therapy*, 41(3), 260-275.

Dimaggio, G., Salvatore, G., Azzara, C., Catania, D., Semerari, A., & Hermans, H. J. (2003). Dialogical relationships in impoverished narratives: From theory to clinical practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76(4), 385-409.

*Fisher, H., HaCohen, N., Shimshi, S., Rand-Lakritz, S., Shapira, K., & Tuval-Mashiach, R. (2019). Ability to move between self-states and emotional experiencing and processing as predictors of symptomatic change. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 1, 1-16.

*Friedlander, M. L., Angus, L., Wright, S. T., Günther, C., Austin, C. L., Kangos, K., Barbaro, L., Macaulay, C., Carpenter, N., & Khattra, J. (2018). “If those tears could talk, what would they say?” Multi-method analysis of a corrective experience in brief dynamic therapy. *Psychotherapy Research*, 28(2), 217-234.

*Friedlander, M. L., Angus, L. E., Xu, M., Wright, S. T., & Stark, N. M. (2019). A close look at therapist contributions to narrative-emotion shifting in a case illustration of brief dynamic therapy. *Psychotherapy Research*, 30(3), 402-416.

- *Furrow, J. L., Edwards, S. A., Choi, Y., & Bradley, B. (2012). Therapist presence in emotionally focused couple therapy blamer softening events: Promoting change through emotional experience. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 39-49.
- Gendlin, E. T. (1961). Experiencing: A variable in the process of therapeutic change. *American journal of psychotherapy*, 15(2), 233-245.
- Gendlin, E. T. (1964). A theory of personality change. In P. Worchel & D. Byrne (Eds.), *Personality Change* (pp. 100-148). New York: John Wiley & Sons.
- *Goldman, R. N., Greenberg, L. S., & Pos, A. E. (2005). Depth of emotional experience and outcome. *Psychotherapy Research*, 15(3), 248-260.
- Gonçalves, M. M., & Guilfoyle, M. (2006). Dialogism and psychotherapy: Therapists' and clients' beliefs supporting monologism. *Journal of Constructivist Psychology*, 19(3), 251-271.
- Gonçalves, M. M., & Stiles, W. B. (2011). Narrative and psychotherapy: Introduction to the special section. *Psychotherapy Research*, 21(1), 1-3.
- Goncalves, M. M., Matos, M., & Santos, A. (2009). Narrative therapy and the nature of “innovative moments” in the construction of change. *Journal of Constructivist Psychology*, 22(1), 1-23.
- Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1984). Integrating affect and cognition: A perspective on the process of therapeutic change. *Cognitive therapy and research*, 8(6), 559-578.
- Greenberg, L. S., & Angus, L. E. (2004). The contributions of emotion processes to narrative change in psychotherapy, a dialectical constructivist approach. In L. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research* (pp. 331– 350). Thousand Oaks, CA: Sage Press. doi:10.4135/9781412973496.d25
- Hendricks, M. (2009). Experiencing level: An instance of developing a variable from a first-person process so it can be reliably measured and taught. *Journal of Consciousness Studies*, 16(10-11), 129-155.
- Hendricks, M. N. (2002). Focusing-oriented/experiential psychotherapy. In D. J. Cain & J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp.

- Hendricks, M. (2007a). The Role of Experiencing in Psychotherapy: Attending to the “Bodily Felt Sense” of a Problem Makes Any Orientation More Effective. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 37 41-46 doi: 10.1007/s10879-006-9033-x
- Horvath, A. O. (2016). Emerging trends in psychotherapy process research. *Studies in Psychology*, 37, 226-259. doi:10.1080/02109395.2016.1189208
- *Holowaty, K. A. M., & Paivio, S. C. (2012). Characteristics of client-identified helpful events in emotion-focused therapy for child abuse trauma. *Psychotherapy research*, 22(1), 56-66.
- Jaycox, L. H., Foa, E. B., & Morral, A. R. (1998). Influence of emotional engagement and habituation on exposure therapy for PTSD. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(1), 185-192.
- Khattra, J. (2016). Narrative-emotion process markers in cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder: A process-outcome study (Tese de Mestrado, Universidade York, Toronto, Canadá). Recuperado de <https://www.library.yorku.ca/find/Record/10315-32770>
- *Khattra, J., Angus, L., Macaulay, C. B., & Carpenter, N. (2018). Narrative-Emotion Process Markers in Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Constructivist Psychology*, 33(1), 89-102.
- Klein, M. H., Mathieu, P. L., Gendlin, E. T. & Kiesler, D. J. (1969). *The experiencing Scale: a research and training manual*. Madison: University of Wisconsin
- Klein, M. H., Mathieu-Coughlan, P. & Kiesler, D. J. (1986) The Experiencing Scales. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 21-71). New York, NY: Guilford Press
- Kramer, U., Pascual-Leone, A., Despland, J. N., & de Roten, Y. (2015). One minute of grief: Emotional processing in short-term dynamic psychotherapy for adjustment disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 187-223.
- Lambert, M. J., & Norcross, J. C. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303-315.
- *Lee, N. A., Spengler, P. M., Mitchell, A. M., Spengler, E. S., & Spiker, D. A. (2017). Facilitating withdrawer re-engagement in emotionally focused couple therapy: A

- modified task analysis. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 6(3), 205-225.
- *Levenson, H., Angus, L., & Pool, E. (*in press*). Viewing psychodynamic/interpersonal psychotherapy through the lens of memory reconsolidation. In R. Lane & L. Nadel (Eds.), *Neuroscience of enduring change: Implications for psychotherapy*. Oxford: Oxford University Press.
- *Macaulay, C. B., & Angus, L. (2019). The narrative-emotion process model: An integrative approach to working with complex posttraumatic stress. *Journal of Psychotherapy Integration*, 29(1), 42-67.
- *Macaulay, C., Angus, L. E., Carpenter, N., Bryntwick, E., & Khattra, J. (2017). The Narrative-Emotion Process Coding System 2.0: A multi-methodological approach to identifying and assessing narrative-emotion process markers in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 27(3), 253-269.
- Magnavita, J. J. (2006). The centrality of emotion in unifying and accelerating psychotherapy. *Journal of clinical psychology*, 62(5), 585-596.
- *Makinen, J. A., & Johnson, S. M. (2006). Resolving attachment injuries in couples using emotionally focused therapy: Steps toward forgiveness and reconciliation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(6), 1055.
- *Malin, A. J., & Pos, A. E. (2015). The impact of early empathy on alliance building, emotional processing, and outcome during experiential treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 25(4), 445-459.
- *McRae, T. R., Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Burgess-Moser, M., & Killian, K. D. (2014). Emotion regulation and key change events in emotionally focused couple therapy. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 13(1), 1-24.
- Messias, J. C. C., & Cury, V. E. (2006). Psicoterapia centrada na pessoa e o impacto do conceito de experienciãõ. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 19(3), 355-361.
- *Naaman, S., Pappas, J. D., Makinen, J., Zuccarini, D., & Johnson–Douglas, S. (2005). Treating attachment injured couples with emotionally focused therapy: A case study approach. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 68(1), 55-77.

- *O'Driscoll, C., Mason, O., Brady, F., Smith, B., & Steel, C. (2016). Process analysis of trauma-focused cognitive behavioural therapy for individuals with schizophrenia. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 89(2), 117-132.
- Orlinsky, D., Heinonen, E., Hartmann, A. (2015). Psychotherapy process research. In J. D. Wright (Ed.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (2^a ed., pp. 515-520). Oxford, UK: Elsevier Ltd.
- *Pachankis, J. E., & Goldfried, M. R. (2010). Expressive writing for gay-related stress: Psychosocial benefits and mechanisms underlying improvement. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(1), 98-110.
- *Paivio, S. C. & Angus, L. (2017). *Narrative processes in emotion-focused therapy for trauma*. Washington, D.C: American Psychological Association.
- Pascual-Leone, A. & Yeryomenko, N. (2016). The client “experiencing” scale as a predictor of treatment outcomes: A meta-analysis on psychotherapy process. *Psychotherapy Research*, 1-13.
- *Pascual-Leone, A. (2009). Dynamic emotional processing in experiential therapy: Two steps forward, one step back. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(1), 113-126.
- *Pascual-Leone, A., & Greenberg, L. S. (2007). Emotional processing in experiential therapy: Why" the only way out is through.". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 875-887.
- *Pinheiro, P., Mendes, I., Silva, S., Gonçalves, M. M., & Salgado, J. (2018). Emotional processing and therapeutic change in depression: A case study. *Psychotherapy*, 55(3), 263-274.
- Pos, A. E., & Greenberg, L. S. (2007). Emotion-focused therapy: The transforming power of affect. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37(1), 25-31.
- *Pos, A. E., Greenberg, L. S., & Warwar, S. H. (2009). Testing a model of change in the experiential treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(6), 1055-1066.

- *Pos, A. E., Greenberg, L. S., Goldman, R. N., & Korman, L. M. (2003). Emotional processing during experiential treatment of depression. *Journal of consulting and clinical psychology, 71*(6), 1007-1016.
- *Pos, A. E., Paolone, D. A., Smith, C. E., & Warwar, S. H. (2017). How does client expressed emotional arousal relate to outcome in experiential therapy for depression? *Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 16*(2), 173-190.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American journal of Orthopsychiatry, 6*(3), 412.
- *Rowat, R., De Stefano, J., & Drapeau, M. (2008). The role of patient-generated metaphors on in-session therapeutic processes. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy, 10*(1), 21-27.
- *Rudkin, A., Llewelyn, S., Hardy, G., Stiles, W. B., & Barkham, M. (2007). Therapist and client processes affecting assimilation and outcome in brief psychotherapy. *Psychotherapy Research, 17*(5), 613-621.
- *Safran, J., Muran, J. C., Demaria, A., Boutwell, C., Eubanks-Carter, C., & Winston, A. (2014). Investigating the impact of alliance-focused training on interpersonal process and therapists' capacity for experiential reflection. *Psychotherapy Research, 24*(3), 269-285.
- *Schanche, E., Hjeltnes, A., Nielsen, G. H., Stige, S. H., & Stiegler, J. R. (2019). "Nothing is just smooth or perfect": What can students learn from intensively reviewing psychotherapy conducted by experienced therapists whilst being focused on emotional processes? *Counselling and Psychotherapy Research, 19*(4), 366-376.
- *Seybert, C., Huber, D., Ratzek, M., Zimmermann, J., & Klug, G. (2014). How to capture emotional processing in a process-outcome study of psychoanalytic, psychodynamic, and cognitive-behavioral psychotherapies. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 62*(3), 4-8.
- *Toukmanian, S. G., Jadaa, D. A., & Armstrong, M. S. (2010). Change Processes in Clients' Self-Perceptions in Experiential Psychotherapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 9*(1), 37-51.

- Tuval-Mashiach, R., Freedman, S., Bargai, N., Boker, R., Hadar, H., & Shalev, A. Y. (2004). Coping with trauma: Narrative and cognitive perspectives. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 67(3), 280-293.
- Wampold, E. B. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14, 270–277. doi: 10.1002/wps.20238
- *Watson, J. C., & Bedard, D. L. (2006). Clients' emotional processing in psychotherapy: A comparison between cognitive-behavioral and process-experiential therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 152-159.
- *Watson, J. C., McMullen, E. J., Prosser, M. C., & Bedard, D. L. (2011). An examination of the relationships among clients' affect regulation, in-session emotional processing, the working alliance, and outcome. *Psychotherapy Research*, 21(1), 86-96.
- Whelton, W. J. (2004). Emotional processes in psychotherapy: Evidence across therapeutic modalities. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 11(1), 58-71.
- *Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Moser, M., Dalglish, T. L., & Tasca, G. A. (2016). Predicting follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: The role of change in trust, relationship-specific attachment, and emotional engagement. *Journal of marital and family therapy*, 43(2), 213-226.
- *Zuccarini, D., Johnson, S. M., Dalglish, T. L., & Makinen, J. A. (2013). Forgiveness and reconciliation in emotionally focused therapy for couples: The client change process and therapist interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(2), 148-162.

* Estudos empíricos incluídos na revisão de literatura

Tabela 1. Estudos Empíricos em investigaram os Processos em Psicoterapia por intermédio da Utilização da EXP

Autor /Data Pertinência/Problema	Objetivo	Método	Resultados Limitações
<p>Pos, Greenberg, Korman & Goldman (2003)</p> <p>Pertinência: Compreender o funcionamento da psicoterapia é uma questão crucial e de necessidade de investigação para o sucesso em psicoterapia.</p> <p>Problema: Ainda não foi demonstrada definitivamente a mudança no processamento experiencial enquanto controla as capacidades experienciais dos sujeitos.</p>	<p>Objetivo: Avaliar o efeito preditivo de PE final e da aliança sobre o resultado. Estudar PE final e Aliança como preditores independentes do resultado.</p>	<p>Participantes: N = 34.</p> <p>Tratamento: CC e PE (16 a 20 sessões). PE= EE-EXP; PE inicial: 2ª sessão; PE final: 2ª sessão a contar do fim; Aliança inicial: 4ª sessão.</p> <p>Instrumentos: EXP; WAI; SCM; HAT; BDI; IIP; RSE; SCL-90.</p>	<p>Resultados: PE final superior a PE inicial; PE inicial é preditor indireto do resultado, mediado por PE final; PE final é melhor preditor do resultado que PE inicial e Aliança inicial; A análise PE associada aos Temas não torna os resultados mais evidentes.</p> <p>Limitações: Não foi medido PE a meio da terapia, o que compromete a conclusão acerca da evolução de PE ao longo da terapia; Não pode ser estabelecida relação causal entre PE e resultado da terapia.</p>
<p>Goldman, Greenberg & Pos (2005)</p> <p>Pertinência: Aumentar o conhecimento sobre fatores que levam à eficácia psicoterapêutica e constituição de uma aliança terapêutica sólida. Mais precisamente a profundidade emocional e os temas debatidos em psicoterapia.</p> <p>Problema: Pesquisa anterior que investigou a relação entre EXP e resultado, não explorou a relação entre aliança, EXP e resultado.</p>	<p>Objetivo: Avaliar o efeito preditivo de T-EXP final e da aliança sobre o resultado. Averiguar a influência de T-EXP inicial sobre o resultado.</p>	<p>Participantes: N = 35.</p> <p>Tratamento: CC e EFT (16 a 20 sessões) T-EXP inicial: 20 min 2ª sessão mais relacionados com T; T-EXP final: 3 excertos de 20 min na 2ª metade da terapia mais relacionados com T; Aliança inicial: 4ª sessão; Aliança final: sessões 2ª metade da terapia.</p> <p>Instrumentos: EXP; WAI; SCM; HAT; BDI; IIP; RSE; SCL-90.</p>	<p>Resultados: T-EXP final superior a T-EXP inicial; T-EXP final é melhor preditor do resultado que E-EXP inicial e Aliança inicial e final.</p> <p>Limitações: Pequena dimensão da amostra; Resultados não generalizáveis a outras abordagens teóricas. Num total de 20 minutos analisados foram analisadas parcelas de 4 minutos. A extensão deste intervalo de tempo não permite detetar variações na carga emocional e o respetivo resultado terapêutico.</p>

Watson & Bedard (2006)

Pertinência: Comparar dois tipos de terapia CBT e PET quanto aos seus resultados psicoterapêuticos. No processo é analisada a evolução do processamento emocional de emoções ao longo de diferentes consultas.

Problema: A comparação entre CBT e PET ainda não foi feita.

Objetivo: Comparar PE em dois grupos, com sucesso e insucesso na terapia, nas modalidades CBT e PET.

Participantes: N = 40

Tratamento: CBT e PET (cerca de 15 sessões).

PE= EXP; EXP inicial: 20 min da 3ª sessão com valor CTSC mais elevado; EXP intermédia: 20 min da sessão entre 6ª e 10ª com valor mais elevado de CTSC; EXP final: 20 min da sessão entre 11ª e 15ª com valor mais elevado de CTSC.

Instrumentos: EXP; CTSC; BDI; IIP; SER; SCL-90; DAS.

Resultados: O grupo de clientes com bons resultados (CBT e PET) apresenta valores EXP mais elevados, nas 3 fases da terapia, comparativamente ao grupo com resultados mais pobres; O grupo de clientes PET apresenta valores EXP mais elevados, nas 3 fases da terapia, comparativamente com o grupo de clientes CBT; os valores mais elevados de EXP são obtidos a meio da terapia.

Limitações: Amostra não representativa qualitativamente (homogénea); Consideradas apenas 1 sessão em cada fase da terapia; A categorização dicotómica do resultado da terapia (sucesso vs. insucesso) não contempla situações intermédias; O segmento de tempo analisado foi curto (20 minutos a meio de cada sessão); Número de sessões analisado foi reduzido.

Pascual-Leone & Greenberg (2007)

Pertinência: Conceber um modelo teórico que auxilie a prática clínica, definindo fatores de eficácia.

Problema: As psicoterapias não têm articulado como as pessoas lidam com os sentimentos de angústia. As três etapas do modelo de transformação emocional na EFT ainda não foram empiricamente sustentadas como um processo geral de mudança.

Objetivo: Construção e validação de um modelo teórico de Processamento Emocional em psicoterapia.

Participantes: Estudo 1: N = 6; Estudo 2: N=34.

Tratamento: EFT e CC (Entre 2ª e 9ª sessão).

PE= EE-EXP; Evento de Sucesso = 15% do final de cada EE cotado com valores EXP de 5-7; Evento de Insucesso = 15% do final de cada EE cotado com valores EXP de 1-4.

Instrumentos: EXP; CAMS.

Resultados: Estudo 1: Modelo de Processamento Emocional.

Estudo 2: O modelo permite discriminar Eventos de Sucesso de eventos de Insucesso. Etapas mais avançadas do modelo são mais frequentes nos Eventos de Sucesso; É possível estabelecer uma ordem sequencial entre as fases do modelo; Etapas menos avançadas precedem as etapas mais avançadas do modelo.

Limitações: A população de clientes analisada era restrita aos que sofriam de depressão e questões interpessoais, sendo encaminhados para tratamento breve; Resultados não generalizáveis a outras populações e outras abordagens.

Pascual-Leone (2009)

Pertinência: Compreender a relação entre a afetividade e a eficácia do processo psicoterapêutico.

Problema: Falta de avanço científico na descrição momento a momento dos processos afetivos como agentes de mudança psicoterapêutica.

Objetivo: Testar o modelo proposto por Pascual-Leone & Greenberg (2007). Demonstrar o carácter dinâmico de PE.

Participantes: Estudo 1, Estudo 2: N=34.

Tratamento: EFT e CC (Sessão entre 2ª e 9ª).
PE= EE-EXP; Evento de Sucesso = 15% do final de cada EE cotado com valores EXP de 5-7; Evento de Insucesso = 15% do final de cada EE cotado com valores EXP de 1-4.

Instrumentos: EXP; CAMS.

Resultados: Estudo 1: O modelo permite discriminar Eventos de Sucesso de Eventos de Insucesso. Os Eventos de Sucesso compreendem maior número de etapas do modelo e apresentam maior evolução ao longo do tempo, comparativamente com os Eventos de Insucesso.

Estudo 2: A duração dos retrocessos nos Eventos de Sucesso é cada vez menor comparativamente aos Eventos de Insucesso.

Limitações: Todos os sujeitos analisados sofriam das mesmas patologias: depressão e de perturbações do relacionamento interpessoal; Resultados não generalizáveis a outras populações e abordagens teóricas; Amostra importada de estudo anterior; fica por determinar o que os terapeutas podem fazer para facilitar nos seus pacientes a transição para níveis superiores de profundidade emocional.

Pos, Greenberg & Warwar (2009)

Pertinência: Compreender a interação entre profundidade emocional e aliança terapêutica nas diferentes fases do processo psicoterapêutico.

Problema: Encontrar fatores preditivos na redução da depressão, ganhos de autoestima e sintomatologia psicopatológica ao longo das diferentes fases da psicoterapia.

Objetivo: Estudar a relação entre PE e Aliança, nas três fases da terapia, e o seu impacto sobre o resultado.
Avaliar a relação direta entre PE inicial com o resultado.

Participantes: N = 74.

Tratamento: CC e EFT (16 a 20 sessões).
PE= EE-EXP; PE inicial: 2ª sessão; PE intermédio: 2 sessões entre 4ª a contar do início e 4ª a contar do fim com valores mais elevados de GSEQ, CTSM, TSQ; PE final: 2ª e 3ª sessões a contar do fim; Aliança inicial: 1ª sessão; Aliança intermédia: 2 sessões anteriores às consideradas em PE intermédio; Aliança final: 2 sessões anteriores às consideradas em PE final.

Instrumentos: EXP; WAI; GSEQ; CTMS; TSQ; BDI; IIP; SER; SCL-90.

Resultados: Valores de Aliança e PE aumentam da fase inicial para fase final da terapia; PE inicial é preditor indireto do resultado, mediado por PE final; PE intermédio e final são preditores diretos do resultado, sendo PE intermédio melhor preditor que PE final; Aliança inicial é preditor direto do resultado; Aliança intermédia e Aliança final são preditores indiretos do resultado, mediadas por PE.

Limitações: Pequena dimensão da amostra; o estudo é limitado à operacionalização de dois processos terapêuticos: PE e Aliança; Medidas EXP e WA com pouco poder para traduzir os fenómenos de Processamento Emocional e Relação Terapêutica.

Watson, McMullen, Prosser & Bedard (2011)

Pertinência: Aumentar a compreensão de como a terapia funciona e quem responde a um tratamento breve com EFT para entender melhor as necessidades dos clientes e adaptar os tratamentos para seu benefício.

Problema: A eficácia de diferentes psicoterapias no tratamento da depressão é comparada neste artigo.

Objetivo: Estudar a relação entre Regulação do Afeto, PE, Aliança e resultado em sessões de três tipos de psicoterapia: terapia focada nas emoções, processo experiencial e terapia cognitivo-comportamental.

Participantes: N = 66.

Tratamento: CBT e EFT (15 a 16 sessões). PE= EXP; PE inicial: 20 min intermédios de 1 sessão entre a 2ª e 4ª com sinais de maior expressão emocional; PE intermédio/final: 20 min intermédios de 2 sessões entre a 5ª e 15ª com sinais de maior expressão emocional; Aliança: média das sessões; RA inicial: 20 min intermédios da 1ª ou 2ª sessão, RA final: 20 min intermédios da 15ª ou 16ª sessão.

Instrumentos: EXP; O-MAR; WAI; BDI; IIP; SER; SCL-90; DAS

Resultados: RA inicial é preditor de PE inicial e PE intermédia/final; RA inicial é preditor indireta de RA final, mediada por PE intermédia/final; PE intermédia/final é preditor indireta do resultado, mediada por RA final; RA final é melhor preditor do resultado que a Aliança.

Limitações: Amostra de pequena dimensão e não representativa; consideradas apenas algumas sessões em cada fase da terapia. O tempo de psicoterapia de Tom foi demasiado curto para ultrapassar as questões que o trouxeram à terapia.

Malin & Pos (2015)

Pertinência: Existe pouca informação sobre os fatores que determinam a eficácia psicoterapêutica nas suas diferentes fases.

Problema: Este estudo é o primeiro a testar o papel da empatia no fortalecimento da aliança terapêutica inicial.

Objetivo: Estudar as relações entre o processo de expressão de empatia pelo terapeuta nas primeiras sessões, pós sessão, aliança terapêutica e a fase posterior de processamento emocional e a redução de sintomas depressivos.

Participantes: N = 30.

Tratamento: EFT e CC (16 a 20 sessões). TEE: 1ª sessão; Aliança: 1ª sessão (dados importados dos estudos Goldman et al., 2006; Greenberg & Watson, 1998); PE intermédio: 2 sessões entre 4ª a contar do início e 4ª a contar do fim com valores mais elevados de GSEQ, CTSM, TSQ (dados importados do estudo Pos et al. (2009)).

Instrumentos: MEE; WAI; EXP; GSEQ; CTSM; BDI.

Resultados: Registadas diferenças significativas de EET entre os clientes com níveis de Aliança elevados e baixos; Valores elevados de TEE surgem associados a valores elevados de PE intermédio; TEE é preditor indireto do resultado, mediado pela Aliança e PE intermédio.

Limitações: Amostra de pequena dimensão; a categorização dicotómica da aliança (elevada vs. baixa) não contempla situações intermédias; Medida de TEE não capta a dinâmica interpessoal. A escala de medida da empatia não avalia adequadamente como um evento interpessoal, focando-se mais na empatia como emergente entre pessoas.

Rudkin, Llewelyn, Hardy, Stiles, & Barkham (2007)

Pertinência: Este artigo compara a eficácia das terapias dinâmica e cognitivo comportamental na construção de significado.

Problema: Estudar possíveis mecanismos terapêuticos durante um período de mudança rápida.

Objetivo: Avaliar o efeito do Foco do Terapeuta, EXP e do número de Autoafirmações Negativas na Assimilação e no resultado, nas modalidades CBT e PI. Estudo de três variáveis de processo transversais a qualquer abordagem terapêutica.

Participantes: N = 8.

Tratamento: CBT e PI (3 sessões). EXP e TFAI: 10 excertos das segundas e primeiras sessões de cada cliente; APES: dados importados do estudo Detert et al. (2006).

Instrumentos: EXP; TFAI; APES; SSA; BDI.

Resultados: Melhores resultados e níveis de Assimilação mais elevados surgem, na modalidade PI, associados a um estilo de Foco mais dedicado à construção de significado em PI, e menos dedicado à construção de significado em CBT; O grupo de clientes PI apresenta níveis de EXP e Assimilação mais elevados comparativamente com o grupo de clientes CBT; Clientes com melhor resultado apresentam menor número de Autoafirmações Negativas nas duas modalidades terapêuticas.

Limitações: Amostra de pequena dimensão; Valores baixos de concordância inter-avaliadores; Terapia breve duração (3 sessões); 3 Terapeutas da mesma unidade de investigação. Será necessário replicar este estudo em amostras maiores para confirmar ou contrariar estes resultados e utilizar escalas de medida de resultados com maior alcance.

Pos, Paolone, Smith & Warwar (2017)

Pertinência: Provar cientificamente a importância da ativação emocional no processo terapêutico permite aumentar o conhecimento dos fatores de sucesso na psicoterapia em geral e na experiencial em particular.

Problema: Existe apenas uma dissertação dedicada ao tema da importância da excitação emocional no resultado da terapia experiencial. O efeito indireto da Ativação Emocional sobre o resultado nunca foi analisado.

Objetivo: Testar a relação entre excitação e experiência na eficácia terapêutica da teoria experiencial da depressão. Um objetivo adicional foi investigar se a terapia experiencial resulta em aumentos significativos nos níveis emocionais de excitação durante a terapia.

Participantes: N = 32.

Tratamento: CC e EFT (16 a 20 sessões). PE= EE-EXP; PE, AE inicial: 2ª e 3ª sessões; PE, AE intermédio: 2 sessões entre 4ª a contar do início e 4ª a contar do fim com sinais de maior expressão emocional; PE, AE final 2ª e 3ª sessões a contar do fim.

Instrumentos: CEAS-III R; EXP; BDI.

Resultados: AE final é superior a AE intermédia, AE intermédia é superior a AE inicial; A Ativação Emocional é preditor indireto sobre o resultado, mediado por PE intermédio e final.

Limitações: Amostra de pequena dimensão; uma medida fisiológica de Ativação Emocional, em vez de uma medida observacional (CEAS) traria mais rigor à avaliação; Não foi considerado o efeito do terapeuta na evolução do paciente; Não foi explorada a possível relação entre níveis de AE e EXP.

Naaman, Pappas, Makinen, Zucarini & Johnson- Douglas (2005)

Pertinência: Reforçar a teoria e aplicações clínicas, sendo que os modelos são melhorados com base nas descobertas terapêuticas.

Problema: São necessários mais estudos para examinar a utilidade clínica do *Attachment Injury Resolution Model*.

Makinen & Jonhson (2006)

Pertinência: Fornecer suporte empírico para o *Attachment Injury Resolution Model*, contribuindo para o campo da terapia de casais.

Problema: Ainda não foi suficientemente bem explicada a mudança terapêutica usando a EFT.

Rowat, Stefano & Drapeau (2008)

Pertinência: Investigar como e porquê os pacientes criam metáforas, para que os terapeutas se possam tornar mais atentos às formas pelas quais os pacientes usam esse aspeto da linguagem em psicoterapia.

Problema: A função que as metáforas desempenham nos processos cognitivos ainda não é totalmente compreendida. Este tema ainda não foi suficientemente explorado do ponto de vista empírico e metodológico.

Objetivo: Comparar o processo de resolução do *Attachment Injury* em dois casais (sucesso vs. insucesso).

Objetivo: Validação do *Attachment Injury Resolution Model* (AIM).

Objetivo: Investigar a relação entre o uso de metáforas e EXP.

Participantes: N = 2 Casais.

Tratamento: EFT (10 sessões).

Instrumentos: EXP (todas as sessões); SASB; DAS; RTS; RAAS; AIM; PQRS; CTAS.

Participantes: N = 24 Casais.

Tratamento: EFT (13 sessões).
Instrumentos: SASB; EXP (*best session*); PSRQ; CTAS; AIM; DAS; RTS; ECR; IRRS.

Participantes: N = 47.

Instrumentos: EXP.

Resultados: O caso de sucesso aderiu ao *Attachment Injury Resolution Model*; os membros do casal de sucesso apresentam níveis mais elevados de EXP registando um aumento destes valores ao longo da terapia.

Limitações: Podem ser estudadas combinações para refinar as limitações terapêuticas de casais com diferente estilo de apego; Não podem ser feitas generalizações; Amostra de pequena dimensão.

Resultados: O modelo permite discriminar casos de insucesso dos casos de sucesso, os últimos dão mais respostas afiliativas, mostram valores EXP mais elevados, obtêm melhores resultados nas escalas DAS e IRRS.

Limitações: Amostra de pequena dimensão; impossibilidade de estabelecer uma relação causal; Não é possível a generalização dos resultados; Não tem em conta o efeito do terapeuta.

Resultados: Não foram encontradas diferenças significativas nos valores de EXP entre os excertos antes, durante e depois do surgimento das metáforas.

Limitações: Baixa concordância inter-avaliadores; Dificuldade em estabelecer padrões de rigor metodológico no acesso a metáforas no discurso; analisadas somente as três primeiras sessões da terapia. Ausência de escala válida para avaliar a relevância da metáfora.

**Furrow, Edwards, Choi & Bradley
(2012)**

Pertinência: Investigar e medir a presença de um terapeuta como um preditor de altos níveis de experiência emocional.

Problema: Poucos estudos têm examinado o papel do terapeuta

Objetivo: Avaliar o efeito do terapeuta nos níveis de EXP comparando casos de sucesso e insucesso no *Blamer Softening Event* (BSE).

Participantes: N = 5 Casais.

Tratamento: EFT;
5 BSE.

Instrumentos: Client EXP (C-EXP);
Therapist EXP (T-EXP); CVQ; TVQ.

Resultados: Casos de sucesso apresentam valores superiores de C-EXP, T-EXP e predominância das categorias *Focused*, *Softened*, e *Patterned*; T-EXP e a categoria *Softened* são preditores de C-EXP e das categorias *Focused* e *Emotional*;
4 casos de sucesso conduzidos por *expert* vs. 1 caso de insucesso conduzido por *non-expert*.

Limitações: Não é possível a generalização dos resultados; Análise de um segmento de 13 min é considerada redutora.

**Zuccarini, Johnson, Dagleish &
Makinen (2013)**

Pertinência: Preencher a lacuna entre teoria, pesquisa e prática clínica na terapia de casal.

Problema: Ainda não foram realizadas pesquisas sobre o processo de mudança do cliente e intervenções que promovam o perdão após a implementação do AIRM na terapia emocionalmente focada (EFT).

Objetivo: Validação do *Attachment Injury Resolution Model* (AIM).

A identificação de eventos chave no processo do cliente e de intervenções do terapeuta suportam a prática clínica.

Participantes: N = 18 Casais.

Tratamento: EFT (13 sessões).

Instrumentos: EXP (4 min de cada etapa);
SASB; LCPP; EFT-CS.

Resultados: O modelo permite discriminar casos de sucesso de insucesso. Apenas os casais com bons resultados na terapia avançam para etapas finais do modelo; as etapas mais avançadas do modelo apresentam níveis mais elevados de EXP e LCPP e respostas mais afiliativas.

Limitações: Amostra de pequena dimensão e não representativa; Não foram observadas diferenças no processo de mudança em diferentes lesões de inserção; A validade do estudo é limitada, todos os casais eram heterossexuais, a maioria caucasianos e a generalidade dos parceiros feridos eram do sexo feminino (79%); Análises mais aprofundadas das fitas de áudio de sessões de terapia de casal podem descobrir etapas adicionais no caminho da resolução; Um limite de segmentos de 4 minutos foi definido para a transcrição; Investigar casos não resolvidos e comportamentos de terapeutas em sessão que possam ter contribuído a dificuldades na conclusão da tarefa de desempenho.

McRae, Dalgleish, Johnson, Burgess-Moser & Killian (2014)

Pertinência: Aumentar a eficácia psicoterapêutica das terapias de casal e em particular a terapia de casal focada nas emoções.

Problema: Existe pouco conhecimento sobre como a terapia de casal pode provocar mudanças na sua relação.

Objetivo: Entender as características dos casais que são capazes de mudar significativamente as suas relações através da EFT.

Participantes: N = 32 Casais.

Tratamento: EFT (21 sessões).

Instrumentos: SASB; EXP (2ª e *best session*); DAS; PSRQ; CECS-R; ESQ.

Resultados: O controlo e a consciência emocional não são preditores dos níveis de EXP nem da concretização de BSE; Valores EXP aumentam da 2ª para a *best session*; Género feminino é preditor significativo de EXP na *best session*.

Limitações: Amostra de pequena dimensão; Utilização de medidas de autorrelato; Participantes caucasianos, cultos e de alto nível socioeconómico; Todos os casais heterossexuais; recrutados através da mídia, com motivações distintas dos que procuram terapia para tratar a sua angústia; replicabilidade do estudo pode constituir dificuldade, as verificações foram concluídas pela Dra. Susan Johnson.

Dalgleish, Johnson, Moser, Wiebe & Tasca (2015)

Pertinência: Analisar as principais características de casais que se envolvem e completam eventos de vínculo, de modo a que os terapeutas possam adaptar as intervenções de tratamento para melhorar os resultados.

Problema: A relação entre *Attachment* e *BSE* ainda não foi estudada. Não foi analisada a segurança de apego de casais que atingem o momento crucial de EFT.

Objetivo: Avaliar a relação entre o tipo de *Attachment*, a ocorrência de BSE e o sucesso da terapia.

Participantes: N = 32 Casais.

Tratamento: EFT (21 sessões).

Instrumentos: SASB; EXP (2ª e *best session*); ECR; PSRQ; DAS.

Resultados: O tipo de *Attachment* não é preditor de BSE; BSE é preditor do resultado; A ocorrência de BSE modera a relação entre *Attachment Avoidance* e o resultado.

Limitações: Amostra de pequena dimensão e não representativa; Utilização de medidas de autorrelato; A categorização dicotómica (ocorrência vs. não ocorrência) de BSE não contempla situações intermédias; Impossibilidade de estabelecer relação causal entre BSE e resultado.

Wiebe, Johnson, Moser, Dagleish & Tasca (2016)

Pertinência: Fornecer dados que orientem a prática terapêutica na facilitação de mudanças duradouras.

Problema: Quais são os fatores que provocam mudanças a longo prazo na vida dos casais em processos terapêutico.

Objetivo: Identificar fatores de mudança preditores de resultados a longo prazo em terapia de casal emocionalmente focada (EFT).

Participantes: N = 32 Casais.

Tratamento: EFT (21 sessões).

Instrumentos: EXP (2ª e *best session*); ECR; RTS; CECS-R; PSRQ; DAS.

Resultados: *Attachment Avoidance* é o fator com maior capacidade preditiva de resultados a longo prazo; Valores de EXP obtidos na *best session* são preditores significativos da manutenção dos resultados da terapia a longo prazo.

Limitações: Amostra de pequena dimensão e não representativa; Ausência de grupo de controlo para comparação; *Drop-out* na fase de *follow-up*; Não foram tidos em conta efeitos associados a eventos de vida; Pouca diversidade de casais na amostra; Não foram investigadas intervenções do terapeuta.

Lee, Spengler, Mitchell, Spengler & Spiker (2017)

Pertinência: Aprofundar o conhecimento dos fatores que determinam o sucesso na terapia de casal.

Problema: Embora seja considerado um elemento chave no processo de mudança este evento ainda se encontra pouco estudado.

Objetivo: Examinar a influência do terapeuta e dos processos emocionais do casal em terapia, na sua relação conjugal. Construção do modelo do evento de mudança *Withdrawer Re-Engagement* (WRE).

Participantes: N = 7 Casais.

Tratamento: EFT.
7 WRE.

Instrumentos: EFT-CS; EXP.

Resultados: Modelo do evento *Withdrawer Re-Engagement*; Valores mais elevados de EXP ocorrem nas fases mais avançadas do modelo.

Limitações: Não foram tidos em conta fatores como *setting*, duração do tratamento, momento de ocorrência do WRE e queixas iniciais do casal; A análise das intervenções do terapeuta através de EFT-CS revelou-se pouco sensível; Amostra não representativa.

Pachankis & Goldfried (2010)

Pertinência: Terapeutas com clientes LGB não têm informações sobre tratamentos terapêuticos básicos e processos específicos para essa população.

Problema: Ausência de estudos de tratamento de stressores específicos para LGB.

Objetivo: Analisar os benefícios para a saúde mental que de um desses processos - redação expressiva sobre assuntos relacionados a gays stresse - ao mesmo tempo em que explora mecanismos potenciais que se podem explicar pela eficácia desta intervenção.

Participantes: N = 77.

Tratamento: Escrita expressiva.

Instrumentos: SCL-90; CES-D; PILL; PANAS; GRRSS; RSE; WIM; EXP; SCS; MSPSS.

Resultados: A tarefa de escrita acerca de um evento traumático relacionado com a orientação sexual revelou benefícios após conclusão do estudo e numa avaliação de 3 meses de follow-up; foram obtidas diferenças significativas nos valores EXP entre os grupos de controlo e experimental. Medidas de autorrelato com elevado grau de subjetividade.

Limitações: Amostra não representativa; Confiança no autorrelato dos sintomas de saúde física demonstraram ser particularmente problemáticos, essas medidas geralmente refletem um efeito negativo; Medida do resultado principal deste estudo - abertura com a orientação sexual de alguém - é relativamente estreita, pois não captura todos os parâmetros da construção.

Toukmanian, Jadaa & Armstrong (2010)

Pertinência: Promover a compreensão teórica de pesquisa que examine as formas pelas quais os clientes processam experiências auto-relevantes e fornecer mais prática informada de psicoterapia.

Problema: Ainda não foi feita nenhuma tentativa direta para avaliar o processo de mudança de LCPP como resultado da terapia.

Objetivo: Testar a eficácia da abordagem terapêutica aplicada e avaliar o impacto da mudança de LCPP e EXP ao longo da terapia no resultado do tratamento.

Participantes: N = 40.

Tratamento: *Perception-Focused Experiential Therapy* (12 – 16 sessões).

Instrumentos: LCPP; EXP; BDI; TSCS; PCS.

Resultados: O grupo experimental regista melhoras significativas. O grupo de controlo não tem alterações significativas; os valores de LCPP e EXP aumentam significativamente ao longo da terapia; verifica-se a relação inversa entre valores LCPP e BDI. Os valores EXP não apresentam relação significativa como resultado.

Limitações: Apenas a sessão que reflete o processamento mais produtivo de cada cliente durante a terapia foi examinada; Amostra de pequena dimensão e não representativa (jovens universitários solteiros e principalmente mulheres; Os participantes não foram aleatoriamente distribuídos pelos grupos, o que pode constituir uma ameaça à validade interna.

Holowaty & Paivio (2012)

Pertinência: Desenvolver uma maior compreensão de processos de psicoterapia e desta forma aprimorando a satisfação, através da perspectiva dos clientes.

Problema: A perspectiva do cliente neste tema tem sido pouco explorada na pesquisa em psicoterapia.

Objetivo: Identificar as características dos *Helpful Events* (HE) identificados pelos clientes na terapia de vítimas de abuso infantil.

Participantes: N=29.

Tratamento: *Emotion –Focused Therapy for Child Abuse Trauma* (19 sessões).

Instrumentos: HAT; PTI; EXP; EAS; WAI; LES.

Resultados: Comparativamente aos *Control Events* (CE) os HE são caracterizados pela predominância de conteúdos de abuso, níveis mais elevados de EA e Aliança; HE apresentam níveis mais elevados de EXP comparativamente com CE apenas para os clientes que alcançam níveis mais profundos nesta escala.

Limitações: Amostra de pequena dimensão e não representativa; Pequena dimensão da amostra; A amostra dos eventos selecionada pode não ser representativa; alguns eventos considerados neutros podem ser na realidade HE; A seleção dos HE pode ter sido influenciada pela orientação teórica dos terapeutas.

Safran, Muran, Demaria, Boutwell, Eubanks-Carter & Winston (2014)

Pertinência: Aprimorar as competências dos terapeutas em detetar e trabalhar construtivamente com ruturas de alianças e processo terapêutico.

Problema: Investigar o valor de treinamento focado na aliança (AFT) através de uma pesquisa que apresenta resultados preliminares.

Objetivo: Avaliar o potencial do modelo de supervisão AFT e se este resultaria em mudanças no processo interpessoal do paciente e do terapeuta e que tenham sido estabelecidas como preditivo do resultado. Este estudo considera variáveis relativas ao paciente, terapeuta e relação.

Participantes: Estudo 1:

N=22 clientes.

N=22 terapeutas.

Tratamento: CBT (30 sessões).

Instrumentos: SASB.

Estudo 2:

N=22 terapeutas.

Instrumentos: TRI; EXP.

Resultados: Foram registadas alterações significativas nos processos interpessoais do cliente e do terapeuta após implementação de AFT; EXP dos terapeutas aumenta após implementação de AFT.

Limitações: A possibilidade de que os avaliadores tenham identificado as modalidades terapêuticas pode ter tido efeito sobre a cotação; Não foi controlado o grau de variabilidade na implementação de AFT.

O' Driscoll, Mason, Brady, Smith & Steel (2016)

Pertinência: Identificação de emoções focadas no trauma pode informar a formulação e conduzir a adaptações apropriadas ao tratamento padrão.

Problema: Escassez de literatura que identifique as emoções que são mais ou menos úteis na Terapia Focada no Trauma, ainda não foi estudado o processo de TF-CBT com indivíduos com esquizofrenia.

Pinheiro, Mendes, Silva, Gonçalves & Salgado (2018)

Pertinência: Melhorar e amplificar o conhecimento atual acerca do papel do processamento na mudança terapêutica na depressão.

Problema: A relação sessão-por-sessão entre processamento emocional e mudança terapêutica necessita de mais pesquisa.

Fisher, HaCohen, Shimshi, Rand-Lakritz, Shapira & Tuval-Mashiach (2019)

Pertinência: Ampliar o progresso dos clientes, tanto no movimento entre estados próprios como experiência emocional.

Problema: Apenas dois estudos estudaram a mudança entre auto estados e experiência

Objetivo: Estudar a Aliança, EP e EA numa amostra de participantes com diagnóstico de esquizofrenia e stress pós-traumático. Estas variáveis ainda não foram estudadas numa amostra com estas características no modelo TF-CBT.

Objetivo: Investigar a associação sessão por sessão entre o nível de processamento emocional alcançado e a melhoria gradual da cliente na depressão.

Objetivo: Aumentar a investigação da relação entre estados de auto capacidade de movimento e experiência emocional e processamento dos clientes através do uso do TPA.

Participantes: N = 26.

Tratamento: *Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy* (12-16 sessões).

Instrumentos: WAI; EXP; CEAS-III; PTSD scale; PTSD checklist; PTCI; PANSS; PSYRATS; BDI; BAI; QLS; GAF.

Participantes: Estudo de Caso N= 1.

Tratamento: EFT (16 sessões).

Instrumentos: BDI-II; EEs; EXP; OQ-10.2.

Participantes: N = 18.

Tratamento: PP (duração média 26,61 sessões; 2 a 3 sessões no tratamento mais curto (15 sessões); 9 a 10 sessões no tratamento mais longo (40 sessões); 5 sessões para cada cliente.

Instrumentos: BDI-II; TPA; EXP; OQ-45.2; IIP; MLM.

Resultados: A Aliança foi estabelecida e mantida ao longo da terapia, embora tenha sido registada uma redução numa das subescalas na fase final; os níveis de EP e EA alcançados não são suficientes para que ocorra a reestruturação cognitiva de memórias traumáticas.

Limitações: Pequena dimensão da amostra; O facto de utilizar dados proveniente de outro estudo limitou a escolha de instrumentos; as variáveis de processo apenas foram medidas numa sessão inicial e numa sessão final; Erro associado às medidas observacionais; Não foram controlados fatores com possíveis efeitos sobre a aliança.

Resultados: Foi observada uma mudança de emoções desadaptativas para mais adaptativas, durante o aumento de processamento emocional. Os resultados sustentam que o processamento emocional está associado à mudança terapêutica, contudo não antecede necessariamente essa alteração, pelo menos de uma sessão para a seguinte.

Limitações: Estudo de caso exploratório; impede generalizações.

Resultados: No grupo de bom resultado, os níveis de EXP e TPA foram mais altos que no grupo com maus resultados; não foi encontrada associação entre os níveis de EXP e os níveis de TPA entre clientes ou dentro dos clientes. Resultados sugerem que ambos os processos são benéficos e têm potencial de gerar melhoria terapêutica.

emocional; são necessárias mais pesquisas para examinar se essa progressão articulada está associada ao resultado do tratamento.

Schanche, Hjeltnes, Nielsen, Stige & Stiegler (2019)

Pertinência: Aumentar a capacidade de aprendizagem de estagiários clínicos identificando e lidando com as emoções.

Problema: Necessidade de investigar atividades de treinamento que possam preparar estudantes de psicoterapia a trabalhar com emoções desafiadoras.

Objetivo: Avaliar os potenciais benefícios de observação e codificação de processos emocionais, com a finalidade de considerar a implementação desse treino no padrão de treino clínico na Universidade num *curriculum* comum.

Participantes: N = 31 (N =25) com experiência em tratar os seus clientes e alguns (N =6) não tinham. N = 12 entrevistas qualitativas.

Tratamento: EFT (10 sessões com duração de 45 a 50 min.) cada sessão dividida em segmentos de 2 minutos.

Instrumentos: EEEEC III- Revista; EXP; ACE.

Limitações: O desenho do estudo foi uma exploração de campo naturalista; validade interna limitada; experiência mínima dos terapeutas pode limitar a capacidade de generalizar resultados; dependência de dados correlacionais; a relativa novidade da medida TPA; falta de avaliação de perturbações da personalidade podem afetar a maneira como o TPA e o EXP interagem para prever resultado do tratamento.

Resultados: Os alunos que treinaram e praticaram codificação de processos emocionais, relataram aumento significativo nas suas capacidades percebidas para lidar com várias áreas desafiadoras emocionais ou situações emocionais que podem surgir nas sessões de psicoterapia, comparados aos colegas que não participaram do treino e da codificação.

Limitações: As qualidades das habilidades dos alunos não foram testadas formalmente; O tamanho médio de entrevistas foi bastante breve; Não se sabe se o tipo de terapia observada pelos alunos afetou o que eles aprenderam; Apenas 26 alunos preencheram a escala de autoeficácia a tempo de a incluir no estudo; Cada aluno que participou do projeto de codificação recrutou um colega; Os alunos que participaram foram todos voluntários sem pagamento;

Seybert, Huber, Ratzek, Zimmermann e Klug (2014)

Pertinência: Treino e aplicação da *Experiencing Scale* (EXP)

Objetivo: Apreender o processamento emocional em terapias psicanalíticas, psicodinâmicas e cognitivo-comportamentais à semelhança da investigação do Estudo de Psicoterapia de Munique.

Participantes: N = 9 BA e alunos de MA.

Tratamento: CBT; PT; BDT; Workshop de treino de EXP.

Instrumentos: EXP.

Resultados: As pontuações máximas de EXP estavam no nível ICC (2,1) = 0,79 com IC 95% (0,66 – 0,90); as classificações de modo EXP estavam no nível ICC (2,1) =0,85 com IC 95% (0,73 a 0, 93).

Limitações: Não foram reportadas limitações.

Problema: Necessidade de treino extenso para aprender uma medida de processo diferenciada como a EXP Scale.

Tabela 2. Estudos Empíricos que investigaram os Processos em Psicoterapia por intermédio da Utilização do NEPCS 2.0

Autor /Data Pertinência/Problema	Objetivo	Método	Resultados Limitações
<p>Bryntwick (2016)</p> <p>Pertinência: Compreender o modo como a recuperação de eventos traumáticos está associada ao processo de elaboração de narrativas pessoais, assim como à identificação, exploração e elaboração de emoções integradas nessa mesma narrativa.</p> <p>Problema: Estudos anteriores apenas incluíram amostra de dimensão reduzida.</p>	<p>Objetivo: Analisar a relação entre a proporção de marcadores de NEPCS (MP, MT e MM) e a qualidade das mudanças narrativas consoante os resultados terapêuticos.</p>	<p>Participantes: N = 12 adultos com histórico de abuso físico, emocional e/ou sexual e sintomas de PTSD. 6 recuperados e 6 não recuperados do trauma.</p> <p>Tratamento: EFTT (16 a 20 sessões). Participantes selecionados aleatoriamente para EE ou IC. Fase Inicial: Sessão 3 e 4. Fase Intermédia: Sessão 10 e 11. Fase Final: Duas sessões entre a 15 e 20.</p> <p>Instrumentos: IES; RS; NEPCS 2.0.</p>	<p>Resultados: Em todas as fases de terapia, o grupo recuperado apresentou proporções significativamente maiores de MT e MM e o grupo não recuperado de MP. A flexibilidade narrativa e as mudanças narrativas produtivas estavam associadas à recuperação. Os clientes não recuperados demonstram uma maior proporção de mudança narrativa não produtiva.</p> <p>Limitações: Amostra relativamente pequena e apenas de EFTT; Aplicação do NEPCS a apenas algumas sessões; não é analisada a relação entre a condição de EFTT (EE e IC) e os marcadores de NEPCS; Não foram estabelecidas relações causais.</p>

Paivio & Angus (2017)

Pertinência: A descrição dos procedimentos subjacentes à EFTT é importante para uma melhor conceptualização da prática e para facilitar a profundidade do envolvimento emocional do cliente, bem como a reflexão acerca das suas próprias narrativas pessoais.

Problema: A literatura não tem demonstrado o modo como deverá ser efetuada a EFTT para garantir o máximo de eficácia possível.

Macaulay & Angus (2019)

Pertinência: Analisar o papel do desenvolvimento de narrativa da experiência emocional como um caminho para a mudança em clientes com *stress* pós-traumático complexo.

Problema: É necessário reconhecer claramente o papel dos NE-P na recuperação de Traumas Complexos e criar linhas orientadoras da prática clínica.

Khattra, Angus, Macaulay & Carpenter (2018)

Pertinência: Compreender se os 10 marcadores narrativo-emocionais do NEPCS 2.0 podem operacionalizar comportamentos e processos em sessão de cliente que mantêm GAD, bem como acompanhar o movimento em direção à recuperação.

Objetivo: Exploração de 2 casos clínicos de recuperação de Trauma Complexo em EFTT, identificando-se os marcadores narrativos que surgem ao longo de cada fase da terapia.

Objetivo: Apresentar recomendações para intervenções orientadoras de processos que promovam a integração narrativa-emocional no tratamento do *stress* pós-traumático complexo em adultos, ilustrado com um caso clínico de EFTT.

Objetivo: Identificar e comparar, na sessão, os processos de integração narrativa e emocional (através do NEPCS 2.0) de clientes GAD recuperados vs. não-recuperados em CBT ao longo das diferentes fases de terapia, após terapia e num período de 12 meses de *follow-up*.

Participantes: N = 2 (1 mulher; 1 homem) Com sintomas de PTSD.

Tratamento: Charlize – EFTT c/EE (20 sessões).
Mark – EFTT c/IC (16 sessões).
Análise e aplicação do NEPCS 2.0 em todas as sessões.

Instrumentos: DRS; NEPCS 2.0.

Participantes: N = 1 (Estudo de Caso) Paciente com PTSD.

Tratamento: EFTT (15 sessões).

Instrumentos: SCL-90; NEPCS 2.0.

Participantes: N=6 com GAD. 3 recuperados e 3 não recuperados.

Tratamento: CBT (36 sessões). Foi aplicado o NEPCS a 2 sessões iniciais, 2 intermédias e 2 finais.

Instrumentos: PSWQ; NEPCS 2.0.

Resultados: Nas primeiras sessões o marcador dominante é o *Same Old Story* e *Empty Story* (MP). Ao longo da terapia ocorreram mais MT e no final da terapia ocorrem MM.

Limitações: Estudos de caso, logo não é possível a generalização dos resultados.

Resultados: Durante a fase inicial de terapia verificou-se uma maior predominância de MP que, na final inicial e final, foram substituídos por MT e MM.

Limitações: Estudo de caso que não permite a generalização dos resultados.

Resultados: O número de MM é, aproximadamente, duas vezes mais elevado no grupo de indivíduos recuperados, em comparação ao grupo não recuperado. A proporção de MT é significativamente menor no grupo não recuperado. Nas fases finais de terapia a proporção de MT e MM era sempre superior às fases iniciais e intermédias para todos os pacientes. Os resultados terapêuticos mantiveram-se até 12 meses de *follow-up*.

Problema: Ainda não foi analisado o contributo da integração narrativo-emocional nas sessões de psicoterapia para o resultado pós-tratamento e *follow-up* de 12 meses, nomeadamente em terapias CBT para pacientes com GAD.

Friedlander et al. (2018)

Pertinência: É importante analisar em pormenor as intervenções terapêuticas que levam ao sucesso e à mudança em BDT.

Problema: Não são claros os mecanismos subjacentes à obtenção de uma experiência corretiva em BDT.

Friedlander, Angus, Xu, Wright & Stark (2019)

Pertinência: É importante a criação de uma compreensão contextualizada das contribuições dos terapeutas para o processo de mudança em psicoterapia.

Problema: Poucos estudos analisaram, nomeadamente através de uma análise qualitativa, a relação entre as alterações de momento-a-momento na narrativa de um cliente e comportamentos específicos do terapeuta, tanto verbais quanto não verbais.

Objetivo: Analisar seis sessões da terapeuta *Hanna Levenson* com "Ann" da série de vídeos *Theories of Psychotherapy da American Psychological Association* para determinar o modo como a cliente obteve uma experiência corretiva em BDT.

Objetivo: Elaborar uma segunda análise de seis sessões da terapeuta *Hanna Levenson* com "Ann" da série de vídeos *Theories of Psychotherapy da American Psychological Association* para identificar os comportamentos específicos da terapeuta que facilitem a ocorrência mudanças narrativas produtivas ao longo das sessões.

Participantes: N = 1 (Estudo de Caso).

Tratamento: BDT (6 sessões – 3 meses).

Instrumentos: NEPCS 2.0; Immediacy Events (Hill et al., 2008); SOFTA-o.

Participantes: N = 1 (Estudo de Caso).

Tratamento: BDT (6 sessões – 3 meses).

Instrumentos: NEPCS 2.0.

Limitações: Amostra reduzida; apenas foram codificadas 6 das 15 sessões totais.

Resultados: Decréscimo de MPs e aumento de MTs ao longo da terapia. Maior frequência de MTs e o aparecimento de MMs na quinta sessão. Momentos de *insight*, processos narrativo-emocionais e a aliança terapêutica são mecanismos significativos de mudança.

Limitações: Estudo de caso, impossibilitando a generalização dos resultados.

Resultados: Em mudanças produtivas, comparativamente às não produtivas, existiram mais comportamentos por parte da terapeuta de elaboração de novos significados e a exploração de emoções, cognições e motivação. O comportamento facilitador da terapeuta refletia respostas terapêuticas comuns, bem como respostas características do BDT e do seu estilo pessoal.

Limitações: Estudo de caso, impossibilitando a generalização dos resultados.

Angus, Boritz, Mendes & Gonçalves (2018)

Pertinência: É importante analisar momento-a-momento casos clínicos de sucesso terapêutico a fim de compreender os processos de mudança e as intervenções terapêuticas que lhes estão subjacentes.

Problema: Não é claro se Momentos Inovadores (IM) coincidem com mudanças narrativas produtivas.

Objetivo: Analisar a eficácia da EFTT por intermédio de estudo de caso, compreendendo a relação entre o NEPCS 2.0 e o IMCS.

Participantes: N = 1 (Estudo de caso).

Tratamento: EFTT (18 sessões).
Aplicação do NEPCS e EMCS em sessões iniciais, intermédias e finais.

Instrumentos: BDI; NEPCS 2.0; IMCS.

Resultados: Proporção crescente de MTs (14%; 25%; 23%) e MMs (20%; 29%, 36%) ao longo da terapia, acompanhada de uma diminuição de MPs (66%; 30%; 34%). Os IM estavam presentes nas sessões iniciais, mas foram igualmente aumentando ao longo da terapia. Importância da criação por parte do terapeuta de tarefas que aumentem a consciência emocional dos clientes e conduzam a criação de macronarrativas mais coerentes.

Limitações: Estudo de caso, que impossibilita a generalização dos resultados obtidos.

Macaulay, Angus, Carpenter, Bryntwick & Khattra (2017)

Pertinência: Estudos recentes sugerem que não é apenas a expressão de emoção em sessão que é importante, mas sim o processamento reflexivo de emoções emergentes e adaptativas, que surgem no contexto da narrativa pessoal.

Problema: Não são claras as implicações dos resultados do NEPCS 2.0 para o treino em psicoterapia e para a prática clínica.

Objetivo: Fornecer uma visão geral das principais etapas multi-metodológicas para a aplicação do NEPCS 2.0 e expor resultados empíricos da sua utilização numa amostra proveniente de uma série de estudos de pesquisa em psicoterapia baseados em vídeo.

Participantes: N = 6.
3 recuperados e 3 não recuperados de GAD.

Tratamento: 4 sessões MI, seguidas de 11 CBT com a integração de princípios MI.
Codificação das sessões 1, 3, 6, 8, 11 e 13 para cada paciente.

Instrumentos: NEPCS 2.0; PSWQ.

Resultados: O grupo não recuperado apresenta taxas de MP mais altas em comparação com o grupo recuperados que apresenta taxas mais altas de MT e MM. Os clientes recuperados passam mais tempo em MT no início da terapia e em MM no final.

Limitações: Amostra de tamanho reduzido.

Levenson, Angus & Pool (in press)

Pertinência: Os processos de reconstrução de memórias (RM) são fundamentais para o sucesso terapêutico e, portanto, importa estudar a sua relação com outros processos de mudança.

Problema: A literatura referente à relação entre os NE-P, a experiência emocional

Objetivo: Identificar e analisar os processos essenciais envolvidos e integrados no processo de RM, relacionando a RM com os NE-Ps.

Participantes: N = 1 (Estudo de caso)

Tratamento: BDT (6 sessões – 3 meses).

Instrumentos: NEPCS 2.0.

Resultados: Tanto o cliente como o terapeuta contribuíram para uma interação narrativa entre MTs e MMs. Verificam-se uma elevada proporção de MM na última sessão. Após a sessão 5 a cliente relata o envolvimento em novos padrões interpessoais/comportamentais e uma nova visão de si e dos outros.

corretiva e a reconstrução da memória ainda é muito escassa.

Limitações: Estudo de caso, que impossibilita a generalização dos resultados obtidos.

Artigo Empírico

Profundidade Experiencial (EXP) e Processos Narrativo-Emocional (NE-P) dos clientes em sessão de psicoterapia

Resumo

Enquadramento: A vantagem do cliente viver em psicoterapia uma experiência profunda, elaborar a narrativa e integrar a emoção parece consensual, mas estes processos nunca foram estudados simultaneamente. **Objetivo:** Perceber se a profundidade experiencial ao longo da sessão se relaciona com os marcadores narrativo-emocionais. **Método:** Utilizamos 20 sessões individuais, em vídeo, da *American Psychological Association* (APA). A cada minuto da sessão foram registados os níveis de profundidade experiencial através do *Experiencing Scale* (EXP) e as mudanças narrativo-emocionais através do *Narrative-Emotion Process Coding System 2.0* (NEPCS 2.0). **Resultados:** Demonstrou-se uma associação moderada entre os níveis da escala EXP e do NEPCS 2.0. O tempo em que os pacientes estão em níveis de *Experiencing* elevado e baixo é sensivelmente o mesmo. O número médio de marcadores de transição (MT) foi superior (M=17.15; DP=6.66) ao número de marcadores de problema (MP) (M=11.80; DP=7.41) e de marcadores de mudança (MM). Das 131 transições produtivas, 69 foram de MP-MT. Verificou-se variabilidade entre sessões relativamente às mudanças experienciais e às mudanças narrativas produtivas ocorridas em sessão. **Discussão:** A maioria dos estudos consideram estas escalas como indicadoras do processo terapêutico, sustentando a relação entre EXP, NEPCS 2.0 e bons *outcomes*. Salienta-se a ocorrência de mais mudanças de EXP baixo para EXP elevado, assim como mudanças narrativas produtivas, em sessões iniciais do que em sessões finais. Portanto, conclui-se que a influência da relação terapeuta-cliente, dos fatores comuns às diferentes terapias e da capacidade e flexibilidade dos clientes quando entram em sessões de psicoterapia influenciam a mudança no processo terapêutico.

Palavras-chave: Mudanças Narrativas, Profundidade Experiencial, Psicoterapia, EXP, NEPCS 2.0

Abstract

Background: The client's advantage of having a profound experience in psychotherapy, elaborating the narrative and integrating the emotion seems consensual, but these processes have never been studied simultaneously. **Objective:** Understand if a depth experiential experience in the session is related to narrative-emotional markers. **Method:** We used 20 individual sessions from the American Psychological Association (APA). In every minute the levels of experiential depth were recorded through the Experiencing Scale (EXP) and the narrative-emotional changes through the Narrative-Emotion Process Coding System 2.0 (NEPCS 2.0). **Results:** There was a moderate association between the EXP scale and the NEPCS 2.0. The time that patients are at high and low levels of experiencing is roughly the same. The average number of transition markers (MT) was higher ($M = 17.15$; $SD = 6.66$) than the problem markers (MP) ($M = 11.80$; $SD = 7.41$) and change markers (MM). Of the 131 productive transitions, 69 were from MP-MT. There was variability between sessions regarding the experiential changes and the productive narrative changes that occurred in the session. **Discussion:** Most studies consider these scales as indicators of the therapeutic process, supporting the relationship between EXP, NEPCS 2.0 and good outcomes. We highlight the occurrence of more changes from low to high EXP and productive narrative changes in initial sessions than in final sessions. We concluded that the influence of the therapist-client relationship, the factors common to the different therapies and the capacity and flexibility of clients when they enter psychotherapy influence the change in the therapeutic process.

Keywords: Narrative Changes, Experiential Depth, Psychotherapy, EXP, NEPCS 2.0

Introdução

Atualmente, assiste-se a uma mudança de paradigma na investigação em psicoterapia. O foco de atenção está centrado em explorar as interações cliente-terapeuta e os processos de mudança do cliente no decurso da terapia, em detrimento dos resultados terapêuticos (Howard, 2016)

Um exemplo de processo conhecido há mais tempo é o conceito de *Experiencing*. O conceito *Experiencing* surge ligado ao processo de mudança terapêutica (Gendlin, 1961) enfatizando o modo como o conteúdo é comunicado e não aquilo que está a ser comunicado (Hendricks, 2009). O *Experiencing* do cliente refere-se diretamente a um “sentir corporal”, implícito no corpo e que surge em palavras com um novo significado da experiência denominado *carrying forward* (Hendricks, 2007). Ligado ao conceito de *Experiencing*, estão os conceitos de *bodily felt sense*, *felt shift* e *carrying forward*, (Hendricks, 2007), culminando no *Focusing* (Krycka & Ikemi, 2016) que se traduz na reflexão e a exploração profunda da experiência interna e aquisição de novos significados sobre si, os outros e o mundo (Hendricks, 2002).

Diversos estudos têm destacado a relevância da capacidade dos clientes para o processamento emocional ou experiencial, salientando que clientes com predisposição para lidar com os seus sentimentos ou mais focados internamente no início da terapia têm melhores resultados (Hendricks, 2002) do que aqueles que não se envolveram de forma significativa (Pascual-Leone & Yeryomenko, 2016). Alguns destes estudos avaliaram ao longo da terapia o progresso dos níveis do EXP e a sua validade preditiva para resultados de sucesso. Pos, Greenberg, Korman e Goldman (2003); Goldman, Greenberg e Pos, (2005) aplicaram EXP nas fases iniciais e finais da terapia; relataram um nível mais elevado de EXP nas fases finais vs fases iniciais, salientando que o EXP no final da terapia tem maior validade preditiva. Watson & Bedard (2006); Pos, Greenberg e Warwar (2009), aplicaram EXP nas três fases da terapia. Watson & Bedard (2006) refere que o nível mais alto de EXP é alcançado na fase intermédia. Pos, Greenberg e Warwar (2009) mostram que os valores de EXP medidos, quer na fase intermédia, quer na fase final da terapia, são melhores preditores que o valor EXP medido na fase inicial.

Outros exemplos de processos estudados em psicoterapia são a elaboração de narrativas pessoais e a identificação, exploração, elaboração de emoções e a sua integração com a narrativa pessoal. A psicoterapia pode ser caracterizada como uma atividade interpessoal especializada que

envolve mudança emocional, construção de significado e reparação de histórias (Angus & McLeod, 2004). Os investigadores têm demonstrado o papel dos processos de narrativa-emocional (NE-P) na mudança do cliente em psicoterapia. Angus, (2012) revela que os clientes procuram ajuda quando confrontados com incongruências no seu sentido para a vida ou determinadas circunstâncias. Assim, a mudança de narrativa ocorre através da compreensão autorreflexiva e da construção de significados que ocorrem através da organização narrativa e transformação da experiência emocional (Angus, 2012; Bruner, 2004) criando novas perspectivas de si e resultados produtivos da psicoterapia (Angus & Greenberg, 2011; Angus & Paivio, in press). A capacidade do cliente contar histórias pessoais, emocionalmente salientes, está associada a bons resultados terapêuticos (Angus e Kagan, 2007) bem como a uma atitude reflexiva, introspetiva e exploratória de emoções sentidas por parte do cliente à medida que narra histórias pessoais (Angus, et al., 2016). Desta forma, processos associados à mudança do cliente em sessões de psicoterapia, como a integração de narrativa emoção do cliente, são foco de estudo de alguns investigadores (Paivio & Angus, 2017).

Apesar de *Experiencing* e Processos de Narrativa-Emocional (NE-P) serem conceitos que surgiram em épocas diferentes, e com origens diferentes, à primeira vista parecem abordar aspetos comuns. Ambos captam o processo em detrimento do conteúdo, os processos podem ser avaliados por medidas objetivas através de observadores externos, permitindo estudar a subjetividade dos processos ocorridos na primeira pessoa, num ambiente naturalista (Khattra, et al., 2018; Gendlin, 1961; Hendricks, 2009). Para vários estudos parece haver uma proximidade entre os processos de profundidade experiencial e a integração de narrativa e emoção dos clientes em psicoterapia. Angus e Greeberg (2011), salientam que os NE-P integram processos como a autorreflexão e que os MP apontam para baixos níveis de *Experiencing*, os MT para aumento da capacidade de reflexão e profundidade experiencial e os MM para a ocorrência de processos de mudança experiencial (Levenson, et al. (in press)).

Apesar da semelhança entre processos experienciais e processos narrativo-emocionais, ainda não houve um estudo que tivesse comparado estes processos com a utilização em simultâneo da EXP e do NEPCS 2.0 Assim, o presente estudo tem como objetivo de perceber se os níveis de *Experiencing* estão associados aos marcadores de mudança.

Método

Participantes

A amostra foi retirada de 20 sessões de terapia gravadas em vídeo, da *American Psychological Association* (APA) e incluiu 11 clientes adultos (n=10 mulheres e 1 homem) e 10 terapeutas (n= 6 homens e 4 mulheres), todos eles com muita experiência clínica e reconhecida experiência num certo modelo de terapia. Nas 20 sessões (tabela 1), 3 terapeutas acompanharam 1 sessão, cada uma delas com um cliente diferente, 5 terapeutas acompanharam 2 sessões, 1 terapeuta acompanhou 3 sessões, sendo que uma era independente e com outro cliente e 4 das sessões foram acompanhadas pela mesma díade terapeuta-cliente.

Terapias

Do total das 20 sessões visualizadas, 4 sessões são de Terapia Dinâmica de tempo Limitado (TLDT), 2 sessões de Terapia Cognitiva- Comportamental (CBT), 2 de Terapia Centrada no Cliente (CCT), 2 de Psicoterapia Relacional (RT), 2 de Terapia Dinâmica Breve (BDT), 2 de Terapia Focada nas Emoções (EFT), 2 de Terapia Construtivista (CT), 1 sessão de Terapia da Coerência (COT), 1 sessão de Terapia Psicanalítica (PT), 1 sessão de Terapia Focada nas Emoções (EFT) e 1 sessão de Psicoterapia Dinâmica Experiencial Acelerada (AEDP). Desta forma, foram visionados 11 tipos de terapias diferentes.

Tabela 3 - Lista das Sessões Analisadas

Terapeutas	Modelo Terapêutico
Fosha, Diana- (sessão 1)	Psicoterapia Dinâmica Experiencial Acelerada (AEDP)
Greenberg, Leslie- (sessão 1)	Terapia Focada nas Emoções (EFT)
McWilliams, Nancy- (sessão 1)	Psicoterapia Psicanalítica (PT)
Ecker, Bruce- (sessão 1)	Terapia da Coerência (COT)
Levenson, Hanna- (sessão 1)	Terapia Dinâmica de Tempo Limitado (TLDT)
Levenson, Hanna- (sessão 3)	Terapia Dinâmica de Tempo Limitado (TLDT)
Levenson, Hanna- (sessão 4)	Terapia Dinâmica de Tempo Limitado (TLDT)
Levenson, Hanna- (sessão 6)	Terapia Dinâmica de Tempo Limitado (TLDT)
Wensel, Amy- (sessão 1)	Terapia Cognitivo-Comportamental (CBT)
Wensel, Amy- (sessão 6)	Terapia Cognitivo-Comportamental (CBT)
Cain, David J.- (sessão 1)	Terapia Centrada no Cliente (CCT)
Cain, David J.- (Sessão 6)	Terapia Centrada no Cliente (CCT)

Magnavita, Jeffrey- (Sessão 1)	Terapia Dinâmica Breve (BDT)
Magnavita, Jeffrey - (sessão 6)	Terapia Dinâmica Breve (BDT)
Safran, Jeremy- (sessão 1)	Psicoterapia Relacional (RT)
Safran, Jeremy- (sessão 6)	Psicoterapia Relacional (RT)
Greenberg, Leslie- (sessão 5)	Terapia Focada nas Emoções (EFT)
Greenberg, Leslie- (sessão 6)	Terapia Focada nas Emoções (EFT)
Neymeier, Robert- (sessão 1)	Terapia Construtivista (CT)
Neymeier, Robert- (sessão 6)	Terapia Construtivista (CT)

Instrumentos

Experiencing Scale (EXP; Klein, Mathieu, Gendlin & Kiesler, 1969). A EXP é uma escala de codificação usada por observadores externos em sessões psicoterapêuticas que permite medir a profundidade da experiência dos clientes (*Experiencing*). Avalia o nível em que os clientes usam a sua experiência interna para criar significados como informação para resolução dos seus problemas pessoais. Os avaliadores para classificar segmentos de terapia, baseiam-se na expressividade, gramática, distinções paralinguísticas e de conteúdo do paciente (Klein et al., 1969). A *EXP Scale* é uma escala de Likert de 7 pontos. As classificações do discurso do cliente são dadas numa progressão de 1 a 7, em que 1, corresponde a ausência de envolvimento experiencial dos clientes em sessão, e 7, traduz a reflexão e a exploração profunda da experiência interna e aquisição de novos significados sobre si, os outros e o mundo. Alguns estudos usam uma versão binária do *Experiencing* (Pos, Greenberg, Korman & Goldman, 2003; Pascual -Leone & Greenberg, 2007; Pascual- Leone, 2009), nos quais o nível de *Experiencing* baixo corresponde aos níveis de 1 a 4 e o *Experiencing* elevado corresponde aos níveis de 5 a 7. No nível 4, ocorre uma mudança na qualidade do envolvimento do indivíduo, o foco da atenção passa a ser a experiência subjetiva dos eventos e não os eventos em si, o conteúdo é uma auto- caracterização do indivíduo, que corresponde a uma apresentação clara dos seus sentimentos, sem que seja objeto de exploração ou elaboração. No nível 5 ocorre uma exploração e elaboração intencional dos sentimentos e da experiência interna, é apresentado um problema que é explorado e trabalhado de forma pessoal, o sujeito apresenta aspetos vagos e significados implícitos da sua experiência, focando nele a sua atenção, esforçando-se por elaborar. No nível 6, o conteúdo é uma autoexperiência nova ou enriquecida no qual o indivíduo transmite uma sensação de envolvimento ativo num problema ancorado na experiência, com evidências da sua aceitação e resolução. No nível 7, o indivíduo

alcança uma capacidade de autoconhecimento, verificam-se mudanças e entendimentos do âmbito da sua experiência pessoal que são aplicados dinamicamente a uma gama de experiências pessoais que dão origem a novas ideias e significados (Klein et al., 1969). Neste estudo faremos uso da escala no seu formato binário, indicando os momentos significativos de mudança na narrativa do cliente na sessão, correspondentes a níveis elevados de *Experiencing* de 5 a 7. De acordo com Klein et al. (1969), para esta escala é demonstrado um elevado nível de concordância inter-avaliadores (entre 0.76 e 0.91). A validade e fiabilidade da EXP tem sido consistentemente provada empiricamente em vários estudos e modalidades terapêuticas. (Pascual-Leone & Yeryomenko, 2016)

Narrative-Emotion Process Coding System 2.0 (NEPCS 2.0) (Angus Narrative-Emotion Marker Lab, 2015). O NEPCS 2.0 é um sistema de codificação usado por observadores externos, de comportamentos do cliente em sessões de psicoterapia gravadas em vídeo para identificar informação verbal, não verbal e paralinguística dos clientes. O NEPCS 2.0 possibilita identificar sistematicamente 10 marcadores de NE-P, em concordância com o modo de expressão narrativa dos clientes, o seu processamento emocional e a criação de novos significados em sessões de psicoterapia. Os marcadores distinguem-se em categorias que assentam no grau em que o conteúdo narrativo integra emoção (o que é dito e de que forma é dito), na estrutura narrativa (coerência e organização da narrativa), no processamento emocional (profundidade, intensidade e expressão da emoção) e a profundidade do autoquestionamento e reflexão do cliente (Khatra, 2016).

Os 10 marcadores NE-P de clientes encontram-se agrupados em três categorias principais: Marcadores de problema (MP) (*Same Old Story, Empty Story, Unstoried Emotion, Superficial Story*), identificam estados emocionais indiferenciados e desregulados, frequentemente expressos numa narrativa problemática maladaptativa, incoerente, rígida e repetitiva. Os MP caracterizam-se por falta de reflexão sobre o que é narrado, falta de sentido de agência e bloqueio, que ajuda a manter o problema do cliente; Os MT de Transição (*Competing Plotlines, Inchoate Story, Experiencial Story, Reflective Story*) caracterizam-se pela gradual integração de narrativa e emoção, crescente reflexão acerca dos acontecimentos narrados, diferenciação da emoção, exploração centrada no presente e destabilização das narrativas problemáticas (Angus, Boritz, Mendes, & Gonçalves, 2018; Paivio e Angus, 2017) e de Mudança (MM) (*Unexpected Outcome, Discovery Story*) caracterizam-se pela articulação de mudanças concretas, adaptativas e a

elaboração de uma nova compreensão, mais coerente, sobre si, os outros, o problema e a emergência de novos significados, havendo propensão para ações mais adaptativas e consequentemente novos comportamentos (Paivio e Angus, 2017).

A norma do uso deste sistema de observação envolve codificadores treinados, identificando consensualmente o marcador de narrativa mais representativo em cada segmento de um minuto do diálogo terapêutico em cada sessão gravada em vídeo (Angus et al., 2018). Estudos anteriores têm indicado elevados níveis de concordância inter-avaliadores ($Kappa > 0,80$) para a aplicação de NEPCS 2.0 numa panóplia de abordagens terapêuticas (terapia focada nas emoções (EFT), Terapia Focada nas Emoções para o Trauma (EFTT), Terapia Centrada no Cliente (CCT), Terapia Cognitiva-Comportamental (CBT) e Entrevista Motivacional na Terapia Cognitivo-Comportamental (MI+CBT) e amostras clínicas (Perturbações da Ansiedade Generalizada (GAD), Trauma Complexo e Depressão) (Paivio & Angus, 2017).

O NEPCS 2.0 foi aplicado e validado em distintas modalidades terapêuticas e experimentado em diversos estudos (Angus, et al., 2016; Angus, et al., 2018; Bryntwick, 2016; Friedlander et al., 2016; Khattra, 2016; Khattra, Angus, Macaulay, & Carpenter, 2018; Levenson, Angus, & Pool, in press).

Procedimento

Inicialmente foi realizada uma fase de treino de cada um dos instrumentos a aplicar, com 3 avaliadores independentes, 2 do último ano de Mestrado e um de Doutorado, para obtenção de concordância inter-avaliadores e melhor precisão das classificações e utilização dos instrumentos a aplicar. Procedeu-se à classificação minuto a minuto das narrativas dos clientes com a EXP e a NEPCS 2.0, a 3 sessões de psicoterapia: Fosha, Diana (female client) - Psicoterapia Psicodinâmica Experiencial Acelerada (AEDP); Greenberg, Leslie B (sessão 1) - Terapia Focada nas Emoções (EFT); McWilliams, Nancy - Psicoterapia Psicanalítica (PT). Todas as classificações foram cegas ao resultado. Essas classificações foram discutidas entre os avaliadores envolvidos e o orientador da dissertação para debater alguma divergência nas cotações, o que originou um consenso, sendo o objetivo adquirir uma maior fiabilidade de aplicação dos instrumentos. Todas as análises, usaram classificações modais. Os avaliadores formam um modal (o nível mais referido no segmento) e um pico (o nível do momento mais profundo manifestado no segmento) de classificação EXP para qualquer segmento. O nível modal reflete o nível geral mais consistente no

episódio (Klein et al., 1986). Após alcançada um grau de concordância ICC- Treino (com 3 sessões) inter-avaliadores satisfatório, ICC [valor mínimo-valor máximo] = valor médio → ICC [62,0% - 89,0%] = 78,93% e um grau de concordância ICC – final ICC [valor mínimo-valor máximo] = valor médio → ICC [79,2% - 97,4%] = 85,67% (Kappa de Cohen treino =78, 93; Kappa de Cohen final= 85,67) teve início a cotação minuto a minuto de 20 sessões gravadas em vídeo da *American Psychological Association* (APA).

Após o treino, procedeu-se à aplicação da EXP, bem como à aplicação de NEPCS 2.0, a todas as 20 sessões gravadas em vídeo. Decidiu-se proceder à classificação de níveis de EXP e de marcadores de NE-P. Após a aplicação de EXP e NEPCS 2.0 a todas as sessões, procedeu-se à contagem e identificação: (a) do número total de mudanças produtivas de EXP; (b) do número total de mudanças narrativas produtivas (transições de um marcador para um dos seguintes na sequência MP-MT-MM); e (c) do número de momentos de concordância entre mudanças experienciais e mudanças narrativas produtivas. Apurou-se igualmente a duração total de permanência em níveis elevados de *Experiencing* e em Marcadores de Transição (MT) e Marcadores de Mudança (MM) em cada sessão gravada.

Neste sentido, foram construídos gráficos a fim de ilustrar estas contagens e posteriormente introduziram-se os dados obtidos no programa estatístico SPSS, versão 25. Foi elaborada uma análise estatística bivariada, começando por verificar-se a relação entre as cotações da EXP e do NEPCS. Desta forma, temos uma variável nominal dicotômica, a EXP qualitativa e que possui duas categorias: 1;2. Quanto ao NEPCS, trata-se de uma variável ordinal que compreende 3 categorias: MP-MT-MM. Para verificarmos se a EXP está relacionada com o NEPCS, utilizamos o teste Qui Quadrado para observar se existe ou não uma relação entre as variáveis em estudo. O V de Cramer foi empregue para verificar a intensidade da relação entre as variáveis em estudo.

Além disso foram elaboradas correlações de *Pearson* para estudar a relação: (a) entre o número de mudanças produtivas de níveis EXP e o número de mudanças narrativas produtivas; e (b) entre a duração total de mudanças experienciais e a duração total dos NE-P ocorridos em sessão.

Resultados

Estatística descritiva

A análise dos resultados obtidos na escala EXP revela que no conjunto das sessões analisadas a duração do tempo que os pacientes estão em *Experiencing* elevado (5-7), é sensivelmente o mesmo em que estão em *Experiencing* baixo (1-4). Na amostra em estudo, em média, o número de momentos de *Experiencing* baixo (1-4) foi mais elevado ($M=20.70$; $DP=9.41$) do que o número de momentos de *Experiencing* elevados (5-7) ($M=17.80$; $DP=9.06$). (cf. Anexo D1).

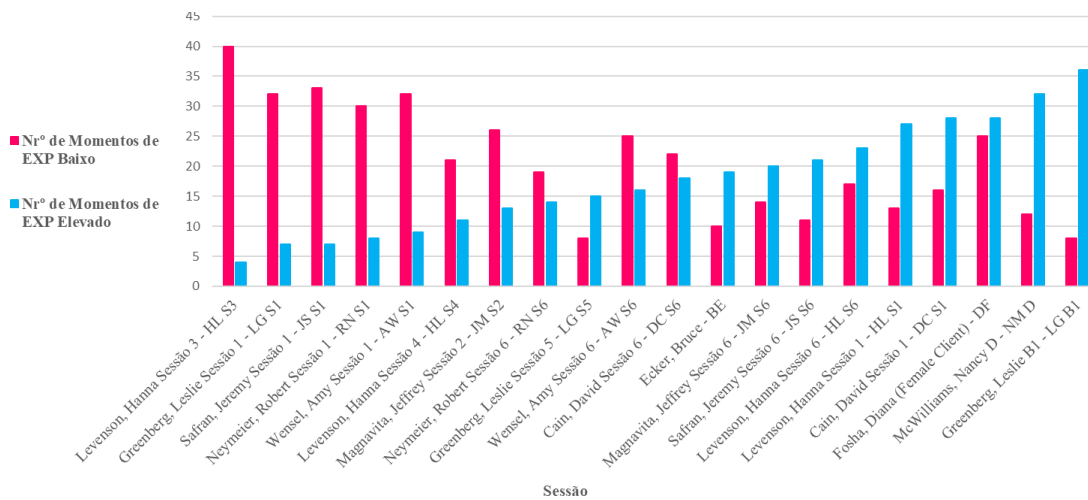


Figura 1 - Frequência Absoluta de momentos codificados como EXP Baixo (1-4) e EXP Elevado (5-7) em cada sessão

A análise dos resultados obtidos na escala NEPCS permite constatar que o número médio de marcadores de transição (MT) foi superior ($M=17.15$; $DP=6.66$) ao número de marcadores de problema (MP) ($M=11.80$; $DP=7.41$) e de marcadores de mudança (MM) ($M=7.75$; $DP=6.13$) verificados por sessão. (cf. Anexo D2).

A análise das transcrições produtivas permite dizer que existem no total 131 transições produtivas sendo 69 transições de MP-MT, 46 transições de MT-MM, e 16 transições de MP-MM. Considerando o conjunto das 20 sessões, a mudança produtiva mais comum foi a transição MP-MT que ocorreu, em média, cerca de 3 vezes ($M=3.45$; $DP=3.05$), seguida da transição MT-MM que ocorreu, em média cerca de 2 vezes ($M=2.30$; $DP=2.00$). As transições MP-MM terão sido as menos comuns para a amostra em estudo ($M=0.80$; $DP=1.47$). (cf. Anexo D3).

Em média, após a transição para MP-MT, os participantes permaneceram neste marcador por, aproximadamente, 10 minutos (M=10.35; DP=9.11). E após a transição para MM permanecerem por, aproximadamente, 5 minutos (M=5.60; DP=5.10). As mudanças experienciais ocorreram em média 4 vezes (M=4.30; DP=1.98) e após a transição os participantes permaneceram aproximadamente 14 minutos (M=14.45; DP=8.30) em níveis de *Experiencing* elevados (5-7). (cf. Anexo D4).

Mudanças Experienciais e Mudanças Narrativas Produtivas por sessão

O presente estudo demonstrou ainda a existência de variabilidade entre sessões relativamente à duração do tempo que os pacientes passam em níveis *Experiencing* elevados (Figura 2) e em MM ou MT (Figura 3) após as transições produtivas.

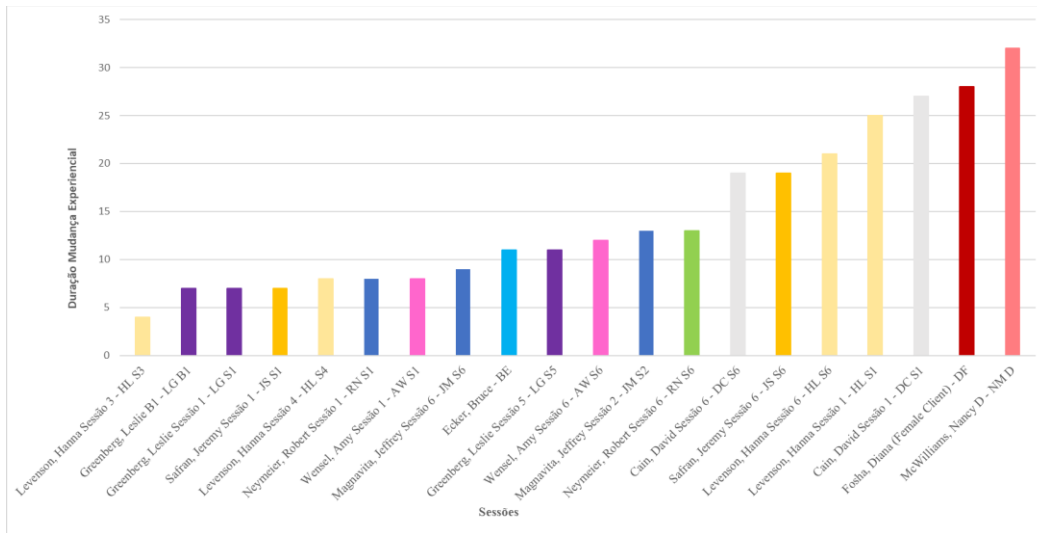


Figura 2 - Duração Total de Mudanças Experienciais por sessão (em min.)

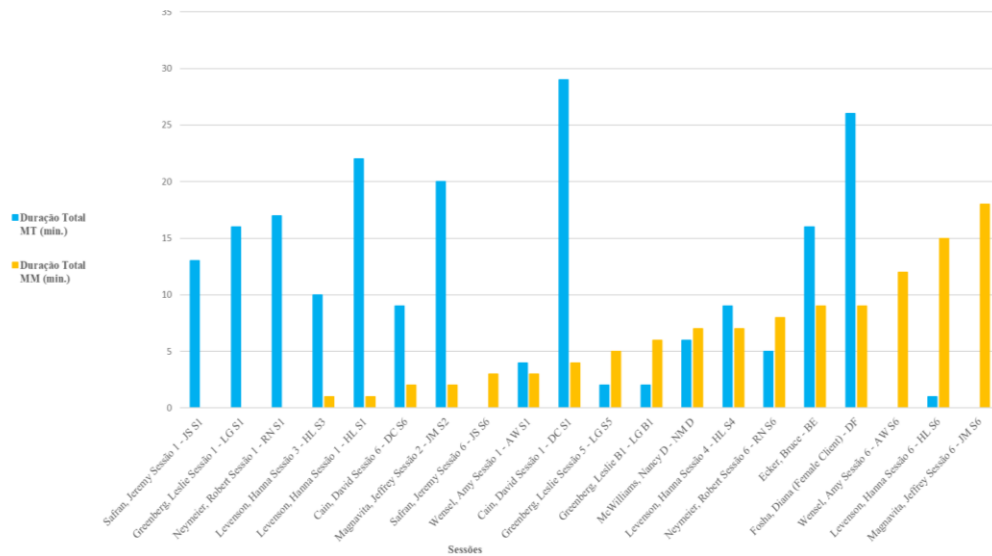


Figura 3 - Duração Total de MT e MM por sessão (em min.)

Mudanças Experienciais e Mudanças Narrativas Produtivas por fase da sessão

A figura 2 e 3 ilustram, respectivamente, a variabilidade entre sessões relativamente às mudanças experienciais e às mudanças narrativas produtivas ocorridas em sessão, representando-se para o mesmo paciente e terapeuta o número de mudanças em função da fase terapêutica em que se encontram (i.e., sessão inicial vs. sessão final).

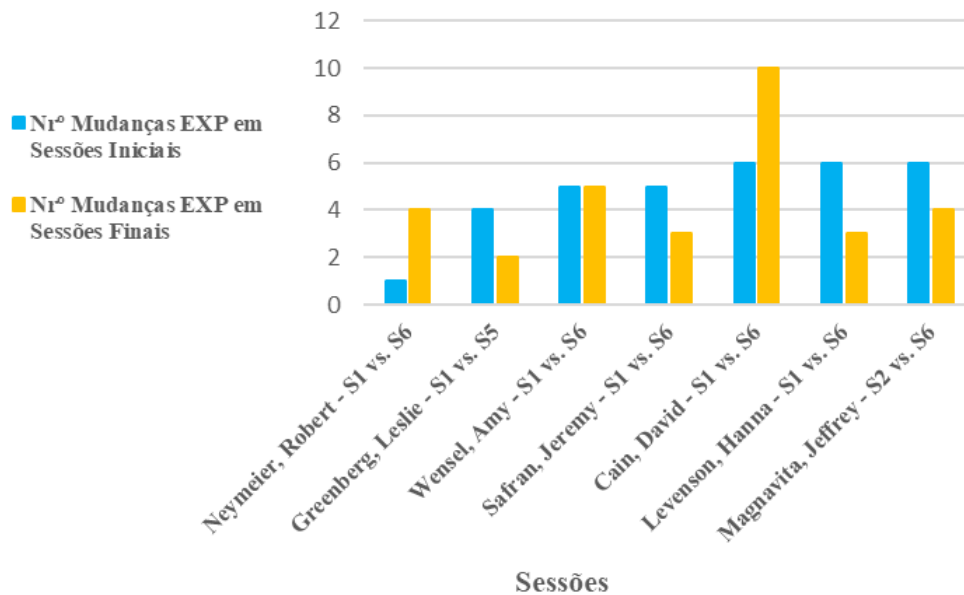


Figura 4 - Frequência Absoluta de Mudanças Experienciais em cada sessão (Sessões Iniciais vs. Finais)

Verifica-se para os dois casos a existência de variabilidade entre sessões, sendo que, em média, ocorrem mais mudanças de níveis de *Experiencing* baixo para *Experiencing* elevado em sessões iniciais (M=4.71; DP=1.80) do que em sessões finais (M=4.4; DP=2.61). O mesmo acontece para as mudanças narrativas produtivas (M=7.43; DP=2.44 sessões iniciais > M=6.29; DP=1.98 sessões finais). (cf. Anexo D5).

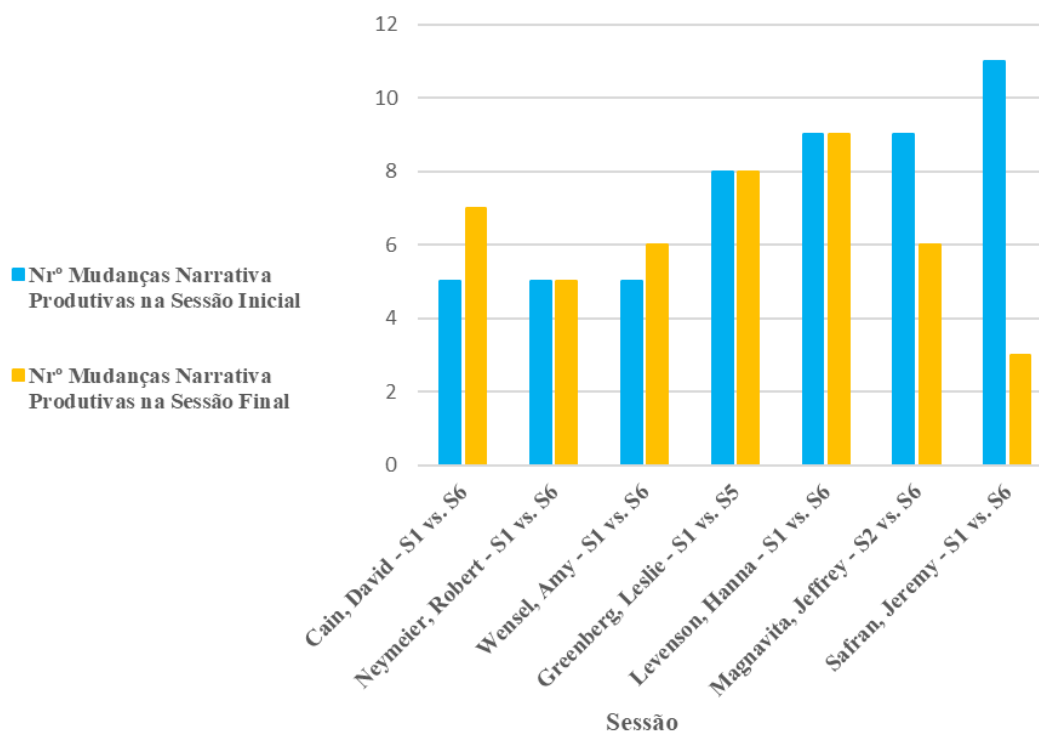


Figura 5 – Frequência Absoluta das Mudanças Narrativas Produtivas em cada sessão (Sessões Iniciais vs. Finais)

Concordância entre mudanças experienciais e mudanças narrativas produtivas

Procurámos saber em que medida as transições produtivas identificadas pelo NEPCS coincidiam com transições de experiencição de menos para mais profunda identificadas pelo EXP. Nas 20 sessões observámos um total de 131 transições narrativas produtivas (M=6.55; DP=2.21) e de 86 transições para uma experiencição mais profunda (M=4.30; DP=1.98) (cf. Anexo D6).

Contata-se que das 20 sessões analisadas, ocorreram 29 momentos de concordância entre mudanças experienciais e mudanças narrativa produtivas, esta coincidência só ocorreu em 5 sessões, como ilustrado na figura 6. Destes 29 momentos de concordância, verificou-se que 16

correspondem a MP-MT, seguidos de 7 referentes a MT-MM e de 6 relativos a MP-MM, verifica-se uma enorme variabilidade entre as sessões. (cf. Anexo C6)).

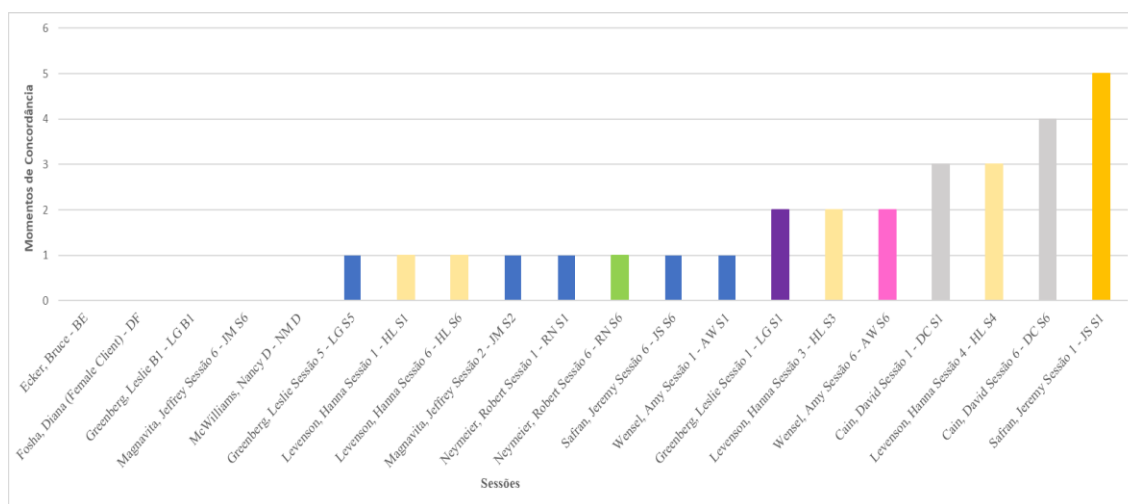


Figura 6 - Frequência Absoluta dos Momentos de Concordância entre Mudanças Experienciais e Mudanças de Narrativa Produtivas

Análise da relação entre os níveis de profundidade experiencial e de mudanças narrativas

A análise de dados indica que, existe uma correlação moderada entre os níveis de profundidade experiencial, avaliados pela escala EXP, e as mudanças narrativas avaliadas pelo NEPCS 2.0 ($\chi^2_{(2)}=155.86, p<0.001$; V de Cramer=0.47, $p<0.001$). Tal como é possível verificar na Tabela 2, os Marcadores de Problema tendem a ser classificados de forma consistente como exemplos de experiência baixa na EXP, correspondendo a 85.2%. Os Marcadores de Mudança tendem a ser classificados também de forma consistente como exemplos de experiência elevada na EXP, correspondendo a 71.9%. Os Marcadores de transição tendem a repetir-se por EXP baixo referente a 40.1% e elevado relativo a 59.9% sendo mais frequente o EXP elevado. (cf. Anexo D7 e Anexo C8).

Tabela 4 - Marcadores NEPCS em função dos Níveis avaliados pela Escala EXP (cf. Anexo C9)

		Escala EXP		
		EXP baixo	EXP elevado	Total
Marcadores NEPCS				
Marcadores de Problema	N	207	36	243
	%	85.2	14.8	100
Marcadores de Transição	N	138	206	344
	%	40.1	59.9	100
Marcadores de Mudança	N	36	92	128
	%	28.1	71.9	100

Além disso, globalmente o número de mudanças experienciais está significativamente associado ao número de mudanças produtivas ($r=0.46$; $p=0.04$), o que indica que quando maior o número de mudanças experienciais maior o número de mudanças narrativas produtivas, sendo a intensidade desta relação igualmente moderada. (cf. Anexo D10).

A duração do tempo que os pacientes permanecem em níveis de *Experiencing* elevados está também positivamente correlacionado com a duração total dos MT ($r=0.62$; $p=0.004$), mas não com a duração total dos MM ($p=0.424$). (cf. Anexo D11).

Discussão

O principal objetivo do presente estudo foi investigar se existe associação entre a profundidade experiencial e os marcadores narrativo-emocionais avaliados ao longo das sessões de psicoterapia, e aumentar a compreensão das mudanças do processamento experiencial e narrativo dos clientes durante as sessões de psicoterapia. Para isso foram utilizadas a *Experiencing Scale* (EXP; Klein, Mathieu-Coughlan, & Kiesler, 1986) e o *Narrative- Emotional Process Coding System 2.0* (Angus Narrative-Emotion Marker Lab, 2015).

Através da análise dos resultados, é possível verificar que o número de momentos em que os clientes passam em EXP baixo é sensivelmente o mesmo no número de momentos que passam em EXP elevado. No conjunto das 20 sessões analisadas, de um total de 131 transições produtivas, 69 são de MP-MT, 46 de MT-MM e 16 de MP-MM, sendo a mudança produtiva mais comum a transição MP-MT que se verificou maioritariamente nas sessões iniciais e que, de acordo com estudos anteriores, prediz bons *outcomes* terapêuticos (Bryntwick, 2016; Friedlander et al., 2018; Khattra et al., 2018; Macaulay & Angus, 2019; Macaulay et al., 2017).

Os resultados deste estudo indicam ainda que os Marcadores de Problema correspondem a 85.2% de momentos de EXP baixo. E no que diz respeito aos Marcadores de Transição existe uma tendência para se repartirem por EXP baixo referente a 40.1% e EXP elevado relativo a 59.9%, sendo mais frequente o EXP elevado. Os Marcadores de Mudança, correspondem a 71.9% de EXP elevado. Assim, os dados parecem sugerir que o nível 4 da EXP é considerado um nível de transição, em que ocorre uma mudança fulcral no foco de atenção do cliente, transitando para a experiência subjetiva dos eventos (Klein et al., 1986; Pos, Greenberg, Korman, & Goldman, 2003). O mesmo parece acontecer com o MT que constitui o primeiro passo para a mudança, ou seja, é o nível de desenvolvimento para uma nova compreensão e visão de si (Friedlander et al., 2016).

Desta forma, no presente estudo o número de MT foi o mais elevado, o que sugere que pode haver uma série de EXP baixo (nível 4) que coincide com MT e não estão a ser contabilizados devido a codificação em formato binário da escala EXP e à codificação da NEPCS 2.0 em 3 categorias, dado que o nível 4 de EXP parece ser semelhante ao MT do (NE-P). Para além disso, a prevalência de MT é consistente com estudos anteriores que salientam uma proporção significativamente mais elevada do marcador *Reflective Storytelling* em clientes recuperados vs inalterados, uma vez que os primeiros têm mais facilidade em construir narrativas mais coerentes,

com novo significado e mais positivas (Macaully, 2014; Kkattra, 2016), no contexto de revelações da memória pessoal, por meio da exploração de sentimentos (Paivio e Angus, 2017).

Para além disso, no que concerne à concordância entre mudanças experienciais e mudanças narrativas produtivas, na amostra em estudo, ocorreram 29 momentos de concordância, esta coincidência só se verificou em 15 sessões das 20 sessões analisadas. Destes 29 momentos de concordância, constatou-se que 16 correspondem a momentos de concordância entre mudanças experienciais e transições MP-MT e nestes 16 momentos, 5 aconteceram numa sessão inicial (Jeremy Safran). Não era espectável que os MP-MM estivessem tão próximos dos MT-MM. Nas transições que vão de MP-MM, que são apenas 6, não há uma passagem faseada, o que sugere que isto ocorre com mais probabilidade em clientes que já tinham evoluído em sessões anteriores.

Quando avaliados estes momentos de concordância por sessão verifica-se uma enorme variabilidade entre sessões terapêuticas que pode ser explicada pelos efeitos do terapeuta de acordo com as técnicas usadas, as características individuais dos clientes, como motivação e expectativas para a terapia, assim como por outros fatores comuns às diferentes abordagens terapêuticas, como a empatia, a exploração na experiência do cliente, as emoções sentidas corporalmente e a sua simbolização, a técnica da cadeira vazia (EFT), que parecem contribuir para as mudanças experienciais e narrativas produtivas do cliente.

No presente estudo, verificou-se que para o mesmo paciente e terapeuta o número de mudanças em função da fase terapêutica em que se encontram (sessão inicial vs. sessão final) varia entre sessões, sendo que ocorrem mais mudanças de níveis de EXP baixo para EXP elevado em sessões iniciais do que em sessões finais. O mesmo acontece para as mudanças narrativas produtivas (sessões iniciais > sessões finais). O que parece estar relacionado com aliança terapêutica que se estabelece entre a díade terapeuta-paciente no início das sessões, sendo que é consistentemente considerada um fator comum e transversal às diversas abordagens terapêuticas, e tem sido considerada como um bom preditor de *outcomes* relativamente à recuperação dos clientes (Pos, et al., 2009).

Através da análise de dados, constatou-se que havia uma correlação moderada entre os níveis de profundidade experiencial, avaliados pela escala EXP, e as mudanças narrativas avaliadas pelo NEPCS 2.0. A proporção em que ocorreram momentos de MP corresponde a 85.2% de momentos de níveis de EXP baixo, estavam positiva e significativamente associados. Para além

disso, a maioria dos momentos em que ocorreram MT e MM (respetivamente, 59.9% e 71.9%) estavam relacionados com momentos de níveis de EXP elevados. No conjunto das 20 sessões de terapia, o número de mudanças experienciais estava significativamente associado ao número de mudanças produtivas.

Este estudo tem algumas limitações importantes, nomeadamente o tamanho reduzido da amostra e o facto de em 4 abordagens terapêuticas, ser usada uma sessão única. A similaridade do contexto artificial em que foram gravadas as sessões, o que pode influenciar os resultados investigados. Seria interessante replicar este estudo em amostras maiores, com um maior número de sessões por terapeuta para confirmar ou contrariar os resultados obtidos. Estudos futuros podiam criar a divisão da escala EXP em 3 categorias: 1- referente aos níveis (1, 2, 3); 2- (nível 4); e 3- (nível 5, 6, 7) de forma a relacionarem com as 3 categorias do NEPCS 2.0, penso que poderia dar uma indicação mais fiel da correlação da codificação destes dois instrumentos, para além de ser algo que ainda nunca foi feito.

Apesar das limitações anteriormente apresentadas, o presente estudo permitiu salientar a relevância de analisar ao longo das sessões de terapia a narrativa do cliente, para promover intervenções que potenciem a mudança do cliente, contribuindo para fundamentar a investigação de processos em psicoterapia. Pretende-se colmatar o que se transforma numa barreira à mudança dos clientes, e isso é importante porque se não percebermos o que dificulta a mudança, de que forma podemos facilitar essa mudança? Como podemos agir perante essa dificuldade? Se o cliente não está a conseguir passar de MP para MT ou de EXP baixo para EXP elevado, estando os terapeutas atentos a estes processos conseguem facilitar aos clientes para que ocorra a mudança. Estes instrumentos podem igualmente permitir perceber porque é que alguns clientes não mudam.

Referências

- Angus Narrative-Emotion Marker Lab. (2015). *Narrative-emotion process coding system 2.0 manual* (Documento não publicado). Universidade York, Toronto, Canadá.
- Angus, L. (2012). Toward an integrative understanding of narrative and emotion processes in emotion-focused therapy of depression: Implications for theory, research and practice. *Psychotherapy Research*, 22(4), 367-380.
- Angus, L., & Greeberg, L. (2011). *Working with narrative in emotion-focused therapy: Changing stories, healing lives* Washington, DC: American Psychological Association Press
- Angus, L., & Kagan, F. (2007). Empathic relational bonds and personal agency in psychotherapy: Implications for psychotherapy supervision, practice, and research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44, 371-377.
- Angus, L., & McLeod, J. (Eds.). (2004). *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory and research*. Thousand Oaks, CA: Sage Press.
- Angus, L., & Paivio, S. (in press). Narrative process in EFTT for complex trauma, Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Angus, L., Boritz, T., Bryntwick, E., Carpenter, N., Macaulay, C., & Khattra, J. (2016). The narrative-emotion process coding system 2.0: A multimethodological approach to identifying and assessing narrative-emotion process markers in psychotherapy, *Psychotherapy Research*. doi: 10.1080/10503307.2016.1238525
- Angus, L., Boritz, T., Mendes, I., & Gonçalves, M. (2018). Narrative change processes and client treatment outcomes in emotion-focused therapy. In L. S. Greenberg, & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (pp. 243-260). Washington DC: American Psychological Association
- Bruner, J. S. (2004). The narrative creation of self. In L. E. Angus, & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory, and research* (pp. 3–18). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Bryntwick, E. G. (2016). An examination of the interrelation of narrative and emotion processes in emotion-focused therapy for trauma. <http://hdl.handle.net/10315/33471>
- Friedlander, M. L., Angus, L., Wright, S. T., Günther, C., Austin, C. L., Kangos, K., . . . Khattra, J. (2016). "If those tears could talk, what would they say?" Multi-method analysis of a corrective experience in brief dynamic therapy. *Psychotherapy Research*, 28(2), 217-234. doi: 10.1080/10503307.2016.1184350
- Friedlander, M. L., Angus, L., Wright, S. T., Günther, C., Austin, C. L., Kangos, K., Barbaro, L., Macaulay, C., Carpenter, N., & Khattra, J. (2018). "If those tears could talk, what would they say?" Multi-method analysis of a corrective experience in brief dynamic therapy. *Psychotherapy Research*, 28(2), 217-234.
- Gendlin, E.T. (1961). Experiencing: A variable in the process of therapeutic change. *American Journal of Psychotherapy*, 15 (2), 233-245.
- Goldman, R. N., Greenberg, L. S. & Pos, A. (2005). Depth of emotional experience and outcome. *Psychotherapy Research*, 71, 1007-1016. doi: 10.1080/10503300512331385188
- Hendricks, M. (2007a). The Role of Experiencing in Psychotherapy: Attending to the "Bodily Felt Sense" of a Problem Makes Any Orientation More Effective. *Journal of Contemporary Psychotherapy* 37 41-46 doi: 10.1007/s10879-006-9033-x
- Hendricks, M. (2009). Experiencing level: An instance of developing a variable from a first-person process so it can be reliably measured and taught. *Journal of Consciousness Studies*, 16 (10-12), 129-155
- Hendricks, M. N. (2002). Focusing-oriented/experiential psychotherapy. In D. J. Cain & J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp.
- Horvath, A. O. (2016). Emerging trends in psychotherapy process research. *Studies in Psychology*, 37, 226-259. doi:10.1080/02109395.2016.1189208
- Khattra, J. (2016). Narrative-emotion process markers in cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder: A process-outcome study *Collections Psychology (Functional Area: Clinical Psychology)* <http://hdl.handle.net/10315/32770>

- Khattra, J., Angus, L. Macaulay, C. & Carpenter, N. (2018). Narrative-emotion process markers in cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Constructivist Psychology, 0*, 1-25. doi: 10.1080/10720537.2018.1546155
- Klein, M. H., Mathieu, P. L., Gendlin, E. T. & Kiesler, D. J. (1969). *The experiencing Scale: a research and training manual*. Madison: University of Wisconsin
- Klein, M. H., Mathieu-Coughlan, P. & Kiesler, D. J. (1986) The Experiencing Scales. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 21-71). New York, NY: Guilford Press
- Krycka, C. K., & Ikemi, A. (2016). Focusing-oriented-experiential psychotherapy: From research to practice. In D. J. Cain, K. Keenan, & S. Rubin (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice*. Washington DC: American Psychological Association
- Levenson, H., Angus, L. & Pool, E. (in press) Viewing psychodynamic/interpersonal psychotherapy through the lens of memory reconsolidation. In R. Lane & L. Nadel (Eds.), *Neuroscience of enduring change: Implications for psychotherapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Macaulay, C. B., & Angus, L. (2019). The narrative-emotion process model: An integrative approach to working with complex posttraumatic stress. *Journal of Psychotherapy Integration, 29*(1), 42-67.
- Macaulay, C., Angus, L. E., Carpenter, N., Bryntwick, E., & Khattra, J. (2017). The Narrative-Emotion Process Coding System 2.0: A multi-methodological approach to identifying and assessing narrative-emotion process markers in psychotherapy. *Psychotherapy Research, 27*(3), 253-269.
- Macaulay, C. B. (2014). Narrative-emotion processing in motivational interviewing and cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder (Tese de Mestrado, Universidade York, Toronto, Canadá). Recuperado de <https://www.library.yorku.ca/find/Record/10315-28276>

- Paivio, S. C. & Angus, L. (2017). *Narrative processes in emotion-focused therapy for trauma*. Washington, D.C: American Psychological Association.
- Pascual-Leone, A. & Greenberg, L.S. (2007). Emotional Processing in Experiential Therapy: Why the “Only Way Out Is Through”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 875-887. doi: 10.1037/0022-006X.75.6.875
- Pascual-Leone, A. & Yeryomenko, N. (2016). The client “experiencing” scale as a predictor of treatment outcomes: A meta-analysis on psychotherapy process. *Psychotherapy Research*, 1-13. doi: 10.1080/10503307.2016.1152409.
- Pascual-Leone, A. (2009). Dynamic emotional processing in experiential therapy: Two steps forward, one step back. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(1), 113-126.
- Pos, A. E., Greenberg, L. S., Korman, L. M. & Goldman, R. N. (2003). Emotional Processing During Experiential Treatment of Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 1007-1016. doi: 1007-1016, 10.1037/0022-006X.71.6.1007
- Pos, A. E., L.S. & Warner, S. H. (2009). Testing a Model of Change in the Experiential Treatment of Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77 (6). doi: 10.1037/a0017059
- Watson, J. C. & Bedard, D. L. (2006). Clients’ Emotional Processing in Psychotherapy: A Comparison Between Cognitive-Behavioral and Process-Experiential Therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 152-159. doi: 10.1037/0022-006X.74.1.152

Anexos

Anexo A

The Experiencing Scale: A Research and Training Manual Volume 1

De M. H. Klein, P. L. Mathieu, E. T. Gendlin e D. J. Kiesler (1969)

Wisconsin Psychiatric Institute

Stage One – Nível 1

The chief characteristic of this stage is that the content or manner of expression is impersonal. In some cases the content is intrinsically impersonal, being a very abstract, general, superficial, or journalistic account of events or ideas with no personal referent established. In other cases, despite the personal nature of the content, the speaker's involvement is impersonal, so that he reveals nothing important about himself and his remarks could as well be about a stranger or an object. The content is not about the speaker. The speaker tells a story, describes other people or events in which he is not involved, or presents a generalized or detached account of ideas. Nothing makes the content personal. The content is such that the speaker is identified with it in some way but the association is not made clear. The speaker refers in passing to himself but his references do not establish his involvement. First person pronouns only define the speaker as an object, spectator, or incidental participant. Attention is focused exclusively on external events. For example, "As I was walking down the street I saw this happen . . ."; "I read a book that said. . ."; "I put the lid on the box"; "He stepped on my toe." The speaker does not supply his attitudes, feelings or reactions. He treats himself as an object or instrument or in so remote a way that the story could be about someone else. His manner of expression is remote, matter-of-fact, or offhand, as in superficial social chit-chat, or has a mechanical or rehearsed quality. The content is a terse, unexplained refusal to participate in an interaction, or an avoidance or minimizing of an interaction. Minimal responses without spontaneous comments are at stage one.

Stage Two – Nível 2

The association between the speaker and the content is explicit. Either the speaker is the central character in the narrative or his interest is clear. The speaker's involvement, however, does not go beyond the specific situation or content. All comments, associations, reactions, and remarks serve to get the story or idea across but do not refer to or define the speaker's feelings. The content is a narrative of events in which the speaker is personally involved. His remarks establish the

importance of the content but make no reference to the quality of this involvement. Remarks and associations refer to external facets of the narrative, other people, the events, objects, the speaker's actions; they do not give his inner reactions or perspective. If the narrative includes the speaker's thoughts, opinions, wishes, or attitudes, these only describe him intellectually or superficially. Some speakers refer to ideas and thoughts as if they were feelings; e.g., "I feel that I am a good farmer"; "I feel that people should be more considerate." If terms like "I think" or "I wish" could be substituted for "I feel" without changing the meaning, the remark is at stage two. The events narrated are impersonal but the speaker explicitly establishes that the content is important to him. For example, he expresses interest in or evaluates an event, but does not show the quality or amount of his interest or concern. The content is a self-description that is superficial, abstract, generalized, or intellectualized. No reference is made to the speaker's feelings or internal perspective. The segment presents the ideas, attitudes, opinions, moral judgments, wishes, preferences, aspirations, or capacities that describe the speaker from an external or peripheral perspective. One sees him from the outside. The content reveals the speaker's feelings and reactions implicitly but not explicitly. If the speaker is emotionally aroused, it is evident from his manner, not from his words. If the content is the sort that ordinarily would be personally significant, the speaker does not say so. If the speaker mentions his feelings, he treats them abstractly, impersonally, as objects, or attributes them to others. Third person pronouns, especially "one feels" indicate depersonalization. The content is an account of a dream, fantasy, hallucination, or free association. These should be treated as narratives of external events. They are at stage two if the speaker's remarks associate him with the account but do not give his feeling reactions to it.

Stage Three – Nível 3

The content is a narrative or a description of the speaker in external or behavioral terms with added comments on his feelings or private experiences. These remarks are limited to the events or situation described, giving the narrative a personal touch without describing the speaker more generally. Self-descriptions restricted to a specific situation or role are also at stage three. The content is a narrative of events or description of an aspect of the speaker's environment (past, present, or future) with parenthetical personal remarks that give one of the following: 1) The speaker's feelings at the time of the event or in retrospect about it. For example, "He didn't call me back and I was angry" or "He didn't call me back; thinking about it now makes me angry." 2) The

personal significance or implications of the situation by relating it to the speaker's private experience. For example, "it reminded me of being scolded as a child"; "It was one of those queer moods that comes on me when I get tired." 3) The speaker's state of awareness at the time of the event. Such remarks include details of motives, consciousness, private perceptions, or assumptions which are limited to the event. For example, "I knew at the time that I was reacting too strongly"; "I was aware of wanting to defend myself"; "I did it even though I sensed how foolish I was." Accounts of dreams, hallucinations, fantasies, and free associations should be treated as narratives; they are at stage three if feelings are mentioned. The content is a self-description of circumscribed aspects of the speaker's life style or role or of his feelings and reactions presented only in behavioral terms. The speaker might, for example, describe how he functions as a parent or in his job, or tell what he does when he gets angry. Personal remarks enrich the description of the situation or reaction to it, but are limited to the immediate context. In response to a direct question, the speaker tells what his feelings are or were. The interviewer's words are not needed to identify the feeling.

Stage Four – Nivel 4

The content is a clear presentation of the speaker's feelings, giving his personal, internal perspective or feelings about himself. Feelings or the experience of events, rather than the events themselves, are the subject of the discourse. By attending to and presenting this experiencing, the speaker communicates what it is like to be him. These interior views are presented, listed, or described, but are not interrelated or used as the basis for systematic self-examination or formulation. The initial content is a specific situation that is widened and deepened by the speaker's self-references to show what he is like more generally or more personally. The speaker must describe his feelings in great detail, refer to feelings as they occur in a range of situations, provide personal reactions to specific feelings, or relate reactions to his own self-image. The feelings can be immediate responses or remembered responses to past situations. Self-descriptive comments must deal with internal and personal aspects of the speaker, not with moral evaluations or external or behavioral characteristics. The content is a story told completely from a personal point of view. The details of feelings, reactions, and assumptions are integral to the narrative, so that what emerges is a detailed picture of the speaker's personal experience of the events. The content is a self-characterization in which the speaker tells about his personal perspective. In talking about

himself he makes explicit his feelings, personality, assumptions, motives, goals, and private perceptions. By revealing these internal parts of himself, the speaker gives a detailed picture of one or more of his states of being. The material presented is not analyzed or interrelated. The use of abstract terms or jargon to describe elements of personality must be expanded with some internal detail to warrant a rating of four. For example, the statement "My ego was shattered" would need elaboration, such as "I felt as if I was nothing, that no one would ever notice me."

Stage Five – Nivel 5

The content is a purposeful exploration of the speaker's feelings and experiencing. There are two necessary components. First, the speaker must pose or define a problem or proposition about himself explicitly in terms of feelings. The problem or proposition may involve the origin, sequence, or implications of feelings or relate feelings to other private processes. Second, he must explore or work with the problem in a personal way. The exploration or elaboration must be clearly related to the initial proposition and must contain inner references so that it functions to expand the speaker's awareness of '-is experiencing. Both components, the problem and the elaboration, must be present.

The proposition or problem must be given clearly or strongly and should include references to feelings or to the personal experience at issue. If the internal basis of the problem is weak, as in references to undesired behaviors or styles, propositions about the external precipitants of behavior or feelings, or presentation of the temporal sequence of feelings, then the exploration or elaboration must have extensive inward references. It must be clear that the speaker is focusing on his inner experience rather than simply justifying his behavior. The problem or hypothesis about the self must be oriented to feelings, private reactions, or assumptions basic to the self-image. It can be presented in different ways:

- 1) A feeling, reaction, or inner process, and in some cases a behavior pattern, can be defined as problematic itself or as seeming to conflict with other feelings or aspects of the self; for example, "My anger is the problem" or "Why am I so angry?"
- 2) The speaker may wonder whether or to what extent he has a specific feeling; not "What do I feel?" which would be three or four, but "Do I really feel angry?" or "How angry am I, really? "

3) The problem or proposition can be defined in terms of the personal implications, relationships, and inner ramifications of a feeling, including its origins or causes, its place in a temporal sequence of feelings and inner events, its mode of expression, or its personal and private implications. For example: "Do I get angry when I feel inadequate?" or "My getting angry means I've lost control of myself" or "I get angry just the way my mother used to."

4) Feelings, reactions, and internal processes may be compared. All problems or propositions about the self must be explored or elaborated with inner referents. Examples or illustrations may show how the speaker experiences the problem or proposition in different settings or at different times; if so, the pertinence of the illustration to the problem must be explicit. The problem or proposition may be related to other internal processes or reactions. Alternatively, through hypothesis, speculation, or analogy the speaker clarifies the nature or private implication of the central problem, its cause-, or ramifications. At stage 5 the speaker is exploring or testing a hypothesis about his experiencing. While he must define the subject of this process clearly with inner references, his manner may be conditional, tentative, hesitant, or searching.

Stage Six – Nivel 6

The content is a synthesis of readily accessible, newly recognized, or more fully realized feelings and experiences to produce personally meaningful structures or to resolve issues. The speaker's immediate feelings are integral to his conclusions about his inner workings. He communicates a new or enriched self-experiencing and the experiential impact of the changes in his attitudes or feelings about himself. The subject matter concerns the speaker's present and emergent experience. His manner may reflect changes or insights at the moment of their occurrence. These are verbally elaborated in detail. Apart from the specific content, the speaker conveys a sense of active, immediate involvement in an experientially anchored issue with evidence of its resolution or acceptance.

The feelings involved must be vividly, fully, or concretely presented. Past feelings or past changes in feelings are vividly presented or relived as part of the speaker's current experience. The structuring process relates these immediately felt events to other aspects of the speaker's private perspective. Thus, a feeling might be related to the speaker's self-image, his private perceptions, motives, assumptions, to another feeling, or to more external facets of the speaker's life, such as his behavior. In each case the nature of the relationship must be defined so that details of how the

speaker works inside and the precise, internal impact of the changes is revealed. It is not merely the existence of a relationship, nor a sequential listing of feelings and inner experiences, but the nature and quality of the association that is made clear. The synthetic, structuring process leads to a new, personally meaningful inner experience or resolves an issue. As a result of working with his feelings and other aspects of his private perspective, and exploring their relationship to each other, the speaker has new inner experiences. These may be new feelings or chary: feelings, as when the speaker says, "Now I'm beginning to see that my feeling of guilt is caused by my ideas about work, and it makes me feel much less worried about that sense of guilt. What a relief!" Alternatively, an issue may be resolved: "You know, I've always kept my anger bottled up because I've been afraid of losing control of myself. Now I realize it wouldn't be so bad if I did; maybe I'd yell or throw something, that's all." If the speaker starts with a concrete external problem, the related feelings must be presented as part of his present experience and the emergent formulation must change his perception of the problem in some way. For example, "I never asked a girl out because I'm so short. I'm still kind of afraid a girl might call me a shrimp or something, but I'm willing to take that risk now. I guess it's because I realize that even if she did, it wouldn't break me up. I wouldn't like her very much, but I'd feel better about myself for having at least tried." Some elements in the emergent structure may be external, behavioral, or intellectual, as in a decision to act in a different way. Still they must be clearly grounded to immediate feelings. It is never sufficient only to state that a resolution has taken place; the experiences underlying the structuring process must be revealed or relived to satisfy the criteria for stage six.

Stage Seven – Nivel 7

The content reveals the speaker's expanding awareness of his immediately present feelings and internal processes. He demonstrates clearly that he can move from one inner reference to another, altering and modifying his conceptions of himself, his feelings, his private reactions to his thoughts or actions in terms of their immediately felt nuances as they occur in the present experiential moment, so that each new level of self-awareness functions as a springboard for further exploration. Formulations about the self at stage seven meet the requirements for stage six with the additional stipulation that they be applied to an expanding range of inner events or give rise to new insights. The development may follow one of several different patterns: 1) The speaker may start with an internally anchored problem, explore it, and reach an internally anchored conclusion

that he then applies to a number of other problems. 2) He may arrive at several related solutions to a single problem and reintegrate them. Any self-analysis is followed by a more comprehensive or extensive synthesis. 3) The speaker may use several different formulations about himself, each of which meets the requirements for stage six, and integrate, relate, or reduce them through a more basic or general formulation. 4) He may start with one conclusion of the type reached in stage six and apply it to a range of situations, each with inner referents explicit, to show how the general principle applies to a wide area of his experience. Experiencing at stage seven is expansive, unfolding. The speaker readily uses a fresh way of knowing himself to expand his experiencing further. Manner at this stage is often euphoric, buoyant, or confident; the speaker conveys a sense of things falling quickly and meaningfully into place.

Anexo B

Sistema de codificação de processo de narrativa e emoção (NEPCS) Versão 2.0

Laboratório de processo de narrativa-emoção de Angus, 2017

Departamento de psicologia. Universidade de York, Toronto, Ontário, Canadá

Marker Description	Indicadores	Exemplos
A mesma velha história		
A história do cliente envolve descrições gerais de padrões interpessoais, comportamentais ou de pensamento ou estados emocionais, acompanhados por um senso de stuckness.	<p>Indicadores linguísticos: sempre, nunca, não importa o quê, aqui vamos nós de novo.</p> <p>Baixa Agência pessoal</p> <ul style="list-style-type: none">• O cliente pode expressar impotência, impotência, desesperança ou resignação.• O cliente pode exibir padrões problemáticos como mantidos por forças fora do self.	<p>C:... <i>recebendo toda a mensagem negativa como nunca recebendo qualquer incentivo... é quase como [meu marido]... ponto de vista é o apenas um certo... e todo mundo tem que segui-lo, como se não houvesse nada fora disso... é como qualquer maneira que eu ligo, você sabe que não importa o que... nunca é a coisa certa e ele simplesmente não quer estar perto de mim.</i></p> <p>***</p>
	<p>ABM genérico, ou combinação específica/genérica ABM</p> <ul style="list-style-type: none">• ABM genérico – lembranças pessoais que representam uma mistura de muitos eventos semelhantes repetidos durante um longo período de tempo. Isso inclui descrições de memória de eventos não específicos que não têm conexão discreta com um determinado momento no tempo (em contraste com uma memória de evento único que é específica e focada em um incidente específico). ABMS genéricos Blend eventos exclusivos em uma representação de amasse ou esquemático que se destina a capturar semelhanças chave que vinculam os eventos juntos.• ABM específico/genérico combinado – representa uma sequência narrativa	<p>C: <i>bem tudo que eu posso realmente dizer é que eu me lembro a afirmação de que ela fez no momento, mas eu acho que na época eu realmente não, você sabe, realmente não clique em, ou prestar muita atenção a ele, além de que ela fez a afirmação de que eu acho que ela era o número um, e tudo o resto ficou em segundo lugar.</i></p> <p>T: <i>e, em algum lugar ao longo do caminho lá eu acho que você veio a perceber, que é quem ela é.</i></p> <p>C: <i>Sim. Ela nunca se preocupou comigo. Ela estava preocupada consigo mesma.</i></p> <p>T: <i>como não há duas vias nesta relação, parece que é tudo sobre ela.</i></p>

na qual um incidente específico ou um evento de vida é contextualizado dentro de um tema de vida geral ou de um padrão de eventos de vida. Nesta categoria, o evento específico é usado como um melhor exemplar de um tema de vida importante; os significados anexados ao evento único são generalizados para outros contextos e períodos de tempo na vida da pessoa.

C: *é tudo o único caminho, Yup. Comportem-se, sejam bons, não me dêem problemas ou me causem qualquer miséria, ou me causem algum desconforto.*

T: *ela ainda é assim*

C: *Oh, sim. Mmm. sim.*

A emoção é global, não específica (emoção secundária)

- Uma resposta emocional a outra emoção (por exemplo, uma emoção interrompe outra emoção)
- Não se encaixa na avaliação da pessoa da situação

História vazia

A narrativa do cliente implica a descrição e a elaboração de eventos ou informações externas, acompanhadas de uma falta de reflexividade e de excitação emocional ausente ou baixa expressa (ou seja, o cliente não expressa emoções, ou reconhece emoções, mas há pouco excitação na voz ou no corpo).

Um foco em detalhes do evento.

- A atenção é focada quase que exclusivamente em eventos externos (por exemplo, "o que aconteceu").
- Isso pode incluir memórias autobiográficas factuais sobre o Self (ou seja, uma conta baseada em informações factuais).

Falta de autofoco na recontagem do evento narrativo

- O cliente conta uma história, descreve outras pessoas ou eventos em que s/ele não está envolvido, ou apresenta um relato generalizado ou destacado de idéias.
- Refere-se em passar para ele/ela mesma, mas suas referências não estabelecem o seu envolvimento. Os pronomes de primeira pessoa só definem o cliente como objeto, espectador ou participante incidental. O cliente trata-se como um objeto ou instrumento ou em tão remoto uma maneira que a história poderia ser sobre outra pessoa.

C: ... [meus filhos] *não quero particularmente ir a qualquer lugar comigo... a única maneira que eu posso obtê-los a gastar qualquer momento é se eu oferecer para levá-los para um jantar muito caro.*

T: *então isso deve ser muito doloroso, você ainda está querendo esse tipo de conexão com eles. Você não desistiu disso, ele continua sofrendo.*

C: *nós não ter tomado um feriado em três anos... Eles estão envolvidos com seus amigos para um extremo...*

T: *... Tenho a sensação de que há muita dor por baixo do que me estás a dizer.*

C: *Oh yeah... Bem, é claro- que vai sem dizer.*

O significado (meaning) da história é obscuro ao ouvinte

- O significado da revelação da história naquele momento na terapia obscura, e/ou significado da história ao cliente é obscuro. O conteúdo é tal que o orador é identificado com ele de alguma forma, mas a associação não é feita clara.

Voz externa

- A voz externa tem uma qualidade pré-monitorada (por exemplo, "falar em" qualidade) envolvendo pode indicar um estilo conceitual mais ensaiado de processamento e uma falta de espontaneidade e pode sugerir que o conteúdo não é recém-experimentado.
- O modo de expressão do cliente é remoto, questão de fato, ou improvisado como no Chit-Chat social superficial, ou tem uma qualidade mecânica.

C: e eu não estava chateado ou qualquer coisa, eu só embalado as minhas coisas, ela me disse para arrumar minhas coisas que não era nada pessoal, ela ainda me deu uma recomendação. Era apenas o fato de que, em sua opinião, eu tinha "agiu muito rapidamente" em um cliente em potencial. Eu já tinha enviado uma verificação de crédito, que é a minha função, mas o cliente ainda não foi confirmado. Na minha opinião, foi confirmado e por isso fui em frente. E isso é o que lhes atribuíram, deixando-me ir. Além do trabalho, eu era feito por 10 e não tinha nada para fazer para o resto do dia. É por isso que me deixaram ir. E eu não estava realmente de coração partido sobre isso, mas eu tinha realmente apenas comprou uma TV, que é quando isso aconteceu. E eu comprei-o como 3 ou 4 dias antes. Perguntei ao cara quando eu comprei, "se algo acontecer, posso devolvê-lo?" Ele basicamente me disse que era a venda final. A menos que seja um problema de garantia. E, hum, eu na verdade. Acho que nem o tirei da caixa. Fui para casa, peguei de volta, e o cara que me vendeu foi como, "Eu pensei que eu disse não retorna." Então eu disse, "Perdi meu emprego". E então ele pegou de volta.

Emoção unstoried

O cliente expressa verbalmente ou não verbalmente estados emocionais indiferenciados que não são reconhecidos, desconectados ou não integrados dentro da narrativa (ou seja, a resposta emocional não é referida ou elaborada no enredo).

Emoção disregulada (isto é, excitação emocional extremamente intensa aparente na voz e no corpo do cliente).

- Padrões de fala usuais são extremamente perturbados pelo estouro emocional, como indicado por mudanças nos padrões de acentuação, desuniformidade do ritmo, mudanças no Pitch, e volume ou força da voz.
- A expressão emocional é completamente espontânea e irrestrita.
- Excitação emocional parece ser um incontrolável

T: *por isso é difícil manter a tampa completamente fechada e ele continua espreitando.*

C: *Sim, eu acho que é... afetou o meu... estômago ... Você sabe como você começa a tensão e você sempre se sente como... tipo de pouco enjoo o tempo todo... como tudo que você come tipo de senta-se lá...*

e experiência negativa disruptiva em que o cliente se sente como s/ele está caindo aos pedaços.

Estouro emocional – não disregulado, mas poderoso e relativamente inexplorado ou desconectado da narrativa.

Emoção dissociativa.

- Silenciar e pausar; Os clientes parecem enfrentar obstruções em seu processo de autoexploração, tentando se desenvolver evitando e/ou retirando-se da emoção.
- Marcadores de discurso de terapia podem incluir a discussão de emoções difíceis, pausas seguidas por uma resposta que indica que o cliente tinha parado de processar a mesma profundidade que antes da pausa, pausas seguidas de piadas, ou resumindo, desfaltando, ou distraindo Respostas.

Nenhuma causa discernível de afetar

- Incapacidade de identificar uma causa específica ou ponto de partida que explique o início da resposta emocional
- O cliente demonstra pouca ou nenhuma compreensão do que o estado emocional significa para ele/ela
- Nenhum contexto relacional ou situacional identificado

Queixas somáticas

- Cliente identifica pontos de tensão no corpo
- Cliente descreve dor ou outro desconforto corporal

Indicadores físicos

- Alteração da postura corporal (por exemplo, rígida), contacto com os olhos (por exemplo, diminuído), Tom

T: *o que é ruim sobre isso? É como se ele estivesse me julgando, ou... ?*

C: *hum, eu acho que ele vê, hum, eu não sei. Parece que todas as vezes que eu fiz bem, é... [lágrimas]. Pesaroso [sorrisos], pesaroso, [alcances para Kleenex]. Um... [sorri, chora, cobre o rosto].*

T: *o que está acontecendo agora?*

C: [silencioso, chorando]. *É como, agora ele vê o verdadeiro eu.*

T: *eu vejo. Agora ele vê o verdadeiro eu.*

C: [o cliente Olha para baixo no registro do pensamento, escrevendo].

T: *e essas lágrimas são lágrimas de? Quero dizer, eu acho que eles são importantes, eles estão lhe dizendo algo...*

C: [continua olhando para baixo na prancheta, remexendo com caneta, silencioso: 10 segundos].

T: *eu me sinto... Triste? Ou louco? Ou...*

C: [chorando novamente]. *Desculpe, sinto muito.*

C: *.. e eu só sinto que minha mente está indo um milhão de quilômetros por hora, com... mesmo velho tipo de coisas.*

T: *OK, bem, então... em particular, que tipo de coisas?*

C: [começa a chorar, sacudindo a cabeça.: 20 silêncio]. *Hum, uh, é todo o tipo de uma bola grande.*

T: *OK.*

C: *eu só, hum, eu não sei. [mais silêncio, choro]. É só que, eu sou apenas, é apenas*

vocal (por exemplo, tremendo ou voz levantada), gestos (por exemplo, colocação de mão no peito), movimentos corporais (por exemplo, torcendo a mão, pernas inquietas)

um nunca terminando... Eu não sei, é apenas uma espécie de grande bola.

História superficial

O estado emocional e a expressão

Incoerência narrativa.

- A história prende frouxamente ou é dispersada. O cliente pode falar seus próprios sentimentos ou idéias autorelevantes, mas em uma maneira saltando ou saltando.
- O cliente apresenta vários trens de pensamento, histórias ou pontos de fala dentro de uma sucessão rápida que permanecem incompletas.
- A conexão entre idéias pode ser obscura ao terapeuta.

C: e então, o momento... às vezes com certas coisas Só não consigo me ajudar. Sem ter que pensar em mim, é sempre ótimo quando isso acontece, é sempre até o ponto. Não consigo pensar em nenhum exemplo. Mas quando isso acontece, de repente eles são apenas como, Uau. Por causa de repente eles apenas obtê-lo de volta.

A emoção é despersonalizada.

- O cliente pode apresentar alta ou baixa excitação emocional; no entanto, se o cliente está emocionalmente excitado, é evidente de sua maneira, não de suas palavras.
- Se o cliente menciona seus sentimentos, trata-os abstratamente, impessoalmente, como objetos.
- O cliente usa pronomes de terceira pessoa (por exemplo, "um se sente...")
- O cliente parece ser removido e distante do impacto emocional da narrativa.

Falta de autofoco.

- Pode incluir informações biográficas sobre outros, ou descrições ou explicações.
- (imaginação/fantasia/projeção) dos pensamentos, sentimentos ou comportamentos dos outros
- Se focado em outros, pouca discussão de pensamentos, sentimentos e comportamentos autorelacionados

Cenários hipotéticos, conjectura.

Referentes obscuros (por exemplo, "ele" "isso" "isto").

História reflexiva

A narrativa do cliente inclui uma análise coerente ou reflexão sobre um ABM, ou em um padrão comportamental, cognitivo, emocional ou interpessoal. Muitas vezes de natureza explicativa, o cliente pode fornecer um "porquê" ou "como" para o surgimento de eventos ou padrões significativos, ou pode discutir por que algo importa. O cliente aparece engajado nesse processo, mas com evidências limitadas de exploração, pesquisa ou descoberta centrada no presente.

Pode ser uma introdução e definir a cena para posterior análise ou exploração.

Pode variar de não/baixa excitação emocional a moderada – excitação alta.

Concentre-se em si mesmo.

- Narrativa é contada a partir de uma perspectiva pessoal e inclui os detalhes dos sentimentos dos clientes, reações, motivos, metas e suposições.

O cliente fornece a descrição dos sentimentos enquanto ocorrem em uma escala das situações, ou relaciona reações à auto-imagem.

Termos abstratos ou jargão são expandidos e elaborados com alguns detalhes internos.

Relatando a experiência interna que não surge da exploração centrada atual.

C: *é apenas, é moldado quem eu sou.*

T: *como assim? Pode dizer mais sobre isso?*

C: *eu acho que como o povo todo agradável coisa. Porque eu acho, eu tinha que realmente cuidar das minhas costas com ela, o tempo todo. E assim, esta era a minha casa. Era suposto ser onde me sentia segura.*

T: *direita. Você meio que aprendeu, "Ok eu não posso realmente confiar nas pessoas."*

C: *e ela era minha mãe. Ou uma figura de pai. E eu me sinto como, você sabe, eu sempre tive que cuidar de minhas costas, eu estava sempre-e eu acho, isso é o que é agora esta constante, como, tentando resolver todas as eventualidades, porque ela era tão manipuladora que eu tinha que sentir como se estivesse um passo à frente dela.*

C: *com o meu namorado é como se estivéssemos iguais. Completamente igual. E com alguns dos meus amigos eu me sinto igual, para que eu possa ser eu mesmo com eles porque somos iguais.*

T: *certo, então você se sente como você pode ser você mesmo em relacionamentos onde você não é inferior, ou algo assim.*

C: *certo, e eu me sinto inferior quando estou com eles, então eu me sinto inferior no meu trabalho, e então eu me sinto inferior na minha vida, você sabe o que eu quero dizer? Então, eu acho que se eu*

começar a mudar o relacionamento que tenho com as pessoas que vai mudar o relacionamento que tenho com o meu trabalho, o relacionamento que tenho comigo mesmo.

T: parece que isso é uma conexão muito importante para fazer, porque você acabou de dizer que eu me sinto inferior na minha vida, se eu não tipo de pé para mim.

C: Sim, porque você está sempre constantemente interagindo com as pessoas, então... Eu acho que minha interação com meus amigos teve um monte de impacto sobre como... como eu me sinto sobre mim, você sabe o que eu quero dizer?

Plotlines concorrentes	
<p>O cliente expressa ou implica respostas emocionais concorrentes ou opostas, linhas de pensamento ou comportamento ou tendências de ação em relação a um evento específico ou contexto narrativo, acompanhado por confusão, curiosidade, incerteza, dúvida, protesto, raiva ou frustração (ou seja, o cliente expressa sentimento conflitada sobre a concorrência). A tensão e a incongruência estão no cerne destas duas respostas emocionais opostas,</p>	<p>Indicadores linguísticos (por exemplo, por um lado, por outro lado; uma parte de mim).</p> <p>Excitação emocional moderada expressa.</p> <ul style="list-style-type: none">• A excitação é moderada em voz e corpo. Padrões de fala comuns podem ser moderadamente interrompidos por estouro emocional, como representado por mudanças nos padrões de acentuação, desuniformidade do ritmo, mudanças no Pitch. Embora haja alguma liberdade de controle e restrições, a excitação pode ainda ser um pouco restrita. <p>Violação das crenças e suposições do cliente sobre o mundo e/ou o Self, levando a um sentido quebrado de identidade, propósito e/ou valores.</p> <ul style="list-style-type: none">• Isso pode ser refletido em perguntas como, "como faço para fazer sentido disso?" "Por que isso aconteceu comigo?", "por que estou me
	<p><i>C: ... é como, eu tenho três filhos saudáveis, uma casa, não somos ricos por qualquer meio, mas estamos bem, hum e eu meio que ir "Oh"... Por que eu não... mais feliz? Eu não sei.</i></p> <p><i>T: ... Soa quase como você está dizendo, "o que está acontecendo comigo? O que há de errado comigo?"</i></p> <p><i>C: Sim... "o que mais eu preciso?" Hum, "Eu sou grato?" É engraçado porque você começa a sentir que você deve ser grato mas você, você realmente não pode se sentir grato. Não é horrível? Isso é horrível. É uma sensação horrível...</i></p> <p style="text-align: center;">***</p> <p><i>C: e eu acho que também há um medo, hum, que porque eu sou um coelho energizador, que se eu abrandar um pouco, como... Eu não serei como, hum realizado,</i></p>

ideias ou comportamentos.

comportando/por que me sinto assim?", "por que eu sinto duas maneiras diferentes?"

you sabe, ou as pessoas vão notar, como "Gosh, [nome] está sendo preguiçoso"

Ambas as respostas emocionais concorrentes ou idéias não precisam ser explicitamente expressas pelo cliente. Um pode ser implícito mas reconhecido como "competindo" no contexto mais largo das tendências previamente expressadas do cliente, mesmo-velho-história, objetivos da terapia, etc. (por exemplo, o cliente pode expressar desejos, confusão do Estado sobre ações ou sentimentos sem articular um desejo direto de mudança).

T: *Sim, então se eu não estou em cima de tudo e fazer tudo, então eu vou ser um "preguiçoso slob"*

C: *Sim. [Risos]. Sim, eu sei. E eu não quero que as pessoas pensem isso, obviamente.*

História inchoate

O cliente parece focar a atenção para dentro, a fim de ordenar, juntar, ou fazer sentido de uma experiência e busca ou luta pela simbolização adequada na linguagem.

Narrativa carece de início claro, meio e fim.

- O cliente é incapaz de articular claramente a história; a contar da história é desarticulada. Tanto o cliente como o terapeuta podem achar difícil seguir a história.
- Contexto situacional/relacional é apenas parcialmente elaborado
- O cliente expressa confusão ou incerteza sobre as causas, fatores e/ou detalhes do evento narrado.
- O cliente descreve uma narrativa desarticulada, obscura ou difícil de entender.

O cliente pode usar a metáfora para simbolizar uma experiência.

O cliente se envolve em uma exploração centrada no presente de padrões de sentimentos, comportamentos, ações, reações, etc, mas parece lutar para articular algo novo.

C:... e então para o resto da minha vida não ter senso de si mesmo, ou pelo menos um que foi realmente confuso de uma forma.

T: *então, parece que ele tirou o seu senso de auto afastado.*

C: *Sim, sim [silêncio]. E eu sou deixado... [silêncio]... Porque nos mudamos, as coisas pareciam estar bem do lado de fora. Mas lá dentro, havia... [pausa, fecha os olhos, scrunches acima da cara] a, como um [silêncio] buraco negro ou um vazio, ou um... Não uma bomba-relógio [faz o punho como uma bomba], mas havia algo que não estava lá. [Silêncio]. Ou, na verdade, há algo que estava lá [usa outra mão para apertar o punho], que repugnantes, ou apenas porque... e então... e então, ele apenas uma espécie de, cada vez que eu me tornei mais sexualmente consciente, ele construiu, e construiu ao longo dos anos...*

Descrição desarticulada da experiência subjetiva (estado interno) de protagonistas e antagonistas.

- Pausar e/ou interromper o discurso como cliente tenta articular a experiência interna.
 - O cliente luta para simbolizar a experiência nova ou complexa sentida naquele momento.

O cliente é silencioso por causa de uma experiência emocional ou devido ao processo de se mover em contato com uma emoção.

História experiencial

Uma narrativa do cliente sobre o que aconteceu e como ela se sentiu; uma reentrada experiencial em uma memória autobiográfica genérica ou específica, com referência à experiência interna associada e às reações emocionais

Uma diferenciação emocional do que aconteceu.

- O terapeuta pode facilitar a reentrada na paisagem de ação e emoção.
- Excitação emocional moderada a alta.
- O cliente discutirá suas emoções, mas também poderá relatar o que viu, ouviu, cheirou, etc. (ou seja, exploração sensorial).
- Os gestos, a postura ou o olhar do cliente podem indicar revisão ou re-promulgação das ações associadas ao evento.

Semelhante ao "reprocessamento de memória" de Robert Elliott.

C:... e tudo que eu conseguia pensar era essa coisa pobre, ela está lá sozinha, ela vai pensar que eu a abandonei... Isso é tudo que eu pude pensar. Foi realmente horrível.

T: eu posso imaginar, ela está lá sozinha, sentindo-se tão solitário.

C: em um lugar que ela odeia ser...

T: então, que deve ter sido tão doloroso e dolorosa para você quase se sentir como "eu de alguma forma a abandonou."

C: é assim que se sentiu.

T: tipo, "Eu não queria fazer isso com ela."

C: este é o mesmo [gato] meu pai tentou matar

T: Oh, então havia um monte de apego emocional lá...

C: ... Senti-me perdida. Lembro-me de ir, eu fui e comprei uma garrafa de vinho porque o vinho me colocaria para dormir, um copo, e eu tentei isso e ele simplesmente não fez nada. Eu poderia muito bem ter comido um doce ou algo assim, e eu estava

apenas ferida. E eu só saí e caminhei e caminhei e caminhei, mesmo onde não era seguro e onde estava escuro, e era como se eu estivesse em um nevoeiro, e estava chovendo e chovendo, uma tempestade e à noite, e eu fiquei ferida, e eu só tinha que andar fora, e é como se eu não pudesse. Estava a ficar encharcado, mas não me importava.

Resultado inesperado

Narrativas de clientes envolvendo descrições de comportamentos "novos", respostas emocionais e/ou padrões de pensamento, acompanhados de expressões de surpresa, excitação, contentamento, orgulho, protesto e/ou alívio.

Indicadores linguísticos: novos, diferentes, comparações entre passado e presente.

ABMs específicos detalhando ações novas, adaptativas, reações e/ou emoções no contexto de eventos/cenários anteriormente preocupantes.

Cliente identifica o seu próprio papel activo no evento

A emoção primária está presente dentro da história (ou seja, a primeira resposta emocional automática de um indivíduo a uma situação).

- As indicações da emoção preliminar são que a emoção tem que ser (a) experimentada no presente, (b) em uma maneira conscientemente consciente, significando que (c) a emoção tem que ser possuída pelo cliente que se experimenta como um agente um pouco do que como uma vítima do sentimento e (d) o em dedicação não é esmagadora; (e) o processo emocional tem de ser fluido em vez de bloqueado; e (f) a emoção tem que ser sobre um tema terapeuticamente relevante.

C: ... foi apenas realmente surpreendente e surpreendente como ver que você sabe, e notar que... Eu só... tomou uma abordagem completamente diferente para uh respondendo a pergunta e representando como o que é importante para mim... Fiquei muito contente comigo mesmo.

C: era como-meu estômago era tão ruim que eu estava inclinado, e eu pensei 'estou obviamente ansioso por alguma razão, 'mas, como eu estava dizendo, em vez de apenas sentado ali chafurdando nele eu era como 'Ok, o que posso fazer?'

T: certo, isso é uma mudança para você, em termos de —

C: Sim, porque geralmente é o meu conforto ir-para o lugar é apenas sentar e chafaltar nele, de modo a ser capaz de sentar e fazer o relaxamento e chutar [a ansiedade] para o meio-fio, foi uma grande mudança. Eu só continuo pensando sobre o que você disse, você não pode estar ansioso e relaxado ao mesmo tempo. Então eu continuo tentando relaxar-me, e fazer o material muscular, e-

T: certo, certo. Então, como foi isso?

C: *bom, me senti muito bem. Depois, eu me senti como uma pessoa diferente, especialmente porque meus músculos eram tão apertado que realmente fazê-lo ajudou a aliviar um monte de stress, como desenrolando-os. Quero dizer, minha ansiedade foi provavelmente em como 90%, e depois eu relaxei-me que era talvez como 20, 30.*

História da descoberta

Narrativas de clientes em que uma nova conta é construída como um cliente descreve sua experiência subjetiva, acompanhada por um senso de descoberta, resultando em uma reconceitualização, reorganização ou nova compreensão do self.

Excitação emocional moderada.

Umavisão geral de um evento ou uma descrição de um incidente ou evento específico (passado, presente ou futuro; real ou imaginado).

Uma descrição den experiential de como um se sente ou sentiu durante o evento especificado.

Uma análise reflexiva ou interpretativa de eventos atuais, passados ou futuros e/ou experiências subjetivas, nas quais o cliente:

- Examina o próprio comportamento em situações/relacionamentos.
- Planeja alternativas de comportamento futuro.
- Examina o próprio pensamento em situações.
- Explora as próprias emoções em situações.
- Discute a nova compreensão dos padrões em próprio. comportamento e/ou de outros.
- É autoquestionamento.

Uma reconceptualização da mesma velha história.

C: *eu acho que isso... humilhação foi a moeda que meus pais lidaram... quando eles onde disciplinando eu e minhas irmãs... e eu senti-eu sinto-muito triste sobre isso.*

T: *mm-hm... Quando você falar sobre isso agora...*

C: *Sim, porque eu sinto que eles criticaram e incomodava e foram negativos para o ponto onde eu escolhi não mais para ser honesto com eles... e porque tivemos um discurso tão limitado que eles realmente não sabiam quem diabos eu era.*

C: *apenas ser capaz de desvendar essa bola de lã é enorme. Porque agora, se eu estou me sentindo ansioso, eu começo a desvendar o porquê. E para mim isso é enorme. Porque então eu tenho uma razão. Sabe o que quero dizer? Porque então não é como ' Oh é ansiedade e eu não posso controlá-lo, "é como" Oh bem, eu estou ansioso porque eu estou indo para este compromisso e eu não quero ver meus ex-empregadores que eu só processou. " Sabe o que quero dizer? [...] E está dando a ele a aceitação também, como "você não gosta de nenhuma dessas situações, você está tendo um dia ruim, e isso é ok. Você*

Uma exploração ou descrição de padrões alterados (comportamento, pensamento, emoção, interpessoal) ou entendimentos, incluindo alguma descoberta de *como* a mudança ocorreu (ou seja, indicando que o cliente tem perspectiva sobre o próprio processo de mudança).

não está louco, é a ansiedade, mas a situação é o stress-provocando porque [x, y, z razões], e, em seguida, ser capaz de mudá-lo também.

**Nenhum marcador
de cliente**

Segmentos em que não há marcadores de cliente presentes (por exemplo, onde o terapeuta está falando, "Chit-Chat", agendamento).

Marcador obscuro

Segmentos em que um marcador está presente que não se encaixa em uma categoria pré-existente, mas é claro para codificadores que algum processo de narrativa-emoção está ocorrendo. Esta é geralmente uma "holding" categoria, até que uma nova categoria é formada ou até que um juiz pode ser trazido para ajudar a resolver a codificação.

Anexo C

Grau de Concordância Interobservadores EXP

1. Grau de Concordância ICC por Sessão

Sessão	ICC
1. Diana Fosha (female client) – AEDP	62,0%
2. Leslie Greenberg B1 – EFT	89,0%
3. Nancy McWilliams - PT	85,8%
4. Bruce Ecker - COT	97,4%
5. Hanna Levenson – Sessão 1 - TLDP	91,6%
6. Hanna Levenson – Sessão 3 - TLDP	82,4%
7. Hanna Levenson – Sessão 4 - TLDP	82,3%
8. Hanna Levenson – Sessão 6 - TLDP	89,9%
9. Amy Wensel – Sessão 1 - CBT	89,9%
10. Amy Wensel – Sessão 6 - CBT	79,2%
11. David J. Cain – Sessão 1 - CCT	88,7%
12. David J. Cain – Sessão 6 - CCT	83,1%
13. Jeffrey Magnavita – Sessão 2 - BDT	80,3%
14. Jeffrey Magnavita – Sessão 6 - BDT	81,3%
15. Jeremy Safran – Sessão 1 - RT	86,1%
16. Jeremy Safran – Sessão 6 – RT	88,5%
17. Leslie Greenberg – Sessão 1 - EFT	83,9%
18. Leslie Greenberg – Sessão 5 – EFT	80,4%
19. Robert Neymeier – Sessão 1 - CONST	82,3%
20. Robert Neymeier – Sessão 6 - CONST	89,1%

Legenda - Grau de Concordância ICC

ICC pobre [≤ 0.50]

ICC bom [$0.75 - 0.90$]

ICC Moderado [$0.50 - 0.75$]

ICC excelente [≥ 0.90]

2. Grau de Concordância ICC – Treino (com 3 sessões)

ICC [valor mínimo-valor máximo] = valor médio \rightarrow ICC [62,0% - 89,0%] = 78,93%

3. Grau de Concordância ICC - FINAL

ICC [valor mínimo-valor máximo] = valor médio \rightarrow ICC [79,2% - 97,4%] = 85,67%

Anexo C1 - Grau de Concordância Interobservadores NEPCS 2.0

1. Grau de Concordância ICC por Sessão

Sessões	ICC
1. Diana Fosha (female client) – AEDP	53,8%
2. Leslie Greenberg B1 – EFT	39,9%
3. Nancy McWilliams - PT	91,0%
4. Bruce Ecker - COT	83,2%
5. Hanna Levenson – Sessão 1 - TLDP	94,5%
6. Hanna Levenson – Sessão 3 - TLDP	95,0%
7. Hanna Levenson – Sessão 4 - TLDP	94,1%
8. Hanna Levenson – Sessão 6 - TLDP	78,9%
9. Amy Wensel – Sessão 1 - CBT	98,8%
10. Amy Wensel – Sessão 6 - CBT	91,5%
11. David J. Cain – Sessão 1 - CCT	86,8%
12. David J. Cain – Sessão 6 - CCT	80,5%
13. Jeffrey Magnavita – Sessão 2 - BDT	86,8%
14. Jeffrey Magnavita – Sessão 6 - BDT	90,5%
15. Jeremy Safran – Sessão 1 - RT	82,4%
16. Jeremy Safran – Sessão 6 – RT	90,7%
17. Leslie Greenberg – Sessão 1 - EFT	91,5%
18. Leslie Greenberg – Sessão 5 – EFT	85,8%
19. Robert Neymeier – Sessão 1 - CONST	84,3%
20. Robert Neymeier – Sessão 6 - CONST	92,4%

Legenda Grau de Concordância ICC

ICC pobre $[\leq 0.50]$

ICC bom $[0.75 - 0.90]$

ICC Moderado $[0.50 - 0.75]$

ICC excelente $[\geq 0.90]$

2. Grau de Concordância ICC – Treino (6 sessões)

ICC [valor mínimo–valor máximo] = valor médio → ICC [39,9% - 95,0%] = 76,23%

3. Grau de Concordância ICC – Final

ICC [valor mínimo –valor máximo] = valor médio → ICC [78,9% - 98,8%] = 88,21%

Anexo D

Cotação dos Instrumentos em Cada Sessão por três avaliadores

Minutos	1. Cotação Fosha, Diana (female cliente) - G				
	Ana-Cotação EXP 7 níveis	Paula-Cotação EXP 7 níveis	Ana-Cotação NEPCS 3 marcadores	Sérgio-Cotação NEPCS 3 marcadores	
1	2	2	1	1	
2	3	3	1	1	
3	2	2	2	2	→ MP-MT
4	3	3	2	2	
5	3	3	1	1	
6	2	2	2	2	→ MP-MT
7	2	2	2	2	
8	2	2	2	2	
9	4	4	2	2	
10	3	3	2	2	
11	4	4	2	2	
12	5	5	2	2	→ EXP baixo- EXP elevado
13	5	5	2	2	
14	5	5	1	1	
15	6	6	1	1	
16	5	5	2	2	→ MP-MT
17	3	3	2	2	
18	3	3	2	2	
19	4	4	2	2	
20	4	4	2	2	
21	4	4	2	2	
22	4	4	2	2	
23	4	4	2	2	
24	6	6	2	2	→ EXP baixo- EXP elevado
25	6	6	2	2	
26	3	3	1	1	
27	3	3	1	1	
28	3	3	2	2	→ MP-MT
29	3	3	2	2	
30	3	3	2	2	
31	5	5	2	2	
32	5	5	2	2	
33	6	6	2	2	
34	6	6	3	3	→ MT-MM
35	6	6	3	3	
36	6	6	3	3	
37	6	6	2	2	
38	4	4	3	3	→ MT-MM
39	6	6	2	2	→ EXP baixo- EXP elevado
40	6	6	2	2	
41	7	7	3	3	→ MT-MM
42	6	6	3	3	
43	7	7	2	2	
44	6	6	2	2	
45	6	6	2	2	
46	6	6	2	2	
47	6	6	2	2	→ MT-MM
48	6	6	3	3	
49	6	6	3	3	
50	7	7	2	2	→ MT-MM
51	5	5	0	0	
52	6	6	3	3	

Legenda:

- Mudanças produtivas
- Mudanças produtivas concordância (EXP e NEPCS)

53	0	0	3	3	
Minutos	2. Cotação Leslie Greenberg - B1				
	Ana-Cotação EXP 7 níveis	Paula-Cotação EXP 7 níveis	Ana-Cotação NEPCS 3 marcadores	Sérgio-Cotação NEPCS 3 marcadores	
1	2	2	1	1	
2	2	4	1	1	
3	4	4	1	1	
4	4	4	1	1	
5	4	4	1	1	
6	4	4	1	1	
7	4	5	1	1	→ EXP baixo- EXP elevado
8	5	5	1	1	
9	5	5	2	2	→ MP-MT
10	5	6	1	1	
11	6	6	2	2	
12	6	3	3	3	→ MT-MM
13	3	4	0	0	
14	4	5	2	2	→ EXP baixo- EXP
15	5	5	2	2	
16	0	0	0	0	
17	0	0	0	0	
18	5	5	2	2	
19	5	6	2	2	
20	5	6	2	2	
21	6	6	2	2	
22	6	6	2	2	
23	6	7	2	2	
24	6	7	3	3	→ MT-MM
25	6	5	3	3	
26	7	6	3	3	
27	7	6	0	0	
28	5	6	2	2	
29	6	5	2	2	
30	6	5	2	2	
31	6	6	2	2	
32	5	6	2	2	
33	5	6	2	2	
34	6	6	2	2	
35	6	6	2	2	
36	6	6	2	2	
37	6	6	2	2	
38	6	6	3	3	→ MT-MM
39	6	6	2	2	
40	6	6	2	2	
41	6	6	2	2	
42	6	6	3	3	→ MT-MM
43	0	6	0	0	
44	7	6	0	0	
45	6	6	0	0	
46	0	0	0	0	
47					
48					
49					
50					

Minutos	3. Cotação McWilliams, Nancy (D)				
	Ana-Cotação EXP 7 níveis	Paula-Cotação EXP 7 níveis	Ana-Cotação NEPCS 3 marcadores	Ségio-Cotação NEPCS 3 marcadores	
1	0	2	0	0	
2	3	2	1	1	
3	4	4	1	1	
4	5	6	1	1	→ EXP baixo-
5	5	5	1	1	EXP elevado
6	4	3	1	1	
7	3	4	1	1	
8	3	0	1	1	→ EXP baixo-
9	3	6	1	1	EXP elevado
10	3	5	1	1	
11	3	0	1	1	
12	4	6	1	1	
13	3	4	1	1	
14	3	3	1	1	
15	3	4	1	1	
16	3	4	1	1	
17	5	6	0	0	→ EXP baixo-
18	5	6	2	2	EXP elevado
19	6	5	2	2	MP-MT
20	3	6	1	1	
21	3	5	1	1	
22	5	5	1	1	
23	6	7	3	3	→ MP-MM
24	3	3	1	1	
25	4	3	2	2	→ MP-MT
26	3	6	2	2	
27	5	5	2	2	
28	6	7	2	3	
29	6	6	3	3	→ MT-MM
30	5	7	3	3	
31	7	6	3	3	
32	0	4	0	0	
33	6	6	3	3	→ EXP baixo-
34	5	5	3	2	EXP elevado
35	0	6	2	0	
36	6	7	0	3	
37	4	5	2	3	
38	7	7	3	3	→ MT-MM
39	7	6	3	3	
40	5	7	3	3	
41	5	7	0	0	
42	5	7	0	0	
43	6	7	3	3	
44	5	7	3	2	
45	6	7	3	3	
46	5	7	0	0	

Minutos	6. Cotação Hanna Levenson- Sessão 3				
	Ana-Cotação EXP 7 níveis	Paula-Cotação EXP 7 níveis	Ana-Cotação NEPCS 3 marcadores	Sérgio-Cotação NEPCS 3 marcadores	
1	2	2	1	1	
2	3	2	1	1	
3	3	3	1	1	
4	4	3	1	1	
5	5	6	2	2	EXP baixo- EXP elevado MP-MT
6	4	3	1	1	
7	4	3	1	1	
8	4	3	1	1	
9	4	3	1	1	
10	4	3	1	1	
11	4	3	1	1	
12	3	3	2	1	MP-MT
13	3	3	1	1	
14	3	3	1	1	
15	4	3	1	1	
16	4	3	2	2	MP-MT
17	3	3	1	2	
18	3	3	1	1	
19	4	3	1	1	
20	3	3	1	1	
21	3	3	0	0	
22	5	3	2	2	MP-MT
23	5	3	2	2	
24	5	5	2	2	EXP baixo- EXP elevado
25	5	4	2	2	
26	5	4	2	2	
27	5	4	2	2	
28	5	4	2	2	
29	4	4	0	0	
30	5	5	2	2	EXP baixo- EXP elevado
31	4	4	1	1	
32	4	4	1	1	
33	4	4	1	0	
34	4	4	1	1	
35	4	4	1	1	
36	4	3	1	1	
37	4	4	1	1	
38	5	4	1	1	
39	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	
40	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	
41	4	4	1	0	
42	4	4	1	1	
43	6	5	3	3	EXP baixo- EXP elevado MP-MM
44	4	2	2	2	
45	3	4	1	1	
46	3	2	1	1	
47	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	

Minutos	8. Cotação Hanna Levenson Sessão-6				
	Ana-Cotação EXP 7 níveis	Paula-Cotação EXP 7 níveis	Ana-Cotação NEPCS 3 marcadores	Sérgio-Cotação NEPCS 3 marcadores	
1	3	4	1	1	
2	4	4	1	1	
3	4	4	1	2	
4	6	5	3	3	EXP baixo- EXP elevado
5	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	MP-MM
6	5	6	2	2	
7	6	7	3	2	MT-MM
8	6	3	3	3	
9	3	3	1	1	
10	3	4	1	1	
11	3	3	1	1	
12	3	3	1	1	
13	3	3	1	1	
14	3	3	2	1	
15	3	4	3	3	MT-MM
16	5	3	2	2	
17	5	3	3	3	
18	5	4	2	2	
19	6	4	3	3	MT-MM
20	5	5	2	3	EXP baixo- EXP elevado
21	5	6	2	3	
22	6	7	3	2	MT-MM
23	6	7	3	2	
24	5	4	2	0	
25	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	3	
26	5	5	1	3	EXP baixo- EXP elevado
27	5	6	1	3	
28	5	7	1	3	
29	5	6	1	3	
30	5	6	1	3	
31	6	7	3	3	MP-MM
32	6	6	3	3	
33	6	7	3	0	
34	6	7	3	3	
35	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	
36	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	3	
37	4	7	1	0	
38	6	7	3	3	MP-MM
39	6	7	3	3	
40	6	7	3	3	
41	6	7	2	2	
42	6	7	2	2	
43	6	7	2	2	
44	6	2	1	0	
45	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	

Minutos	9. Cotação- Amy Wensel- Sessão 1				
	Cotação Ana-EXP 7 níveis	Cotação Paula-EXP 7 níveis	Cotação Ana- NEPCS 3 marcadores	Cotação Sérgio- NEPCS 3 marcadores	
1	2	2	1	1	
2	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	
3	3	3	1	1	
4	4	3	1	1	
5	3	3	1	1	
6	2	3	1	1	
7	4	4	0	0	
8	3	3	1	1	
9	3	3	3	3	→ MP-MM
10	4	3	2	2	
11	4	4	2	2	
12	3	4	1	1	
13	3	4	1	1	
14	3	4	1	1	
15	3	4	1	1	
16	3	4	1	1	
17	4	4	0	0	
18	5	4	2	2	→ MP-MT
19	2	2	0	0	
20	5	5	2	2	
21	5	5	2	2	
22	5	4	2	2	
23	5	4	2	2	
24	5	5	2	2	→ EXP baixo-EXP elevado
25	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	
26	5	5	2	2	
27	5	4	0	0	
28	2	2	0	0	
29	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	
30	2	3	1	2	
31	5	3	2	2	→ MP-MT
32	6	6	2	2	
33	5	5		2	
34	2	2	0	0	
35	2	2	0	0	
36	5	3	2	2	
37	5	5	2	1	→ EXP baixo-EXP elevado
38	6	6	0	0	
39	2	2	2	2	
40	4	4	3	3	→ MT-MM
41	2	2	0	0	
42	3	3	2	2	
43	3	3	0	0	
44	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	
45	6	6	3	3	→ MT-MM EXP baixo-EXP elevado
46	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	

Minutos	10. Cotação Amy Wensel- Sessão 6				
	Ana-Cotação EXP 7 níveis	Paula-Cotação EXP 7 níveis	Ana-Cotação NEPCS 3 marcadores	Sérgio-Cotação NEPCS 3 marcadores	
1	3	3	3	3	
2	2	2	0	0	
3	3	3	3	3	
4	5	4	2	3	
5	5	4	2	3	
6	7	7	3	3	EXP baixo- EXP elevado
7	5	3	2	3	MT-MM
8	5	3	2	3	
9	3	2	3	3	MT-MM
10	5	2	3	3	
11	5	4	3	3	
12	6	3	3	3	
13	6	3	3	2	
14	3	3	3	3	
15	6	3	3	2	
16	2	2	2	2	
17	2	3	0	2	
18	5	5	2	2	EXP baixo- EXP elevado
19	5	5	2	2	
20	5	5	0	3	
21	5	5	3	2	MT-MM
22	5	5	2	2	
23	5	5	2	2	
24	5	3	3	2	MT-MM
25	5	5	2	2	EXP baixo-
26	5	4	3	2	EXP elevado
27	5	4	2	2	MT-MM
28	5	4	2	2	
29	3	3	0	0	
30	3	3	0	0	
31	2	2	0	0	
32	2	2	0	0	
33	5	5	3	3	EXP baixo- EXP elevado
34	6	6	3	3	
35	5	5	3	3	
36	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	
37	5	5	2	2	
38	5	5	2	2	
39	5	5	0	2	
40	5	5	2	2	
41	5	4	2	2	
42	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	
43	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	
44	6	6	3	3	EXP baixo- EXP elevado
45	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	Terapeuta	MT-MM

Anexo E

Tabelas para Análise de Resultados

Anexo E1 - Estatística Descritiva do Número de Momentos de EXP elevado e do Número de Momentos de EXP baixo

Estatística Descritiva						
	N	Mínimo	Máximo	Soma	Média	Erro Desvio
Número de Momentos com níveis de EXP elevados (5-7)	20	8	40	414	20,70	9,409
Número de Momentos com níveis de EXP baixos (1-4)	20	4	36	356	17,80	9,065
N válido (de lista)	20					

Anexo E2 - Estatística Descritiva do Número de MP, MT e MM de NEPCS

Estatística Descritiva						
	N	Mínimo	Máximo	Soma	Média	Erro Desvio
Número de Marcadores de Problema	20	0	27	236	11,80	7,410
Número de Marcadores de Transição	20	7	35	343	17,15	6,659
Número de Marcadores de Mudança	20	0	20	155	7,75	6,129
N válido (de lista)	20					

Anexo E3 - Estatística descritiva das Transições MP-MT, MT-MM e MP-MM de NEPCS

Estatística Descritiva						
	N	Mínimo	Máximo	Soma	Média	Erro Desvio
Número de Mudanças entre Marcadores de Problema e Marcadores de Transição	20	0	11	69	3,45	3,052
Número de Mudanças entre Marcadores de Transição e Marcadores de Mudança	20	0	6	46	2,30	2,003

Número de Mudanças entre Marcadores de Problema e Marcadores de Mudança	20	0	6	16	,80	1,473
N válido (de lista)	20					

Anexo E4 - Estatística descritiva da duração total de MT, MM e Mudanças Experienciais

Estatística Descritiva						
	N	Mínimo	Máximo	Soma	Média	Erro Desvio
Duração Total dos Marcadores de Transição	20	0	29	207	10,35	9,109
Duração Total dos Marcadores de Mudança	20	0	18	112	5,60	5,103
Duração das Mudanças Experienciais	20	4	32	289	14,45	8,300
N válido (de lista)	20					

Anexo E5 - Estatística Descritiva da Média do Número de Mudanças Produtivas do NEPCS e da EXP em 7 Sessões Iniciais e Finais

Estatística Descritiva						
	N	Mínimo	Máximo	Soma	Média	Erro Desvio
Nrº_Mudanças_Narrativa_Produtivas_Sessão_Inicial	7	5,0	11,0	52,0	7,429	2,4398
Nrº_Mudanças_Narrativa_Produtivas_Sessão_final	7	3,00	9,00	44,00	6,2857	1,97605
Nrº_Mudanças_EXP_Sessão_inicial	7	1,00	6,00	33,00	4,7143	1,79947
Nrº_Mudanças_EXP_Sessão_final	7	2,00	10,00	31,00	4,4286	2,63674
N válido (de lista)	7					

Anexo E6 - Estatística descritiva do Número de Mudanças Produtivas da EXP e NEPCS nas 20 Sessões de psicoterapia

Estatística Descritiva						
	N	Mínimo	Máximo	Soma	Média	Erro Desvio
Número de Mudanças Experienciais	20	1	10	86	4,30	1,976
Número de Mudanças Narrativas Produtivas	20	3	11	131	6,55	2,212
N válido (de lista)	20					

Anexo E7 - Teste de qui-quadrado para associação entre a cotação do NEPCS - Ana e do EXP - Paula

Testes qui-quadrado			
	Valor	gl	Significância Assintótica (Bilateral)
Qui-quadrado de Pearson	155,859 ^a	2	,000
Razão de verossimilhança	168,788	2	,000
Associação Linear por Linear	137,007	1	,000
N de Casos Válidos	715		

a. 0 células (,0%) esperavam uma contagem menor que 5. A contagem mínima esperada é 59,79.

Anexo E8 - Correlação V de Cramer para intensidade da relação entre o NEPCS- Ana e a EXP - Paula

Medidas Simétricas			
		Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal	Fi	,467	,000
	V de Cramer	,467	,000
N de Casos Válidos		715	

Anexo E9 - Cruzamento de dados entre o NEPCS-Ana e o EXP-Paula

Tabulação cruzada NEPCS_Ana * EXP_Binário_Paula

		EXP_Binário_Paula		Total	
		EXP baixo (1, 2, 3, 4)	EXP elevado (5, 6, 7)		
NEPCS_Ana	MP	Contagem	207	36	243
		% em NEPCS_Ana	85,2%	14,8%	100,0%
		% em EXP_Binário_Paula	54,3%	10,8%	34,0%
		% do Total	29,0%	5,0%	34,0%
	MT	Contagem	138	206	344
		% em NEPCS_Ana	40,1%	59,9%	100,0%
		% em EXP_Binário_Paula	36,2%	61,7%	48,1%
		% do Total	19,3%	28,8%	48,1%
	MM	Contagem	36	92	128
		% em NEPCS_Ana	28,1%	71,9%	100,0%
		% em EXP_Binário_Paula	9,4%	27,5%	17,9%
		% do Total	5,0%	12,9%	17,9%
Total	Contagem	381	334	715	
	% em NEPCS_Ana	53,3%	46,7%	100,0%	
	% em EXP_Binário_Paula	100,0%	100,0%	100,0%	
	% do Total	53,3%	46,7%	100,0%	

Anexo E10 - Correlação entre o número de mudanças Experienciais (EXP) e o número de mudanças Narrativas Produtivas (NEPCS)

Correlações

		Número de Mudanças Experienciais	Número de Mudanças Narrativas Produtivas
Número de Mudanças Experienciais	Correlação de Pearson	1	,462*
	Sig. (2 extremidades)		,040
	N	20	20
Número de Mudanças Narrativas Produtivas	Correlação de Pearson	,462*	1
	Sig. (2 extremidades)	,040	
	N	20	20

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Anexo E11 - Correlação entre o tempo de duração entre mudanças Narrativas Produtivas (MT e MM) e Mudanças experienciais (EXP)

Correlações

		Duração_MT	Duração_MM	Duração_Mudanças_EXP
Duração_MT	Correlação de Pearson	1	-,304	,617**
	Sig. (2 extremidades)		,192	,004
	N	20	20	20
Duração_MM	Correlação de Pearson	-,304	1	,189
	Sig. (2 extremidades)	,192		,424
	N	20	20	20
Duração_Mudanças_EXP	Correlação de Pearson	,617**	,189	1
	Sig. (2 extremidades)	,004	,424	
	N	20	20	20

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).