

Retrocessos no contexto de terapia linguística de avaliação

I. CARO GABALDA (*)

W. B. STILES (**)

INTRODUÇÃO

Este artigo reporta-se aos retrocessos no processo de mudança num caso único de terapia cognitiva, a terapia linguística de avaliação (TLA). A TLA usa a teoria da Semântica Geral (Caro Gabalda, 1990; Korzybski, 1921, 1933) para a compreensão e tratamento das perturbações emocionais (Caro Gabalda, 1994, 1996, 2005). O objectivo do estudo dos retrocessos é compreender as dificuldades no processo de mudança neste contexto da terapia cognitiva, a partir da perspectiva integrativa do *modelo de assimilação* (Stiles, 2002; Stiles, Morrison, Haw, Harper, Shapiro, & Firth-Cozens, 1991; Stiles, Elliott, Llewelyn, Firth-Cozens, Margison, Shapiro, & Hardy, 1990).

O progresso na terapia raramente é contínuo, é sim caracterizado por um movimento que parece por vezes avançar e por vezes recuar no caminho em direcção à saúde mental. Chamamos a esses movimentos de recuo retrocessos. Alguns retrocessos podem ser chamados de crises, impasses e recidivas, mas outros representam uma mudança de atenção produtiva para um problema mais difícil ou o regresso a um espaço seguro quando um terapeuta foi longe demais. Os retrocessos podem representar oportunidades

para se tentar uma nova direcção ou uma aproximação com diferentes recursos do cliente ou do terapeuta (ver Leiper & Kent, 2001).

O modelo de assimilação

O *modelo de assimilação* sugere que todas as experiências e actividades deixam traços. Quando os traços são reactivados (por circunstâncias que se assemelham ou relembram a original), a pessoa tem a experiência ou compromete-se em actividades que são semelhantes às originais. Traços de *experiências ou actividades problemáticas* – aquelas que são traumáticas ou dolorosas ou discrepantes da forma normal da pessoa estar no mundo – podem causar um efeito negativo quando são reactivadas. Como tal, podem ser suprimidas ou evitadas. Contudo, em psicoterapia, estas experiências problemáticas podem ser assimiladas no resto da pessoa.

O modelo sugere que a informação é activa nas pessoas, ou seja, os traços, quando são reactivados, são responsáveis pela tomada de acção no mundo. Para enfatizar a sua natureza de agente, referimo-nos aos traços usando a metáfora de *voz*. Mais ainda, a grande constelação de traços da experiência do dia-a-dia é descrita como a *comunidade de vozes* e os traços de uma experiência problemática são descritos como uma *voz problemática*. Assim, podemos afirmar que numa psicoterapia bem sucedida uma ou

(*) Universidade de Valencia, Valencia, Espanha.

(**) Universidade de Miami, Ohio, USA.

mais vozes problemáticas são assimiladas na comunidade de vozes de uma pessoa.

Um dos principais resultados da investigação sobre o modelo de assimilação tem sido o desenvolvimento da Escala de Assimilação de Experiências Problemáticas (EAEP) (EAEP; Stiles, 2002, 2003; Stiles et al., 1991), que descreve a sequência que as vozes problemáticas seguem (em relação com a comunidade) à medida que são assimiladas numa psicoterapia bem sucedida. A EAEP inclui 8 estádios, conforme se pode verificar na Tabela 1. No âmbito da EAEP, os retrocessos aparecem como reversões no processo de assimilação de experiências, isto é, um retrocesso pode ser definido como um regresso de um estádio superior a um estádio inferior da EAEP. Por exemplo, um cliente pode atingir, após uma intervenção terapêutica, o estádio de Insight (4) da EAEP, contudo, quando um assunto semelhante é novamente abordado, o cliente pode ser pontuado num estádio inferior,

indicando o estádio 2 (Emergência) na EAEP. Por outras palavras, a EAEP oferece um *continuum* ao longo do qual tanto os progressos como os retrocessos podem ser avaliados.

Os estudos de caso sobre assimilação demonstram que o progresso ao longo da sequência da EAEP não é sempre contínuo e regular. Uma descoberta potencialmente reveladora é o facto de se verificarem diferenças entre abordagens terapêuticas. O progresso do processo de assimilação é mais contínuo, de forma mais regular de estádio para estádio, em terapias humanísticas e experienciais mas com retrocessos marcados em modelos cognitivos e cognitivo-comportamentais (Honos-Webb, Stiles, Greenberg, & Goldman, 1998; Osatuke, Glick, Stiles, Greenberg, Shapiro, & Barkham, 2005). A sequência de avanços seguidos de retrocessos pode ser descrita como um padrão de *serra dentada*, em que cada dente da serra representa um avanço seguido de um retrocesso.

TABELA 1

Resumo da Escala de Assimilação de Experiências Problemáticas (EAEP)

Estádio	Descrição
0. Evitamento	O conteúdo não está formado; o cliente não está consciente do problema. O desconforto pode ser mínimo, reflectindo o evitamento bem sucedido.
1. Pensamentos indesejáveis	O conteúdo é pensamentos desconfortáveis. O cliente prefere não pensar neles; os tópicos são sugeridos pelo terapeuta ou por circunstâncias externas. A emoção é frequentemente mais saliente do que o conteúdo e envolve fortes pensamentos negativos – ansiedade, medo, raiva, tristeza.
2. Consciência vaga/emergência	O cliente reconhece a experiência problemática e descreve pensamentos desconfortáveis associados, mas não consegue formular o problema claramente. A emoção inclui dor psicológica aguda ou pânico associado a pensamentos e experiências.
3. Colocação do problema/clarificação	O conteúdo inclui a colocação clara de um problema – algo que pode ser trabalhado. A emoção é negativa mas pode ser gerida, não há pânico.
4. Compreensão/insight	A experiência problemática é colocada em forma de esquema, formulada, compreendida com estabelecimento de ligações claras. A emoção pode ser mista, com reconhecimentos desagradáveis, mas também com curiosidade e por vezes com agradável surpresa.
5. Aplicação/elaboração	A compreensão é utilizada para se trabalhar um problema; existem esforços específicos para a resolução do problema. O cliente pode descrever a consideração de alternativas ou a selecção sistemática de percursos de acção. O tom emocional é positivo, trabalhar e optimista.
6. Solução do problema	O cliente atinge a solução para um problema específico. A emoção é positiva, o cliente está satisfeito, orgulhoso da sua realização. À medida que o problema diminui a emoção torna-se mais neutral.
7. Domínio	O cliente usa de forma bem sucedida as soluções em novas situações; esta generalização é em grande medida automática e não saliente. A emoção é neutra (ou seja, já não se trata de algo acerca do qual sentir excitação).

Nota: As passagens podem ser classificadas em estádios intermédios, por exemplo: 2.5 significa que o cliente está precisamente entre a consciência vaga e a compreensão.

Porque será que as terapias relativamente mais directivas produzem mais retrocessos? Os retrocessos podem indicar que as mudanças não foram bem operadas ou que os clientes não estavam preparados para a mudança. Tais retrocessos podem sugerir que as terapias cognitivas, tais como a TLA forcem os clientes demasiado depressa ou impedem um progresso contínuo através dos estádios da EAEP. Em alternativa, os retrocessos da serra dentada podem reflectir um padrão produtivo de mudança psicológica que é um resultado identificativo das terapias directivas. O objectivo do presente estudo foi avaliar explicações possíveis para estes retrocessos.

Explicações possíveis para os retrocessos

Stiles (2005) apresentou uma lista, preliminar e experimental, de explicações para os retrocessos, as quais usamos como base para a classificação dos retrocessos no nosso estudo, conforme será exposto nos parágrafos seguintes. As primeiras três possíveis explicações remetem para a complexidade das experiências pessoais compreendidas sob a perspectiva das vozes.

Linhas múltiplas do problema. Teoricamente, a voz problemática (traços de uma constelação problemática de experiências) nunca é delimitada rigorosamente. Contrariamente, cada voz é considerada um conjunto de sob-vozes que se agrupam a vários níveis. Os retrocessos podem representar uma mudança de uma sub-voz problemática para outra, ou seja, uma mudança subtil de assunto que representa um movimento para uma linha menos avançada. Por outras palavras, cada dente da serra pode representar uma linha ligeiramente diferente do problema. Por exemplo, suponhamos que o terapeuta e o cliente estão a discutir a ansiedade do cliente face ao seu desempenho escolar (voz não dominante) e estão a fazê-lo a partir da perspectiva da voz dominante: “ser tão bem sucedido como sempre”. O cliente pode atingir o Insight (estádio 4 da EAEP) tal como: “Eu compreendo que o meu principal problema é a necessidade que tenho de ser bem sucedido porque sempre fui capaz de ter boas notas na escola”. Após este Insight o cliente pode sofrer um retrocesso se

outra voz não dominante emergir e o cliente introduzir um problema diferente mas de certo modo relacionado: “Não suporto falhar perante os meus pais” (estádio 2 da EAEP).

Perspectivas internas múltiplas. Os retrocessos podem reflectir a avaliação da assimilação a partir de perspectivas internas diferentes. O mesmo material pode ser assimilado em menor grau a partir de uma perspectiva interna do que de outra, dependendo da comunidade dominante de vozes que compõe o self que pode ser composta por múltiplas sub-comunidades. Um exemplo extremo de tal foi observado num caso de Perturbação de Identidade Dissociativa (Humphreys, Rubin, Knudson, & Stiles, 2005), em que algum material era altamente problemático a partir da perspectiva da personalidade do hospedeiro, ao passo que era bem assimilada a partir da perspectiva do alter primário.

Interferência do progresso noutros problemas. A resolução de uma experiência problemática pode interferir na resolução de outra. Por exemplo, num caso descrito por Knobloch, Endres, Stiles, e Silberschatz (2001), o progresso de Vicky na assimilação da experiência problemática da sua relação com a mãe foi conseguido principalmente através do progresso na assimilação dos seus próprios sentimentos de ordem sexual.

Interferência de um acontecimento de vida. Os retrocessos podem reflectir novas situações difíceis que emergem inesperadamente na vida dos clientes fora do âmbito da terapia. Alguns acontecimentos de vida significativos podem bloquear o processo terapêutico.

As duas explicações seguintes, o trabalho na zona de desenvolvimento próximo e a metáfora de equilíbrio, parecem estar relacionadas com a *capacidade de resposta terapêutica* (Stiles, Honos-Webb, & Surko, 1998) aplicada ao contexto dos retrocessos. Cada uma destas explicações representa formas a partir das quais os terapeutas ajustam as suas intervenções em resposta aos progressos dos seus clientes. Mais ainda, estas explicações representam formas em que os clientes e terapeutas estão ligados uns aos outros e se lançam numa acção conjunta para promover o progresso terapêutico, utilizando as ferramentas de que dispõem no âmbito da sua abordagem teórica.

Trabalho na zona de desenvolvimento próximo (ZDP). Baseada no conceito mais vasto da ZDP de Vygotski, a ZDP terapêutica pode ser compreendida como a região entre o estágio actual do cliente na EAEP e o estágio que o cliente pode atingir em colaboração com o terapeuta (Leiman & Stiles, 2001). Na TLA, como em outras terapias cognitivas, o terapeuta conduz activamente o cliente em direcção a uma maior assimilação. Se este progresso se encontra num campo aceitável no qual o cliente se encontraria sem a ajuda do terapeuta, o cliente progride. Tal pode ser descrito como trabalho na ZDP terapêutica. Quando o terapeuta continua a conduzir o cliente para além desta zona, mas o cliente não acompanha, então ocorre o retrocesso. Este padrão de avanços por vezes rápidos, seguidos de recuos parciais pode no entanto resultar num progresso global, seguindo o padrão da serra dentada. No exemplo que se segue terapeuta e cliente discutem a ansiedade sentida acerca da escola (voz não dominante) e o cliente diz:

- C: Eu realmente penso que não consigo lidar com os meus exames (EAEP 2)
- T: E o que é que pensa nessa situação em particular?
- C: Eu penso que deveria começar a estudar, mas em vez disso começo a procrastinar e no final não faço nada (EAEP 3)
- T: E o que pensa que pode influenciar na sua procrastinação?
- C: Eu sempre pensei e senti que conseguia e agora apercebo-me que tenho de fazer um esforço maior e isto contradiz a necessidade que sempre tive de se bem sucedido (EAEP 4).
- T: Uhm, está certo. Então, o que poderia pensar em vez disso?
- C: Não sei, Eu não compreendo porque não consigo lidar com os meus deveres (EAEP 2).

A metáfora de equilíbrio. Conforme exposto por Caro Gabalda (2003), numa terapia cognitiva, tal como a TLA, por vezes os terapeutas conduzem activamente os clientes a explorarem e concentrarem-se em pensamentos negativos de modo a promover a reestruturação cognitiva. A metáfora de equilíbrio representa assim uma estratégia terapêutica que visa ajudar os clientes a desenvolver pontos de vista

alternativos, como a linguagem próxima dos factos no contexto da TLA. Por exemplo, consideremos o exemplo acima mas modifiquemos a intervenção do terapeuta:

- C: Eu realmente penso que não consigo lidar com os meus exames (EAEP 2)
- T: E o que é que pensa nessa situação em particular?
- C: Eu penso que deveria começar a estudar, mas em vez disso começo a procrastinar e no final não faço nada (EAEP 3)
- T: E o que pensa que pode influenciar na sua procrastinação?
- C: Eu sempre pensei e senti que conseguia e agora apercebo-me que tenho de fazer um esforço maior e isto contradiz a necessidade que sempre tive de se bem sucedido (EAEP 4).
- T: Uhm, esse é um assunto importante, que outros pensamentos lhe ocorrem?
- C: Bem, que não gosto de me sentir desta forma (EAEP 2). Acho que fui apanhado nesta situação (EAEP 2).

Falha de memória. Em clientes com memória comprometida, os progressos conseguidos numa sessão psicoterapêutica podem ter desaparecido na sessão seguinte, junto com a memória da própria sessão. Tal pode ficar a dever-se à doença de Alzheimer ou à influência de substâncias ou a outra falha na memória. Como exemplo, suponhamos que uma cliente atinge o Insight (4) na sexta sessão e no início da sétima sessão o terapeuta pergunta-lhe: “Que assuntos discutimos na sessão anterior que tenham permanecido consigo durante a semana?” E a cliente responde: “Não sei, não me consigo lembrar”.

Imprecisão da classificação. Devido ao facto dos retrocessos serem avaliados como uma mudança de uma classificação para a seguinte, os erros na avaliação podem indicar retrocessos que na realidade não ocorreram, isto é, se a primeira de duas classificações foi demasiado elevada ou a segunda demasiado baixa, a diferença pode erroneamente sugerir um retrocesso. Uma vez que as classificações da EAEP não são perfeitamente fidedignas devemos aceitar que certa parte dos retrocessos classificados como tal são atribuíveis a este problema, ainda que não possamos determinar quais são.

Limitações da teoria. Claro que as irregularidades nas classificações da EAEP podem ser consistentes com uma sequência normal de desenvolvimento subjacente que se encontre incorretamente descrita na versão actual da EAEP.

Objectivos do estudo

O nosso estudo de caso teve dois objectivos principais. Em primeiro lugar, identificámos os retrocessos no processo de assimilação em todas as sessões de uma cliente em tratamento com TLA para a ansiedade e queixas físicas. Estudamos o caso de Maria, um caso previamente analisado e com bom prognóstico (Caro Gabalda, 2006, 2007, 2008). Em segundo lugar, examinamos a utilidade das explicações descritas anteriormente para a compreensão da questão da progressão irregular de Maria na assimilação dos seus problemas.

MÉTODO

Cliente

Maria (um pseudónimo) era uma mulher com cerca de cinquenta anos. O seu caso foi retirado de uma série de estudos de caso para avaliação da eficácia da TLA no tratamento de perturbações de ansiedade e de depressão (Caro Gabalda, 1992). Ela era um dos casos de maior sucesso e deu autorização para a gravação e transcrição de todas as suas sessões para investigação. Foi diagnosticado como tendo uma perturbação de ansiedade generalizada, apresentando ainda alguma sintomatologia depressiva.

Maria era casada e tinha três filhas. Afirmava ter uma vida familiar muito satisfatória. Descrevia-se a si própria como sendo uma mulher muito activa, sempre capaz de resolver os problemas quando estes ocorriam e capaz de ajudar os outros também. Contudo, alguns anos antes de iniciar a terapia a sua família passou por uma situação económica difícil. A família perdeu quase todas as suas propriedades e, conseqüentemente, Maria e as suas três filhas começaram a trabalhar em alguns serviços de baixo pagamento (como empacotar laranjas ou como camareira de hotel). Conseguiram manter a sua casa, mas perderam todas as restantes

propriedades. A filha mais velha estava casada e grávida do primeiro filho. A filha mais nova ainda mantinha o trabalho de baixo pagamento e a filha do meio estava a estudar e também a trabalhar em part-time. Contudo, mesmo quando a situação estava mais ou menos resolvida Maria começou a sentir-se muito cansada e fisicamente exausta. Foi tratada com anti-depressivos e ansiolíticos, mas com poucos efeitos. Nessa altura iniciou a terapia, encontrava-se de licença no trabalho devido a alguns problemas físicos sem explicação à parte de um diagnóstico de doença de Mèniere (uma perturbação do ouvido interno que pode causar tonturas e náuseas).

Tratamento

Maria foi tratada durante 14 sessões com TLA. A TLA visa ajudar os clientes a compreender como constroem o mundo das suas experiências através da utilização da sua linguagem. A principal técnica da TLA centra-se em três premissas principais da semântica geral: (1) o mapa não é o território ou a palavra não é o 'facto'; (2) os mapas são incompletos ou conhecer significa abstrair-se e; (3) a Linguagem é auto-reflexiva. Como uma terapia cognitiva, a TLA tem uma perspectiva específica acerca do conhecimento. Em primeiro lugar, o que 'conhecemos' está profundamente relacionado com a forma como nos abstraímos e com a forma como utilizamos a linguagem. Quando conhecemos, interpretamos, inferimos, avaliamos o que se está a passar, então, não há conhecimento directo. Como Korzybski (1924) sustentou, não existem 'factos' livres de doutrina. Traduzido para o contexto terapêutico ajudamos os clientes a desenvolver uma orientação diferente em relação à linguagem. Desde que 'conhecemos', conhecemos sempre acerca de alguma coisa que é abstraída, os clientes são encorajados a não procurar um 'conhecimento' definitivo, mas sim a desenvolver um conhecimento estruturalmente ajustado à estrutura do que eles conhecem ou que tenham experienciado. Tal é conseguido através das principais técnicas da TLA: as ordens de abstracção, os mecanismos extensíveis, o debate sobre a semântica geral e o trabalho com as avaliações.

Categorias de explicações para os retrocessos

Usamos as seis categorias que se seguem para classificação dos retrocessos encontrados:

- 1) *ZDP*. O retrocesso representava uma retirada de um avanço cuja manutenção requeria colaboração activa do terapeuta.
- 2) *A metáfora de equilíbrio*. O retrocesso representava o facto de o terapeuta dirigir activamente a atenção para a concentração e reflexão em pensamentos e avaliações negativas como forma de promover o equilíbrio e desenvolver pontos de vista alternativos.
- 3) *Linhas múltiplas*. O retrocesso representava uma mudança para uma linha menos avançada ou um tópico mais vasto. Ou, o retrocesso representava a perspectiva a partir de uma diferente voz dentro da pessoa. Note-se que esta categoria engloba quer as *Linhas Múltiplas de um Problema* quer a possibilidade proposta por Stiles (2005) das *Múltiplas Perspectivas Internas*.
- 4) *Acontecimento de vida*. O retrocesso reflectia um novo acontecimento de vida, significativo e problemático. Para um retrocesso ser classificado nesta categoria é necessário que o cliente seja capaz de estabelecer uma ligação entre o acontecimento de vida e as dificuldades no processo de mudança.
- 5) *Falha de memória*. Este retrocesso reflectia a incapacidade do cliente recordar acontecimentos de uma sessão anterior ou os progressos efectuados no trabalho prévio. Tal pode reflectir a acção de substâncias, danos neurológicos ou perturbações como a demência.
- 6) *Interferência do progresso noutros problemas*. Este retrocesso representava um conflito crescente numa área da vida do cliente atribuível ao progresso obtido numa área diferente.

Note-se que algumas explicações possíveis para os retrocessos, tais como a imprecisão das classificações e as limitações da teoria, não poderiam ser incluídas neste sistema de classificação pois o seu reconhecimento levaria à necessidade da sua correcção.

Procedimento

Classificações da EAEP. Retiramos as classificações da EAEP de três estudos previamente publicados sobre o caso de Maria (Caro

Gabalda, 2006, 2007, 2008). A cada parágrafo foi atribuída uma classificação da EAEP conforme exposto nos estudos citados. Adicionalmente, os dados compreendem sequências de classificações da EAEP que representam cada uma das três experiências problemáticas. Cada sequência representa o diálogo a respeito de uma das três experiências.

As três experiências problemáticas ou *vozes não dominantes* foram identificadas como sendo “tonturas”, “cansaço” e “incapacidade para lidar com exigências do dia-a-dia”. As principais posições adoptadas pelas principais vozes dominantes de Maria podem ser descritas como “lidar, resolver e ultrapassar problemas, ser sempre capaz de ajudar os outros”. Todas as três sequências da EAEP mostraram um elevado padrão de serra dentada (ver Figuras 1, 2 e 3) no âmbito de uma tendência gradual para aumentar a assimilação através das sessões. Estas três sequências foram o ponto de partida do presente estudo.

Classificação dos retrocessos. Quatro alunos¹ (três no último ano e um aluno graduado) foram treinados no modelo de assimilação e nas categorias de explicações de retrocessos. Cada retrocesso foi analisado em discussões de grupo (os quatro classificadores mais o principal autor deste estudo) e foram seguidos critérios como: (1) O que está o terapeuta a fazer?; (2) O que está Maria a fazer?; (3) A Maria está a seguir o terapeuta?; (4) Está o terapeuta a seguir a Maria?; (5) Há a introdução de um novo assunto?; (6) A partir da perspectiva de que voz? etc. Um retrocesso foi contado cada vez que um parágrafo foi pontuado como um ou mais do que um estágio da EAEP abaixo do parágrafo anterior dentro da sequência para uma experiência problemática em particular. Finalmente, cada retrocesso foi colocado numa das categorias descritas. O resultado da discussão incluiu adicionalmente (a) uma identificação dos retrocessos dentro das passagens e (b) uma classificação de cada retrocesso identificado numa das seis categorias.

¹ Os autores desejam agradecer a Silvia Legido, Irene Rojo, M^a Carmen Ruiz e Ainara Yera a sua participação como classificadores.

FIGURA 1
Processo de assimilação de pensamentos confusos

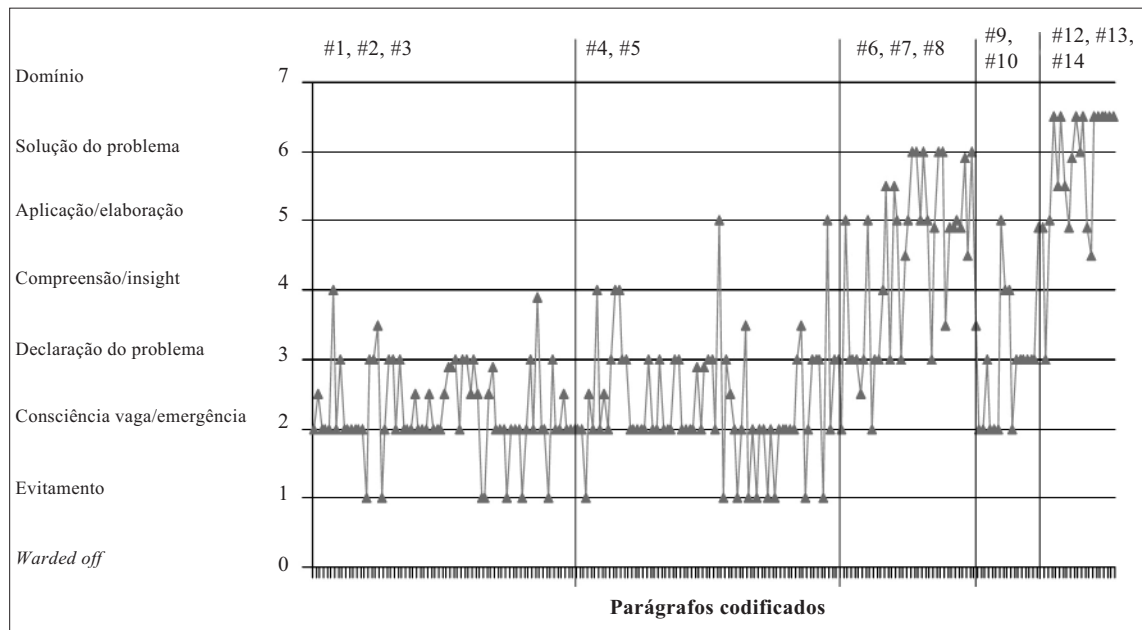


FIGURA 2
Processo de assimilação da experiência “cansaço” da sessão #2 à sessão #14

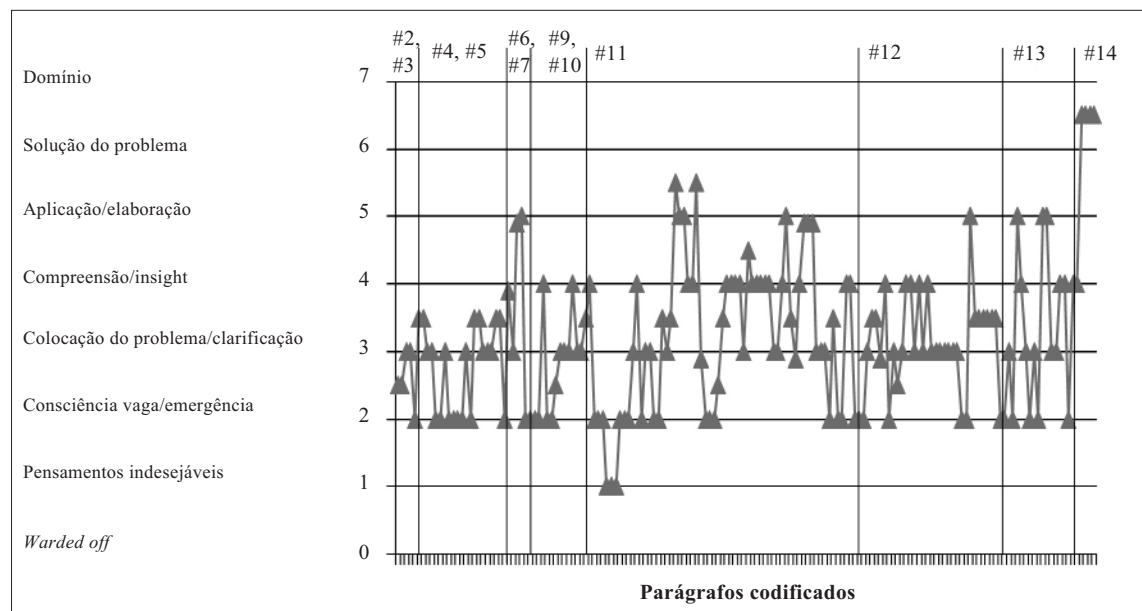
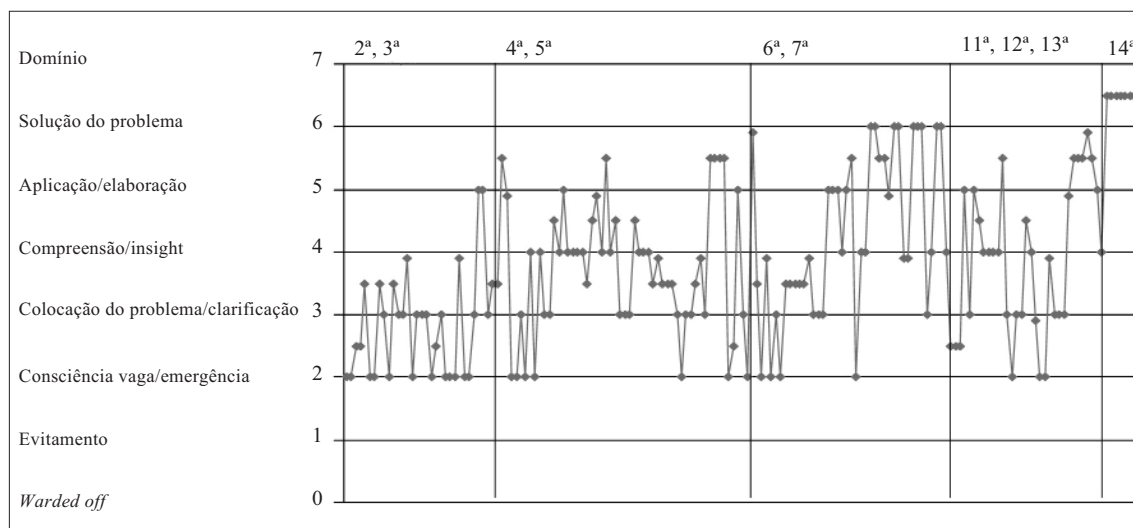


FIGURA 3

Processo de assimilação de pensamentos confusos



RESULTADOS

Identificamos 105 retrocessos retirados das sequências das classificações da EAEP das três experiências problemáticas de Maria. A Tabela 2 mostra o número de retrocessos dentro de cada uma destas sequências de assimilação de experiências. Dentro de cada uma das sequências, aproximadamente 20% dos parágrafos representam retrocessos. Conforme demonstram as Figuras 1, 2 e 3, estes retrocessos conferiram às três sequências de assimilação de Maria a característica do padrão de serra dentada.

A Tabela 3 mostra os resultados da nossa classificação das explicações tidas em conta para estes retrocessos. Três dessas explicações são responsáveis por 97% dos retrocessos: ZDP, a Metáfora de Equilíbrio e as Linhas Múltiplas. Adicionalmente, encontramos alguns indícios de outras duas explicações: Interferência com Eventos de Vida e Falha de Memória. Neste conjunto de dados não foram encontrados indícios da sexta explicação considerada por nós, interferência de outros problemas.

Tal como a Tabela 3 demonstra também, os retrocessos aparecem com maior frequência na sessão #5 ($N=23$), na sessão #11 ($N=15$), entre sessões ($N=11$) e na sessão #7 ($N=10$). Contudo, as frequências dos retrocessos e as explicações

dos mesmos foram escassamente proporcionais ao número de parágrafos nas sessões que diziam respeito aos três problemas alvo.

A Tabela 4 resume a distribuição da magnitude dos retrocessos (no número de estádios da EAEP) em função da explicação. Tal como seria esperado, a maioria dos retrocessos foram de apenas um estádio – por exemplo, da Clarificação (EAEP=3) para a Emergência (EAEP=2), que era a descida mínima que requeríamos para considerar a descida um retrocesso. Verificou-se proporcionalmente uma maior frequência de descidas de 3 estádios da EAEP para a explicação de linhas múltiplas.

Demonstrações clínicas das explicações para os retrocessos

Para apresentarmos uma perspectiva mais clínica de como se manifestam os retrocessos, apresentamos exemplos de retrocessos que ilustram as explicações que foram observadas no caso de Maria.

Exemplo da explicação da ZDP. Nesta passagem da sessão #5, Maria não parecia estar preparada para aceitar o papel da *antecipação* nos seus processos de conhecimento (uma técnica linguística usada na TLA). Maria afirmou que

quando se sentia cansada voltava para casa. O terapeuta procurou então que ela se apercebesse que estava a antecipar (através de pensamentos negativos) que se ela saísse de casa, então sentir-se-ia com tonturas. Maria demonstrou claramente que não estava preparada para compreender o papel das antecipações na manutenção do seu estado.

T: E então, as tonturas desapareceram imediatamente?

M: Não sei se desaparecem. Eu admito-o, eu movimento-me melhor em casa, Eu relaxo e estou... (EAEP: 5)

T: Ou seja, se disser algumas palavras, eh, se antecipar antes de sair, você está, paradoxalmente, a criar aquilo de que tem medo. Isto é, se sair e começar a pensar e antecipar os factos, se começar a dizer para si própria “Vou-me sentir tonta”; “Tenho de fazer alguma coisa”; “Posso desmaiar”, etc. (EAEP:1)

TABELA 2

Número total de retrocessos no desenvolvimento nas três experiências problemáticas de Maria

TÓPICO	Número de parágrafos codificados	Número de retrocessos
Tonturas	216	44 (20.37%)
Incapacidade para fazer coisas	168	31 (18.45%)
Cansaço	164	30 (18.29%)
Σ	548	105 (19.34%)

TABELA 3

Número e classificação de retrocessos em diferentes sessões terapêuticas

Sessão. Σ Classificações	ZPD	Equilíbrio	Linhas múltiplas	Acontecimento de vida	F. Memória	Σ
1 (21)	2	1	0	0	0	3
2 (52)	5	2	1	0	0	8
3 (37)	2	4	0	0	0	6
4 (41)	4	3	1	0	0	8
5 (105)	13	6	4	0	0	23
6 (31)	3	2	1	0	0	6
7 (48)	2	7	1	0	0	10
8 (1)	0	0	0	0	0	0
9 (4)	1	0	0	0	0	1
10 (31)	2	2	0	0	0	4
11 (80)	7	4	4	0	0	15
12 (46)	1	2	0	0	0	3
13 (21)	1	2	3	0	0	6
14 (30)	0	1	0	0	0	1
Entre sessões	6	1	1	2	1	11
Σ	49	37	16	2	1	105

TABELA 4

Magnitude de défices nas diferentes explicações encontradas

Número de estádios EAEP	ZPD	Metáfora de equilíbrio	Linhas múltiplas	Acontecimentos de vida	Falha de memória	Σ
1	32 (48.48%)	24 (36.36%)	10 (15.15%)	0	1 (1.51%)	66
2	15 (51.72%)	12 (41.38%)	1 (3.45%)	1 (3.45%)	0	29
3	1 (11.11%)	1 (11.11%)	6 (66.67%)	1 (11.11%)	0	9
4	1 (100%)	0	0	0	0	1
Σ	49	37	17	2	1	105

Exemplo da explicação da metáfora de equilíbrio. Até esta passagem da sessão #7, Maria tinha explicado detalhadamente ao terapeuta que era capaz de aceitar as tonturas com uma mentalidade diferente, esta narrativa foi classificada como estágio 6 da EAEP. Então o terapeuta fez outra questão que exigia a Maria que reflectisse acerca do que tinha acontecido. Esta questão forçou-a efectivamente a reconsiderar o problema, ou seja, com o objectivo de promover o equilíbrio, o terapeuta promoveu o retrocesso:

T: Mhm, mm. Qual é a diferença em relação a outras situações de tonturas?

M: É que eu penso que... Eu vejo um horizonte diferente, vejo que posso melhorar, apercebo-me que estou a melhorar e isso faz-me feliz. (EAEP3.5, porque ela desenvolveu um pensamento sem qualquer ligação)

Exemplo da explicação de linhas múltiplas. Esta passagem da sessão #5 remete para a experiência problemática de Maria da incapacidade de lidar com as exigências do dia-a-dia. Julgamos que se tratam de linhas múltiplas porque Maria parecia ter aceite as suas limitações em relação a algumas tarefas mais extenuantes (por exemplo, limpar janelas), mas não em relação a outras rotinas que seriam de esperar de si própria (por exemplo, tratar da roupa), que se mantinham problemáticas:

T: Certo.

M: É algo que eu... Eu disse-lhe, já estou habituada, já não vejo isto como o grande problema que era antes. Eu digo: “Meu deus, eu vejo o vidro da janela e penso: “Eu não consigo, bem eu não consigo, não consigo limpá-lo” (EAEP5). Mas está claro, pelo menos preparo as refeições e faço as coisas mais inevitáveis em casa, ou o que acho que é importante, como tratar da roupa por exemplo, entre outras coisas, para que quando eles chegam tenham isso... (EAEP:2)

Exemplo da explicação dos acontecimentos de vida. Maria recebeu a visita de uma prima com bastantes pensamentos suicidas. Isto originou um enorme retrocesso no início da #7 sessão e que se manteve nas sessões #8 e #9, à medida que Maria teve um papel activo em ajudar a sua prima e conseqüentemente sentiu-se muito cansada novamente. A partir da sessão #9

começou a recuperar lentamente. Maria reconheceu a influência deste acontecimento de vida no seu bem-estar na sessão #13, enquanto reflectia sobre os ganhos da terapia.

Exemplo da explicação da falha de memória. Encontramos apenas um exemplo de falha de memória na nossa compilação de retrocessos. Maria terminou a sessão #5 (tema das tonturas) com um parágrafo classificado como estágio 3 da EAEP. No início da sessão #6 o terapeuta perguntou-lhe como se sentia. Ela respondeu: “Tenho-me sentido um pouco melhor”. E então o terapeuta perguntou-lhe: “Do que se recorda acerca do que discutimos a semana passada?” Maria responder: “Eu lembro-me de pouco, mas não consigo...”. Então o terapeuta explicou-lhe o que tinham discutido na semana anterior.

DISCUSSÃO

Neste caso de terapia TLA os retrocessos parecem ocorrer com uma frequência claramente estável, de cerca de 20% nos parágrafos classificados, gerando um padrão de serra dentada no progresso da EAP (ver Figuras 1-3). No entanto, foram mais comuns nas sessões 5, 7 e 11, nas quais as três experiências de Maria identificadas como problemáticas foram abordadas mais intensivamente.

Enfatizamos o facto de os retrocessos não parecerem ser um impedimento para os bons resultados no caso de Maria. Pelo contrário, eles parecem ser uma consequência expectável e que se deve totalmente à estratégia terapêutica da TLA. Os nossos resultados vão ao encontro dos resultados reportados por Osatuke et al. (2005) que descreveu um padrão semelhante de serra dentada na EAEP e sugeriu que tal é uma característica das terapias cognitivas. O padrão de serra dentada tem surgido em casos com bons resultados noutras orientações (Detert, Llewelyn, Hardy, Barkham, & Stiles, 2006; Honos-Webb et al., 1998; Honos-Webb, Surko, Stiles, & Greengerg, 1999; Knobloch et al., 2001). Em conjunto, estes resultados sugerem que, possivelmente, os retrocessos estão relacionados com algumas características destas terapias. A TLA, como outras terapias cognitivas, usa um

procedimento activo-directivo que visa os pensamentos negativos e as avaliações. O terapeuta conduz activamente o cliente com o objectivo de compreender o seu uso da linguagem na construção dos ‘factos’ (Caro Gabalda, 2002). Sugerimos que os retrocessos atribuíveis às explicações da ZDP e da metáfora de equilíbrio são consistentes com esta abordagem cognitiva.

A metáfora de equilíbrio pode explicar retrocessos que ocorrem porque o cliente acompanha de forma bem sucedida o terapeuta. Tais retrocessos parecem reflectir um processo terapêutico normal no contexto da TLA, à medida que a estratégia terapêutica alterna o foco entre os aspectos positivos e os negativos no decorrer da exploração e da reflexão do cliente sobre os seus pensamentos e sentimentos. Tal foi demonstrado no exemplo da sessão #7, apresentado anteriormente. O racional é o seguinte: de modo a desenvolver alternativas a pensamentos inadequados específicos, os terapeutas cognitivos usam com frequência o método Socrático de questionamento e argumentação. Na TLA, avaliações alternativas efectuadas pelos clientes e mudanças nas suas teorias sobre a realidade são mantidas através de técnicas específicas da TLA, tais como as ordens de abstracção e os mecanismos extensíveis (Caro Gabalda, 1994). Uma estratégia terapêutica comum no contexto de uma terapia cognitiva é eleger os principais pensamentos e avaliação negativas do cliente e focar neles a atenção. Tal pode ajudar os clientes a reconhecer os erros no seu pensamento e avaliações deficitárias. Quando o cliente acompanha o foco do terapeuta de forma bem sucedida pode ocorrer um recuo temporário na sequência de assimilação, o que tecnicamente representa um retrocesso na EAEP. Provavelmente a estratégia da metáfora de equilíbrio tem efeitos semelhantes noutras terapias cognitivas, uma vez que também estas ajudam o cliente a identificar pensamentos negativos e distorções cognitivas como forma de promover a mudança terapêutica (Beck, Emery, & Greenberg, 1985; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979).

Em contraste, a ZDP pode explicar retrocessos que ocorrem devido ao facto do cliente não conseguir acompanhar o terapeuta à medida que este tenta exceder a capacidade actual do cliente. Como esta explicação é tão comum

neste caso com bons resultados, podemos questionar se os retrocessos se podem constituir como uma parte normal da terapia. Será que os retrocessos representam simplesmente uma forma da terapeuta descobrir até que ponto o cliente está disposto a chegar? Será que exceder os limites actuais do cliente é uma forma de promover a sua capacidade? Mesmo que o cliente não esteja preparado, será que o terapeuta pode estar a indicar uma direcção que poderá ser seguida posteriormente?

Para respondermos a algumas destas questões voltamos ao exemplo da sessão #5. Nessa sessão o terapeuta de Maria (o principal autor deste artigo) tentou ajudar Maria a compreender que quando ela estava prestes a sair de casa começava a antecipar que se iria sentir tonta. Maria rejeitou esta interpretação por diversas vezes durante o debate terapêutico sobre este assunto. A dada altura, a abordagem do terapeuta encontrava fora da ZDP. Contudo, na sessão #6 Maria reconheceu essa antecipação, ainda que o terapeuta não tenha abordado o assunto novamente. Assim, apesar do retrocesso na sessão #5, Maria utilizou o que foi discutido posteriormente e podemos inferir que essa discussão foi útil para ela. Adicionalmente, uma intervenção fora da ZDP dos clientes pode ser útil noutros momentos terapêuticos. A mudança pode ser compreendida como uma consequência do trabalho terapêutico juntamente com a elaboração do cliente sobre esse trabalho fora do âmbito das sessões. Se considerarmos o retrocesso como um desafio difícil a ser ultrapassado pelo cliente, então, mesmo que o cliente não esteja preparado quando o desafio é colocado, ele pode ter um efeito considerável. Esta questão deverá ser abordada em estudos posteriores.

A metáfora das linhas múltiplas descreve retrocessos que são realmente substituídos por um problema ligeiramente diferente. Neste sentido, podem reflectir que o terapeuta aglomera assuntos que são ligeiramente diferentes do ponto de vista do cliente e que, conseqüentemente, se encontram em níveis diferentes da EAEP. Existe uma proporção relativamente abrangente de descidas nesta categoria (ver Tabela 4) o que sugere que descidas maiores são mais prováveis quando há uma mudança significativa para um problema de ordem diferente.

Em resumo, as explicações mais comuns para os retrocessos neste caso parecem ser consistentes com um bom processo terapêutico. Eles parecem ser parte do processo sustentado por um terapeuta que é activo e directivo. Note-se, no entanto, que neste caso cada um dos retrocessos foi ultrapassado mais cedo ou mais tarde.

Se os retrocessos não são resolvidos em terapia podem contribuir para a desistência da terapia. Por exemplo, um terapeuta que emprega a técnica da metáfora de equilíbrio deve estar atento à possibilidade de desistência, se não conseguir que o cliente seja bem sucedido no desenvolvimento de um pensamento alternativo para os pensamentos negativos. De igual modo, se o terapeuta vai para além da ZDP do cliente e falha no reconhecimento dessa dificuldade continuando a promover as estratégias terapêuticas, pode estar a promover a desistência do cliente. Neste sentido, sugerimos que os retrocessos possam ser utilizados como um termómetro para reconhecer os limites dos clientes e evitar as desistências.

O nosso conjunto de explicações parece ser útil para uma exploração futura. Contudo, não devemos assumir que esta lista é exaustiva. É provável que outras razões para os retrocessos venham a ser identificadas em estudos de casos posteriores.

Como este é o primeiro estudo deste tipo sobre retrocessos neste contexto, deverão ser efectuadas mais análises com diferentes tipos de clientes, especialmente no que respeita à exploração dos retrocessos em clientes com bons e maus resultados e com outro tipo de amostras (Císcar, Caro, & Romero, 2008). Talvez certo tipo de clientes ou clientes com patologias mais severas possam apresentar retrocessos mais extensos e não solucionados.

Em resumo, as principais explicações para os retrocessos encontradas neste estudo parecem reflectir as características deste tipo de terapia cognitiva. O modelo de assimilação, mesmo que seja num padrão de serra dentada, descreve este processo de mudança de modo bastante rigoroso.

REFERÊNCIAS

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Books.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Chichester: John Wiley & Sons.

Caro Gabalda, I. (1990). Semántica General y Psicoterapia. In I. Caro (comp), *Psicología y semántica general [Psychology and general semantics valencia]*. Promolibro. Collection of Theoretical Psychology.

Caro Gabalda, I. (1992). La terapia cognitiva de evaluación: Datos sobre su eficacia [The cognitive therapy of evaluation: Data on its efficacy]. *Boletín de Psicología*, 37, 89-109.

Caro Gabalda, I. (1994). *La práctica de la terapia lingüística de evaluación [The practice of linguistic therapy of evaluation]*. Salamanca: Amarú Ediciones.

Caro Gabalda, I. (1996). The linguistic therapy of evaluation: A perspective on language in psychotherapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 10, 83-104.

Caro Gabalda, I. (2002). An introduction to the linguistic therapy of evaluation. In I. Caro & Ch. Read (Eds.), *General semantics in psychotherapy* (pp. 154-181). New York: Institute of General Semantics.

Caro Gabalda, I. (2003). La resolución de experiencias problemáticas en la terapia lingüística de evaluación según el modelo de asimilación (I). [The resolution of problematic experiences in linguistic therapy of evaluation according the assimilation model (I)]. *Boletín de Psicología*, 79, 31-57.

Caro Gabalda, I. (2005). The linguistic therapy of evaluation. In A. Freeman (Ed.), *International encyclopedia of cognitive behavior therapy* (pp. 233-236). New York: Kluwer Academic/Plenum Press.

Caro Gabalda, I. (2006). The assimilation of problematic experiences in linguistic therapy of evaluation: How did María assimilate the experience of dizziness? *Psychotherapy Research*, 16(4), 422-435.

Caro Gabalda, I. (2007). La asimilación de experiencias problemáticas en la terapia lingüística de evaluación. ¿Cómo asimiló María su incapacidad para hacer cosas? [The assimilation of problematic experiences in linguistic therapy of evaluation. How did María assimilate her inability for doing things?]. *Boletín de Psicología*, 89, 47-73.

Caro Gabalda, I. (2008). Assimilation of problematic experiences in linguistic therapy of evaluation: A case study. *Journal of Constructivist Psychology*, 21, 151-172.

Císcar Pons, S., Caro Gabalda, I., & Romero Retes, R. (2008). Setbacks in the assimilation process of a breast cancer patient. Paper addressed at the 39th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, June, Barcelona, Spain.

Detert, N. B., Llewelyn, S., Hardy, G. E., Barkham, M., & Stiles, W. B. (2006). Assimilation in good- and

- poor-outcome cases of very brief psychotherapy for mild depression: An initial comparison. *Psychotherapy Research*, 16, 393-407.
- Honos-Webb, L., Stiles, W. B., Greenberg, L. S., & Goldman, R. (1998). Assimilation analysis of process-experiential psychotherapy: A comparison of two cases. *Psychotherapy Research*, 8, 264-286.
- Honos-Webb, L., Surko, M., Stiles, W. B., & Greenberg, L.S. (1999). Assimilation of voices in psychotherapy: The case of Jan. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 448-460.
- Humphreys, C. L., Rubin, J. S., Knudson, R. M., & Stiles, W. B. (2005). The assimilation of anger in a case of dissociative identity disorder. *Counseling Psychology Quarterly*, 18, 121-132.
- Knobloch, L. M., Endres, L. M., Stiles, W. B., & Silberschatz, G. (2001). Convergence and divergence of themes in successful psychotherapy: An assimilation analysis. *Psychotherapy*, 38, 31-39.
- Korzybski, A. (1921). *Manhood of humanity*. Lakeville: International non-Aristotelian Library.
- Korzybski, A. (1924). The brotherhood of doctrines. *The Builder*, X(4), 105-107, 125-126.
- Korzybski, A. (1933). *Science and sanity*. Lakeville: Institute of General Semantics.
- Leiman, M., & Stiles, W.B. (2001). Dialogical sequence analysis and the zone of proximal development as conceptual enhancements to the assimilation model: The case of Jan revisited. *Psychotherapy Research*, 11, 311-330.
- Leiper, R., & Kent, R. (2001). *Working through setbacks in psychotherapy*. London: Sage.
- Osatuke, K., Glick, M. J., Stiles, W. B., Greenberg, L. S., Shapiro, D. A., & Barkham, M. (2005). Temporal patterns of improvement in client-centered therapy and cognitive-behaviour therapy. *Counseling Psychology Quarterly*, 18, 95-108.
- Russell, R. L. (Ed.). (1994). *Reassessing psychotherapy research*. New York: Guilford.
- Stiles, W. B. (2002). Assimilation of problematic experiences. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that works* (pp. 357-365). Cary: Oxford University Press.
- Stiles, W. B. (2003). When is a case study scientific research? *Psychotherapy Bulletin*, 38(1), 6-11.
- Stiles, W. B. (2005). Extending the assimilation of problematic experiences scale: Commentary on the special issue. *Counseling Psychology Quarterly*, 18, 85-94.
- Stiles, W. B., Honos-Webb, L., & Surko, M. (1998). Responsiveness in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 439-458.
- Stiles, W. B., Meshot, C. M. Anderson, T. M., & Sloan, W. W. (1992). Assimilation of problematic experiences: The case of John Jones. *Psychotherapy Research*, 2, 81-101.
- Stiles, W. B., Morrison, L. A., Haw, S. K., Harper, H., Shapiro, D. A., & Firth-Cozens, J. (1991). Longitudinal study of assimilation in exploratory psychotherapy. *Psychotherapy*, 28, 105-206.
- Stiles, W. B., Elliott, R., Llewelyn, S., Firth-Cozens, J., Margison, F. R., Shapiro, D. A., & Hardy, G. (1990). Assimilation of problematic experiences by clients in psychotherapy. *Psychotherapy*, 27, 411-420.

RESUMO

O modelo de assimilação é um modelo integrativo que pode ser aplicado a qualquer tipo de *setting* terapêutico para a descrição do processo de mudança. A Escala de Assimilação de Experiências Problemáticas (EAEP) descreve o processo de assimilação de experiências problemáticas em terapia. Ainda que a EAEP apresente uma sequência ordenada, estudos demonstram que o processo de assimilação não é contínuo; contrariamente, o processo parece seguir um padrão de altos e baixos, com progressos seguidos de retrocessos, particularmente em psicoterapias cognitivas.

Neste artigo, apresentamos uma análise dos retrocessos no processo de uma cliente com um bom prognóstico, Maria, em tratamento com terapia linguística de avaliação. A amostra é composta por 105 retrocessos retirados da análise da assimilação de Maria de três problemas principais. As razões para a maioria dos retrocessos podem ser classificadas numa de três categorias: a zona de desenvolvimento próximo, a metáfora de equilíbrio e as linhas múltiplas. Cada uma destas categorias pode ser compreendida como uma consequência da estratégia cognitiva e ainda como parte do processo da terapia cognitiva e não como um desvio ou insucesso. Neste sentido, os retrocessos, enquadrados no modelo de assimilação, reflectem algumas das principais características da terapia cognitiva. No entanto, não podemos excluir a possibilidade dos retrocessos no desenvolvimento poderem indicar uma perspectiva de insucesso e, como tal, os terapeutas devem estar atentos e procurar solucioná-los.

Palavras chave: EAEP, Metáfora de equilíbrio, Modelo de assimilação, Retrocessos, Terapia linguística de avaliação, Zona de desenvolvimento próximo.

ABSTRACT

The assimilation model is an integrative model that can be applied to any kind of therapeutic setting for describing the process of change. The Assimilation of Problematic Experiences Scale (APES) describes

the process of assimilation of problematic experiences in therapy. Although the APES presents an orderly sequence, studies have shown that assimilation process is not smooth; instead it seems to follow a sawtoothed path, with advances followed by setbacks or reversals, particularly in cognitive psychotherapies.

In this paper, we report an analysis of assimilation setbacks in the process of a good-outcome client, María, treated with linguistic therapy of evaluation are analyzed. The sample is composed of 105 setbacks taken from analysis of María's assimilation of three main problems. The reasons for most of the setbacks could be classified in one of three categories: the zone

of proximal development, the balance metaphor, and multiple strands. Each of these categories can be understood as a consequence of the cognitive strategy and thus part of the process of cognitive therapy rather than a deviation or failure. In this sense setbacks, framed in the assimilation model, reflect some of the main characteristics of cognitive therapy. Nevertheless, we could not exclude the possibility that setbacks could mark a prospective drop-out; therefore, therapists should pay attention and resolve them.

Key words: APPES, Assimilation model, Balance metaphor, Linguistic therapy of evaluation, Setbacks, Zone of proximal development.