



ISPA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

RESOLUÇÃO DE RUPTURAS NA ALIANÇA
TERAPÊUTICA:
MICROANÁLISE DA INTERACÇÃO TERAPEUTA-
CLIENTE EM MOMENTOS DE RUPTURA

CATARINA SILVA DOS SANTOS

Orientador de Dissertação

Professor Doutor António Pazo Pires

Professor 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

2019

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.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor António Pazo Pires, pelo acompanhamento ao longo deste trabalho. Pela disponibilidade e por todas as coisas que me ensinou.

À minha família, pelas oportunidades que me proporcionou e me permitiram chegar aqui.

À Mafalda, por termos passado lado a lado esta fase das nossas vidas.

À Sofia, por estar sempre ao meu lado, neste e em todos os momentos.

Índice

Artigo de Revisão de Literatura

Avaliação de rupturas na aliança terapêutica em psicoterapia: Uma revisão de estudos empíricos que utilizaram instrumentos baseados na perspectiva de observadores externos	1
Resumo	2
Abstract	3
Introdução	4
Métodos de avaliação de rupturas e processos de resolução na aliança terapêutica	6
Relação entre as rupturas na aliança terapêutica e o resultado da terapia	11
Análise dos processos de ruptura e resolução na aliança terapêutica	17
Relação entre a aliança terapêutica, as rupturas na aliança e outras variáveis	19
Conclusão	23
Referências	26
Tabela de estudos empíricos que avaliaram rupturas na aliança terapêutica através de instrumentos baseados em cotações de observadores externos	31

Artigo Empírico

Resolução de rupturas na aliança terapêutica: Microanálise da interação terapeuta-cliente em momentos de ruptura	40
Resumo	41
Abstract	42
Introdução	43
Método	46
Resultados	49
Discussão	55
Referências	59
Anexos	62
Anexo A – Estrutura da CIS-R.....	63
Anexo B – Itens da CIS-R	64

Anexo C – Cotação das sessões de psicoterapia utilizando a CIS – R	65
Anexo D – Grelhas de cotação da CIS-R	179
Anexo E – Microanálise da interacção terapeuta-cliente durante as fases/interacções de ruptura.....	219
Anexo F – Lista de estratégias utilizadas pelos participantes no sentido de ultrapassarem as fases/interacções de ruptura	254
Anexo G – Tabela de estratégias utilizadas pelos participantes no sentido de ultrapassarem as fases/interacções de ruptura (organizado por díade)	275
Anexo H – Tabela de estratégias utilizadas pelos participantes no sentido de ultrapassarem as fases/interacções de ruptura (organizado por tipos de ruptura)	281
Anexo I – Estratégias de resolução comuns, utilizadas pelos terapeutas no sentido de ultrapassarem diferentes tipos de ruptura com o mesmo cliente	283

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Estudos empíricos que avaliaram rupturas na aliança terapêutica através de instrumentos baseados em cotações de observadores externos	31
Tabela 2 – Lista de sessões de psicoterapia analisadas	46
Tabela 3 – Estratégias de resolução comuns, utilizadas pelo mesmo terapeuta independentemente do tipo de ruptura	51
Tabela 4 – Estratégias de resolução utilizadas pelos terapeutas com a cliente A, no sentido de ultrapassarem marcadores de ruptura específicos	54
Tabela 5 – Estratégias utilizadas pelos participantes no sentido de ultrapassarem as fases/interacções de ruptura (organizado por díade)	274
Tabela 6 – Estratégias utilizadas pelos participantes no sentido de ultrapassarem as fases/interacções de ruptura (organizado por tipos de ruptura)	280
Tabela 7 – Estratégias de resolução comuns, utilizadas pelos terapeutas no sentido de ultrapassarem diferentes tipos de ruptura com o mesmo cliente	282

Índice de Figuras

Figura 1 – Estrutura da CIS-R	62
-------------------------------------	----

Artigo de Revisão de Literatura

**Avaliação de rupturas na aliança terapêutica em psicoterapia:
Uma revisão de estudos empíricos que utilizaram instrumentos baseados na
perspectiva de observadores externos**

Resumo

Enquadramento: Vários investigadores têm procurado desenvolver métodos que permitam captar o que acontece dentro das sessões de psicoterapia durante a interacção entre terapeuta e cliente, nomeadamente os processos específicos que se desenvolvem durante eventos de ruptura e resolução. Contudo, apesar da relevância destes métodos para a análise das flutuações na qualidade da aliança terapêutica a nível micro, até à data não foi realizada uma revisão dos estudos empíricos que utilizaram instrumentos de avaliação das rupturas e processos de resolução a partir da perspectiva de observadores externos. **Objectivo:** Realizar uma revisão sistemática dos estudos empíricos que avaliaram os processos de ruptura e resolução na aliança terapêutica em psicoterapia através da utilização de instrumentos baseados em cotações de avaliadores externos. **Método:** Foram realizadas pesquisas electrónicas nas bases de dados: *PsycINFO*, *PsycARTICLES*, *PsycBOOKS*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *PEP Archive*, *Academic Search Complete*, e *E-Journals*, utilizando as palavras-chave: *Alliance ruptures*; e *Therapy or Psychotherapy*; e *Instrument or measure or scale or tool or assessment*; e *Observer*. Foram ainda realizadas pesquisas adicionais, a partir dos artigos seleccionados. **Resultados:** Foram incluídos 22 artigos empíricos que utilizaram os seguintes instrumentos de avaliação de rupturas e processos de resolução em psicoterapia, a partir da perspectiva de observadores externos: AROS, S-WAI-O, 3RS, CIS, e IVAT. Os estudos incluídos nesta revisão foram agrupados em 4 categorias: 1) Métodos de avaliação de rupturas e processos de resolução na aliança terapêutica; 2) Relação entre as rupturas na aliança terapêutica e o resultado da terapia; 3) Análise a nível micro dos processos de ruptura e resolução na aliança terapêutica; 4) Relação entre a aliança terapêutica, as rupturas na aliança e outras variáveis. **Conclusões:** A concordância entre métodos baseados em diferentes perspectivas para a avaliação das rupturas na aliança terapêutica é limitada. Foi encontrada uma relação entre os processos de ruptura-resolução e um melhor *outcome* da terapia, enquanto a existência de rupturas não reparadas ao longo do tratamento encontra-se associado a resultados terapêuticos negativos.

Palavras-chave: Rupturas na aliança; Aliança terapêutica; Medidas baseadas em observadores externos; Revisão de literatura; Psicoterapia.

Abstract

Background: Given the complex nature of alliance ruptures and resolution processes, researchers have sought to develop methods to capture what happens inside the psychotherapy sessions in the interaction between client and therapist, namely the specific therapeutic processes that take place during rupture and resolution events. Despite the significance of these methods for assessing fluctuations in the quality of the therapeutic alliance within-sessions, a systematic review of studies that used observer-based measures to detect alliance ruptures and resolution processes has not yet been performed. **Objective:** Conduct a systematic review of empirical studies that used observer-based measures for identifying alliance ruptures and resolution processes within psychotherapy sessions. **Method:** Electronic searches have performed using the search terms *Alliance ruptures*; and *Therapy* or *Psychotherapy*; and *Instrument* or *measure* or *scale* or *tool* or *assessment*; and *Observer*, in the electronic databases: *PsycINFO*, *PsycARTICLES*, *PsycBOOKS*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *PEP Archive*, *Academic Search Complete*, and *E-Journals*. In addition a manual search was made based on the references of the selected articles. **Results:** We have identified 22 empirical studies that used the following observer-based coding systems to detect therapeutic alliance ruptures and resolution processes: AROS, S-WAI-O, 3RS, CIS, e IVAT. The studies included in the current review were divided into 4 categories: 1) Methods for assessing alliance ruptures and resolutions; 2) Relation between alliance ruptures and treatment outcome; 3) Micro level analysis of therapeutic alliance ruptures and resolution processes; 4) Relation between therapeutic alliance, alliance ruptures and other variables. **Conclusions:** Limited agreement has been found between different methods for the assessment of therapeutic alliance ruptures and resolutions. Findings suggest that rupture-resolution processes are related to better treatment outcomes, while unresolved ruptures are associated with poor therapeutic outcomes.

Keywords: Alliance ruptures; Therapeutic alliance; Observer-based measures; Systematic review; Psychotherapy.

Introdução

A aliança terapêutica é um dos mais importantes e investigados constructos em psicoterapia (Lingiardi & Colli, 2015), sendo consistentemente referida como um preditor robusto de resultados positivos (Flückiger, Del Re, Wampold, & Horvath, 2018; Horvath, Del Re, Flückiger, Symonds, 2011; Safran, Muran, & Proskurov, 2009), o que sugere que a construção e manutenção de uma aliança terapêutica forte é essencial para o sucesso da terapia (Eubanks, Muran, & Safran, 2018). Simultaneamente, as rupturas na aliança terapêutica têm sido conceptualizadas como importantes momentos de mudança em psicoterapia, existindo um crescente número de dados empíricos que sustentam a importância da investigação dos processos de ruptura e resolução (Doran, 2016). Assim, a investigação sugere que as flutuações na qualidade da aliança terapêutica ao longo da terapia são fenómenos comuns, sendo que o processo de resolução de tensões ou rupturas na aliança encontra-se associado a ganhos terapêuticos e resultados positivos, enquanto a não resolução de rupturas se encontra associada a *outcomes* negativos (Eubanks et al., 2018; Safran, Muran, & Eubanks-Carter, 2011).

Segundo Safran, Crocker, McMains e Murray (1990), as rupturas podem ser definidas como flutuações ou distúrbios na qualidade da aliança terapêutica entre terapeuta e cliente. Esta definição pressupõe a conceptualização da aliança terapêutica como um processo permanente de negociação intersubjectiva entre cliente e terapeuta, caracterizado pela presença de momentos de deterioração na qualidade da aliança (rupturas), e momentos em que essa tensão é resolvida (resoluções) (Safran, Muran, Samstag, & Stevens, 2002). Por outro lado, actualmente, a maioria da investigação realizada em psicoterapia sobre rupturas na aliança terapêutica tem sido influenciada pela conceptualização de Bordin (1979) de aliança, como sendo composta por três factores interdependentes: 1) a concordância entre terapeuta e cliente acerca dos objectivos da terapia, 2) a colaboração entre cliente e terapeuta nas tarefas da terapia, e 3) o vínculo afectivo entre terapeuta e cliente (Eubanks-Carter, Muran & Safran, 2010; Safran & Muran, 2000). Partindo desta definição, as rupturas poderiam ser conceptualizadas como deteriorações na qualidade da aliança terapêutica, manifestadas por desacordos entre cliente e terapeuta em relação aos objectivos do tratamento, por uma falta de colaboração nas tarefas da terapia, ou por uma tensão na relação entre terapeuta e cliente (Eubanks-Carter et al., 2010; Safran & Muran, 2000).

Apesar de o termo *ruptura* parecer implicar uma deterioração dramática na relação entre o terapeuta e o cliente, as rupturas na aliança terapêutica variam em termos de intensidade, frequência e duração (Salgado, 2016). Neste sentido, o termo *ruptura* é utilizado para descrever desde pequenas tensões ou falhas de sintonização – em relação às quais os participantes podem apenas estar vagamente conscientes –, até graves deteriorações na colaboração, compreensão ou comunicação entre terapeuta e cliente (Eubanks-Carter et al., 2010; Safran et al., 2011), que caso não sejam resolvidas podem levar a resultados terapêuticos negativos ou ao abandono prematuro do tratamento por parte do cliente (Safran et al., 2002).

Assim, tendo em conta a natureza complexa da relação entre as rupturas e o resultado da terapia – nomeadamente o facto de os processos de ruptura poderem contribuir para *outcomes* negativos quando não resolvidos, e *outcomes* positivos quando resolvidos com sucesso – (Eubanks et al., 2018), vários autores têm procurado desenvolver e aplicar métodos que permitam captar o que acontece dentro das próprias sessões de psicoterapia durante a interacção entre terapeuta e cliente (Larsson, Björkman, Nilsson, Falkenström, & Holmqvist, 2019). Neste sentido, a utilização de instrumentos de análise das flutuações na qualidade da aliança terapêutica, partindo da perspectiva de observadores externos, permite explorar a nível micro os processos de negociação que se devolvem entre cliente e terapeuta, o que pode ter importantes implicações ao contribuir para a identificação de processos específicos que acontecem durante os eventos de ruptura e resolução (Berk, Safran, Muran, & Eubanks-Carter, 2013). Contudo, apesar da importância destes métodos de análise – e embora existam várias revisões de literatura nas quais foram realizados levantamentos dos principais instrumentos de avaliação da aliança terapêutica (Elvins & Green, 2008; Horvath et al., 2011; Lingardi & Colli, 2015; Ribeiro, Torres, Pedrosa, Silveira, & Sartes, 2019) –, até à data ainda não foi realizada uma revisão sistemática dos estudos empíricos que utilizaram instrumentos de identificação de processos de ruptura e resolução dentro das sessões de psicoterapia, baseados em avaliações de observadores externos.

Assim, o presente estudo teve como objectivo realizar uma revisão dos estudos empíricos que avaliaram as rupturas e processos de resolução em psicoterapia a partir da perspectiva de observadores externos. Para o efeito, foram conduzidas pesquisas electrónicas, sem limite temporal, nas seguintes bases de dados: *PsycINFO*, *PsycARTICLES*, *PsycBOOKS*, *Psychology and Behavioral Sciences Collection*, *PEP Archive*, *Academic Search Complete*, e *E-Journals*, utilizando as palavras-chave *Alliance ruptures*; e *Therapy or Psychotherapy*; e

Instrument or measure or scale or tool or assessment; e *Observer* (texto integral). Após esta pesquisa, foram ainda realizadas pesquisas adicionais a partir dos artigos seleccionados.

Neste estudo foram incluídos 22 artigos empíricos, dos quais 9 aplicaram o instrumento *Rupture Resolution Rating System* (3RS; Eubanks-Carter, Muran, & Safran, 2014), 5 estudos utilizaram o *Segmented Working Alliance Inventory – Observer Form* (S-WAI-O; Berk, Safran, Muran, & Eubanks-Carter, 2013), um artigo utilizou a escala *Alliance and Rupture Observation Scale* (AROS; Larsson, Björkman, Nilsson, Falkenström, & Holmqvist, 2019), 5 artigos aplicaram a *Collaborative Interaction Scale* (CIS; Colli & Lingiardi, 2009), um estudo utilizou a escala *Collaborative Interactions Scale - Revised Version* (CIS-R; Colli, Gentile, Condino, & Lingiardi, 2019), um artigo aplicou o *Indice di Valutazione dell’Alleanza Terapeutica* (IVAT-R; Colli & Lingiardi, 2007), um estudo utilizou o *Indice di Valutazione dell’Alleanza Terapeutica* (IVAT; Colli & Lingiardi, 2001), e, por fim, um artigo utilizou os instrumentos 3RS e S-WAI-O em simultâneo.

Os instrumentos incluídos nesta revisão têm como principais características não só o facto de terem sido criados especificamente com o objectivo de identificar rupturas e processos de resolução na aliança terapêutica, mas também o facto de utilizarem transcrições ou gravações vídeo/áudio de sessões de psicoterapia para avaliar estes processos através de cotações de observadores externos.

Assim, os artigos seleccionados foram agrupados em quatro categorias: 1) Comparação de métodos de avaliação de rupturas e processos de resolução na aliança terapêutica (6 estudos); 2) Relação entre as rupturas na aliança terapêutica e o resultado da terapia (9 estudos); 3) Análise a nível micro dos processos de ruptura e resolução na aliança terapêutica (3 estudos); 4) Relação entre a aliança terapêutica, as rupturas na aliança e variáveis específicas (5 estudos).

Métodos de avaliação de rupturas e processos de resolução na aliança terapêutica

Segundo Eubanks-Carter e colaboradores (2010) vários métodos têm sido desenvolvidos para avaliar os processos de ruptura e reparação na aliança terapêutica, no entanto a maioria da investigação actual utiliza métodos de observação naturalista, procurando captar estes fenómenos dentro das próprias sessões de psicoterapia. Neste sentido, estes autores referem a existência de pelo menos três métodos de avaliação das rupturas e processos de resolução: 1) métodos directos de auto-relato, 2) métodos indirectos de auto-relato baseados em medidas de aliança terapêutica, e 3) medidas baseadas em avaliações de observadores externos.

Assim, vários autores têm referido que o número de eventos de ruptura e reparação detectados variam significativamente conforme a perspectiva utilizada na avaliação destes processos (Eubanks et al., 2018; Safran et al., 2011), pelo que nas últimas décadas um conjunto significativo de estudos tem procurado analisar e comparar diferentes medidas de avaliação de flutuações na aliança terapêutica e de identificação de rupturas e resoluções em psicoterapia. Posto isto, os seis estudos agrupados nesta categoria procuraram comparar não só diferentes medidas de autopreenchimento com avaliações efectuadas por observadores externos, mas também efectuaram a comparação de medidas de auto-relato do terapeuta e cliente entre si.

Deste modo, em 2014, Coutinho, Ribeiro, Sousa e Safran realizaram um estudo no qual avaliaram o desenvolvimento da aliança terapêutica e a emergência de rupturas ao longo da terapia, através da comparação de medidas cotadas por observadores externos (3RS) e medidas de autopreenchimento do cliente (WAI – *Working Alliance Inventory*). Neste estudo foram incluídas 38 díades terapeuta-cliente em terapia cognitivo-comportamental (CBT), sendo que os clientes preencheram uma versão reduzida do WAI no fim de cada sessão, e avaliadores externos cotaram 201 vídeos distribuídos temporalmente ao longo da terapia. Os resultados indicam que a concordância na identificação de rupturas entre as medidas é baixa, sendo que a escala 3RS detectou um maior número de episódios de ruptura do que a medida de autopreenchimento WAI. Neste sentido, o WAI detectou rupturas apenas em 15% das sessões em que a 3RS encontrou rupturas de retirada, enquanto a 3RS detectou rupturas de retirada em apenas 13% das sessões em que o WAI identificou rupturas. Do mesmo modo, a 3RS detectou rupturas de confrontação em apenas 15% das sessões em que o WAI detectou rupturas, enquanto o WAI detectou rupturas em apenas 8% das sessões em que a 3RS identificou rupturas de confrontação (Coutinho, Ribeiro, Sousa et al., 2014).

Larsson e colaboradores (2019) realizaram um estudo no qual foram analisados 60 vídeos de sessões de psicoterapia de 40 clientes, utilizando não só os instrumentos AROS e WAI-O-S (*Working Alliance Inventory – Observer-rated Short Version*) – cotados por avaliadores externos –, mas também o WAI-SR (*Working Alliance Inventory – Short Form Revised*) – preenchido pelos clientes no fim de cada sessão analisada. Em termos de resultados, as subescalas da AROS e as subescalas do WAI-SR encontravam-se correlacionadas, e a análise da validade preditiva revelou que o nível de aliança terapêutica medido através da AROS tinha a capacidade de prever as cotações subsequentes de aliança por parte dos clientes (WAI-SR). Do mesmo modo, em sessões nas quais foram identificadas rupturas através da AROS (25% do número total de sessões), foram encontrados níveis mais

baixos de aliança cotada pelos clientes. Os autores referem no entanto que as conclusões retiradas da relação entre os instrumentos devem ser interpretadas com precaução, tendo em conta que o número de sessões cotadas simultaneamente por todos os instrumentos era reduzido. Do mesmo modo, este estudo, tal como o artigo anterior, apresenta como limitação o facto de os autores terem incluído apenas a perspectiva dos clientes acerca da aliança terapêutica e das rupturas na aliança, sendo que os terapeutas não preencheram estas medidas e a sua perspectiva não foi analisada (Larsson et al., 2019).

Em 2018, Adler, Shahar, Dolev e Zilcha-Mano procuraram investigar o papel da aliança terapêutica em Terapia Focada nas Emoções para a ansiedade social. Neste estudo foram cotados vídeos das primeiras 8 sessões de 12 clientes, utilizando o S-WAI-O, e os resultados destas cotações foram comparados com as percepções dos clientes acerca da aliança terapêutica, avaliada no fim de cada sessão de psicoterapia através do WAI. Assim, as correlações entre as medidas WAI e S-WAI-O foram as seguintes: elevada para as sessões 1 e 4, média para as sessões 2, 3, 5 e 7, e muito elevada para as sessões 6 e 8. No entanto, a nível da amostra os resultados revelaram que a aliança terapêutica cotada pelo WAI indicou um desenvolvimento linear positivo ao longo do tratamento, enquanto a aliança cotada pelo S-WAI-O não revelou um padrão de desenvolvimento linear, apresentando uma grande variabilidade entre os clientes (Adler et al., 2018). Assim, estes resultados parecem sugerir que, apesar da existência de uma correlação entre os métodos, os padrões de desenvolvimento da aliança terapêutica encontrados parecem variar entre as medidas de aliança preenchidas pelo cliente e as medidas baseadas na perspectiva de observadores externos.

Utilizando igualmente o instrumento S-WAI-O, Berk (2013) realizou um estudo no qual foram incluídas 22 díades terapeuta-cliente, tendo sido cotados 6 vídeos de sessões de terapia por díade (2 vídeos na fase inicial da terapia, 2 no meio e 2 na fase final). Neste estudo foram ainda recolhidos os instrumentos PSQ e WAI, preenchidos pelos terapeutas e clientes no fim de cada sessão de psicoterapia. Os resultados revelaram a existência de uma relação significativa entre as rupturas e resoluções detectadas pelo S-WAI-O e as rupturas e resoluções reportadas pelos clientes, mas esta relação não foi encontrada para os terapeutas, nem entre as rupturas reportadas pelos terapeutas e clientes. Por outro lado, em relação à avaliação da qualidade da aliança terapêutica, foi encontrada uma correlação significativa entre o S-WAI-O e a aliança reportada pelos terapeutas e clientes (Berk, 2013).

Apesar de ter um formato ligeiramente diferentes dos artigos anteriores, em 2005 Lis e colaboradores realizaram um estudo no qual procuraram analisar o processo terapêutico, através da comparação de 2 métodos de registo de dados clínicos: transcrições de memória

realizadas pelo terapeuta e gravações áudio de sessões de psicoterapia. Neste estudo de caso foram analisadas as primeiras 18 sessões de uma psicoterapia de apoio psicodinâmica, gravadas em formato áudio e transcritas de memória pelo terapeuta. Assim, foram aplicados os seguintes instrumentos às sessões, em ambos os formatos: IVAT, uma versão de 17 itens do PQS (*Psychotherapy Process Q-Sort*), e a escala de temas afectivos de Lis e colegas (2002). O IVAT foi aplicado a 9 sessões: 3 no início, 3 no meio e 3 no fim da terapia. Como resultados, foram encontradas diferenças entre métodos para a aliança terapêutica, sendo que nas transcrições (efectuadas pela terapeuta) foram referidas sobretudo rupturas do cliente, no entanto as gravações (avaliadas por observadores externos) revelaram um número significativo de reparações da terapeuta, especialmente na fase central da terapia. Por outro lado, nas sessões iniciais da terapia o terapeuta reportou uma boa aliança terapêutica, no entanto as gravações revelam fortes rupturas por parte do cliente nesta fase, sendo que a intensidade das rupturas piorou ao longo do tempo. Assim, o único ponto em que a aliança terapêutica foi negativamente relatada por ambos os métodos foi na última sessão do tratamento, na qual o cliente decidiu abandonar a terapia (Lis et al., 2005). É de referir que este estudo, ao contrário dos artigos referidos anteriormente, não teve em conta a perspectiva dos clientes acerca das rupturas na aliança terapêutica.

Por fim, ao contrário dos estudos anteriores, Coutinho Ribeiro, Hill e Safran (2011) procuraram examinar e comparar, de modo qualitativo, as experiências de terapeutas e clientes de rupturas na aliança terapêutica. Neste sentido, os autores não exploraram a relação entre medidas de autopreenchimento e avaliações de observadores externos, mas compararam as perspectivas dos membros de 8 díades terapeuta-cliente, avaliando as primeiras 15 sessões de cada díade utilizando a escala 3RS. Por outro lado, segundo os autores, um ou dois dias após as sessões, as mesmas foram cotadas, e foram agendadas entrevistas individuais com terapeutas e clientes nos casos em que foram identificadas rupturas de intensidade superior a 3 (numa escala de Likert de 5 pontos). As entrevistas acerca destes episódios de ruptura tiveram lugar aproximadamente uma semana após cada sessão de terapia e foram analisadas através de *Consensual Qualitative Research*. Os resultados indicam que os terapeutas atribuíram a causa das rupturas a características pessoais dos clientes ou eventos recentes da vida dos mesmos. Perante uma ruptura, os terapeutas reportaram sentimentos como confusão, ambivalência, culpa, tensão e incompetência. Em momentos de ruptura os terapeutas procuraram compreender no momento a experiência do cliente, promover segurança e suporte, ou ajudá-lo a compreender os seus padrões interpessoais, sendo que nos casos de rupturas de retirada, os terapeutas procuraram ainda promover o contacto dos clientes com aquilo que os mesmos

procuravam evitar. Por outro lado, em relação ao impacto destes eventos, os terapeutas referiram que nada mudou como resultado da ruptura (Coutinho et al., 2011).

Em relação às experiências dos clientes, não emergiram respostas “típicas” para as causas da ruptura, contudo alguns clientes atribuíram as rupturas às suas características pessoais, como dificuldades no processamento de emoções negativas ou expectativas disfuncionais em relação aos outros. Alguns clientes reportaram que estavam a falar de tópicos dolorosos quando a ruptura aconteceu, ou que se sentiam desmotivados com a ida à sessão, no entanto não foram encontradas categorias típicas de resposta. Perante as rupturas, os clientes relataram sentimentos como tristeza, confusão, ou desamparo, e revelaram que as respostas do terapeuta a estes eventos não foram úteis. Os clientes referiram ainda que o evento teve um impacto negativo na aliança terapêutica. Assim, os autores sugerem que os terapeutas e clientes têm percepções semelhantes acerca dos eventos de ruptura, nomeadamente que ambos os participantes experienciaram sentimentos como confusão e ambivalência durante estes eventos. Por outro lado, os terapeutas e clientes concordaram em relação às causas das rupturas, no entanto existem diferenças em relação ao impacto percebido destes eventos na terapia. Do mesmo modo, é importante ter em conta o facto de os clientes terem referido que as respostas dos terapeutas perante as rupturas não foram úteis, tendo em conta a associação entre a presença de rupturas não resolvidas e o abandono da terapia (Coutinho et al., 2011).

A análise dos resultados deste conjunto de estudos parece sugerir a existência de uma relação entre os métodos de autopreenchimento e as medidas baseadas em avaliações de observadores externos para a aliança terapêutica (Adler et al., 2018; Berk, 2013; Larsson et al., 2019), contudo a concordância entre estudos acerca da relação entre estas medidas para a avaliação das rupturas na aliança é baixa, e os resultados encontrados são contraditórios. Neste sentido, apesar de um estudo ter referido a existência de uma relação entre medidas de autopreenchimento do cliente e métodos de análise de sessões que utilizaram a perspectiva de observadores externos para a avaliação de rupturas (Larsson et al., 2019), outros estudos não encontraram esta relação (Coutinho, Ribeiro, Sousa et al., 2014; Lis et al., 2005), ou encontraram uma relação apenas entre a perspectiva dos clientes e dos observadores externos, e não entre a perspectiva dos terapeutas e dos observadores, ou entre a comparação das avaliações de rupturas dos clientes e terapeutas entre si (Berk, 2013). Ao contrário dos estudos anteriores, Lis e colaboradores (2005) encontraram diferenças entre métodos não só para as rupturas e reparações mas também para a aliança terapêutica, sendo que os autores

referem que o único momento em que a aliança foi reportada de igual forma por ambas as medidas foi na última sessão da terapia, imediatamente antes do cliente efectuar o *dropout*.

Relação entre as rupturas na aliança terapêutica e o resultado da terapia

Um segundo conjunto de estudos procurou explorar a relação entre as rupturas na aliança terapêutica e o resultado da terapia. Segundo Eubanks e colaboradores (2018) as rupturas na aliança têm sido associados a *outcomes* positivos quando reparadas com sucesso, embora possam contribuir para *outcomes* negativos quando não resolvidas. Neste sentido, seis dos estudos presentes nesta categoria procuraram realizar a comparação entre clientes com melhores e piores resultados terapêuticos, nomeadamente entre clientes que completaram o tratamento e clientes que abandonaram a terapia prematuramente, ou entre clientes com *outcomes* positivos e negativos. Por outro lado, três estudos procuraram avaliar o processo terapêutico em estudos de caso com diferentes *outcomes*.

Assim, Adler e colaboradores (2018) procuraram explorar o modo como a aliança terapêutica se desenvolve ao longo da terapia e a sua capacidade de prever o resultado do tratamento. Neste estudo, os sintomas de ansiedade social, avaliados antes do início de cada sessão através do *Social Phobia Inventory* (SPIN), foram utilizados como medida de *outcome*, e os resultados do estudo indicam que 7 dos 11 clientes que completaram o tratamento (28 sessões) revelaram uma mudança a nível dos sintomas e não preencheram os critérios de diagnóstico de ansiedade social no fim da terapia. Por outro lado, os resultados sugerem que a avaliação dos sintomas num dado momento da terapia mostrou a capacidade de prever a aliança terapêutica reportada pelos clientes (WAI) no momento seguinte, embora o inverso apenas se verifique caso os níveis prévios de sintomas não estejam a ser controlados. Em relação ao S-WAI-O, este instrumento não revelou a capacidade de prever significativamente mudanças nos sintomas entre o pré e pós-tratamento. A nível da aliança terapêutica, 7 dos 12 clientes em estudo revelaram um padrão de desenvolvimento da aliança de ruptura-resolução entre sessões, o que está associado com um melhor *outcome* da terapia, enquanto todos os clientes revelaram processos de ruptura-resolução dentro das próprias sessões. No caso com melhor *outcome*, as rupturas foram na sua maioria de confrontação. Pelo contrário, o cliente com pior *outcome* revelou maioritariamente rupturas de retirada e não mostrou processos de ruptura-resolução entre sessões. Do mesmo modo, algumas das rupturas desta díade não foram resolvidas dentro da sessão (Adler et al., 2018).

Utilizando igualmente o instrumento S-WAI-O, Dolev e colaboradores (2018) procuraram explorar a relação entre aliança terapêutica, a abordagem de aspectos culturais durante o

tratamento e o *outcome*. Neste estudo foram comparados 2 clientes pertencentes a minorias étnicas, diagnosticados com depressão major (um com bom *outcome* e um com fraco *outcome*), que receberam sessões de *Supportive-expressive therapy* (SET) por parte da mesma terapeuta durante 16 semanas. O S-WAI-O foi utilizado para cotar 34 vídeos das sessões, e o *outcome* da terapia foi avaliado através da comparação pré e pós-tratamento dos resultados do *Beck Depression Inventory* (BDI) e *Hamilton Rating Scale for Depression* (HRSD). Os clientes preencheram ainda o *Inventory of Interpersonal Problems – Circumplex* (IIP-C) no pré-tratamento, na 8ª semana e na última sessão, e os clientes e terapeutas preencheram a versão reduzida do WAI na 2ª, 4ª e 8ª semana, e na última sessão de terapia. Por fim, foi realizada uma análise qualitativa de conteúdo dos vídeos das sessões.

Para o cliente com bom *outcome*, foram encontradas melhorias nos níveis de depressão ao longo da terapia. Os níveis do WAI (terapeuta e cliente) foram moderados ao longo da terapia, e, principalmente nas sessões intermédias da terapia (7 a 15), foram encontradas flutuações no S-WAI-O e um número significativo de rupturas. Neste período a aliança terapêutica e a relação terapeuta-cliente estavam a ser negociadas, emergindo temas relacionados com a intimidade, confiança e auto-revelação. Segundo os autores, a resolução das rupturas de forma empática e aberta pareceu ajudar o cliente a abrir-se com a terapeuta e a sentir-se mais confortável na terapia, tendo ainda sido abordadas questões relacionados com o facto de o cliente pertencer a uma minoria étnica. Por outro lado, para o cliente com fraco *outcome*, o S-WAI-O e o WAI (terapeuta e cliente) indicaram níveis de aliança terapêutica estáveis e fortes, sem rupturas aparentes ao longo do tratamento, contudo a análise de conteúdo revelou rupturas de retirada. Neste sentido, foi possível observar um padrão em que o cliente parecia concordar com as sugestões do terapeuta, no entanto não agia em conformidade. Foram ainda recorrentes temas como o medo do cliente em desapontar os outros e a procura da sua aprovação, e não foram abordados temas relacionados com aspectos culturais durante o tratamento. Por fim, não foram encontradas melhorias nos sintomas de depressão deste cliente (Dolev et al., 2018).

Em 2017, Gersh e colaboradores realizaram um estudo no qual procuraram investigar os processos de ruptura e resolução na aliança terapêutica numa amostra de jovens com perturbação de personalidade *borderline*, comparando 2 tipos de terapia ao longo do tempo. Neste artigo foram incluídos 44 clientes, seleccionados aleatoriamente para receber 16 sessões de Terapia Cognitiva Analítica (CAT) ou um tratamento de suporte (*Befriending*). Utilizando a escala 3RS, avaliadores treinados cotaram gravações áudio da 3ª sessão de ambas as terapias, e da sessão 9 e 15 para a terapia CAT. Os autores não encontraram uma relação entre

a aliança terapêutica e o *outcome* neste estudo, no entanto as rupturas na fase inicial da terapia pareceram associadas a piores resultados, enquanto uma maior resolução das rupturas na fase final da terapia pareceu associado a melhores resultados terapêuticos. Este artigo apresenta no entanto algumas limitações, nomeadamente o facto de terem sido cotadas apenas um número reduzido de sessões, e o facto de a comparação entre tratamentos ter sido realizada apenas na fase inicial da terapia (Gersh et al., 2017).

Tal como o estudo anterior, Boritz, Barnhart, Eubanks e McMMain (2018) procuraram investigar os processos de ruptura e resolução na aliança terapêutica em sessões iniciais de uma terapia DBT (*Dialectical Behavior Therapy*) para clientes com personalidade *borderline* (BPD). Este estudo analisou em profundidade vídeos das primeiras 4 sessões de 6 clientes em terapia durante um ano, utilizando a escala 3RS. O *outcome* da terapia foi medido através dos seguintes instrumentos: SCL-90-R, SASII (*Suicide Attempt and Self-Injury Interview*) e THI (*Treatment History Interview*), recolhidos no pré-tratamento, aos 4, 8, 12 meses (fim da terapia), 24, 36 e 48 meses. Assim, neste estudo foram comparados os resultados de 3 clientes classificadas como recuperadas e 3 clientes classificadas como não-recuperadas. Segundo os autores, a nível da amostra verificou-se uma maior percentagem de rupturas de confrontação para ambos os grupos, comparativamente a rupturas de retirada. Por outro lado, os resultados indicam que não existe uma diferença na proporção de rupturas de confrontação entre os grupos, no entanto as rupturas de retirada foram mais frequentes em clientes não-recuperadas. Os terapeutas de ambos os grupos utilizaram estratégias de resolução das rupturas na mesma proporção, no entanto estas estratégias tiveram um maior impacto na aliança em clientes recuperadas. Para clientes não-recuperadas, a probabilidade de existirem rupturas de confrontação diminuiu conforme o grau de resolução aumentou, no entanto as rupturas de retiradas persistiram, independentemente do grau de resolução na sessão anterior. Para clientes recuperadas, a probabilidade de rupturas de retirada diminuiu conforme o grau de resolução aumentou (Boritz et al., 2018).

Em 2019, Eubanks, Lubitz, Muran e Safran realizaram um estudo no qual avaliaram a relação entre as rupturas na aliança terapêutica e o resultado da terapia. Neste artigo, a escala 3RS foi utilizada para cotar vídeos de sessões iniciais (sessão 6) de 42 casos de CBT, nomeadamente 19 casos de *dropout* e 23 casos de clientes que completaram o tratamento de 30 sessões semanais. No fim de cada sessão, os terapeutas e clientes preencheram igualmente medidas de auto-relato da aliança terapêutica (WAI) e das rupturas na aliança (PSQ – *Post-Session Questionnaire*). Assim, os resultados revelam que os marcadores de rupturas de confrontação e as contribuições do terapeuta para as rupturas foram mais frequentes nos casos

de *dropout*, enquanto a resolução com sucesso das rupturas foi maior nos casos que completaram a terapia. Por outro lado, os terapeutas e clientes que completaram o tratamento deram cotações mais elevadas à aliança terapêutica, medida através do WAI, comparativamente ao grupo de *dropout* (Eubanks et al., 2019). Como limitação, é importante ter em conta que, tal como no artigo anterior, neste estudo foram cotadas apenas um número reduzido de sessões por díade, pertencentes na sua totalidade ao período inicial da terapia.

Tal como no estudo anterior, Coutinho, Ribeiro, Fernandes, Sousa e Safran (2014) procuraram explorar a relação entre as rupturas na aliança terapêutica e o resultado da terapia através da comparação de uma amostra de clientes com diferentes diagnósticos. Neste estudo foram incluídas 38 díades terapeuta-cliente, divididas em 3 grupos: 14 casos de sucesso, 17 casos de *dropout* e 7 casos de insucesso. Os clientes preencheram uma versão reduzida do WAI no fim de cada sessão, e avaliadores externos cotaram 201 vídeos, do início, meio e fim da terapia, utilizando a escala 3RS. Como resultados os autores referem que, em média, foi encontrado um aumento inicial nos níveis de aliança terapêutica medidos pelo WAI até à 5ª sessão, contudo, a partir da 5ª sessão, a variabilidade entre os grupos aumentou. Assim, nos casos de *dropout* este aumento no WAI não continuou, e os níveis de aliança terapêutica diminuíram antes do abandono do tratamento. Nos casos de sucesso e insucesso, foram encontrados níveis de aliança terapêutica elevados e estáveis, que continuaram a aumentar gradualmente, e não diminuíram antes dos clientes terminarem a terapia. Em relação às rupturas, as rupturas de retirada aumentaram para todos os casos no início do tratamento, no entanto permaneceram estáveis para os casos de sucesso e insucesso ao longo da terapia. Nos casos de *dropout*, as rupturas de confrontação aumentaram ao longo da terapia, enquanto para os restantes casos este tipo de rupturas permaneceu estável na fase inicial do tratamento. Por fim, para os casos de *dropout* os níveis de ruptura (confrontação e retirada) aumentaram imediatamente antes do abandono do tratamento (Coutinho, Ribeiro, Fernandes et al., 2014).

Por outro lado, dentro desta categoria de estudos foram igualmente incluídos três artigos cujo objectivo não passava por comparar grupos com diferentes *outcomes* entre si, mas sim avaliar o processo terapêutico num caso de *dropout*, e em dois casos de terapias bem-sucedidas.

Assim, Sarracino, Garavaglia, Gritti, Parolin e Innamorati (2013) examinaram o papel da aliança terapêutica e das rupturas na aliança no *dropout* de uma terapia cognitivo-comportamental para perturbações alimentares. Este estudo inclui uma cliente com diagnóstico de bulimia nervosa que abandonou o tratamento após 28 sessões semanais, e os seguintes instrumentos foram aplicados à cliente aos 0 e 6 meses: SCL-90-R (*Symptom*

Checklist-90-Revised), EDI-2 (*Eating Disorder Inventory*), TAS-20 (*Toronto Alexithymia Scale*), e SBS (*Sense of Belonging and Sharing Questionnaire*). Por outro lado, observadores externos cotaram as sessões de psicoterapia utilizando os seguintes instrumentos: MARS (*Motivational Areas Rating Scale*), VTAS-R (*Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale – Short Form*), e CIS, sendo que a CIS foi utilizada para cotar exemplos de sessões representativas de processos de ruptura e colaboração. Os resultados indicam que o índice global de aliança terapêutica foi baixo, com rupturas persistentes ao longo do tratamento que não foram reparadas. Neste sentido, os autores referem que apesar de a atitude da cliente ter permanecido moderadamente colaborativa, foi possível perceber a dificuldade da díade em manter uma comunicação colaborativa ao longo do tratamento. Por outro lado, apesar de ter existido uma melhoria drástica nos resultados das escalas de autopreenchimento aos 6 meses, a escala MARS (funcionamento do cliente) revelou a presença persistente ao longo do tratamento de dificuldades a nível relacional (passividade, problemas de separação, hostilidade por parte de outros, etc.), dificuldades a nível da relação com o corpo, e a nível do emprego (Sarracino et al., 2013).

Ao contrário do estudo anterior, Rocco, Gennaro, De Bei, Zanelli e Condino (2013) analisaram as características da aliança terapêutica numa terapia bem-sucedida. Este foi um estudo de caso no qual foram analisadas transcrições de 14 sessões de *Short-Term Dynamic Psychotherapy* (STDP), aplicando a escala CIS, e o *outcome* foi avaliado através das mudanças no SCL-90 e SWAP-200. Como resultados, a nível global, a aliança terapêutica revela uma tendência quadrática (não linear). Na fase inicial da terapia observou-se um aumento nas intervenções de colaboração, e na fase final da terapia deu-se uma diminuição no nível de colaboração. Na fase inicial da terapia foi ainda encontrada uma relação negativa entre as intervenções não colaborativas do cliente e as intervenções positivas do terapeuta, e nas sessões intermédias foi encontrada uma correlação positiva entre as intervenções positivas do terapeuta e as intervenções não colaborativas do cliente. Por outro lado, a análise a nível micro de uma das sessões deste cliente (sessão 7) revelou que a 1ª parte da sessão foi caracterizada simultaneamente por intensas rupturas por parte do cliente e intervenções de resolução por parte do terapeuta, seguido de uma diminuição das rupturas e um aumento dos processos de colaboração por parte do cliente durante o resto da sessão (Rocco et al., 2013).

Por fim, à semelhança do artigo anterior, Piazza-Bonin, Neimeyer, Alves, Smigelsky e Crunk (2016) exploraram momentos de mudança dos clientes (IMs – *Innovative Moments*) em 3 terapias humanísticas para clientes em processo de luto consideradas como bem-sucedidas. Estes autores aplicaram o *Innovative Moments Coding System* (IMCS), o S-WAI-O e o GAF

(*Global Assessment of Functioning*) a transcrições de 18 vídeos de psicoterapia (6 por cliente). Os resultados indicam que as 3 clientes mantiveram alianças fortes com os seus terapeutas ao longo da terapia, e não foram detectadas rupturas através do S-WAI-O (Piazza-Bonin et al., 2016).

Este conjunto de estudos, através da análise de estudos de caso e da comparação entre clientes (*dropout* vs. casos que completaram o tratamento; melhores vs. piores resultados; sucesso vs. insucesso da terapia), revelou dados significativos, nomeadamente a associação encontrada por Dolev e colegas (2018) entre níveis moderados de aliança terapêutica – caracterizados por flutuações e um número significativo de rupturas –, e um melhor *outcome* da terapia, comparativamente a um caso de fraco *outcome*, que se encontrava associado a níveis de aliança estáveis e fortes, sem rupturas aparentes ao longo do tratamento. Contudo, apesar destes resultados, os autores referem que foi possível observar, através da análise de conteúdos, que o cliente com fraco *outcome* revelou rupturas de retirada ao longo da terapia (Dolev et al., 2018). No mesmo sentido, Adler e colaboradores (2018) referem que, no seu estudo, o caso com pior *outcome* revelou maioritariamente rupturas de retirada, sendo que algumas destas rupturas não foram resolvidas durante a sessão, e não foram encontrados processos de ruptura-resolução entre sessões para esta díade. Boritz e colegas (2018) referem igualmente que as rupturas de retirada foram mais frequentes em clientes não recuperadas, embora não tenham sido encontradas diferenças entre clientes em relação às rupturas de confrontação. Pelo contrário, Adler e colaboradores (2018) referem que o caso com melhor *outcome*, no seu estudo, revelou maioritariamente rupturas de confrontação. Do mesmo modo, estes autores defendem que um padrão de desenvolvimento da aliança terapêutica de ruptura-resolução entre sessões está associado a um melhor *outcome* da terapia (Adler et al., 2018), enquanto Gersh e colaboradores (2017) referem que uma maior resolução das rupturas na fase final da terapia encontra-se associado a melhores resultados terapêuticos. Ao contrário dos resultados anteriores, contudo, Piazza-Bonin e colegas (2016) referem que no seu estudo com casos bem-sucedidos, as clientes mantiveram alianças fortes com os seus terapeutas e não foram detectadas rupturas ao longo da terapia.

Por outro lado, dois estudos apontam para uma associação entre as rupturas de confrontação e o *dropout* (Coutinho, Ribeiro, Fernandes et al., 2014; Eubanks et al., 2019). Do mesmo modo, Coutinho, Ribeiro, Fernandes e colaboradores (2014) referem que os níveis de rupturas (confrontação e retirada) para os casos de *dropout* aumentaram imediatamente antes do abandono do tratamento, enquanto os níveis de aliança terapêutica diminuíram antes do abandono do tratamento. Pelo contrário, para os casos que completaram a terapia, embora

as rupturas tenham revelado um aumento no início do tratamento, estas permaneceram estáveis ao longo do tempo (Coutinho, Ribeiro, Fernandes et al., 2014). Por sua vez, Sarracino e colegas (2013), no seu estudo com um caso de *dropout*, referem que o índice de aliança terapêutica foi baixo, com rupturas persistentes ao longo do tratamento que não foram reparadas.

Em relação à contribuição dos terapeutas para os processos de ruptura e resolução, Eubanks e colegas (2019) referem que as contribuições dos terapeutas para as rupturas foram mais frequentes nos casos de *dropout*, enquanto a resolução com sucesso das rupturas foi maior nos casos que completaram o tratamento, sendo que terapeutas e clientes que completaram o tratamento deram cotações mais elevadas à aliança terapêutica. No mesmo sentido, Coutinho, Ribeiro, Fernandes e colaboradores (2014) referem que foram encontrados níveis de aliança terapêutica elevados e estáveis, que continuaram a aumentar gradualmente, para os clientes que completaram o tratamento. Por outro lado, Boritz e colaboradores (2018) referem que, no seu estudo, embora os terapeutas de ambos os grupos (clientes recuperadas e não recuperadas) tenham utilizado estratégias de resolução das rupturas na mesma proporção, as estratégias tiveram um maior impacto na aliança terapêutica em clientes recuperadas. Neste sentido, para clientes não recuperadas, conforme o grau de resolução aumentou, a probabilidade de existirem rupturas de confrontação diminuiu, contudo as rupturas de retirada persistiram independentemente do grau de resolução (Boritz et al., 2018). Por sua vez, Rocco e colegas (2013) referem que a análise a nível micro de uma das sessões de terapia bem-sucedida revelou que a 1ª parte da sessão foi caracterizada simultaneamente por intensas rupturas por parte do cliente e intervenções de resolução por parte do terapeuta, seguido de uma diminuição das rupturas e um aumento dos processos de colaboração por parte do cliente durante o resto da sessão. Estes autores referem igualmente que a aliança terapêutica para esta díade não revelou uma tendência de desenvolvimento linear (Rocco et al., 2013).

Análise dos processos de ruptura e resolução na aliança terapêutica

Um terceiro grupo de estudos procurou analisar a nível micro as características dos processos de ruptura e resolução na aliança terapêutica, nomeadamente as dinâmicas que emergem entre terapeutas e clientes dentro das sessões de psicoterapia.

Assim, Colli e Linguardi apresentaram em 2007 a versão revista do instrumento IVAT, e examinaram em profundidade 24 sessões de psicoterapia de 4 clientes com diferentes diagnósticos: 2 clientes com perturbação de personalidade narcísica (A e B), e 2 clientes com perturbação de personalidade histriónica (C e D). Neste estudo o IVAT-R foi aplicado a 6

sessões de psicoterapia por cliente, e os resultados revelaram que os clientes diferem em relação ao nível médio global de aliança terapêutica e ao tipo de rupturas mais utilizadas. Segundo os autores, os clientes A e D mostraram um nível mais baixo de aliança terapêutica e uma elevada presença de marcadores directos de ruptura. O cliente C apresentou um nível médio-alto de aliança, e os clientes B e C revelaram uma elevada presença de marcadores indirectos de ruptura. Em relação aos terapeutas, emergiram diferenças significativas em relação à presença e intensidade de intervenções negativas, e em relação à intensidade média das intervenções de resolução. Assim, o caso D foi caracterizado por uma maior presença média de intervenções negativas, sendo que 30% das intervenções do terapeuta foram cotadas como intervenções negativas. Por outro lado, o caso C foi caracterizado por uma maior intensidade de intervenções de resolução e uma baixa intensidade de intervenções negativas. Por fim, o terapeuta B apresentou simultaneamente poucas intervenções negativas e uma baixa intensidade de intervenções de resolução (Colli & Lingiard, 2007).

Em 2009, Colli e Lingiard apresentaram a escala CIS – uma nova versão do instrumento IVAT –, utilizando-a para cotar 32 sessões de psicoterapia de 16 clientes. Neste artigo foi possível observar que os processos de colaboração do cliente e as intervenções positivas do terapeuta foram as categorias cotadas mais frequentemente. Em relação às rupturas, foi cotado pelo menos um marcador indirecto de ruptura do cliente em todas as sessões, enquanto os marcadores directos de ruptura foram encontrados em 43% das sessões de psicoterapia. Foi ainda encontrada uma correlação positiva entre as intervenções positivas do terapeuta e os processos de colaboração do cliente, e entre as intervenções negativas do terapeuta e as rupturas do cliente, enquanto as intervenções negativas do terapeuta estavam negativamente associadas aos processos de colaboração do cliente. Por fim, algumas intervenções positivas do terapeuta (ex.: confrontações e interpretações) apresentaram uma correlação positiva com marcadores indirectos de ruptura do cliente. Neste sentido, os autores oferecem algumas explicações para esta relação, nomeadamente a possibilidade de a intervenção do terapeuta não ter tido o resultado positivo “esperado”, ou o facto de esta intervenção positiva surgir como uma resposta colaborativa a comunicações de ruptura por parte do cliente. Contudo, é importante ter em conta que neste estudo não foi possível indicar a direcção da relação de causalidade entre as variáveis, pelo que os autores referem que a mesma deve ser examinada mais detalhadamente em estudos futuros (Colli & Lingiard, 2009).

Mais recentemente, Colli, Gentile, Condino e Lingiard (2019), no artigo em que descrevem o processo de revisão da escala CIS, apresentam resultados em que analisavam a

presença de processos de ruptura e colaboração numa amostra de 30 clientes. Neste estudo a CIS-R foi aplicada a 60 sessões de psicoterapia, num total de 2 sessões por cliente, e os resultados sugerem novamente que a presença de processos de colaboração foi maior do que a presença de marcadores de ruptura, tanto para terapeutas como para clientes. Do mesmo modo, a presença de marcadores indirectos de ruptura foi maior do que a presença de marcadores directos de ruptura para os clientes. Por sua vez, os processos de colaboração indirectos foram mais frequentes do que os processos de colaboração directos neste estudo. Contudo este artigo não avaliou o resultado da terapia, pelo que não foi possível explorar a relação entre os processos de rupturas e o *outcome* (Colli et al., 2019).

Ao analisar as sessões de psicoterapia a nível micro, este conjunto de estudos procurou revelar dados acerca dos processos dinâmicos através dos quais se forma e quebra a aliança entre terapeutas e clientes (Colli & Lingiardí, 2007). Assim, foi possível concluir que os processos de colaboração foram as categorias cotadas mais frequentemente ao longo do tratamento, não só para clientes mas também para terapeutas. Do mesmo modo, a presença de marcadores indirectos de ruptura foi maior do que a presença de marcadores directos de ruptura para os clientes, enquanto os processos de colaboração indirectos foram mais frequentes do que os processos de colaboração directos (Colli et al., 2019; Colli & Lingiardí, 2009). Estes artigos sugerem ainda a existência de uma correlação positiva entre as intervenções positivas do terapeuta e os processos de colaboração do cliente, e entre as intervenções negativas do terapeuta e as rupturas do cliente (Colli & Lingiardí, 2009).

Por outro lado, o estudo de Colli e Lingiardí (2007) revelou que os clientes com níveis mais baixos de aliança terapêutica apresentaram uma elevada presença de marcadores directos de ruptura, enquanto os terapeutas destas díades revelaram uma maior presença de intervenções negativas. Pelo contrário, o cliente com o nível mais alto de aliança terapêutica revelou uma elevada presença de marcadores indirectos de ruptura, enquanto o terapeuta deste caso apresentou uma maior intensidade de intervenções de resolução e uma baixa intensidade de intervenções negativas.

Relação entre a aliança terapêutica, as rupturas na aliança e outras variáveis

Por fim, um último conjunto de estudos procurou explorar a relação entre a aliança terapêutica, as rupturas na aliança e outras variáveis específicas. Assim, dois estudos exploraram a relação entre as intervenções do terapeuta, a aliança terapêutica e as rupturas na aliança (Moeseneder, Ribeiro, Muran & Caspar, 2019; Locati, Rossi & Parolin, 2019), um artigo analisou a relação entre as intervenções do terapeuta, a aliança terapêutica e os

mecanismos de defesas (Di Riso et al., 2011), um estudo explorou a relação entre as rupturas na aliança, a aliança terapêutica e os mecanismos de defesa (Locati, De Carli, Tarasconi, Lang & Parolin, 2016), e um artigo analisou a relação entre a aliança terapêutica, os processos de ruptura e resolução, os sintomas de autismo e a aderência à terapia (Goodman, Chung, Fischel & Athey-Lloyd, 2017). Todos estes estudos defendem, contudo, que a relação entre a aliança terapêutica e outras variáveis específicas se encontra pouco explorada em profundidade.

Em 2019, Locati e colaboradores exploraram as interações entre a aliança terapêutica, o funcionamento metacognitivo do cliente e as intervenções do terapeuta, numa fase inicial do processo terapêutico. Neste estudo foram cotadas gravações áudio das 3 primeiras sessões de psicoterapia de 24 clientes, utilizando os seguintes instrumentos: *The Metacognition Assessment Scale-Revised* (MAS-R), *Psychodynamic Intervention Rating Scale* (PIRS) e CIS. Assim, verificou-se que o efeito das intervenções do terapeuta na aliança terapêutica é mediado pelo funcionamento metacognitivo do cliente, em níveis positivos e neutros de aliança, mas não para níveis negativos de aliança. Por outro lado, foi encontrada uma relação de co-ocorrência entre as intervenções do terapeuta e a aliança terapêutica, contudo esta relação difere para os 3 níveis de aliança: 1) A aliança positiva encontra-se positivamente associada às intervenções de reconhecimento e reflexões, e negativamente associada a questões e ajustes no contracto terapêutico; 2) A aliança neutra está positivamente associada a associações e ajustes no contracto terapêutico, e negativamente associado a interpretações das defesas e interpretações da transferência; e 3) A aliança negativa encontra-se positivamente associada a interpretações das defesas, interpretações da transferência, e a estratégias de reforço do trabalho, e negativamente associada a associações (Locati et al., 2019).

Tal como o estudo anterior, Moeseneder e colegas (2019) avaliaram os efeitos na aliança terapêutica de intervenções do terapeuta, neste caso, das intervenções de confrontação. Neste artigo foram cotados vídeos de 77 sessões de CBT integrativa, escolhidos a partir do meio da terceira parte da terapia. As rupturas na aliança terapêutica e as tentativas de resolução foram avaliadas através da escala 3RS, e foi utilizado um manual de cotação de confrontações para medir a incidência de confrontações do terapeuta. A aliança terapêutica foi avaliada no fim de cada sessão pelos clientes através de 7 itens da escala BPSR (*Bern Post-Session Report*), e as mudanças na aliança foram calculadas através da diferença de resultados entre as 3 sessões iniciais da terapia e as 3 sessões imediatamente antes das sessões analisadas pela 3RS. Por fim, o *outcome* da terapia foi avaliado através dos seguintes instrumentos, preenchidos pelos clientes: GAS, SE, INC, SCL-90 e SQL. Como resultados, foi possível observar que existe uma associação significativa entre a incidência de intervenções de

confrontação do terapeuta e as rupturas e/ou tentativas de resolução de rupturas. Por outro lado, existe uma maior probabilidade de ocorrer uma confrontação durante uma tentativa de resolução da ruptura do que durante uma ruptura ou durante um episódio de ruptura-resolução. Segundo os autores, mudanças na aliança terapêutica moderaram a associação entre as confrontações do terapeuta e as rupturas: Quanto maior a fracção da sessão ocupada por confrontações, maior a fracção ocupada por rupturas (esta associação foi influenciada por mudanças na aliança terapêutica anteriores às sessões analisadas, embora mudanças isoladas na aliança não estejam associadas a rupturas). Por fim, o uso de confrontações durante uma tentativa de resolução está associado a um melhor *outcome*, comparativamente à não utilização de confrontações durante tentativas de resolução, ou à não existência de tentativas de resolução (Moeseneder et al., 2019).

Di Riso e colaboradores (2011) avaliaram o processo e *outcome* numa psicoterapia de apoio de orientação psicodinâmica, através da análise das intervenções do terapeuta, da aliança terapêutica e dos mecanismos de defesas ao longo do tempo. Neste estudo de caso foram cotadas 28 transcrições de sessões áudio, utilizando os instrumentos PIRS, DMRS (*Defense Mechanism Rating Scale*) e CIS, e no pré e pós-tratamento foram aplicadas as medidas: SCL-90, SWAP-200 e GAF. Os resultados indicam que o diagnóstico da cliente se alterou e os sintomas diminuíram ao longo do tratamento. Em relação às intervenções do terapeuta, as intervenções de suporte foram mais frequentes do que as intervenções interpretativas, e ao longo do tempo deu-se um aumento das intervenções expressivas do terapeuta. Por outro lado, as intervenções positivas do terapeuta e os processos de colaboração da cliente foram mais frequentes do que os marcadores indirectos de ruptura da cliente. Neste estudo a cliente não utilizou marcadores directos de ruptura e o terapeuta não utilizou intervenções negativas. Por fim, ao longo da terapia, a cliente mostrou uma elevada presença de defesas maduras, obsessivas e de negação, e um baixo nível de defesas narcísicas. Algumas das defesas desadaptativas da cliente diminuíram ao longo do tratamento (Di Riso et al., 2011).

Tal como no artigo anterior, Locati e colaboradores (2016) procuraram explorar a relação entre as rupturas na aliança terapêutica, os mecanismos de defesa, a transferência e o comportamento de submissão e aquiescência do cliente. Este foi um estudo de caso no qual foram cotadas 36 transcrições de sessões áudio de uma psicoterapia psicodinâmica, utilizando as seguintes medidas: 3RS, DMRS e CCRT (*Core Conflictual Relationship Theme*). Como medida de *outcome*, o SWAP-200 foi aplicado na primeira e nas últimas 5 sessões da terapia. Como resultados o CCRT revela um baixo número de episódios relacionais por sessão, e foi

encontrada uma co-ocorrência entre itens da escala 3RS (evitamento/ mudança de tópico) e a componente desejos do CCRT. Por outro lado, a cliente revelou uma elevada utilização de rupturas do tipo respostas curtas, e rupturas deferenciais e aquiescentes. A análise do DMRS revela uma elevada utilização de defesas obsessivas, neuróticas e narcísicas. Foi ainda encontrada uma co-ocorrência negativa entre o marcador 3RS “respostas curtas” e defesas obsessivas, enquanto o marcador 3RS “comunicação abstracta” co-ocorreu positivamente com defesas obsessivas, o marcador “autocrítica” co-ocorreu positivamente com defesas narcísicas, e o marcador 3RS “negação” co-ocorreu positivamente com defesas de negação. Por fim, não foi encontrada uma mudança significativa entre as aplicações do SWAP-200, no entanto o *Personality Health Index* indicou uma melhoria lenta e gradual (Locati et al., 2016).

Por fim, Goodman e colegas (2017) examinaram a relação entre a aliança terapêutica, processos de ruptura e resolução na aliança, sintomas de autismo e aderência à terapia CCPT (*Child-centered Play Therapy*), comparando 2 terapeutas diferentes. Neste estudo de caso foi incluída uma criança de 6 anos com diagnóstico de perturbação do espectro do autismo, em terapia durante 2 anos com 2 terapeutas diferentes (1 ano cada terapeuta). Assim, foram analisadas 53 sessões em vídeo, utilizando os seguintes instrumentos: CPQ (*Child Psychotherapy Process Q-Set*), S-WAI-O, 3RS e CARS2-HF (*Childhood Autism Rating Scale, Second Edition –High Functioning Version*). A medida CARS2-HF foi aplicada em todas as sessões e utilizada como medida de *outcome*. Os resultados indicam diferenças entre os terapeutas em relação à aderência ao tratamento, contudo não existem diferenças para as restantes variáveis. Neste sentido, o terapeuta 1 (1º ano de terapia) revelou uma maior aderência ao tratamento. Foi ainda possível observar que com o terapeuta 1, três semanas após existir uma ruptura na aliança terapêutica, deu-se uma diminuição dos sintomas do cliente. Por outro lado, com o terapeuta 2 (2º ano de terapia), duas semanas após a ocorrência de reparações na aliança terapêutica, a aderência ao tratamento aumentou. Ainda para este terapeuta, uma semana após o aumento dos sintomas do cliente verificou-se um enfraquecimento na aliança terapêutica e uma diminuição na aderência ao tratamento (Goodman et al., 2017).

Apesar dos resultados bastante diversificados encontrados neste grupo de estudos, Goodman e colaboradores (2017) encontraram uma relação entre a aderência ao tratamento, os sintomas do cliente e as rupturas e reparações na aliança terapêutica. Por sua vez, Di Riso e colaboradores (2011) apontaram o tipo de intervenções dos terapeutas e clientes mais frequentemente encontradas no seu estudo, nomeadamente intervenções positivas por parte do terapeuta e processos de colaboração por parte da cliente, sendo que intervenções negativas

do terapeuta e marcadores directos de ruptura da cliente não foram encontrados. Por outro lado, Locati e colegas (2019) ofereceram dados acerca do tipo de intervenções do terapeuta que estão associados a diferentes níveis de aliança terapêutica, enquanto Moeseneder e colaboradores (2019) exploraram a relação entre as intervenções de confrontação do terapeuta e as rupturas na aliança. Neste estudo foi ainda encontrada uma associação entre o uso de confrontações durante tentativas de resolução de rupturas e um melhor *outcome* da terapia, comparativamente à não utilização de confrontações durante tentativas de resolução, ou à não existência de tentativas de resolução (Moeseneder et al., 2019).

Conclusão

A presente revisão de literatura teve como objectivo a recolha e análise de estudos empíricos que avaliaram os processos de ruptura e resolução na aliança terapêutica em psicoterapia através da utilização de instrumentos baseados na perspectiva de observadores externos. Assim, uma das principais características desta revisão passa pela heterogeneidade encontrada nos 22 artigos incluídos – não só a nível dos objectivos e *design* dos estudos, mas também a nível das modalidades terapêuticas e populações avaliadas –, o que consequentemente tem influência nas conclusões que podem ser retiradas. Contudo, em relação à associação entre as rupturas na aliança terapêutica e o resultado da terapia, foi encontrada uma relação entre os processos de ruptura-resolução e um melhor *outcome* (Adler et al., 2018, Dolev et al., 2018), sendo que a existência de rupturas não reparadas ao longo do tratamento encontram-se associadas a resultados terapêuticos negativos (Adler et al., 2018), nomeadamente ao *dropout* (Sarracino et al., 2013). Estes resultados vão ao encontro dos dados referidos na literatura, que sugerem a existência de uma associação entre as rupturas não resolvidas e a ocorrência de *dropout* (Coutinho et al., 2011), enquanto a presença de episódios de ruptura-resolução tem sido positivamente associada a melhores resultados terapêuticos (Safran et al., 2011).

Por outro lado, contudo, a relação entre a presença/ausência de rupturas ao longo da terapia e o *outcome* revelou dados contraditórios, uma vez que foi possível encontrar estudos nos quais não foram detectadas rupturas e em que o resultado da terapia foi considerado positivo (Piazza-Bonin et al., 2016), enquanto, noutros casos, a presença de um número significativo de rupturas foi igualmente associado a um bom *outcome* (Dolev et al., 2018).

Pelo contrário, em relação à aliança terapêutica, foi encontrada uma associação entre níveis de aliança fortes e um bom resultado terapêutico (Coutinho, Ribeiro, Fernandes et al., 2014; Eubanks et al., 2019; Piazza-Bonin et al., 2016), enquanto índices de aliança terapêutica baixos, com rupturas persistentes, parecem associados ao abandono do tratamento (Sarracino et al., 2013). Por fim, uma maior percentagem de rupturas de retirada foi associada a piores resultados terapêuticos (Adler et al., 2018; Boritz et al., 2018; Dolev et al., 2018), enquanto dois estudos encontraram uma associação entre as rupturas de confrontação e o *dropout* (Coutinho, Ribeiro, Fernandes et al., 2014; Eubanks et al., 2019).

Em relação às contribuições dos terapeutas para as rupturas, estas foram mais frequentes nos casos de *dropout*, enquanto a resolução com sucesso das rupturas foi maior nos casos que completaram o tratamento (Eubanks et al., 2019). Por outro lado, um estudo revelou que clientes com níveis mais baixos de aliança terapêutica apresentaram uma elevada presença de marcadores directos de ruptura, enquanto os terapeutas destas díades revelaram uma maior presença de intervenções negativas (Colli & Lingiard, 2007).

Este conjunto de estudos reforça a importância da resolução das rupturas ao longo do tratamento, não só dentro das próprias sessões de psicoterapia mas também entre sessões, e corrobora a associação encontrada na literatura entre a resolução de rupturas e a obtenção de melhores resultados terapêuticos (Safran et al., 2009; Safran et al., 2011). Por outro lado, a manutenção de uma aliança terapêutica forte entre os membros da díade parece contribuir para melhores *outcomes*, o que vai igualmente ao encontro dos dados referidos pela investigação (Berk, 2013; Flückiger et al., 2018; Safran et al., 2009).

Em relação à concordância entre métodos baseados em diferentes perspectivas para a avaliação das rupturas na aliança terapêutica, a análise dos resultados da presente revisão empírica vão ao encontro dos dados referidos na literatura, nomeadamente de que a concordância entre métodos é limitada (Coutinho, Ribeiro, Sousa et al., 2014; Eubanks et al., 2018; Safran et al., 2011). Neste sentido, a análise do conjunto de estudos que procurou comparar diferentes métodos de avaliação das rupturas e processos de resolução revelou resultados contraditórios, sendo que alguns artigos não encontraram uma relação entre medidas de autopreenchimento do cliente e métodos de análise de sessões que utilizaram a perspectiva de observadores externos (Coutinho, Ribeiro, Sousa et al., 2014; Lis et al., 2005), enquanto um estudo encontrou uma relação entre estas medidas (Larsson et al., 2019), e um artigo encontrou uma relação apenas entre a perspectiva dos clientes e dos observadores externos, mas não entre a perspectiva dos terapeutas e dos observadores, ou entre a comparação das avaliações de rupturas dos clientes e terapeutas entre si (Berk, 2013). Por

outro lado, contudo, alguns dos estudos incluídos nesta revisão sugerem a existência de uma relação entre as medidas de autopreenchimento e os métodos baseados em avaliações de observadores externos para a aliança terapêutica (Adler et al., 2018; Berk, 2013; Larsson et al., 2019).

Deste modo, alguns investigadores defendem que a heterogeneidade dos resultados encontrados na literatura se deve ao facto de os diversos instrumentos desenvolvidos para avaliação da aliança terapêutica e das rupturas e processos de resolução conceptualizarem estes constructos de diferentes formas e enfatizarem diversos aspectos dos mesmos (Horvath, 2011; Lingiardi & Colli, 2015). Neste sentido, os resultados obtidos nesta revisão de literatura vão ao encontro do argumento de que o campo de investigação dedicado à análise das rupturas e resoluções na aliança terapêutica se encontra actualmente profundamente fragmentado, pelo que a existência e utilização de uma grande variedade de métodos para a avaliação da aliança terapêutica e dos processos de ruptura e resolução contribui para esta fragmentação, e consequentemente limita a possibilidade de realizar associações e retirar conclusões dos resultados de diferentes investigações (Horvath, 2011). Assim, esta pode ser tida como uma limitação da presente revisão empírica, que deve ser tida em conta no momento de análise dos resultados. Neste sentido, apesar de esta revisão ter incluído apenas artigos que utilizaram instrumentos de avaliação das rupturas e resoluções na aliança terapêutica baseados em cotações de observadores externos – o que em parte poderia contribuir para uma diminuição da fragmentação dos resultados –, é relevante ter em conta que estes instrumentos apresentam inevitavelmente diferenças entre si, nomeadamente a própria estrutura de cada um, a sua conceptualização da aliança terapêutica e das rupturas e processos de resolução, ou até os métodos de cotação utilizados e o modo de análise dos resultados.

Posto isto, embora alguns investigadores defendam a importância de estabelecer uma concordância entre as diferentes perspectivas de análise da aliança terapêutica e dos processos de ruptura e resolução (Lingiardi & Colli, 2015), outros autores, pelo contrário, têm sugerido como estudos futuros a utilização destes diferentes métodos de avaliação de modo complementar (Coutinho, Ribeiro, Sousa et al., 2014; Eubanks et al., 2018), uma vez que cada método oferece informações únicas acerca destes processos.

Por outro lado, como estudos futuros defendemos ainda a relevância da exploração em profundidade das experiências e contribuições de ambos os membros da díade para os processos de ruptura e resolução, nomeadamente a análise dos comportamentos dos terapeutas e clientes que contribuem para as rupturas ou processos de resolução. Neste sentido, é de

referir que o foco apenas na experiência dos clientes acerca das rupturas e resoluções foi uma das limitações apontadas por vários dos estudos incluídos na presente revisão (Coutinho, Ribeiro, Fernandes et al., 2014; Coutinho, Ribeiro, Sousa et al., 2014; Locati et al., 2016). Do mesmo modo, sugerimos que estudos que procurem avaliar a relação entre as rupturas e resoluções na aliança terapêutica e o resultado da terapia devem analisar estes processos ao longo do tratamento, nomeadamente através da utilização de métodos que permitam explorar a nível micro os processos que se desenvolvem entre terapeuta e cliente durante as sessões de psicoterapia. Neste sentido, é importante ter em conta que a avaliação destes processos apenas num único momento da terapia podem gerar resultados enviesados acerca da associação entre as rupturas na aliança e o resultado, tendo em conta que a aliança terapêutica não pode ser considerada como um fenómeno estático (Lingiardi & Colli, 2015), mas sim uma co-construção permanente entre terapeuta e cliente, que apresenta flutuações não só ao longo da terapia mas dentro das próprias sessões (Safran & Muran, 2000).

Concluindo, as rupturas na aliança terapêutica têm sido conceptualizadas como importantes momentos de mudança em psicoterapia, sendo definidas simultaneamente como obstáculos e oportunidades (Eubanks et al., 2018). Neste sentido, a análise a nível micro dos processos de ruptura e resolução podem contribuir para uma maior integração entre a investigação e a prática clínica, ajudando investigadores e terapeutas a compreender o modo como os processos de ruptura e resolução se desenvolvem entre os membros da díade ao longo do tempo, e contribuindo para uma compreensão mais profunda acerca de como abordar e reparar estes fenómenos de forma mais eficaz.

Referências

- * Adler, G., Shahar, B., Dolev, T., & Zilcha-Mano, S. (2018). The development of the working alliance and its ability to predict outcome in emotion-focused therapy for social anxiety disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206 (6), 446-454.
- * Berk, E. A. (2013). *Detecting alliance ruptures and rupture repair with the Segmented Working Alliance Inventory – Observer Form (S-WAI-O)* (Unpublished doctoral dissertation). The New School for Social Research, New York.

- Berk, E. A., Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2013). *Segmented Working Alliance Inventory Observer-Based Measure (S-WAI-O) V.2*. Unpublished Manual. New York: Beth Israel Medical Center.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16 (3), 252–260.
- * Boritz, T., Barnhart, R., Eubanks, C., & McMMain, S. (2018). Alliance rupture and resolution in dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 32, 115-128.
- * Colli, A., Gentile, D., Condino, V., & Lingiard, V. (2019). Assessing alliance ruptures and resolutions: Reliability and validity of the Collaborative Interactions Scale-revised version. *Psychotherapy Research*, 29 (3), 279-292.
- Colli, A., & Lingiard, V. (2001). *Manuale IVAT: Indice di Valutazione dell'Alleanza Terapeutica*, Manoscritto non pubblicato.
- * Colli, A., & Lingiard, V. (2007). Valutare l'alleanza terapeutica attraverso trascritti di sedute: L'attendibilità dell'IVAT-R nello studio di quattro psicoterapie. *Ricerca in Psicoterapia*, 10 (1), 75-97.
- * Colli, A., & Lingiard, V. (2009). The Collaborative Interactions Scale: A new transcript-based method for the assessment of therapeutic alliance ruptures and resolutions in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19 (6), 718–734.
- * Coutinho, J., Ribeiro, E., Fernandes, C., Sousa, I., & Safran, J. D. (2014). The development of the therapeutic alliance and the emergence of alliance ruptures. *Anales de Psicología*, 30 (3), 985–994.
- * Coutinho, J., Ribeiro, E., Hill, C., & Safran, J. (2011). Therapists' and clients' experiences of alliance ruptures: A qualitative study. *Psychotherapy Research*, 21 (5), 525-540.
- * Coutinho, J., Ribeiro, E., Sousa, I., & Safran, J. D. (2014). Comparing two methods of identifying alliance rupture events. *Psychotherapy*, 51 (3), 434-442.
- * Di Riso, D., Colli, A., Chessa, D., Marogna, C., Condino, V., Lis, A., Lingiard, V., & Mannarini, S. (2011). A supportive approach in psychodynamic-oriented psychotherapy. An empirically supported single case study. *Research in Psychotherapy*, 14 (1), 49-89.
- * Dolev, T., Zilcha-Mano, S., Chui H., Barrett, M. S., McCarthy, K. S., & Barber, J. P. (2018). The process of change in ethnic minority males undergoing psychodynamic psychotherapy: A detailed comparison of two cases. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 32 (2), 157-180.

- Doran, J. M. (2016). The working alliance: Where have we been, where are we going?. *Psychotherapy Research*, 26 (2), 146-163.
- Elvins, R., & Green, J. (2008). The conceptualization and measurement of therapeutic alliance: An empirical review. *Clinical Psychology Review*, 28 (7), 1167-1187.
- * Eubanks, C. F., Lubitz, J., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2019). Rupture Resolution Rating System (3RS): Development and validation. *Psychotherapy Research*, 29 (3), 306-319.
- Eubanks-Carter, C., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2010). Alliance ruptures and resolution. In J. C. Muran, & J. P. Barber (Eds.), *The Therapeutic Alliance: An Evidence-Based Guide to Practice* (pp. 74–94). New York, NY: Guilford Press.
- Eubanks-Carter, C. F., Muran, J.C., & Safran, J.D. (2014). *Rupture resolution rating system (3RS): Manual. Unpublished manuscript*, Mount Sinai-Beth Israel Medical Center, New York.
- Eubanks, C. F., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55 (4), 508-519.
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B.E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55 (4), 316-340.
- * Gersh, E., Hulbert, C. A., McKechnie, B., Ramadan, R., Worotniuk, T., & Chanen, A. M. (2017). Alliance rupture and repair processes and therapeutic change in youth with borderline personality disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90, 84–104.
- * Goodman, G., Chung, H., Fischel, L., & Athey-Lloyd, L. (2017). Simulation modeling analysis of sequential relations among therapeutic alliance, symptoms, and adherence to child-centered play therapy between a child with autism spectrum disorder and two therapists. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22 (3) 455-466.
- Horvath, A. O. (2011). Alliance in common factor land: A view through the research lens. *Research in Psychotherapy*, 14 (1), 121-135.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. In: J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-Based Responsiveness* (pp. 25-69). New York: Oxford University Press.
- * Larsson, M. H., Björkman, K., Nilson, K., Falkenström, F., & Holmqvist, R. (2019). The Alliance and Rupture Observation Scale (AROS): Development and validation of an alliance and rupture measure for repeated observations within psychotherapy sessions. *Journal of Clinical Psychology*, 75 (3), 404-417.

- Lingiardi, V., & Colli, A. (2015). Therapeutic alliance and alliance ruptures and resolutions: Theoretical definitions, assessment issues, and research findings. In O. C. G. Gelo, A. Pritz & B. Rieken (Eds.), *Psychotherapy Research: Foundations, Process, and Outcome* (pp. 311–329). New York: Springer.
- * Lis, A., Salcuni, S., Zini, M., Genovese, D., Di Riso, D., & Zonca, V. (2005). Analisi del processo su un caso singolo: Confronto tra trascritto su memoria e trascritto audioregistrato. *Ricerca in Psicoterapia*, 8 (1), 9-47.
- * Locati, F., De Carli, P., Tarasconi, E., Lang, M., & Parolin, L. (2016). Beyond the mask of deference: exploring the relationship between ruptures and transference in a single-case study. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 19 (2), 89-101.
- * Locati, F., Rossi, G., & Parolin, L. (2019). Interactive dynamics among therapist interventions, therapeutic alliance and metacognition in the early stages of the psychotherapeutic process. *Psychotherapy Research*, 29 (1), 112-122.
- * Moeseneder, L., Ribeiro, E., Muran, J. C., & Caspar, F. (2019) Impact of confrontations by therapists on impairment and utilization of the therapeutic alliance. *Psychotherapy Research*, 29 (3), 293-305.
- * Piazza-Bonin, E., Neimeyer, R. A., Alves, D., Smigelsky, M., & Crunk, E. (2016). Innovative moments in humanistic therapy I: Process and outcome of eminent psychotherapists working with bereaved clients, *Journal of Constructivist Psychology*, 00 (00), 1-29.
- Ribeiro, N. S., Torres, A. P. F., Pedrosa, C. A., Silveira, J. D. F., & Sartes, L. M. A. (2019). Caracterização dos estudos sobre medidas de aliança terapêutica: Revisão da literatura. *Contextos Clínicos*, 12 (1), 303-341.
- * Rocco, D., Gennaro, A., De Bei, F., Zanelli, D., & Condino, V. (2013). Development and characteristics of the therapeutic alliance in a short-term dynamic psychotherapy: A descriptive case study. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 16 (1), 33-41
- Safran, J. D., Crocker, P., McMain, S., & Murray, P. (1990). Therapeutic alliance rupture as a therapy event for empirical investigation. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 27 (2), 154-165.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). The therapeutic alliance as a process of intersubjective negotiation. In J. D. Safran, & J. C. Muran (Eds.), *Negotiating the Therapeutic Alliance: A Relational Treatment Guide* (pp. 165-186). New York, NY: Guilford Press.

- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-Based Responsiveness* (pp. 224-238). New York: Oxford University Press.
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Proskurov, B. (2009). Alliance, negotiation, and rupture resolution. In R. A. Levy, & J. S. Ablon (Eds.), *Handbook of Evidence-Based Psychodynamic Psychotherapy: Bridging the Gap Between Science and Practice* (pp. 201-225). Totowa, NJ, US: Humana Press.
- Safran, J. D., Muran, J. C., Samstag, L. W., & Stevens, C. (2002) Repairing alliance ruptures. In: J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships That Work* (pp. 235-254). New York: Oxford University Press.
- Salgado, M. E. (2016). Resolución de rupturas en la alianza terapéutica. Una revisión bibliográfica. *Perspectivas en Psicología*, 13 (1), 46-55.
- * Sarracino, D., Garavaglia, A., Gritti, E., Parolin, L., & Innamorati, M. (2013). Dropout from cognitive behavioural treatment in a case of bulimia nervosa: The role of the therapeutic alliance. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 16 (2), 71-84.

* Estudos empíricos incluídos na revisão de literatura.

Tabela 1. Estudos empíricos que avaliaram rupturas na aliança terapêutica através de instrumentos baseados em cotações de observadores externos

Autor, Data e Objectivo	Método	Resultados
<p>Colli et al., 2019</p> <p>Objectivo: Descrever o processo de revisão da CIS-R e avaliar a concordância inter-avaliadores e a validade da escala. Avaliar diferenças na presença de rupturas e processos de resolução na aliança terapêutica tendo em conta o diagnóstico dos clientes (clientes com e sem perturbações da personalidade).</p>	<p>Participantes: 30 terapeutas e 30 clientes (15 com diagnóstico de perturbação da personalidade e 15 sem perturbação da personalidade).</p> <p>Procedimento: Avaliadas 60 sessões através da CIS – R (seleccionados aleatoriamente 2 sessões por díade).</p>	<p>Resultados: Alcançada uma concordância inter-avaliadores entre o aceitável e o excelente. A presença de processos de colaboração foi maior do que a de marcadores de ruptura para terapeutas e clientes. A presença de processos de colaboração indirectos foi maior do que a de processos de colaboração directos. Os marcadores indirectos de ruptura foram mais frequentes do que os marcadores directos de ruptura para os clientes. Os clientes com perturbação da personalidade revelaram um maior número de rupturas e um menor número de processo de colaboração, comparativamente aos clientes sem perturbação da personalidade. Os terapeutas realizaram mais intervenções de ruptura com clientes com perturbação da personalidade.</p>
<p>Eubanks et al., 2019</p> <p>Objectivos: Examinar a concordância inter-avaliadores e a validade da 3RS. Análise da relação entre 3RS e medidas de autopreenchimento pelo cliente e terapeuta da aliança terapêutica (WAI) e das rupturas (PSQ).</p>	<p>Participantes: 42 clientes (19 casos de <i>dropout</i> e 23 que completaram o tratamento de 30 sessões semanais).</p> <p>Procedimento: Cotados vídeos da sessão 6 de 42 casos de CBT, utilizando a 3RS. Clientes e terapeutas completaram PSQ e WAI no fim de casa sessão. As sessões foram cotadas com uma versão simplificada do SASB.</p>	<p>Resultados: Encontrada uma elevada concordância inter-avaliadores para a frequência das rupturas e estratégias de resolução, para a contribuição dos terapeutas para as rupturas, e a sua resolução na sessão. Os marcadores de confrontação do cliente e as contribuições do terapeuta para as rupturas foram mais frequentes nos casos de <i>dropout</i>. A resolução com sucesso das rupturas foi maior nos casos que completaram a terapia. Os terapeutas e clientes que completaram o tratamento deram cotações mais altas à aliança terapêutica. Os auto-relatos de rupturas pelo cliente estavam associados a maior frequência de marcadores de confrontação. Os auto-relatos de aliança pelo terapeuta estavam negativamente associados aos marcadores de confrontação e estratégias de resolução.</p>
<p>Larsson et al., 2019</p> <p>Objectivos: Testar a validade e fiabilidade da AROS.</p>	<p>Participantes: 40 clientes diagnosticados com depressão major, distribuídos aleatoriamente por 2 tipos de terapia: BRT e IPT.</p> <p>Procedimento: Analisados 60 vídeos de sessões distribuídas ao longo do tempo (32 sessões de BRT e 28 de IPT). Sessões cotadas</p>	<p>Resultados: Alcançada uma excelente concordância inter-avaliadores. AROS e WAI-O-S encontram-se fortemente correlacionados. Subescalas da AROS e da WAI-O-S e WAI-SR encontram-se correlacionadas. Não foi encontrada uma relação significativa entre a AROS e a EAS-T. Cotadas rupturas em 25% das sessões (rupturas mais frequentes foram de retirada). Sessões onde foram identificadas rupturas revelaram níveis mais baixos de aliança terapêutica cotada pelos clientes. AROS revelou a capacidade de captar diferentes</p>

	com: AROS, WAI-O-S, e EAS-T. Clientes preencheram a WAI-SR para cada sessão.	padrões de aliança terapêutica e rupturas.
<p>Locati et al., 2019</p> <p>Objetivos: Explorar as interações entre o funcionamento metacognitivo do cliente, a aliança terapêutica e as intervenções do terapeuta, numa fase inicial do processo terapêutico.</p>	<p>Participantes: 24 clientes neuróticos e 12 terapeutas de orientação psicodinâmica.</p> <p>Procedimento: Avaliadas gravações áudio das 3 primeiras sessões, utilizando: MAS-R, PIRS e CIS.</p>	<p>Resultados: O efeito das intervenções do terapeuta na aliança terapêutica é mediado pelo funcionamento metacognitivo do cliente, em níveis positivos e neutros de aliança, mas não para níveis negativos de aliança. Foi encontrada uma relação de co-ocorrência entre as intervenções do terapeuta e a aliança, que difere para os 3 níveis de aliança: 1) Aliança positiva positivamente associada às intervenções de reconhecimento e reflexões, e negativamente associada a questões e ajustes no contracto terapêutico; 2) Aliança neutra positivamente associada a associações e ajustes no contracto terapêutico, e negativamente associado a interpretações das defesas e da transferência; e 3) Aliança negativa positivamente associada a interpretações das defesas e da transferência, e estratégias de reforço do trabalho, e negativamente associada a associações.</p>
<p>Moeseneder et al., 2019</p> <p>Objetivo: Avaliar os efeitos imediatos na aliança terapêutica de confrontações por parte do terapeuta.</p>	<p>Participantes: 77 clientes e 24 terapeutas em CBT integrativa.</p> <p>Procedimento: Cotados vídeos a partir do meio da terceira parte da terapia (2 vídeos por cliente), com a 3RS. Utilizado um manual de cotação de confrontações do terapeuta. Clientes preencheram o BPSR no fim de cada sessão. Medidas de <i>outcome</i>: GAS, SE, INC, SCL-90 e SQL (preenchidas pelos clientes).</p>	<p>Resultados: Associação significativa entre a incidência de confrontações e as rupturas e/ou tentativas de resolução. Existe uma maior probabilidade de ocorrer uma confrontação durante tentativas de resolução da ruptura, do que durante rupturas ou durante episódios de ruptura-resolução. Mudanças na aliança terapêutica moderaram a associação entre as confrontações e as rupturas: Quanto maior a fracção da sessão ocupada por confrontações, maior a fracção ocupada por rupturas (associação influenciada por mudanças na aliança anteriores às sessões analisadas, mas mudanças isoladas na aliança não estavam associadas a rupturas). O uso de confrontações durante tentativas de resolução está associado a um melhor <i>outcome</i>, do que a não utilização de confrontações durante tentativas de resolução, ou a não existência de tentativas de resolução.</p>
<p>Adler et al., 2018</p> <p>Objetivos: Investigar o papel da aliança terapêutica em Terapia Focada nas Emoções para a ansiedade social, o modo como a aliança se desenvolve ao longo da terapia e</p>	<p>Participantes: 12 clientes com diagnóstico de ansiedade social.</p> <p>Procedimento: Cotados vídeos das primeiras 8 sessões de Terapia Focada nas Emoções, utilizando o S-WAI-O. Sintomas de ansiedade</p>	<p>Resultados: 7 dos 11 clientes que completaram o tratamento (28 sessões) revelaram mudanças a nível dos sintomas e não preencheram os critérios de diagnóstico de ansiedade social no fim da terapia. A nível da amostra, a aliança cotada pelos clientes (WAI) indica um desenvolvimento linear positivo ao longo do tratamento. A aliança cotada pelo S-WAI-O não revela um padrão de desenvolvimento linear, apresentando uma grande</p>

<p>a sua capacidade de prever o <i>outcome</i>.</p>	<p>social avaliados semanalmente antes de cada sessão, utilizando o SPIN. WAI preenchido depois de cada sessão pelo cliente.</p>	<p>variabilidade entre os clientes. A nível individual, 7 dos 12 participantes revelam um padrão de desenvolvimento da aliança de ruptura-resolução entre sessões, o que está associado a melhores <i>outcomes</i>. O cliente com pior <i>outcome</i> revelou maioritariamente rupturas de retirada e algumas destas rupturas não foram resolvidas dentro da sessão.</p>
<p>Boritz et al., 2018 Objectivos: Investigar os processos de ruptura e resolução na aliança nas sessões iniciais de DBT para clientes com personalidade <i>borderline</i> (BPD).</p>	<p>Participantes: Amostra aleatória de 6 mulheres diagnosticadas com BPD (3 clientes classificadas como recuperadas e 3 como não-recuperadas). Procedimento: Análise de vídeos das primeiras 4 sessões de DBT, utilizando a 3RS. Medidas de <i>outcome</i> [recolhidas no pré-tratamento, 4, 8, 12 meses (fim da terapia), 24, 36 e 48 meses]: SCL-90-R, SASII e THI.</p>	<p>Resultados: Maior percentagem de rupturas de confrontação (vs. retirada) para ambos os grupos. Não existe diferenças na proporção de rupturas de confrontação entre os grupos, no entanto as rupturas de retirada foram mais frequentes em clientes não-recuperadas. Os terapeutas de ambos os grupos utilizaram estratégias de resolução na mesma proporção, contudo estas estratégias tiveram maior impacto na aliança em clientes recuperadas. Para clientes não-recuperadas, a probabilidade de marcadores de confrontação diminuiu conforme o grau de resolução aumentou, no entanto as rupturas de retiradas persistiram, independentemente do grau de resolução na sessão anterior. Para clientes recuperadas, a probabilidade de rupturas de retirada diminuiu, conforme o grau de resolução aumentou.</p>
<p>Dolev et al., 2018 Objectivo: Identificar os processos que levaram a mudanças na terapia e a resultados mais eficazes, através da comparação de 2 clientes pertencentes a minorias étnicas, examinando o efeito da abordagem de aspectos culturais durante o tratamento.</p>	<p>Participantes: Estudo de caso. 2 clientes homens diagnosticados com depressão major (um com bom <i>outcome</i> e um com fraco <i>outcome</i>) receberam sessões de SET pela mesma terapeuta durante 16 semanas. Procedimento: Cotados 34 vídeos com o S-WAI-O. Clientes preencheram o IIP-C no pré-tratamento, semana 8 e última sessão. Clientes e terapeuta preencheram WAI na 2ª, 4ª e 8ª semana e na última sessão. Medidas de <i>outcome</i>: BDI e HRSD.</p>	<p>Resultados: Cliente com bom <i>outcome</i>: Melhorias nos níveis de depressão do cliente ao longo da terapia. Níveis de WAI foram moderados ao longo da terapia. Nas sessões intermédias (7 a 15) foram encontradas flutuações no S-WAI-O, e um número significativo de rupturas. A resolução das rupturas de forma empática e aberta ajudou o cliente a abrir-se e sentir-se mais confortável na terapia. Foram abordadas temas relacionados com aspectos culturais. Cliente com fraco <i>outcome</i>: S-WAI-O e WAI indicaram uma aliança estável e forte, no entanto a análise de conteúdo revelou rupturas de retirada. Não foram abordados temas relacionados com aspectos culturais durante o tratamento. Não houve melhorias nos sintomas de depressão.</p>
<p>Gersh et al., 2017 Objectivos: Investigar processos de ruptura e reparação na aliança terapêutica com</p>	<p>Participantes: 44 clientes (entre os 15 e 24 anos) com diagnóstico de BPD, foram seleccionados aleatoriamente para receber 16</p>	<p>Resultados: Não existem diferenças entre tratamentos para o número de rupturas no início da terapia: pelo menos uma ruptura em 53% das sessões. Houve um aumento do número de rupturas por sessão e da proporção de resoluções ao longo do tempo. Grupo CAT:</p>

<p>jovens com perturbação de personalidade <i>borderline</i>, comparando 2 tipos de terapia ao longo do tempo.</p>	<p>sessões de CAT ou <i>Befriending</i>. Procedimento: Cotadas gravações áudio da 3ª sessão para ambas as terapias, e da sessão 9 e 15 para CAT, utilizando a 3RS. Foram recolhidas as medidas: BPDSI-IV e SAS-SR.</p>	<p>aumento do número de rupturas de confrontação e diminuição das rupturas de retirada ao longo do tempo. Foi encontrado um maior número de fases de resolução no grupo CAT. Não foi encontrada uma relação entre a aliança e o <i>outcome</i>, contudo rupturas na fase inicial da terapia estão associadas a piores resultados, e uma maior resolução das rupturas na fase final da terapia está associado a melhores resultados.</p>
<p>Goodman et al., 2017 Objectivos: Examinar a relação entre a aliança terapêutica, os processos de ruptura e resolução na aliança, os sintomas de autismo e a aderência à terapia CCPT, comparando 2 terapeutas diferentes.</p>	<p>Participantes: Rapaz de 6 anos com diagnóstico de perturbação do espectro do autismo, em terapia CCPT semanal durante 2 anos com 2 terapeutas diferentes (1 ano cada terapeuta). Procedimento: Estudo de caso. Analisados 53 vídeos de sessões, utilizando os instrumentos: CPQ, S-WAI-O, 3RS e CARS2-HF. Medida de sintomas de autismo aplicada em todas as sessões e utilizada como medida de <i>outcome</i>.</p>	<p>Resultados: Existem diferenças entre os terapeutas na aderência ao tratamento (terapeuta 1 revela maior aderência), mas não para as restantes variáveis. Terapeuta 1: Deu-se uma diminuição dos sintomas do cliente, 3 semanas após uma ruptura na aliança. Terapeuta 2: A aderência ao tratamento aumentou 2 semanas após a ocorrência de reparações na aliança; e deu-se um enfraquecimento na aliança terapêutica e uma diminuição da aderência ao tratamento, 1 semana após o aumento dos sintomas do cliente.</p>
<p>Locati et al., 2016 Objectivos: Examinar as dinâmicas do comportamento de submissão e aquiescência do cliente, através da exploração da sua relação com as rupturas na aliança terapêutica, a transferência e os mecanismos de defesa.</p>	<p>Participantes: Mulher de 33 anos, diagnosticada com perturbação de ansiedade generalizada e uma organização de personalidade neurótica. Procedimento: Cotadas 36 transcrições de sessões áudio de uma terapia psicodinâmica semanal, utilizando as medidas: 3RS, DMRS e CCRT. Sessões seleccionadas aleatoriamente (do início, meio e fim da terapia) entre 63 sessões. Medida de <i>outcome</i>: SWAP-200 (aplicada na 1ª e últimas 5 sessões).</p>	<p>Resultados: CCRT revela um baixo número de episódios relacionais por sessão. A cliente revelou uma elevada utilização de rupturas do tipo respostas curtas e rupturas deferenciais e aquiescentes. A análise do DMRS revela uma elevada utilização de defesas obsessivas, neuróticas e narcísicas. Foi encontrada uma co-ocorrência positiva entre itens da escala 3RS (evitamento/mudança de tópico) e a componente desejos da CCRT. Foi encontrada uma co-ocorrência negativa entre o marcador 3RS “respostas curtas” e defesas obsessivas. O marcador 3RS “comunicação abstracta” co-ocorreu positivamente com defesas obsessivas, o marcador “autocrítica” co-ocorreu positivamente com defesas narcísicas, e o marcador 3RS “negação” co-ocorreu positivamente com defesas de negação. Não foi encontrada uma mudança significativa entre as aplicações do SWAP-200, no entanto o <i>Personality Health Index</i> indicou uma melhoria lenta e gradual.</p>

<p>Piazza-Bonin et al., 2016</p> <p>Objectivo: Explorar momentos de mudança dos clientes (IMs – <i>Innovative Moments</i>) em 3 terapias humanísticas para clientes em processo de luto. Informar a teoria acerca dos padrões e tipos de IMs característicos destas modalidades terapêuticas quando os terapeutas trabalham com clientes em luto, e relacionar estes padrões com mudanças observáveis no funcionamento dos clientes e mudanças na aliança terapêutica.</p>	<p>Participantes: 3 terapeutas especialistas de 3 terapias humanísticas (centrada na pessoa, humanístico-existencial e construtivista) e 3 clientes em processo de luto.</p> <p>Procedimento: Utilizados 18 vídeos da série “<i>Psychotherapy in Six Sessions</i>” da APA (6 sessões por cliente). IMCS aplicado a transcrições de todas as sessões. S-WAI-O e GAF utilizados para cotar todas as sessões dos clientes.</p>	<p>Resultados: As 3 clientes mantiveram alianças fortes com os seus terapeutas ao longo da terapia e não foram detectadas rupturas. A saliência total das categorias de IMs ao longo das sessões das 3 clientes revelou padrões consistentes com outros casos de bom <i>outcome</i> em terapias de luto. A saliência total e específica de IMs da cliente D. diferiu das outras clientes, e esta cliente despendeu o dobro do tempo da terapia a elaborar IMs, elaborando 4 vezes mais IMs de reconceptualização do que as restantes clientes. As clientes A. e T. revelaram uma maior saliência de IMs de reflexão. Utilizando o GAF como indicador de mudanças no funcionamento global entre o início e fim da terapia, os 3 casos podem ser considerados como bem-sucedidos. Foi encontrada uma correlação entre os IMs e o GAF para as 3 clientes. A relação entre os IMs medidos numa dada sessão e o funcionamento da cliente na sessão seguinte foi forte para as clientes A. e T., mas não para a cliente D.</p>
<p>Coutinho, Ribeiro, Fernandes et al., 2014</p> <p>Objectivo: 1) Avaliar o desenvolvimento da aliança terapêutica e a emergência de rupturas ao longo da terapia através da comparação de medidas cotadas por observadores externos e medidas de auto-preenchimento; 2) Explorar a relação entre as rupturas na aliança terapêutica e o resultado da terapia numa amostra de clientes com diferentes diagnósticos.</p>	<p>Participantes: 15 terapeutas e 38 clientes em CBT: 30 clientes com perturbações de ansiedade e depressão (AD) e 8 clientes com perturbações da personalidade (PP).</p> <p>Procedimento: Estudo longitudinal. Cotados 201 vídeos (do início, meio e fim da terapia), utilizando a 3RS (entre 2 a 15 sessões por diáde). Foram incluídos 14 casos de sucesso, 17 casos de <i>dropout</i> e 7 casos de insucesso. Clientes preencheram WAI no fim de cada sessão.</p>	<p>Resultados: Em média, deu-se um aumento nos níveis de aliança (WAI) até à 5ª sessão.</p> <p>Casos de <i>dropout</i>: Aumento não continuou a partir da 5ª sessão, e os níveis de aliança diminuíram, enquanto os níveis de ruptura aumentaram, antes do abandono do tratamento.</p> <p>Casos de sucesso e insucesso: Os níveis de aliança continuaram a aumentar, e não diminuíram antes dos clientes terminarem a terapia. Nos casos de <i>dropout</i> as rupturas de confrontação aumentaram ao longo da terapia, enquanto nos restantes casos as rupturas de confrontação permaneceram estáveis na fase inicial do tratamento. As rupturas de retirada aumentaram para todos os casos no início da terapia, no entanto permaneceram estáveis para os casos de sucesso e insucesso. Clientes com PP iniciaram a terapia com níveis mais baixos de aliança (que diminuíram ao longo do tempo) e níveis mais altos de ruptura do que clientes com AD. Clientes com AD: Nível de aliança aumentou ao longo do tempo.</p>
<p>Coutinho, Ribeiro, Sousa et al., 2014</p> <p>Objectivos: Comparar dois métodos de identificação de rupturas na aliança terapêutica: WAI (medida de auto-preenchimento pelo cliente) e 3RS</p>	<p>Participantes: 15 terapeutas e 38 clientes em CBT.</p> <p>Procedimento: Estudo longitudinal com duração de 2 anos. Cotados 201 vídeos (do início, meio e fim da terapia), utilizando a</p>	<p>Resultados: Casos de <i>dropout</i>: Aumento nos níveis do WAI no início da terapia, seguido de uma diminuição nestes níveis e um aumento nos níveis de ruptura antes do abandono da terapia. Casos de sucesso: Níveis do WAI elevados e estáveis (aumentando gradualmente), e níveis reduzidos e estáveis de rupturas. Concordância na identificação de rupturas entre as medidas é baixa: 3RS detectou mais episódios de ruptura do que WAI. WAI detectou</p>

(medida cotada por observadores externos).	3RS (entre 2 a 15 sessões por díade). Foram incluídos 14 casos de sucesso, 17 casos de <i>dropout</i> e 7 casos de insucesso. Clientes preencheram WAI no fim de cada sessão.	rupturas apenas em 15% das sessões em que 3RS encontrou rupturas de retirada, e em 8% das sessões em que 3RS identificou rupturas de confrontação. 3RS detectou rupturas de retirada em 13% das sessões em que WAI identificou rupturas, e rupturas de confrontação em 15% das sessões em que WAI detectou rupturas.
<p>Berk, 2013</p> <p>Objectivos: 1) Validar o S-WAI-O como um instrumento de medição de variações na aliança terapêutica dentro da sessão; 2) Investigar o impacto do treino especializado em resolução de rupturas (RRT) na capacidade do terapeuta de negociar com sucesso rupturas na aliança e melhorar a qualidade da aliança terapêutica ao longo da terapia.</p>	<p>Participantes: 22 díades iniciaram o tratamento em CBT, mas após a 8ª ou 16ª sessão mudaram para RRT.</p> <p>Procedimento: Cotados 6 vídeos por díade utilizando o S-WAI-O (2 vídeos no início, 2 no meio e 2 no fim da terapia). Terapeutas e clientes preencheram os instrumentos PSQ, WAI e SEQ no fim de cada sessão. Os terapeutas receberam treino especializado em resolução de rupturas. Tratamento teve a duração de 30 sessões semanais.</p>	<p>Resultados: 1) O S-WAI-O demonstrou uma boa concordância inter-avaliadores, e não foram encontradas diferenças na fiabilidade entre as sessões CBT e RRT. Foi encontrada uma relação significativa entre as rupturas e resoluções detectadas pelo S-WAI-O e as rupturas e resoluções reportadas pelos clientes, mas não pelos terapeutas, ou entre as rupturas reportadas pelos terapeutas e clientes. Foi encontrada uma correlação significativa entre o S-WAI-O e a aliança terapêutica reportada pelos terapeutas e clientes. 2) Não foram encontradas diferenças entre os tratamentos CBT e RRT para a quantidade de rupturas encontradas, para os processos de resolução ou para a qualidade da aliança terapêutica.</p>
<p>Rocco et al., 2013</p> <p>Objectivo: Analisar detalhadamente, a nível micro e macro, as características da aliança terapêutica numa STDP bem-sucedida.</p>	<p>Participantes: Estudante universitário de 21 anos do género masculino, com um nível de funcionamento neurótico e uma estrutura de personalidade dependente.</p> <p>Procedimento: Estudo de caso. Cotadas transcrições de 14 sessões de STDP utilizando a CIS. Medidas de <i>outcome</i>: SCL-90 e SWAP-200.</p>	<p>Resultados: A nível global, a aliança terapêutica revela uma tendência quadrática (não linear). Na fase inicial da terapia observou-se um aumento nas intervenções de colaboração, e na fase final deu-se uma diminuição no nível de colaboração. Na fase inicial da terapia foi encontrada uma correlação negativa entre as intervenções não colaborativas do cliente e as intervenções positivas do terapeuta. Nas sessões intermédias foi encontrada uma correlação positiva entre as intervenções positivas do terapeuta e as intervenções não colaborativas do cliente. Análise a nível micro de uma das sessões (sessão 7): A 1ª parte da sessão foi caracterizada por intensas rupturas do cliente e por intervenções de resolução do terapeuta, seguido de uma diminuição das rupturas e um aumento dos processos de colaboração do cliente durante o resto da sessão.</p>

<p>Sarracino et al., 2013</p> <p>Objectivo: Examinar o papel de variáveis de processo (aliança terapêutica e rupturas na aliança) no <i>dropout</i> de uma CBT para perturbações alimentares.</p>	<p>Participantes: Mulher de 22 anos com diagnóstico de bulimia nervosa.</p> <p>Procedimento: Estudo de caso. A cliente abandonou o tratamento após 28 sessões semanais. Sessões cotadas com os instrumentos: MARS, VTAS-R e CIS. CIS utilizada para cotar exemplos representativos de processos de ruptura e colaboração: sessão 5, 18 e 23. Instrumentos aplicados à cliente (0 e 6 meses): SCL-90-R, EDI-2, TAS-20 e SBS.</p>	<p>Resultados: Melhoria drástica nos resultados das escalas de autopreenchimento aos 6 meses. A escala MARS (funcionamento do cliente) revelou ao longo do tratamento a presença persistente de dificuldades a nível relacional (passividade, problemas de separação, hostilidade por parte de outros, etc.), dificuldades a nível da relação com o corpo, e a nível do emprego. O índice global de aliança terapêutica foi baixo, com rupturas persistentes ao longo do tratamento que não foram reparadas. Apesar da atitude da cliente ter permanecido moderadamente colaborativa, foi possível perceber a dificuldade da díade em manter uma comunicação colaborativa ao longo da terapia.</p>
<p>Coutinho et al., 2011</p> <p>Objectivos: Explorar as experiências de terapeutas e clientes de rupturas na aliança terapêutica (confrontação e retirada), examinando a perspectiva de ambos os participantes.</p>	<p>Participantes: 8 díades terapeuta-cliente. Clientes diagnosticados com perturbações da personalidade.</p> <p>Procedimento: Estudo qualitativo. Cotadas gravações vídeo das primeiras 15 sessões de cada díade com a 3RS. Aproximadamente 1 semana após uma ruptura de intensidade maior que 3 (escala de Likert de 5 pontos), os terapeutas e clientes foram entrevistados individualmente acerca da ruptura. Entrevistas analisadas utilizando CQR.</p>	<p>Resultados: Os terapeutas atribuíram a causa das rupturas a características pessoais dos clientes ou eventos recentes da vida dos mesmos. Perante uma ruptura, os terapeutas reportaram sentimentos como confusão, culpa, tensão e incompetência, e procuraram compreender no momento a experiência do cliente, promover segurança, ou ajudá-lo a compreender os seus padrões interpessoais. Em relação às experiências dos clientes, não emergiram respostas “típicas” para as causas da ruptura, mas alguns clientes atribuíram as rupturas às suas características pessoais. Perante a ruptura, os clientes relataram sentimentos de tristeza, confusão, ou desamparo, e revelaram que as respostas dos terapeutas a estes eventos não foram úteis. Os clientes referiram que o evento teve um impacto negativo na aliança terapêutica.</p>
<p>Di Riso et al., 2011</p> <p>Objectivo: Avaliação do processo e <i>outcome</i> numa psicoterapia de apoio de orientação psicodinâmica, através da análise das intervenções do terapeuta, da aliança terapêutica e dos mecanismos de defesas ao</p>	<p>Participantes: Estudante mulher de 20 anos, diagnosticada com perturbação de ataques de pânico com traços obsessivo-compulsivos e personalidade narcísica.</p> <p>Procedimento: Estudo de caso. Cotadas 28 transcrições de sessões áudio, utilizando os</p>	<p>Resultados: O diagnóstico da cliente alterou-se e os sintomas diminuíram. As intervenções de suporte do terapeuta foram mais frequentes do que as intervenções interpretativas. Ao longo do tempo deu-se um aumento das intervenções expressivas do terapeuta. As intervenções positivas do terapeuta e os processos de colaboração da cliente foram mais frequentes do que os marcadores indirectos de ruptura da cliente. A cliente não utilizou marcadores directos de ruptura e o terapeuta não utilizou intervenções negativas.</p>

<p>longo do tempo.</p>	<p>instrumentos: PIRS, DMRS e CIS. Sessões seleccionadas ao longo da terapia (56 sessões durante 2 anos). Medidas aplicadas no pré e pós-tratamento: SCL-90, SWAP-200 e GAF.</p>	<p>Ao longo da terapia, a cliente mostrou uma elevada presença de defesas maduras, obsessivas e de negação, e um baixo nível de defesas narcísicas. Algumas das defesas desadaptativas da cliente diminuíram ao longo do tratamento.</p>
<p>Colli & Lingiardi, 2009 Objectivo: Apresentar um novo método para avaliação das rupturas e resoluções na aliança terapêutica em psicoterapia utilizando transcrições de sessões: CIS. Discutir a estrutura da escala, <i>background</i> teórico, método de cotação, e avaliar a concordância inter-avaliadores.</p>	<p>Participantes: 16 clientes e 16 terapeutas (7 terapeutas cognitivos e 9 psicodinâmicos). Procedimento: Cotadas transcrições de 32 sessões de psicoterapia (seleccionadas aleatoriamente), utilizando a CIS.</p>	<p>Resultados: A escala demonstrou uma boa concordância inter-avaliadores para as várias categorias. Os processos de colaboração do cliente e as intervenções positivas do terapeuta foram as categorias cotadas mais frequentemente. Foi cotado pelo menos um marcador indirecto de ruptura do cliente em 100% das sessões, e os marcadores directos de ruptura foram encontrados em 43% das sessões. Encontrada uma correlação positiva entre as intervenções do terapeuta e os processos de colaboração do cliente, e entre as intervenções negativas do terapeuta e as rupturas do cliente. As intervenções negativas do terapeuta estavam negativamente relacionados com os processos de colaboração do cliente, contudo algumas intervenções positivas do terapeuta (ex.: confrontações e interpretações) apresentaram uma correlação positiva com marcadores indirectos de ruptura do cliente.</p>
<p>Colli & Lingiardi, 2007 Objectivo: 1) Apresentar o instrumento IVAT-R, que procura avaliar os níveis de colaboração da díade terapeuta-cliente, e os estilos de ruptura e reparação da aliança terapêutica; 2) Apresentar os dados relativos à fiabilidade da escala, e exemplificar a sua aplicação em 4 casos clínicos.</p>	<p>Participantes: 2 clientes diagnosticados com perturbação de personalidade narcísica (A e B) e 2 clientes com perturbação de personalidade histriónica (C e D). Procedimento: Cotadas 24 sessões de 4 clientes (3 em psicoterapia psicodinâmica, e 1 em psicoterapia cognitivo-interpessoal) utilizando o IVAT-R. Cotadas 6 transcrições por cliente: 2 sessões consecutivas para cada cliente, a cada 6 meses de terapia, por um período total de 18 meses.</p>	<p>Resultados: O nível de concordância inter-avaliadores variou entre bom e excelente. Os clientes diferiram em relação ao nível médio de aliança terapêutica e ao tipo de rupturas. Os clientes A e D mostraram um nível mais baixo de aliança, enquanto o cliente C apresentou um nível médio-alto de aliança. Os clientes A e D mostraram uma elevada presença de marcadores directos de ruptura, enquanto os clientes B e C revelaram uma elevada presença de marcadores indirectos de ruptura. Entre os terapeutas emergiram diferentes significativas para a presença e intensidade de intervenções negativas e de resolução: O caso D foi caracterizado por uma maior presença média de intervenções negativas. O caso C foi caracterizado por uma maior intensidade de intervenções de resolução e uma baixa intensidade de intervenções negativas. O terapeuta B apresentou poucas intervenções negativas e uma baixa intensidade de intervenções de resolução.</p>
<p>Lis et al., 2005 Objectivo: Comparar 2 métodos de registo</p>	<p>Participantes: Cliente do género masculino de 20 anos.</p>	<p>Resultados: Encontradas diferenças entre métodos para a aliança terapêutica: Nas transcrições foram referidas sobretudo rupturas do cliente, mas as gravações revelem um</p>

<p>de dados clínicos: transcrições de memória realizadas pelo terapeuta e gravações áudio de sessões de psicoterapia. Analisar o processo psicoterapêutico e comparar os resultados e tendências de diversas variáveis de processo.</p>	<p>Procedimento: Estudo de caso. Cotadas as primeiras 18 sessões de uma psicoterapia de apoio psicodinâmica, utilizando: IVAT, uma versão de 17 itens da PQS e Escala de temas afectivos de Lis e colegas (2002). IVAT aplicado a 9 sessões: 3 no início, 3 no meio e 3 no fim da terapia. Instrumento aplicado no início e fim do tratamento (3 primeiras e 3 últimas sessões): Plano de tratamento de Bihlar e Carlsson (2000). As sessões foram gravadas em formato áudio e a terapeuta elaborou transcrições de memória.</p>	<p>número significativo de reparações do terapeuta, especialmente na fase central da terapia. Nas sessões iniciais o terapeuta reportou uma boa aliança, no entanto as gravações revelam fortes rupturas do cliente. Intensidade das rupturas piorou ao longo do tempo. O único ponto em que a aliança foi reportada negativamente por ambos os métodos foi na última sessão do tratamento (sessão de <i>dropout</i>). Encontrada concordância entre métodos para os itens da PQS mais presentes nas sessões: aspectos relacionados com uma atitude de suporte do terapeuta; relativos às relações interpessoais; história pessoal; sexualidade; e aspectos cognitivos. Frequência dos itens quase sempre mais elevada nas gravações. Foi dedicado mais espaço nas transcrições a temas menos frequentes (ex.: sexualidade ou memórias de infância). O tema das relações interpessoais apareceu mais frequentemente nas gravações. Encontrada uma elevada percentagem de afectos negativos e temas primitivos em ambos os métodos.</p>
---	---	--

Artigo Empírico

Resolução de rupturas na aliança terapêutica: Microanálise da interacção terapeuta-cliente em momentos de ruptura

Resumo

Enquadramento: O modo como os terapeutas abordam e reparam as rupturas na aliança terapêutica tem sido apontado como um factor crítico para o resultado da terapia, contudo existem ainda poucos estudos que tenham procurado investigar os mecanismos através dos quais as rupturas na aliança são resolvidas, e não existem estudos que tenham utilizado sistemas de codificação com o objectivo de identificarem as principais estratégias de resolução utilizadas pelos terapeutas perante rupturas na aliança. **Objectivo:** Explorar a nível micro a interacção entre terapeuta e cliente durante momentos de ruptura e colaboração, e identificar as principais intervenções utilizadas pelos terapeutas no sentido de lidarem com rupturas na aliança terapêutica. **Método:** Foram analisados 20 vídeos de sessões de psicoterapia da APA utilizando a *Collaborative Interactions Scale – Revised* para identificar rupturas e processos de resolução na aliança terapêutica. Foram ainda identificadas as principais estratégias de resolução utilizadas pelos terapeutas e clientes, e foram comparadas entre si sessões do mesmo terapeuta com diferentes clientes e do mesmo cliente com diversos terapeutas. **Resultados:** Foram identificadas diversas estratégias de resolução que foram utilizadas repetidamente pelos vários terapeutas independentemente do tipo de ruptura do cliente. A comparação de sessões de diferentes terapeutas com o mesmo cliente revelou que o número de rupturas varia significativamente entre díades, embora o tipo de ruptura mais utilizado pelo cliente tenha permanecido o mesmo com os diferentes terapeutas.

Palavras-chave: Rupturas na aliança terapêutica; Processos de ruptura e resolução; Estratégias de resolução de ruptura; Sistema de codificação; Psicoterapia.

Abstract

Background: Although the process of addressing and repairing ruptures in the therapeutic alliance plays an important role in the therapeutic outcome, the number of studies investigating the process through which alliance ruptures are resolved is limited, and no studies have been made that use coding systems to identify resolution strategies used by therapists to repair ruptures in the alliance. **Objective:** Explore at a micro level the interaction between therapists and clients during rupture and collaboration events, and identify the main resolution strategies used by therapists to repair alliance ruptures **Method:** The *Collaborative Interactions Scale – Revised* was used to assess therapeutic alliance ruptures and resolution processes in 20 videotaped psychotherapy sessions from APA. The main rupture resolution strategies used by therapists and clients were identified, and we compared sessions of the same therapist working with different clients and sessions of the same client working with different therapists. **Results:** We identified several resolution strategies that were used repeatedly by different therapists regardless of the type of rupture. The comparison of sessions of different therapists with the same client revealed that the number of ruptures varies significantly between dyads, although the type of rupture most used by the client remained the same with different therapists.

Keywords: Therapeutic alliance ruptures; Rupture and resolution processes; Rupture resolution strategies; Coding system; Psychotherapy.

Introdução

O modo como os terapeutas abordam e reparam as rupturas na aliança terapêutica tem sido apontado como um factor crítico para o resultado da terapia (Eubanks, Muran, & Safran, 2018; Salgado, 2016), não só devido ao facto de o processo de resolução de rupturas na aliança se encontrar associado a maiores ganhos terapêuticos e *outcomes* positivos (Berk, 2013), mas também devido ao facto da existência de rupturas não resolvidas ao longo do tratamento se encontrar associado a resultados terapêuticos negativos, nomeadamente ao *dropout* (Eubanks, Muran et al., 2018; Safran, Muran, & Eubanks-Carter, 2011). Contudo, apesar do crescente interesse da investigação pelos processos de ruptura e resolução na aliança terapêutica, nomeadamente pela relação entre as rupturas e reparações e o resultado da terapia, existem ainda poucos estudos que tenham procurado investigar os mecanismos através dos quais as rupturas na aliança terapêutica são resolvidas (Lingiardi & Colli, 2015).

Uma ruptura na aliança pode ser definida como um momento de tensão ou falha na colaboração entre o terapeuta e o cliente (Lingiardi & Colli, 2003), ou um enfraquecimento na qualidade da aliança terapêutica (Lingiardi & Colli, 2015). As rupturas na aliança terapêutica são consideradas processos interactivos e dinâmicos, para as quais contribuem ambos os membros da díade (Safran & Muran, 2000), sendo eventos inevitáveis, transversais aos vários tipos de terapia (Eubanks-Carter, Muran, & Safran, 2010), que podem ocorrer em diferentes fases do tratamento e que não se encontram associadas ao nível de competência dos terapeutas (Salgado, 2016). Por outro lado, apesar do termo *ruptura* parecer implicar uma deterioração dramática na relação entre terapeuta e cliente, as rupturas na aliança terapêutica variam em termos de intensidade, frequência e duração (Salgado, 2016), sendo que vários estudos acerca das rupturas na aliança consideram igualmente como marcadores de ruptura pequenas tensões ou falhas de sintonização entre terapeuta e cliente (Eubanks, Muran et al., 2018).

Segundo Safran e Muran (2000) as rupturas na aliança terapêutica podem ser organizadas em dois subtipos: rupturas de confrontação e rupturas de retirada (Harper, 1989a; 1989b, cit. por Safran & Muran, 2000), sendo que algumas rupturas podem incluir simultaneamente elementos de ambos os subtipos. Assim, os autores defendem que nas rupturas de retirada o cliente afasta-se do terapeuta, das suas próprias emoções, ou de algum aspecto do processo terapêutico, enquanto nas rupturas de confrontação o cliente expressa directamente raiva, ressentimento ou insatisfação em relação ao terapeuta ou a algum aspecto da terapia, ou procura pressionar ou controlar o terapeuta (Eubanks, Muran et al., 2018).

Partindo do trabalho de Safran e Muran (2000), Lingiardi e Colli (2003), conceptualizaram as rupturas na aliança terapêutica como rupturas directas e indirectas (ou explícitas e implícitas), sendo que esta diferenciação tem por base o nível de inferência exigido ao terapeuta ou observador para a detecção dos marcadores de ruptura. Neste sentido, no caso dos marcadores directos de ruptura a inferência exigida é mínima, tendo em conta que o próprio cliente assinala de modo explícito o problema, comunicando questões relacionadas com a aliança terapêutica. Contudo, segundo Lingiardi e Colli (2003), mais frequentemente o cliente não comunica o seu desconforto de modo directo, sendo que nestes casos (ruptura indirecta) o terapeuta ou observador têm de reconhecer os sinais do cliente que indicam uma ruptura na aliança terapêutica.

Por outro lado, uma ruptura pode ser considerada como reparada ou resolvida quando o cliente e o terapeuta retomam o trabalho da terapia de forma colaborativa com um vínculo afectivo forte (Eubanks, Muran et al., 2018). Contudo, a investigação tem apontado não só para uma dificuldade por parte dos terapeutas em reconhecerem e lidarem com rupturas ou problemas na aliança terapêutica (Coutinho, Ribeiro, & Safran, 2009; Hill, 2010), mas também para o facto de, segundo a perspectiva dos clientes, as respostas dos terapeutas perante rupturas na aliança terapêutica nem sempre serem tidas como úteis (Coutinho, Ribeiro, Hill, & Safran, 2011). Assim, vários autores têm procurado identificar intervenções ou estratégias de reparação a utilizar pelos terapeutas perante rupturas na aliança, nomeadamente: 1) repetir o racional da terapia; 2) modificar as tarefas e/ou objectivos da terapia; 3) clarificar desentendimentos a um nível superficial; 4) explorar temas relacionais associados à ruptura; 5) fazer ligações entre a ruptura na aliança terapêutica e padrões da vida do cliente; e 6) proporcionar uma nova experiência relacional ao cliente (Safran et al., 2011).

Do mesmo modo, Eubanks, Muran e Safran (2018) identificaram várias estratégias de abordagem e reparação de rupturas a utilizar pelos terapeutas, nomeadamente: 1) estar atento a indícios de rupturas na relação terapêutica; 2) abordar a ruptura directamente, e convidar – de forma aberta e não-defensiva – os clientes a explorarem a sua experiência da ruptura; 3) ser empático e validar a expressão por parte dos clientes de sentimentos negativos em relação à terapia ou ao terapeuta; 4) aceitar responsabilidade pela sua participação na ruptura e evitar culpar o cliente; 5) considerar fazer ligações entre as rupturas na aliança e padrões interpessoais da vida do cliente; e 6) antecipar que as rupturas podem evocar sentimentos de confusão, ambivalência, incompetência e culpa em alguns terapeutas, sendo importante desenvolver a capacidade de reconhecer, tolerar, validar e explorar empaticamente estes mesmos sentimentos.

Por outro lado, Eubanks, Burckell e Goldfried (2018) realizaram recentemente um estudo no qual procuraram avaliar o consenso entre terapeutas *experts* de diferentes orientações teóricas acerca da eficácia de diversas estratégias de reparação de rupturas. Assim, intervenções utilizadas com o objectivo não só de explorar a experiência do cliente acerca da ruptura mas também de validar a sua perspectiva foram classificadas como estratégias eficazes a utilizar durante rupturas de confrontação e retirada. Adicionalmente, após uma ruptura, os autores apontaram as seguintes estratégias como sendo eficazes para utilizar em sessões futuras: a) estratégias de *coping*, com o objectivo de ajudar o cliente a lidar com sentimentos ou pensamentos dolorosos; b) intervenções no sentido de reunir informações acerca do cliente e das suas circunstâncias; e c) intervenções focadas na clarificação e exploração da experiência emocional do cliente. Por outro lado, estratégias como: a) avaliação dos sintomas do cliente; b) intervenções no sentido de realçar padrões nas relações, comportamentos, pensamentos ou emoções do cliente; e c) intervenções com o objectivo de mudar o modo como o cliente interage com outros significativos, foram classificadas como ineficazes para utilizar durante eventos de ruptura (Eubanks, Burckell et al., 2018).

Apesar de vários autores terem procurado sugerir estratégias e modelos de resolução a utilizar pelos terapeutas perante rupturas na aliança terapêutica – nomeadamente através da utilização do paradigma *task analysis* –, não existem actualmente estudos que tenham utilizado instrumentos de avaliação das rupturas na aliança terapêutica baseados na perspectiva de observadores externos com o objectivo de realizar um levantamento das intervenções mais utilizadas pelos terapeutas perante marcadores de ruptura. Posto isto, o presente estudo teve como objectivo a exploração a nível micro da interacção entre terapeuta e cliente durante momentos de ruptura e colaboração, através da utilização da *Collaborative Interactions Scale – Revised* (CIS-R; Colli, Gentile, Condino & Linguardi, 2019). Assim, a escala CIS-R foi utilizada no sentido de explorar em detalhe a interacção entre os membros da díade durante sessões iniciais de psicoterapia, nomeadamente analisar a contribuição dos terapeutas para os processos de resolução de rupturas na aliança terapêutica, e identificar as principais estratégias utilizadas pelos mesmos no sentido de lidarem com rupturas na aliança terapêutica.

Método

Participantes

Foram analisadas 20 sessões de psicoterapia da *American Psychological Association* (APA), gravadas em formato vídeo, nas quais participaram 19 díades terapeuta-cliente. No total foram incluídos 14 terapeutas e 17 clientes (Tabela 2), sendo que as sessões analisadas correspondem na sua maioria a primeiras sessões de psicoterapia, realizadas em contexto adaptado, e documentadas em formato vídeo para fins pedagógicos. As sessões foram conduzidas por terapeutas com elevada experiência e prática clínica, e reconhecidos pela sua experiência numa modalidade terapêutica específica. Em relação aos clientes, para além dos dados que surgem durante as sessões, não foram fornecidas mais informações acerca dos mesmos. A identificação dos clientes foi realizada através do recurso a letras maiúsculas.

Tabela 2. Lista de sessões de psicoterapia analisadas

Terapeuta – Cliente	Modalidades Terapêuticas
Greenberg, Leslie – A	<i>Emotion Focused Therapy</i> (EFT)
Greenberg, Leslie – B (sessão 1)	<i>Emotion Focused Therapy</i> (EFT)
Greenberg, Leslie – B (sessão 2)	<i>Emotion Focused Therapy</i> (EFT)
Goldman, Rhonda – C	<i>Emotion Focused Therapy</i> (EFT)
McWilliams, Nancy - A	<i>Psychoanalytic Therapy</i> (PT)
McWilliams, Nancy - D	<i>Psychoanalytic Therapy</i> (PT)
Craske, Michelle - E	<i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT)
Fosha, Diana – F (<i>male client</i>)	<i>Accelerated Experiential Dynamic Psychother.</i> (AEDP)
Fosha, Diana – G (<i>female client</i>)	<i>Accelerated Experiential Dynamic Psychother.</i> (AEDP)
Wachtel, Paul - H	<i>Integrative Relational Psychotherapy</i> (IRT)
Safran, Jeremy - I	<i>Relational Psychotherapy</i> (RT)
Messer, Stanley - J	<i>Brief Dynamic Therapy</i> (BDT)
Schneider, Kirk - K	<i>Existential Therapy</i> (ET)
Bugental, James - L	<i>Existential Humanistic Psychotherapy</i> (E-HT)
Bugental, James - M	<i>Existential Humanistic Psychotherapy</i> (E-HT)
Ecker, Bruce - N	<i>Coherence Therapy</i> (COT)
Chapman, Alexander - O	<i>Dialectical Behavior Therapy</i> (DBT)
McCullough, Leigh – P (<i>male client</i>)	<i>Affect Focused Dynamic Psychotherapy</i> (AFDP)
McCullough, Leigh – Q (<i>female client</i>)	<i>Affect Focused Dynamic Psychotherapy</i> (AFDP)
Beck, Judith – A	<i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT).

Instrumentos

Collaborative Interactions Scale – Revised (CIS-R; Colli, Gentile, Condino, & Linguardi, 2019). A CIS-R é um sistema de codificação que permite a avaliação de rupturas e processos de resolução na aliança terapêutica a partir da perspectiva de observadores externos. A escala pode ser aplicada a transcrições de sessões de psicoterapia, ou a gravações áudio ou vídeo de sessões. A CIS-R encontra-se dividida em duas escalas (Figura 1), sendo que uma das escalas avalia os processos de ruptura e colaboração do cliente (CIS-P), enquanto a outra escala avalia as rupturas e processos de colaboração do terapeuta (CIS-T) (Anexo A).

A CIS-P encontra-se dividida em 4 subescala: Marcadores Directos de Ruptura (DRM; 3 itens), que são comunicações de ruptura explícitas, hostis ou confrontativas por parte do cliente; Marcadores Indirectos de Ruptura (IRM; 4 itens), que são comunicações em que os clientes expressam de forma implícita o seu desconforto em relação à terapia ou à relação terapêutica; Processos Directos de Colaboração (DCP; 3 itens), que são comunicações em que o cliente se refere explicitamente à relação terapêutica, à terapia ou ao processo terapêutico e que indicam uma colaboração positiva com o terapeuta; e Processos Indirectos de Colaboração (ICP; 3 itens), que são comunicações nas quais o cliente indica uma colaboração activa com o terapeuta, apesar de esta colaboração não ser declarada explicitamente.

A CIS-T é igualmente composta por 4 subescala: Intervenções Directas de Colaboração (DCI; 4 itens), que são intervenções de colaboração por parte do terapeuta que se focam explicitamente na relação com o cliente ou em aspectos da terapia; Intervenções Indirectas de Colaboração (ICI; 3 itens) que são intervenções do terapeuta que não se dirigem explicitamente à relação terapêutica ou à terapia, no entanto podem contribuir positivamente para a relação; Intervenções de Ruptura (RI; 5 itens), que são intervenções do terapeuta que contribuem negativamente para o processo terapêutico; e Intervenções do Terapeuta (TI; 4 itens), que descrevem os quatro tipos principais de intervenções do terapeuta: intervenções de apoio, explicativas, exploratórias, e expressivas. Uma descrição mais pormenorizada, assim como exemplos, dos vários itens de cada subescala pode ser encontrada no manual do instrumento (Colli, Gentile, Condino, & Linguardi, 2017).

Colli e colaboradores (2019) referem uma concordância média inter-avaliadores de 0.77 para a escala CIS-R, com valores entre 0.55 e 0.90.

Procedimento

Foi realizada uma fase de treino para a escala CIS-R, sendo que a mesma foi aplicada a 3 vídeos de sessões de psicoterapia, e as cotações dos vídeos foram discutidas posteriormente durante o seminário de dissertação, com o objectivo de melhorar a precisão das codificações e da utilização do instrumento. Contudo, tendo em conta a inexistência de outros avaliadores a utilizar a mesma escala, não foi possível efectuar o cálculo da concordância inter-avaliadores.

Após a fase de treino procedeu-se à aplicação da CIS-R às 20 sessões em formato vídeo descritas acima. Assim, antes de iniciar o processo de codificação da sessão, foi realizada a visualização completa do vídeo a analisar, no sentido de permitir ao codificador perceber o clima emocional e interpessoal da sessão, e a qualidade da relação entre terapeuta e cliente. De seguida o observador identificou a presença em cada unidade narrativa (cada troca verbal entre terapeuta e cliente) de um ou mais dos 12 marcadores de ruptura e colaboração do cliente, e um ou mais dos 14 marcadores de colaboração ou ruptura do terapeuta (Anexo C). É de referir que os marcadores da CIS-R não são mutuamente exclusivos e que o codificador não tem obrigatoriamente de atribuir uma categoria a cada uma das falas dos participantes.

Após a identificação dos marcadores, o observador preencheu uma escala de *Likert* de 5 pontos (0 a 4), na qual se encontra sumarizada a presença dos marcadores do terapeuta e cliente ao longo da sessão. Nesta grelha, tal como sugerido pelo manual da escala, as sessões encontram-se divididas em três macro-segmentos do mesmo tamanho (início, meio e fim da sessão) (Anexo D). Seguidamente foram identificadas interacções (uma troca verbal entre terapeuta e cliente) ou fases (várias trocas verbais consecutivas entre terapeuta e cliente) de colaboração e ruptura para cada díade. Neste sentido, as interacções colaborativas são compostas por momentos em que ambos os clientes e terapeutas produzem marcadores de colaboração (DCPs ou ICPs para os clientes e DCIs ou ICIs para os terapeutas), enquanto durante interacções de ruptura ambos os participantes produzem processos de ruptura (DRMs ou IRMs para os clientes e RIs para os terapeutas), e durante interacções de ruptura desconexa, os clientes produzem marcadores de ruptura enquanto os terapeutas produzem intervenções de colaboração, ou vice-versa.

Seguidamente, após a identificação das fases/interacções de colaboração e ruptura, foram analisados em detalhe os momentos de ruptura identificados em cada vídeo. Neste sentido, para cada fase/interacção de ruptura, foram descritas as intervenções que precederam um marcador de ruptura do terapeuta ou cliente, seguido da descrição do marcador de ruptura identificado, e, por fim, a descrição da estratégia ou intervenção utilizada no sentido de

ultrapassar uma fase/interacção de ruptura, levando assim ao estabelecimento de uma nova fase de colaboração entre os membros da díade (Anexo E).

Em relação à análise dos dados, a existência de casos em que o mesmo terapeuta realizou sessões com diferentes clientes, casos em que o mesmo cliente realizou sessões com diversos terapeutas, e a existência de várias sessões da mesma díade permitiu a comparação destes dados entre si.

Resultados

Frequência dos marcadores de ruptura e colaboração

Ao longo das sessões analisadas foi possível identificar, em geral, um maior número de marcadores de colaboração para os terapeutas e clientes, comparativamente ao número de marcadores de ruptura. Quanto às intervenções do terapeuta, foram identificadas intervenções directas e indirectas de colaboração (DCI e ICI, respectivamente) em todos os vídeos cotados com a CIS-R, contudo as intervenções de ruptura do terapeuta (RI) foram identificadas em apenas 9 das 20 sessões analisadas. Por outro lado, foram identificados processos indirectos de colaboração do cliente (ICP) em todas as sessões analisadas, e processos directos de colaboração do cliente (DCP) em 17 das 20 sessões analisadas, enquanto os marcadores indirectos de ruptura do cliente (IRM) foram identificados em todas as sessões, mas os marcadores directos de ruptura do cliente (DRM) foram identificados em apenas 2 dos 20 vídeos analisados. Do mesmo modo, a análise dos dados revelou que o número de marcadores indirectos de colaboração e ruptura foi maior para ambos os participantes comparativamente ao número de marcadores directos.

Em relação ao tipo de intervenções identificadas mais frequentemente ao longo dos vídeos, as intervenções do terapeuta (TI) mais utilizadas foram as *intervenções exploratórias* (TI3), enquanto as intervenções directas de colaboração do terapeuta mais frequentes foram as intervenções focadas na *relação* (DCI2), e as intervenções indirectas de colaboração mais utilizadas focaram-se nos *afectos* (ICI2). Por outro lado, as intervenções de ruptura do terapeuta mais frequentes foram as intervenções classificadas como *persistência* (RI4). Em relação aos processos de colaboração do cliente, os marcadores directos e indirectos de colaboração mais utilizados foram os relacionados com os *afectos* (DCP2 e ICP2, respectivamente), enquanto o marcador directo de ruptura mais frequente foi o marcador

relação (DRM2), e o marcador indirecto de ruptura mais utilizado foi o marcador *evitamento afectivo* (IRM2).

Microanálise das fases/interacções de ruptura e colaboração

Após a identificação dos marcadores de ruptura e colaboração de ambas as escalas da CIS-R, foram identificadas interacções/fases de colaboração e ruptura para cada díade (Anexo C). Seguidamente, partindo da identificação destas fases/interacções, procedeu-se à análise a nível micro dos momentos de ruptura identificados em cada vídeo (Anexo E). Neste sentido, para cada fase/interacção de ruptura, procedeu-se à indicação do tempo de duração da fase/interacção, seguido da descrição da intervenção que precedeu o primeiro marcador de ruptura identificado para determinada fase – intervenção que “deu origem” a uma nova fase/interacção de ruptura –, a descrição do mesmo marcador, e a identificação da estratégia utilizada pelo terapeuta ou cliente no sentido de ultrapassarem uma determinada fase/interacção de ruptura, e estabelecerem entre si uma nova fase de colaboração.

Assim, a análise da interacção a nível micro entre os terapeutas e clientes durante os momentos de ruptura levou à identificação das principais estratégias de resolução utilizadas pelas diferentes díades no sentido de ultrapassarem estes momentos, nomeadamente:

- O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos do cliente.
- O terapeuta foca-se em aspectos importantes do material trazido pelo cliente.
- O terapeuta introduz novos tópicos.
- O terapeuta realiza interpretações.
- O terapeuta reconhece padrões de repetição.
- O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas.
- O terapeuta faz observações.
- O terapeuta realiza reflexões empáticas.
- O terapeuta realiza intervenções de apoio.
- O terapeuta reformula o material trazido pelo cliente.
- O terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar.
- O terapeuta dá conselhos explícitos ao cliente.
- O terapeuta valida a experiência do cliente.
- O terapeuta explica ao cliente aspectos específicos acerca do seu problema.
- O terapeuta coloca questões directas ao cliente.
- O terapeuta foca-se na exploração da experiência e sentimentos do cliente em relação à terapia e à relação com o terapeuta.

- O terapeuta realiza interpretações acerca dos padrões relacionais que o cliente adota na relação com o terapeuta.
- O cliente foca-se nos seus sentimentos.

O conjunto de estratégias de resolução apresentado acima é uma lista de estratégias geral, que não tem em conta o tipo de ruptura observado. Posto isto, encontra-se em anexo não só uma lista, organizada por díades, das estratégias de resolução utilizadas pelos participantes no sentido de ultrapassarem as fases/interacções de ruptura (Anexo F), mas também duas tabelas de estratégias de resolução organizadas por díades e por tipos de ruptura (Anexo G e H, respectivamente).

Por outro lado, é de referir que, embora os participantes tenham utilizado frequentemente diferentes estratégias de resolução em simultâneo no sentido de ultrapassarem os marcadores de ruptura, as listas e tabelas expostas ao longo deste estudo apresentam as intervenções dos terapeutas e clientes de modo *desconstruído*. Assim, apesar de ter sido frequente a utilização de intervenções como: “*O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas e reconhece padrões de repetição*”, os resultados deste estudo encontram-se apresentados de forma desconstruída, com o objectivo de simplificar a análise dos dados.

Análise de sessões da mesma díade ou terapeuta

A existência na amostra de casos em que os terapeutas realizaram sessões de terapia com mais do que um cliente (n = 5) tornou possível a comparação não só do mesmo terapeuta em sessão com clientes diferentes, mas também a comparação de sessões de terapia da mesma díade entre si (cliente B). Assim, foi possível identificar estratégias de resolução utilizadas repetidamente pelo mesmo terapeuta ao longo de sessões com diferentes clientes, independentemente do tipo de ruptura observado (Tabela 3).

Tabela 3. Estratégias de resolução comuns, utilizadas pelo mesmo terapeuta independentemente do tipo de ruptura.

Terapeuta – Cliente	Estratégias de resolução de rupturas
Leslie Greenberg – A e B	- O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. - O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente.
Leslie Greenberg – B (sessão I e II)	- O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente.
Nancy McWilliams – A e D	- A terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. - A terapeuta valida a experiência e sentimentos da cliente. - A terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente. - A terapeuta faz ligações entre diferentes temas.

	- A terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente em relação à terapeuta.
Diana Fosha – F e G	- A terapeuta procura explorar os sentimentos do cliente em relação à terapia. - A terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva do cliente.
James Bugental – L e M	- O terapeuta faz uma interpretação. - O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente. - O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente. - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. - O terapeuta faz observações. - O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas. - O terapeuta realiza intervenções de apoio. - O terapeuta reconhece padrões de repetição.
Leigh McCullough – P e Q	- A terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar. - A terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente em relação à terapeuta e à terapia. - A terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente. - A terapeuta reconhece padrões de repetição. - A terapeuta faz ligações entre os diferentes temas.

A comparação das sessões das clientes A e B com o terapeuta Leslie Greenberg revelou diferenças não só a nível do número de rupturas mas também em relação ao tipo de rupturas identificadas. Neste sentido, as sessões da cliente B foram caracterizadas por um número reduzido de marcadores de ruptura, sendo que a cliente B realizou maioritariamente rupturas do tipo *aquiescência* (IRM4), enquanto a cliente A apresentou maioritariamente rupturas do tipo *evitamento afectivo* (IRM2). Por outro lado, embora o terapeuta tenha utilizado um leque bastante diversificado de estratégias de resolução com a cliente A, o terapeuta utilizou um número mais reduzido de resoluções com a cliente B, sendo que apenas foram identificadas duas estratégias de resolução comuns, que o terapeuta utilizou frequentemente com ambas as clientes.

Por outro lado, em relação à cliente B, a análise das duas sessões de terapia desta díade revelou um número reduzido de marcadores de ruptura, sendo que a cliente B foi uma das clientes com menor número de marcadores indirectos de ruptura da amostra em estudo, juntamente com os clientes F e H. Deste modo, foi possível observar que o terapeuta utilizou um leque reduzido de estratégias de resolução no sentido de lidar com as rupturas da cliente, sendo que a estratégia mais utilizada pelo terapeuta, independentemente do tipo de ruptura, foi: “*O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente*”.

Em relação à terapeuta Nancy McWilliams, a comparação entre as clientes A e D revelou a presença de um maior número de rupturas nas sessões com a cliente A, embora ambas as clientes tenham utilizado maioritariamente o marcador de ruptura *evitamento afectivo* (IRM2). Por outro lado, embora a terapeuta tenha utilizado um leque variado de estratégias de resolução no sentido de lidar com as rupturas de ambas as clientes, foi possível

encontrar várias intervenções que a terapeuta utilizou repetidamente com as clientes, independentemente do tipo de ruptura observado.

A comparação das sessões dos clientes F e G com a terapeuta Diana Fosha revelou um número reduzido de marcadores de ruptura para ambas as díades, embora o cliente F tenha realizado um menor número de rupturas comparativamente à cliente G. Do mesmo modo – tendo em conta o número reduzido de marcadores de ruptura de ambos os clientes –, não foi possível encontrar um leque variado de estratégias de resolução, sendo que a terapeuta utilizou apenas duas estratégias frequentemente com ambos os clientes, independentemente do tipo de ruptura.

Em relação ao terapeuta James Bugental, a análise das sessões das clientes L e M não revelou diferenças relativamente ao número e tipo de rupturas encontrado. Por outro lado, tendo em conta que o terapeuta utilizou um leque variado de estratégias de resolução com as clientes – que variam em função do tipo de ruptura –, foi possível encontrar igualmente um número significativo de intervenções comuns que o terapeuta utilizou com ambas as clientes ao longo das sessões.

Por fim, a comparação entre os clientes P e Q, em sessão com a terapeuta Leigh McCullough, revelou diferenças em relação ao número de rupturas encontradas, sendo que o cliente P revelou um maior número de marcadores de ruptura. Contudo, apesar de a terapeuta ter utilizado um número bastante diversificado de estratégias de resolução no sentido de lidar com os vários tipos de ruptura, só foi possível encontrar um número reduzido de intervenções comuns, que a terapeuta utilizou repetidamente com ambos os clientes ao longo das sessões.

Análise de sessões do mesmo cliente com diferentes terapeutas

Foi igualmente possível comparar entre si os dados de uma cliente que realizou sessões de terapia com 3 terapeutas diferentes (cliente A). Assim, embora o número de marcadores de ruptura identificados tenha variado significativamente entre as três díades, o marcador de ruptura utilizado mais frequentemente pela cliente A com os vários terapeutas foi o marcador *evitamento afectivo* (IRM2), seguido do marcador *evitamento verbal* (IRM1) com os terapeutas Leslie Greenberg e Nancy McWilliams, e o marcador *aquiescência* (IRM4) com a terapeuta Judith Beck.

Em relação à frequência dos marcadores de ruptura, a sessão realizada com a terapeuta Judith Beck caracterizou-se por ter sido – entre as três sessões –, a sessão com um maior número de marcadores indirectos de ruptura do cliente (IRM) e de intervenções de ruptura do terapeuta (RI). Pelo contrário, na sessão realizada com a terapeuta Nancy McWilliams foi

cotado um número reduzido de intervenções de ruptura do terapeuta, e na sessão realizada com o terapeuta Leslie Greenberg não foram cotadas intervenções de ruptura para o terapeuta. Do mesmo modo, a sessão realizada com o terapeuta Leslie Greenberg foi ainda a sessão na qual foi cotado um menor número de marcadores de ruptura para a cliente A.

Por outro lado, a análise dos dados permitiu identificar estratégias de resolução comuns aos vários terapeutas, utilizadas no sentido de ultrapassarem os diferentes tipos de ruptura com a cliente (Tabela 4).

Tabela 4. Estratégias de resolução utilizadas pelos terapeutas com a cliente A, no sentido de ultrapassarem marcadores de ruptura específicos.

Tipos de ruptura	Estratégias de resolução de rupturas
O cliente evita explorar os tópicos em profundidade	<ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente. - O terapeuta coloca questões à cliente. - O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente. - O terapeuta introduz novos tópicos. - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.
O cliente evita a exploração da dimensão afectiva	<ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. - O terapeuta valida a experiência da cliente. - O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente. - O terapeuta introduz novos tópicos. - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente. - O terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente em relação à terapia.
O cliente é hipercrítico consigo mesmo	<ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente.

É de referir que não foram identificadas estratégias de resolução comuns para o marcador de ruptura “*O cliente responde de forma excessivamente colaborativa*”, contudo a análise dos dados permitiu reconhecer padrões em relação ao tipo de estratégias de resolução utilizadas pelos vários terapeutas perante os restantes marcadores de ruptura. Neste sentido, perante marcadores de ruptura de determinado tipo, os terapeutas utilizaram várias estratégias de intervenção semelhantes, embora a terapeuta Nancy McWilliams tenha utilizado um leque de estratégias bastante mais diversificado perante o marcador de ruptura “*O cliente evita explorar os tópicos em profundidade*”, e a terapeuta Judith Beck tenha utilizado um número de intervenções mais diversificado perante as rupturas “*O cliente evita a exploração da dimensão afectiva*” e “*O cliente responde de forma excessivamente colaborativa*”.

Por outro lado, existem estratégias de resolução comuns que os vários terapeutas utilizaram com a cliente A, independentemente do tipo de ruptura observado:

- O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente.
- O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente.

- O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.
- O terapeuta introduz novos tópicos.
- O terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente em relação à terapia.
- O terapeuta coloca questões à cliente.
- O terapeuta valida a experiência da cliente.

Contudo, apesar de ser possível identificar padrões nas estratégias utilizadas pelos vários terapeutas com a cliente, os terapeutas utilizaram um leque de intervenções bastante mais diversificado ao longo das sessões. Neste sentido, a terapeuta Judith Beck foi a terapeuta que utilizou um maior número de estratégias de resolução com a cliente, embora esta tenha sido a sessão – entre as sessões das três díades –, na qual foram cotados um maior número quer de marcadores de ruptura do cliente, quer de intervenções de ruptura do terapeuta.

Discussão

O presente estudo teve como objectivo a exploração a nível micro da interacção entre terapeuta e cliente durante sessões de psicoterapia, nomeadamente a análise dos processos de ruptura e colaboração através da utilização da escala CIS-R (Colli et al., 2019).

À semelhança de estudos anteriores que utilizaram os instrumentos CIS ou CIS-R (Colli et al., 2019; Colli & Lingiardí, 2009; Di Riso et al., 2011), a presença de marcadores de colaboração ao longo das sessões foi maior do que a presença de marcadores de ruptura, não só para os terapeutas mas também para os clientes. Do mesmo modo, foram identificados um maior número de marcadores indirectos de colaboração e ruptura para ambos os participantes, comparativamente ao número de marcadores directos, o que vai ao encontro de estudos anteriores (Colli et al., 2019; Colli & Lingiardí, 2009; Di Riso et al., 2011).

Por outro lado, a análise dos resultados permitiu a identificação de estratégias de resolução de rupturas que foram utilizadas repetidamente pelos diferentes terapeutas no sentido de lidarem com vários tipos de rupturas do cliente (Anexo I). Assim, apesar de a maioria dos terapeutas ter utilizado um leque de estratégias de resolução bastante mais diversificado ao longo das sessões, em geral foi possível identificar entre duas a quatro intervenções que foram utilizadas frequentemente pelos vários terapeutas, independentemente do tipo de ruptura do cliente. Neste sentido, as principais estratégias de resolução

identificadas foram: 1) O terapeuta foca-se na exploração da dimensão afectiva da experiência do cliente; 2) O terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar; e 3) O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pelo cliente.

Do mesmo modo, a análise das estratégias de resolução utilizadas pelos diversos terapeutas no sentido de lidarem com marcadores de ruptura específicos (Anexo H) permitiu concluir que perante diferentes tipos de ruptura os terapeutas utilizaram maioritariamente a estratégia de resolução “*O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos do cliente*”, seguido das estratégias “*O terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar*” e “*O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pelo cliente*”, que foram utilizadas para todos os tipos de ruptura excepto para o marcador: “*O cliente utiliza estratégias de regulação da auto-estima*”. Assim, o facto de não existirem diferenças significativas a nível das estratégias de resolução utilizadas pelos terapeutas perante os diversos marcadores de ruptura parece sugerir que as intervenções utilizadas pelos participantes são transversais, e não estão directamente relacionadas com o tipo de ruptura observado.

Por outro lado, foi realizada uma análise dos vários casos em que o mesmo terapeuta realizou sessões com diferentes clientes (clientes A, D, F, G, L, M, P e Q), e foi realizada a comparação não só dos dados de uma cliente que realizou sessões de terapia com 3 terapeutas diferentes (cliente A), mas também de duas sessões da mesma díade entre si (cliente B).

Assim, a comparação das sessões destes clientes parece sugerir que as diferenças encontradas a nível do número de rupturas realizadas pelos clientes estão relacionadas com as características de cada díade, embora as diferenças encontradas entre díades a nível do tipo de rupturas pareçam estar relacionadas com características dos clientes. Neste sentido, a análise das sessões da cliente A revelou que o número de marcadores de ruptura identificados variou significativamente entre as três díades, embora o tipo de ruptura mais utilizado pela cliente com os vários terapeutas tenha permanecido o mesmo. Por outro lado, a comparação das sessões das clientes A e B revelou diferenças a nível do número e tipo de marcadores de ruptura identificados, sendo que a cliente B realizou um número reduzido de rupturas em ambas as sessões com o terapeuta Leslie Greenberg, comparativamente à sessão da cliente A com o mesmo terapeuta. Do mesmo modo, o facto de a comparação de clientes em sessão com o mesmo terapeuta (por exemplo, clientes A e D, e clientes P e Q) ter revelado diferenças entre as díades em relação ao número de marcadores de ruptura observados, parece sugerir que o número de rupturas identificadas ao longo das sessões não está relacionado com características do terapeuta.

Em relação às estratégias de resolução de rupturas, a utilização de um maior número de intervenções por parte dos terapeutas parece estar relacionado com o número de rupturas realizadas pelos clientes, contudo, a análise das sessões destas díades parece sugerir que os terapeutas adaptam as estratégias de resolução utilizadas aos seus clientes. Por outro lado, o facto de alguns terapeutas utilizarem um maior leque de intervenções comparativamente a outros, parece sugerir que a diversidade de estratégias de resolução utilizadas está relacionada com características dos próprios terapeutas. Neste sentido, o terapeuta Leslie Greenberg utilizou maioritariamente a mesma estratégia de resolução, independentemente do tipo de ruptura com a cliente B, enquanto a terapeuta Nancy McWilliams e o terapeuta Jeremy Safran utilizaram um leque variado de intervenções com as suas clientes.

Por outro lado, a análise e comparação das estratégias de resolução de rupturas identificadas ao longo do presente estudo permitiu identificar algumas diferenças entre as estratégias de reparação frequentemente apontadas na literatura como estratégias eficazes a utilizar pelos terapeutas perante rupturas na aliança terapêutica, e as intervenções identificadas neste estudo. Neste sentido, foi possível identificar que, apesar de os terapeutas desta amostra procurarem frequentemente explorar a dimensão afectiva da experiência dos clientes – nomeadamente os sentimentos dos clientes em relação à terapia e à relação com o terapeuta –, a maioria dos terapeutas não procurou abordar directamente as rupturas durante a sessão, tal como sugerido por Eubanks, Burckell e Goldfried (2018) e Eubanks, Muran e Safran (2018). Do mesmo modo, apesar de sugerido por Eubanks, Muran e Safran (2018) e Safran e colaboradores (2011), apenas dois dos terapeutas em estudo – Nancy McWilliams e Jeremy Safran – procuraram focar-se nos padrões relacionais que os clientes adoptam na relação com o terapeuta e relacioná-los com eventos externos à terapia. Por outro lado, embora os terapeutas tenham realizado frequentemente reflexões empáticas e tenham procurado validar a experiência dos clientes – como sugerido por Eubanks, Burckell e Goldfried (2018) e Eubanks, Muran e Safran (2018) –, a maioria dos terapeutas em estudo não se focou nos objectivos ou modificou as tarefas da terapia perante rupturas na aliança terapêutica, tal como sugerido por Safran e colegas (2011).

Posto isto, podemos concluir que existem algumas diferenças entre o sugerido na literatura como estratégias eficazes que podem ser utilizadas pelos terapeutas perante rupturas na aliança terapêutica, e as estratégias de resolução que foram efectivamente adoptados pelos terapeutas desta amostra no sentido de ultrapassarem interacções de ruptura e estabelecerem uma nova fase de colaboração com os seus clientes. Contudo, é possível que algumas das diferenças encontradas em termos de resultados entre o presente estudo e as investigações

acima referidas possam estar relacionadas com diferenças a nível do próprio *design* dos estudos.

Este estudo apresenta ainda algumas limitações que devem ser tidas em conta no momento de análise dos resultados. Neste sentido, o facto de as sessões em análise terem sido realizadas em contexto adaptado e gravadas em formato vídeo para fins pedagógicos pode ter influenciado a interação e comportamento dos participantes e, conseqüentemente, os resultados obtidos. Do mesmo modo, o facto de ter sido incluída neste estudo apenas uma avaliação das rupturas e processos de colaboração para cada díade – que foi realizada em sessões iniciais da terapia – pode ter influenciado o número e tipo de rupturas e resoluções encontradas. Posto isto, a análise em estudos futuros de sessões de diferentes momentos ao longo da terapia pode complementar os dados do presente estudo, e adicionar informações acerca quer do tipo de rupturas realizadas ao longo da terapia, quer do modo como os terapeutas e clientes lidam e reparam as rupturas na aliança em diferentes fases do processo terapêutico.

Por outro lado, é de referir como limitação o facto da avaliação dos processos de ruptura e colaboração, através da escala CIS-R (Colli et al., 2019), ter sido realizada com recurso a apenas um observador, o que impediu o estabelecimento da concordância inter-avaliadores. Assim, a subjectividade do avaliador deve ser um factor a ter igualmente em conta no momento de análise dos resultados. Do mesmo modo, a análise dos resultados do presente estudo deve ser realizada considerando não só a conceptualização de rupturas e resoluções na aliança terapêutica de acordo com os autores da CIS-R – nomeadamente o facto de estes autores adoptarem uma perspectiva relacional e interpessoal (Lingiardi & Colli, 2015) –, mas também a própria estrutura e método de cotação da escala.

Por fim, apresenta-se igualmente como uma limitação o facto dos resultados deste estudo terem sido apresentados de modo *desconstruído*, o que pode ter levado à perda de informações e da complexidade de alguns dos processos presentes na interação entre terapeuta e cliente.

Assim, sugerimos que em estudos futuros sejam incluídas diferentes perspectivas de avaliação, nomeadamente através da realização de entrevistas a terapeutas e clientes, no sentido de obter informações acerca da experiência e perspectiva dos participantes sobre os processos de ruptura e resolução. Por outro lado, sugerimos igualmente a análise da relação entre as estratégias de resolução de rupturas utilizadas pelos terapeutas ao longo das sessões e a sua orientação teórica. Neste sentido, Eubanks, Burckell e Goldfried (2018) encontraram resultados que sugerem que, principalmente em sessões futuras, após um evento de ruptura, os

terapeutas utilizam estratégias de resolução consistentes com a sua abordagem teórica. Do mesmo modo, propomos a análise em estudos futuros das características dos clientes que influenciaram o tipo e frequência das rupturas utilizadas, no sentido de compreender mais profundamente o modo como estas características podem influenciar os processos de ruptura e resolução.

Concluindo, o presente estudo procurou explorar os mecanismos através dos quais as rupturas na aliança terapêutica são resolvidas, contribuindo para a identificação das principais estratégias de resolução que foram utilizadas pelos terapeutas no sentido de lidarem com diversos marcadores de ruptura. Neste sentido, a investigação dos mecanismos de resolução de rupturas na aliança tem sido sugerida por vários autores (Berk, 2013; Eubanks, Burckell et al., 2018; Safran et al., 2011), sendo apontada como uma oportunidade para aprofundar o modo como os terapeutas podem abordar, negociar e reparar problemas na aliança de forma mais eficaz (Safran et al., 2011). Deste modo, ao partir da exploração de sessões de psicoterapia conduzidas por terapeutas com elevada experiência e prática clínica, e analisando o modo como estes profissionais ultrapassaram momentos de ruptura e estabeleceram novas fases de colaboração com os seus clientes, este estudo pode revelar-se um instrumento útil de integração entre a investigação e a prática, nomeadamente uma ferramenta para o treino de psicoterapeutas, procurando contribuir para aumentar a capacidade dos mesmos não só em detectar mas também em reparar rupturas na aliança terapêutica.

Referências

- Berk, E. A. (2013). *Detecting alliance ruptures and rupture repair with the Segmented Working Alliance Inventory – Observer Form (S-WAI-O)* (Unpublished doctoral dissertation). The New School for Social Research, New York.
- Colli, A., Gentile, D., Condino, V., & Linguardi, V. (2017). *Collaborative Interactions Scale – Revised (CIS-R). Coding Manual Version 0.1*. Unpublished manuscript, Sapienza University, Rome.
- Colli, A., Gentile, D., Condino, V., & Linguardi, V. (2019). Assessing alliance ruptures and resolutions: Reliability and validity of the Collaborative Interactions Scale-revised version. *Psychotherapy Research*, 29 (3), 279-292.

- Colli, A., & Linguardi, V. (2009). The Collaborative Interactions Scale: A new transcript-based method for the assessment of therapeutic alliance ruptures and resolutions in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19 (6), 718–734.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Hill, C., & Safran, J. (2011). Therapists' and clients' experiences of alliance ruptures: A qualitative study. *Psychotherapy Research*, 21 (5), 525-540.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., & Safran, J. (2009). Resolution of ruptures in therapeutic alliance: Its role on change processes according to a relational approach. *Análise Psicológica*, 4 (27), 479-491.
- Di Riso, D., Colli, A., Chessa, D., Marogna, C., Condino, V., Lis, A., Linguardi, V., & Mannarini, S. (2011). A supportive approach in psychodynamic-oriented psychotherapy. An empirically supported single case study. *Research in Psychotherapy*, 14 (1), 49-89.
- Eubanks, C. F., Burckell, L. A., & Goldfried, M. R. (2018). Clinical consensus strategies to repair ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28 (1), 60-76.
- Eubanks-Carter, C., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2010). Alliance ruptures and resolution. In J. C. Muran, & J. P. Barber (Eds.), *The Therapeutic Alliance: An Evidence-Based Guide to Practice* (pp. 74–94). New York, NY: Guilford Press.
- Eubanks, C. F., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55 (4), 508-519.
- Hill, C. (2010). Qualitative studies of negative experiences in psychotherapy. In J. C. Muran, & J. P. Barber (Eds.), *The Therapeutic Alliance: An Evidence-Based Guide to Practice* (pp. 63–73). New York, NY: Guilford Press.
- Linguardi, V., & Colli, A. (2003). Alleanza terapeutica: Rotture e riparazioni. *Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane*, 38, 1-20.
- Linguardi, V., & Colli, A. (2015). Therapeutic alliance and alliance ruptures and resolutions: Theoretical definitions, assessment issues, and research findings. In O. C. G. Gelo, A. Pritz & B. Rieken (Eds.), *Psychotherapy Research: Foundations, Process, and Outcome* (pp. 311–329). New York: Springer.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). The therapeutic alliance as a process of intersubjective negotiation. In J. D. Safran, & J. C. Muran (Eds.), *Negotiating the Therapeutic Alliance: A Relational Treatment Guide* (pp. 165-186). New York, NY: Guilford Press.

- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-Based Responsiveness* (pp. 224-238). New York: Oxford University Press.
- Salgado, M. E. (2016). Resolución de rupturas en la alianza terapéutica. Una revisión bibliográfica. *Perspectivas en Psicología*, 13 (1), 46-55.

Anexos

Anexo A – Estrutura da CIS-R

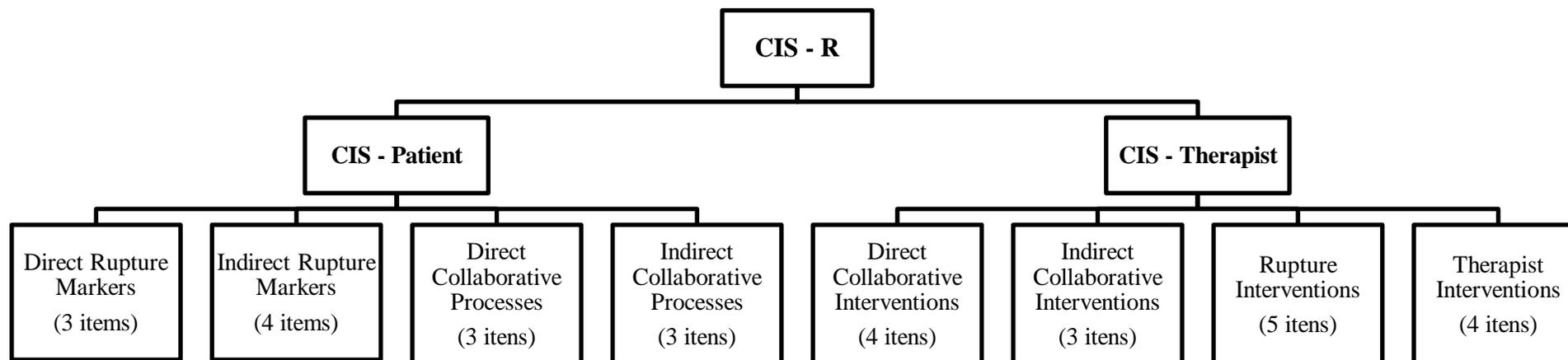


Figura 1. Estrutura da *Collaborative Interactions Scale – Revised* (CIS-R; Colli, Gentile, Condino & Lingardi, 2019).

Anexo B – Itens da CIS-R (Colli, Gentile, Condino & Lingardi, 2019)

CIS–Patient

Direct Rupture Markers (DRM)

- DRM1 The patient does not agree with the therapist about therapeutic tasks and/or goals and/or is impatient about the therapeutic parameters (e.g., schedule and frequency of sessions, payments).
- DRM2 The patient criticizes the quality of the therapeutic relationship and/or the therapist as a person and/or his/her skills.
- DRM3 The patient is doubtful about feeling better and/or about continuing psychotherapy. The patient complains about the lack of improvement.
-

Indirect Rupture Markers (IRM)

- IRM1 The patient tends to shift rapidly from topic to topic, spends a lot of time talking about other persons or non-significant events, is excessively redundant, answers tangentially to therapist's interventions or gives short answers to the therapist's open questions.
- IRM2 The patient uses emotional withdrawal strategies (denies some evident affective state, intellectualizes the inner experience).
- IRM3 The patient tries to enhance his or her own self-esteem or, on the contrary, is hypercritical toward self.
- IRM4 The patient interacts in an acquiescent manner.
-

Direct Collaborative Processes (DCP)

- DCP1 The patient talks about goals and/or tasks of the psychotherapy in order to negotiate them with the therapist.
- DCP2 The patient talks about his or hers needs and feelings toward psychotherapy and/or the therapist, and/or clarifies the intensity and/or the quality of the feelings and/or attitude towards psychotherapy and/or the therapist.
- DCP3 The patient talks about the meaning of an event that has occurred in the therapeutic relationship, connects something that happened with the therapist to other episodes that occurred outside psychotherapy, or recognizes schemas and recurring models.
-

Indirect Collaborative Processes (ICP)

- ICP1 The patient talks about some significant event or introduces a new topic or element in psychotherapy.
- ICP2 The patient talks about his/her feelings and/or thoughts or clarifies the intensity and the quality of his/her feelings.
- ICP3 The patient talks about the meaning of events or connects a theme to another or to a schema/pattern/model.
-

CIS–Therapist

Direct Collaborative Interventions (DCI)

- DCI1 The therapist is focused on the tasks and goals of the therapy.
- DCI2 The therapist is focused on feelings and/or thoughts and helps the patient clarify the intensity and/or the quality of feelings; the therapist is focused on the attitude of the patient toward therapy and/or on desires/affects of the patient toward the therapy and/or the therapist.
- DCI3 The therapist is focused on the meaning of an event with the patient, connects something that happened in psychotherapy to another theme, or identifies a pattern in the relationship with the patient.
- DCI4 The therapist gives the patient a meta-communication in order to get through an impasse, repair a therapeutic alliance rupture, or improve the collaboration with the patient.
-

Indirect Collaborative Interventions (ICI)

- ICI1 The therapist focuses on significant facts and/or introduces themes or elements of a theme.
- ICI2 The therapist focuses on the patient's feelings and thoughts or helps the patient to clarify the intensity or the nature of the feelings.
- ICI3 The therapist talks about the meaning of an event or connects a theme to another or to a recurrent pattern, etc.
-

Rupture Interventions (RI)

- RI1 The therapist abruptly changes the topic of the conversation.
- RI2 The therapist uses technical jargon or intellectualizes. Interventions are not focused on the actual experience of the patient.
- RI3 The therapist is hostile, sarcastic, and/or seems to compete with the patient.
- RI4 The therapist seems to excessively insist on a specific topic. The therapist is not attuned to the patient's answers.
- RI5 The therapist's interventions are confused in their form or in meaning. Interventions are not easy to understand.
-

Therapist Interventions (TI)

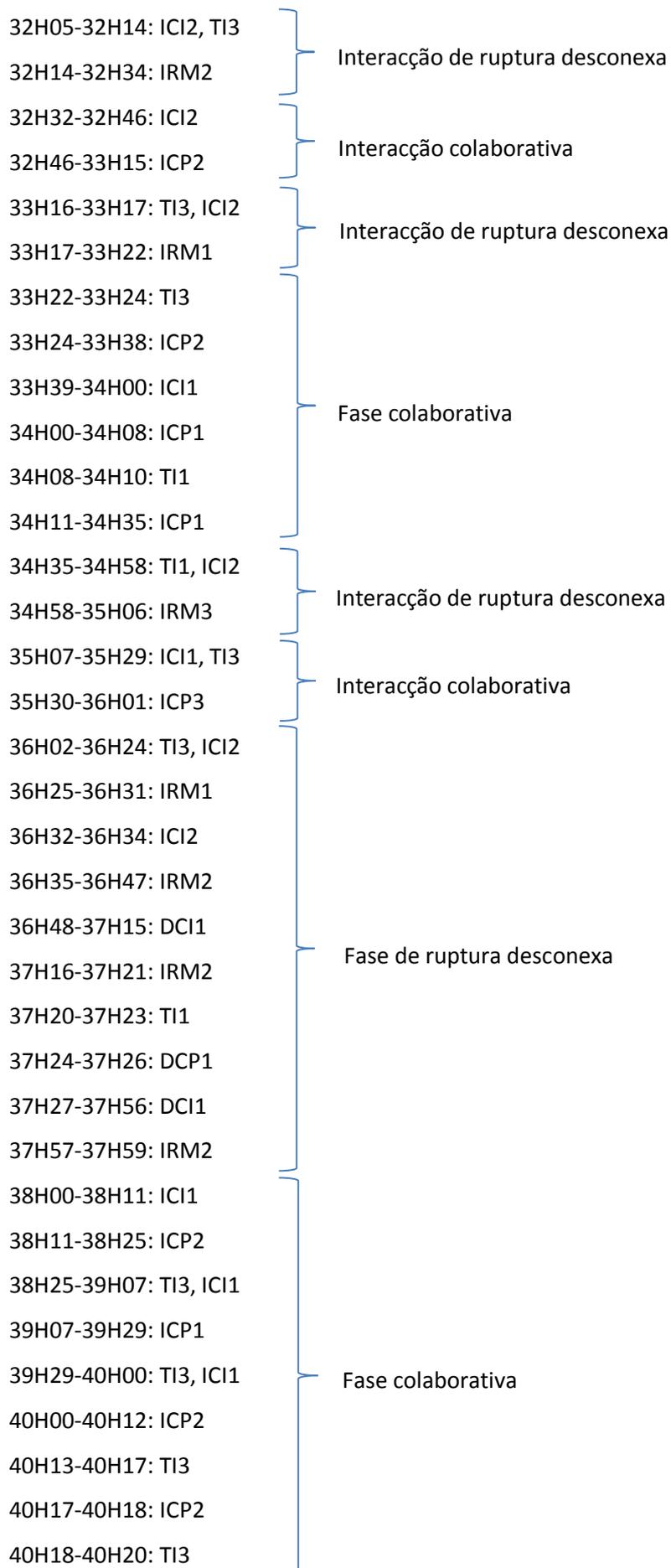
- TI1 Supportive interventions are those meant to support and reinforce some aspects of the patient's behavior or functioning, interventions that may reflect the willingness of the therapist to identify with the patient, or that are directed toward some positive behavior or attitude or that express opinions on themes that may be preoccupant either for therapist or for patient (e.g., advice, praise, empathic validation, mirroring).
- TI2 Explicative interventions aim to explain something to the patient (e.g., specific information about the professional curriculum of the therapist, or about the patient's problem or about treatment modalities, etc.).
- TI3 Explorative interventions aim to explore and promote the patient's elaboration. Raters shall consider as explorative interventions open-ended clarifications and reformulations. Encouraging the elaboration is also an explorative intervention. Expressive interventions are communications in which the interpretative stance is predominant; the therapist may connect affects, themes of the past or present experience of the patient, point out a behavior without giving an explanation or making connections, or shift the attention onto themes that the patient tends to avoid. This scale comprises interventions such as interpretations, confrontations, and observations.
-

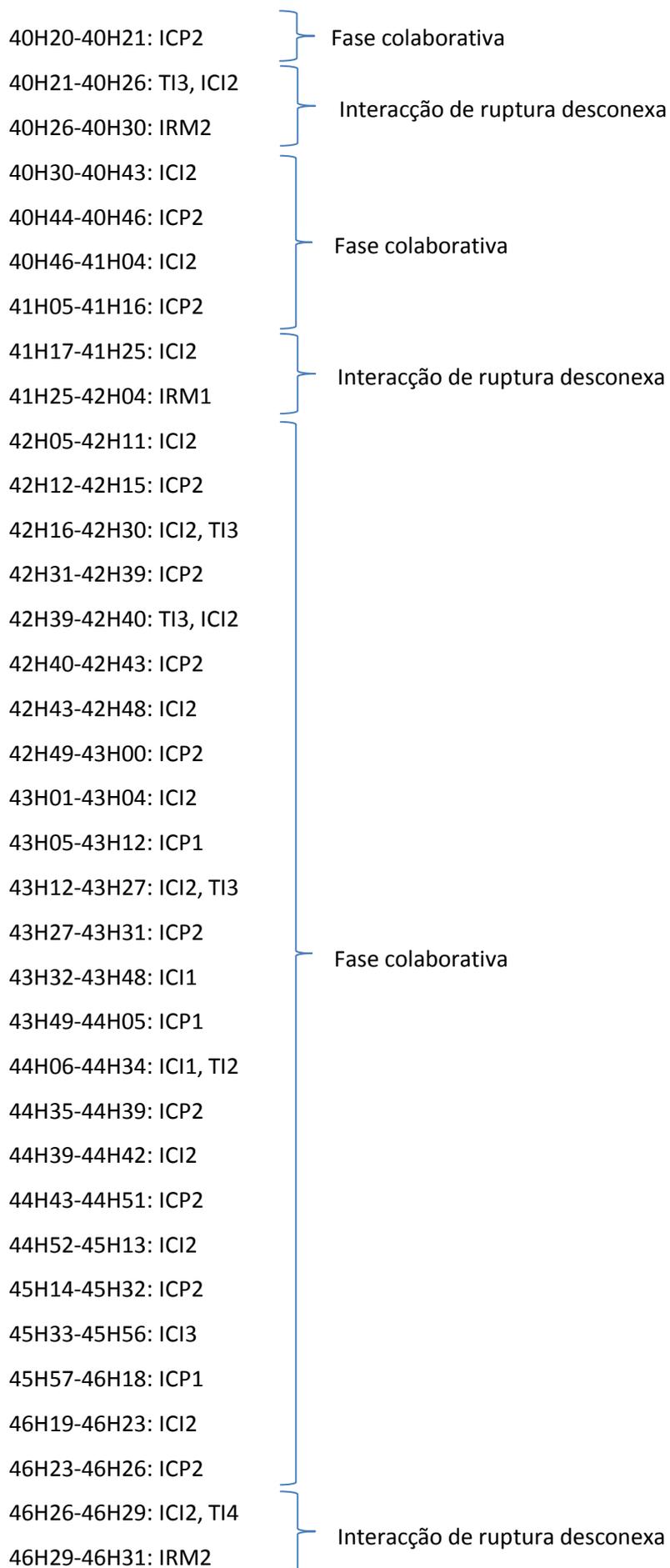
Anexo C – Cotação das sessões de psicoterapia utilizando a CIS – R (Colli, Gentile, Condino, & Linguardi, 2019)

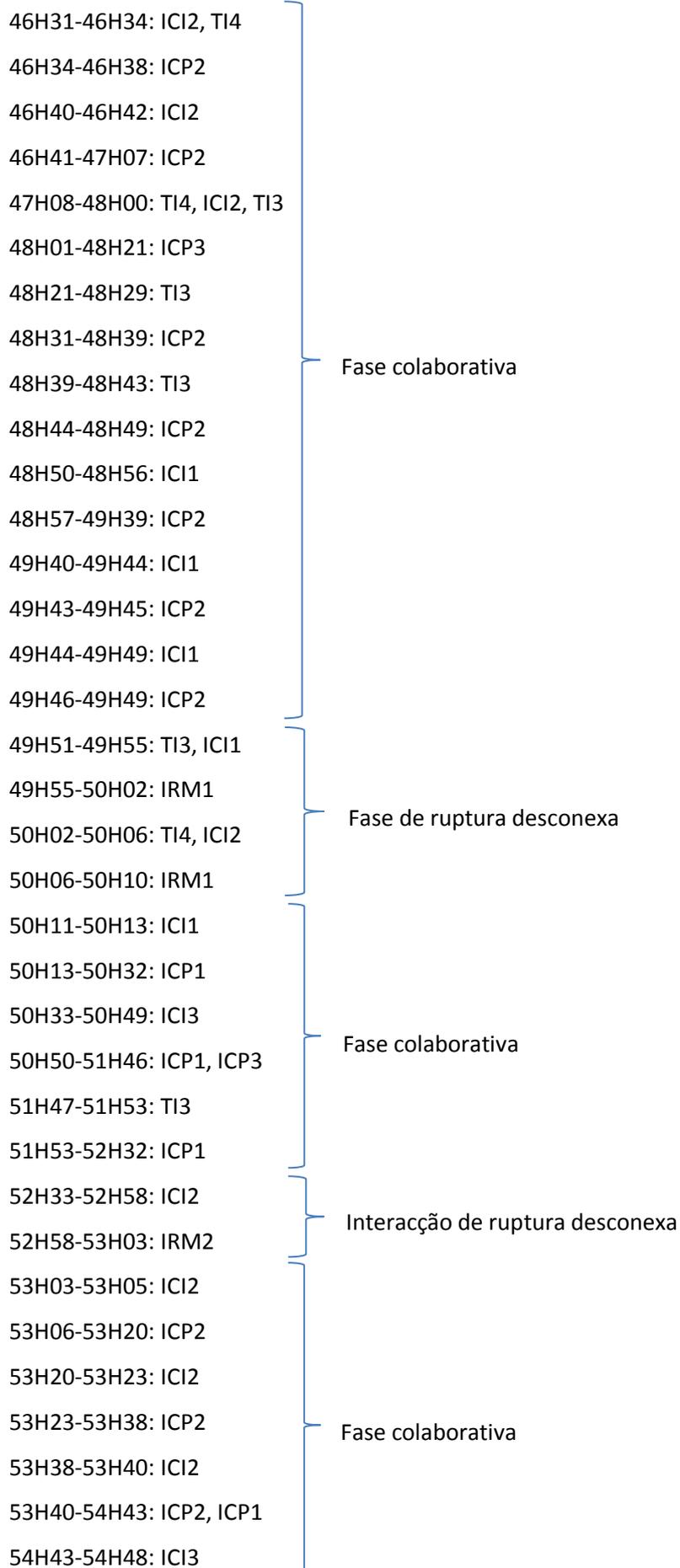
Terapeuta: Leslie Greenberg

Cliente: A

22H45-23H01: DCI1	}	Interacção colaborativa
23H01-23H36: ICP1		
23H36-23H40: TI3	}	Interacção de ruptura desconexa
23H40-23H48: IRM3		
23H49-23H56: TI3	}	Fase colaborativa
23H56-24H20: ICP2		
24H21-24H22: TI3, ICI1		
24H22-25H26: ICP1		
25H26-25H32: ICI2		
25H33-25H55: ICP2	}	Interacção de ruptura desconexa
25H55-26H12: ICI2, TI1		
26H13-26H27: IRM2	}	Interacção colaborativa
26H27-27H10: ICI2, TI3, ICI1		
27H10-27H18: ICP1	}	Interacção de ruptura desconexa
27H19-28H02: ICI1		
28H03-28H35: IRM2	}	Fase colaborativa
28H35-28H49: ICI2		
28H50-29H03: ICP2		
29H04-29H40: TI3, ICI2		
29H40-29H53: ICP2		
29H53-30H07: ICI2		
30H08-30H27: ICP2		
30H27-30H37: ICI2		
30H37-31H02: ICP2		
31H02-31H10: TI3		
31H10-31H16: ICP2		
31H17-31H18: TI3		
31H18-31H19: ICP2		
31H19-31H40: ICI2		
31H41-32H04: ICP2		

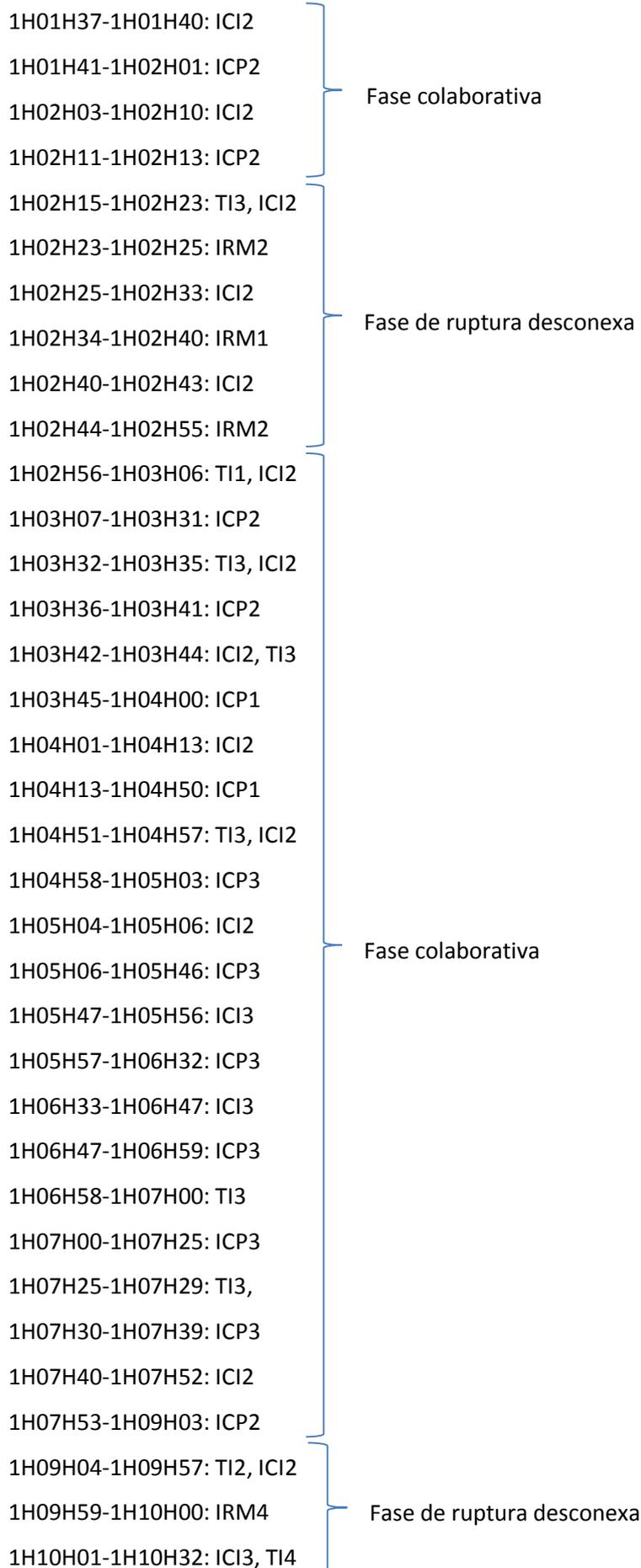


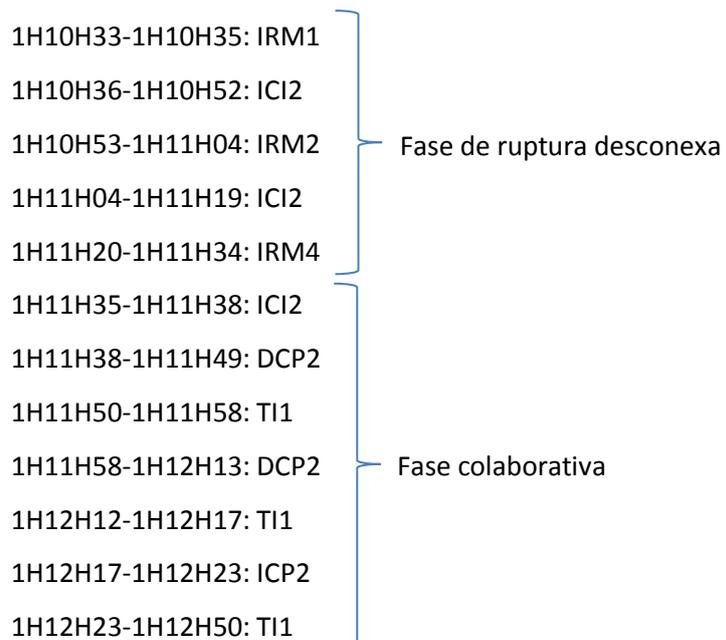




54H49-55H04: ICP2
55H04-55H08: TI3, ICI3
55H08-55H11: ICP2
55H11-55H13: ICI2
55H13-55H18: ICP2
55H18-55H25: ICI2
55H26-55H39: ICP2
55H37-55H54: ICI2,
55H55-56H12: ICP3
56H13-56H16: ICI2
56H17-56H19: ICP2
56H19-56H22: ICI2
56H22-56H28: ICP2
56H28-56H30: ICI2
56H31-56H39: ICP2
56H40-56H50: ICI2
56H50-56H54: ICP1
56H54-56H56: ICI2
56H56-57H08: ICP2
57H09-57H12: ICI2
57H13-57H48: ICP2
57H48-57H50: ICI2
57H51-58H51: ICP3
58H52-59H08: ICI2
59H09-59H41: ICP2
59H40-59H51: TI3, ICI2
59H52-1H00H19: ICP1
1H00H19-1H00H41: ICI2
1H00H41-1H00H44: ICP2
1H00H45-1H00H49: ICI2
1H00H50-1H01H08: ICP1
1H01H09-1H01H19: ICI2, TI4
1H01H20-1H01H25: ICP2
1H01H26-1H01H33: ICI2
1H01H34-1H01H37: ICP2

Fase colaborativa

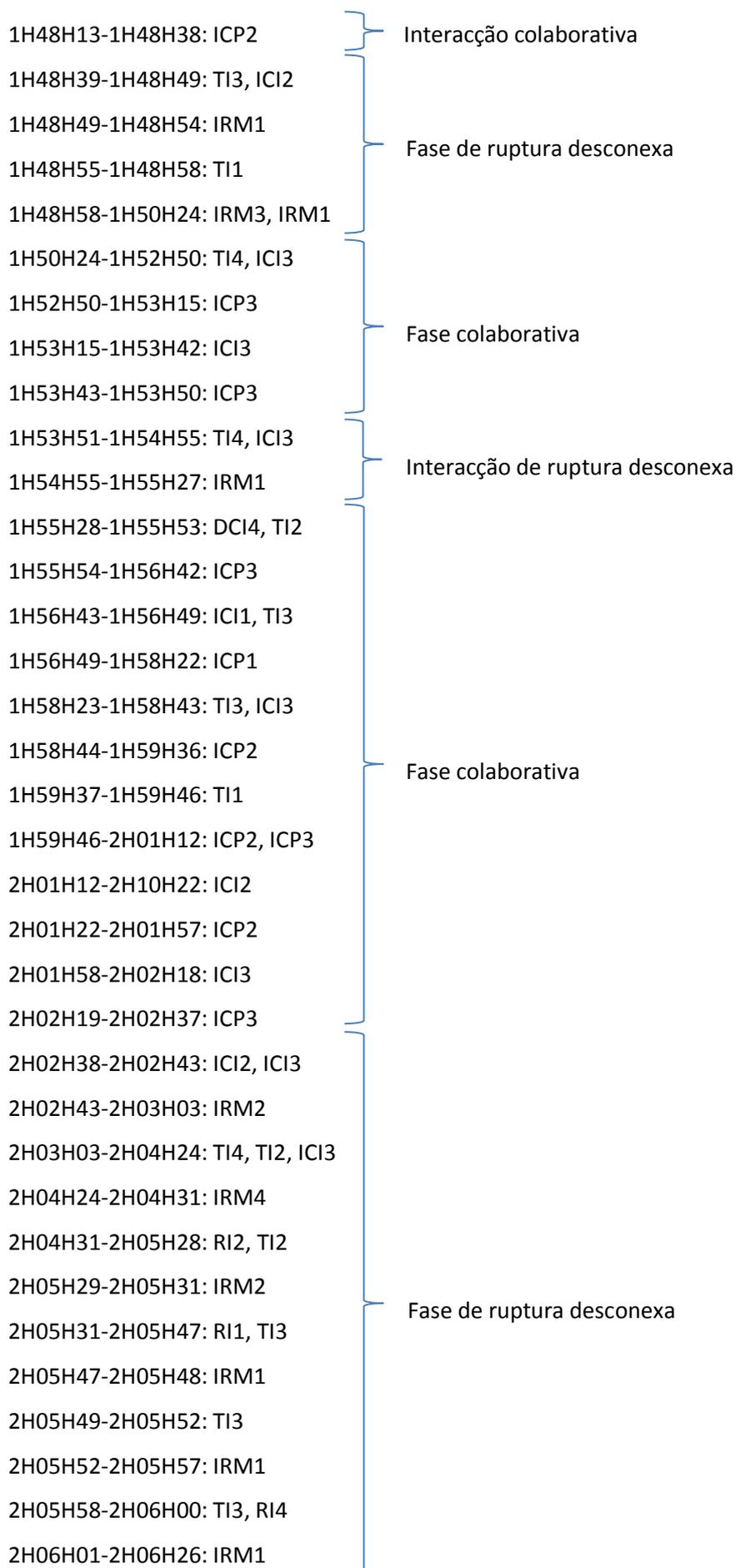


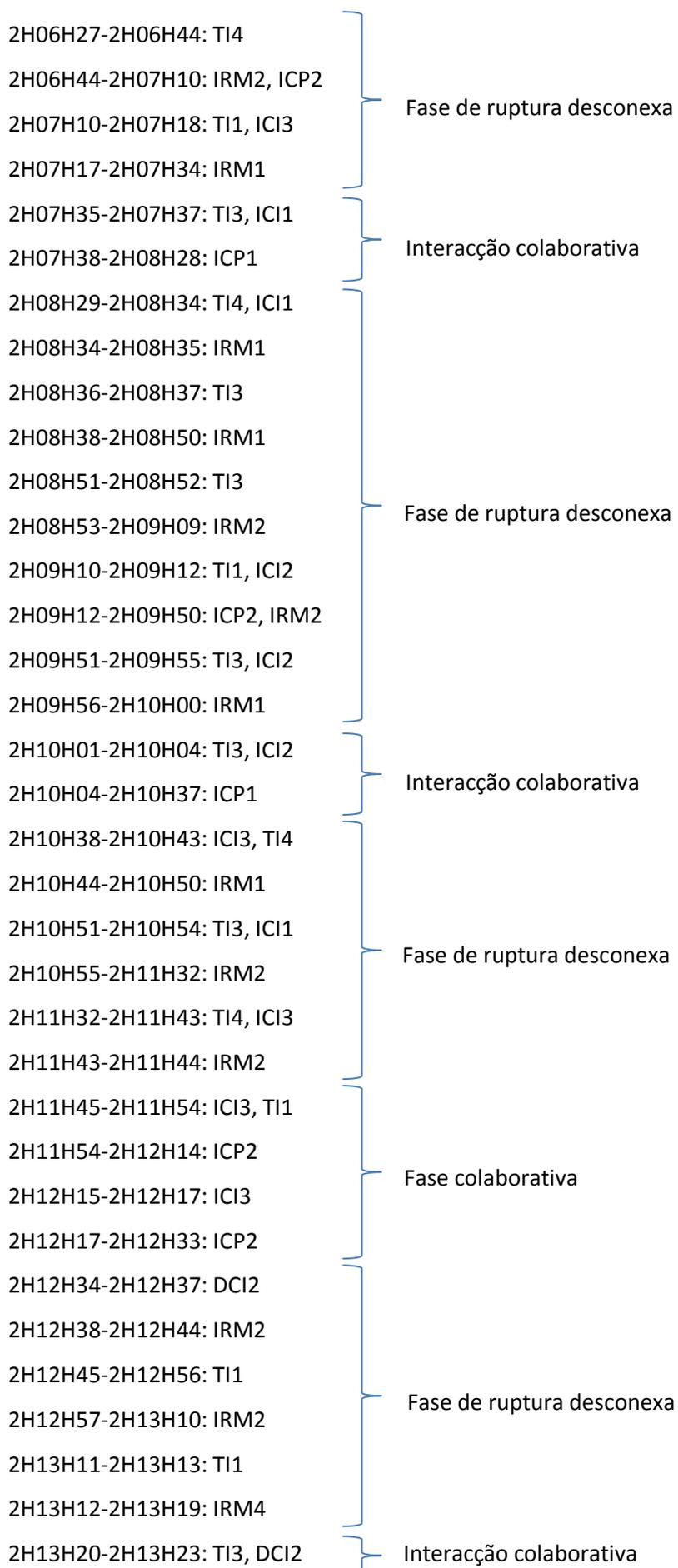


Terapeuta: Nancy McWilliams

Cliente: A

1H31H15-1H31H26: DCI2	}	Fase de ruptura desconexa
1H31H27-1H32H13: IRM2		
1H32H14-1H32H17: TI3		
1H32H17-1H34H00: IRM2, IRM3		
1H34H01-1H34H34: TI1, ICI1	}	Fase colaborativa
1H34H35-1H34H59: ICP3		
1H34H59-1H35H02: TI3		
1H35H03-1H35H24: ICP3		
1H35H25-1H36H13: ICI3, TI4		
1H36H13-1H36H33: ICP1		
1H36H34-1H36H38: TI1		
1H36H39-1H37H03: ICP1		
1H37H04-1H37H21: TI4, ICI3		
1H37H21-1H37H54: ICP1		
1H37H54-1H37H58: TI4	}	Fase de ruptura desconexa
1H37H59-1H38H30: ICP1		
1H38H30-1H38H32: TI3	}	Interacção colaborativa
1H38H32-1H39H08: IRM2		
1H39H09-1H41H44: TI4, ICI3, TI2	}	Interacção de ruptura desconexa
1H41H45-1H42H45: IRM2		
1H42H45-1H43H00: TI1, ICI3	}	Interacção colaborativa
1H43H00-1H43H36: ICP1		
1H43H37-1H43H45: TI1	}	Interacção de ruptura desconexa
1H43H46-1H44H14: IRM1		
1H44H15-1H44H22: ICI1, TI3	}	Interacção colaborativa
1H44H23-1H45H18: ICP1		
1H45H19-1H45H34: TI1, ICI3	}	Interacção de ruptura desconexa
1H45H35-1H46H06: IRM2		
1H46H07-1H46H29: ICI1	}	Interacção colaborativa
1H46H30-1H47H03: ICP2		
1H47H04-1H47H05: ICI3	}	Interacção de ruptura desconexa
1H47H05-1H47H55: IRM2		
1H47H56-1H48H12: TI4, ICI2	}	Interacção colaborativa





2H13H24-2H13H46: DCP3

2H13H46-2H14H51: ICI3, TI1

2H14H51-2H15H03: IRM3



Interacção colaborativa

Interacção de ruptura desconexa

Terapeuta: Judith Beck

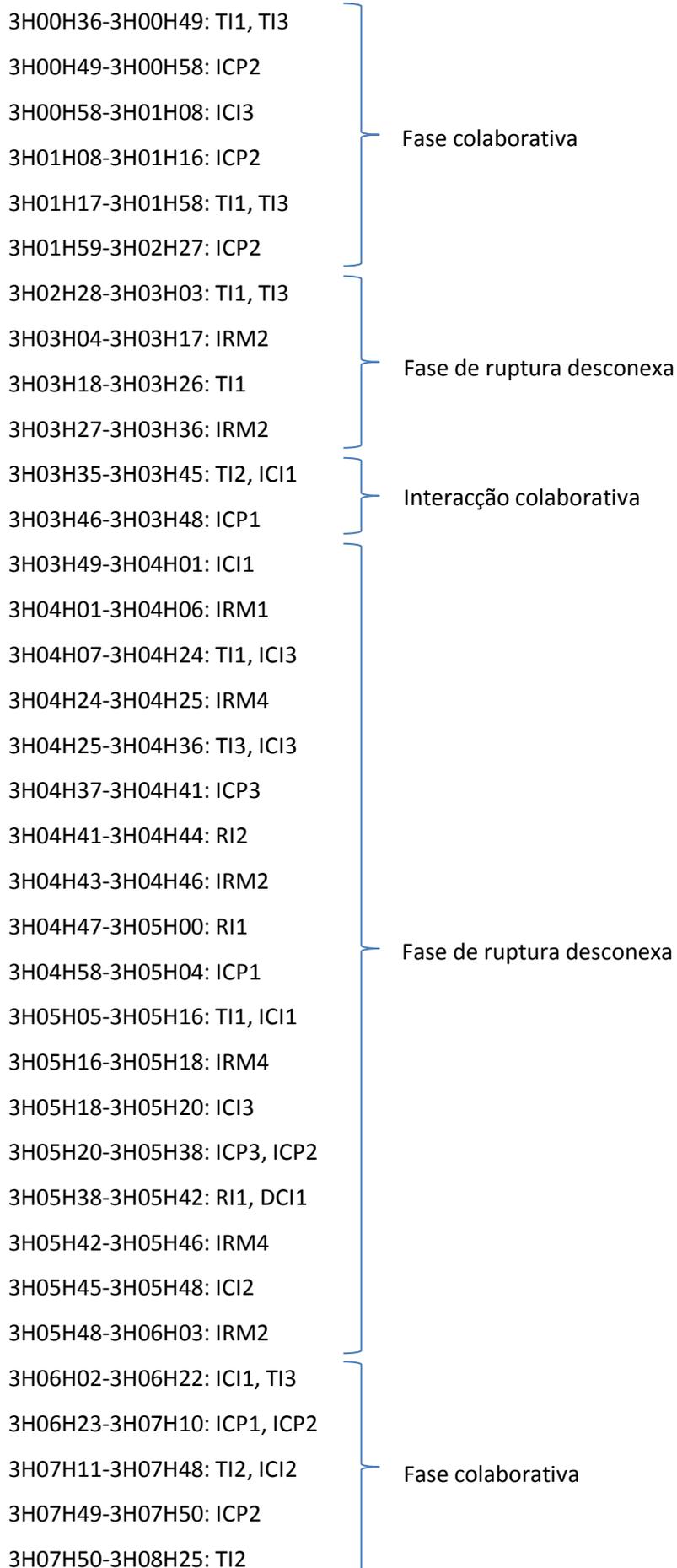
Cliente: A

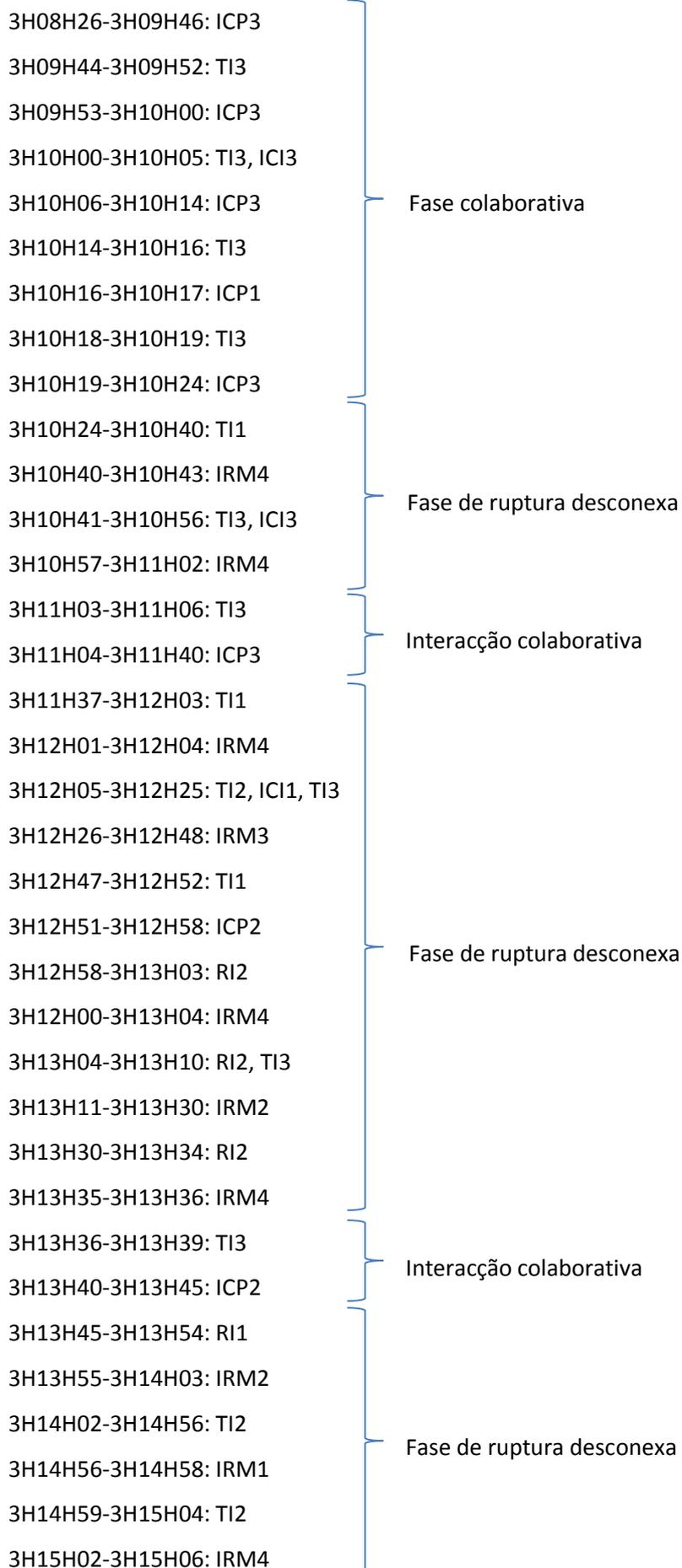
2H31H04-2H31H57: TI1, TI2, DCI1	} Interacção colaborativa
2H31H58-2H32H48: DCP1, ICP1	
2H32H49-2H33H23: ICI1	} Fase de ruptura desconexa
2H33H23-2H33H47: IRM1	
2H33H47-2H33H58: TI3, ICI2	
2H33H58-2H34H02: IRM1	
2H34H03-2H34H14: TI3	
2H34H15-2H34H24: IRM1	} Fase colaborativa
2H34H25-2H34H48: TI3, ICI2	
2H34H50-2H35H00: ICP2	
2H35H01-2H35H03: TI3	
2H35H05-2H35H24: ICP2	
2H35H25-2H35H40: ICI2	} Interacção de ruptura desconexa
2H35H41-2H36H38: ICP2	
2H36H38-2H36H49: TI1, ICI2, TI3	} Interacção colaborativa
2H36H50-2H37H33: IRM1, IRM2	
2H37H33-2H37H48: ICI1	} Interacção de ruptura desconexa
2H37H49-2H38H29: ICP3	
2H38H30-2H38H40: TI1, DCI1	} Fase colaborativa
2H38H40-2H38H44: IRM2	
2H38H42-2H39H02: TI3, DCI1	
2H39H03-2H39H27: ICP1	
2H39H28-2H39H30: TI3	
2H39H31-2H40H15: ICP1	} Fase de ruptura desconexa
2H40H14-2H40H16: TI3	
2H40H16-2H41H57: ICP1, ICP2	} Fase colaborativa
2H41H58-2H42H08: RI1	
2H42H09-2H42H11: IRM1	
2H42H11-2H42H15: TI1	
2H42H15-2H42H25: IRM4	
2H42H25-2H42H26: TI3	} Fase colaborativa
2H42H26-2H42H27: ICP1	
2H42H27-2H42H34: TI3	

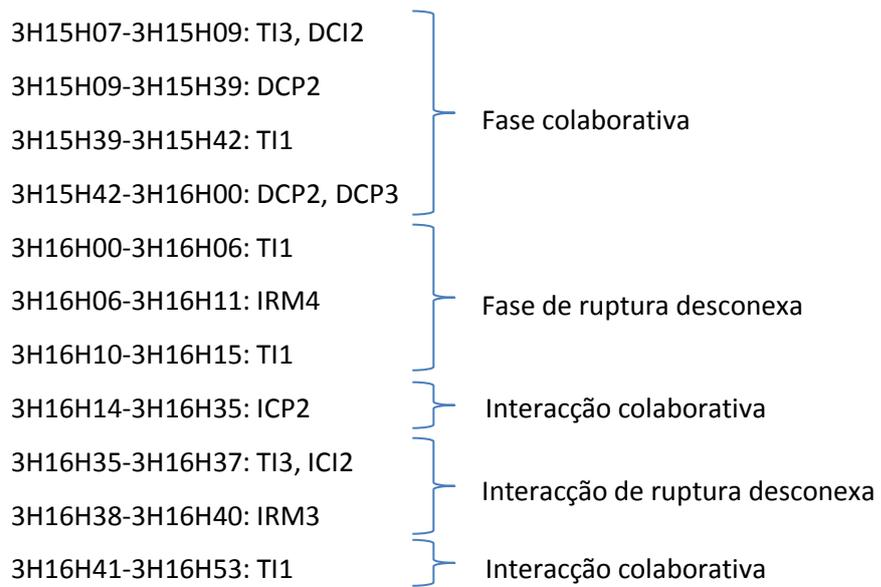
2H42H35-2H43H28: ICP1	}	Fase colaborativa
2H43H27-2H43H28: TI1		
2H43H28-2H43H34: IRM2	}	Fase de ruptura desconexa
2H43H35-2H44H04: TI1, ICI1		
2H44H04-2H44H06: IRM2	}	Fase colaborativa
2H44H06-2H44H11: TI3		
2H44H11-2H44H13: ICP1	}	Fase colaborativa
2H44H14-2H45H14: TI1, ICI1, TI3		
2H45H15-2H45H29: ICP1	}	Fase de ruptura desconexa
2H45H29-2H45H55: TI1, ICI1, TI3		
2H45H56-2H46H37: ICP3	}	Fase de ruptura desconexa
2H46H38-2H46H42: TI3		
2H46H41-2H46H42: IRM2	}	Fase de ruptura desconexa
2H46H42-2H47H03: TI3, TI1		
2H47H01-2H47H13: IRM2	}	Interacção colaborativa
2H47H13-2H47H14: TI3		
2H47H15-2H48H07: ICP2	}	Fase de ruptura desconexa
2H48H07-2H48H19: ICI1		
2H48H19-2H48H20: IRM1	}	Fase de ruptura desconexa
2H48H21-2H48H28: ICI2, TI3		
2H48H28-2H48H30: IRM1	}	Fase de ruptura desconexa
2H48H31-2H48H38: ICI1		
2H48H37-2H48H43: IRM2	}	Fase colaborativa
2H48H43-2H48H45: TI1		
2H48H45-2H48H57: IRM2	}	Fase de ruptura
2H48H57-2H49H05: TI3, ICI1		
2H49H06-2H49H21: ICP3	}	Fase colaborativa
2H49H22-2H49H25: TI3, ICI2		
2H49H26-2H49H43: ICP2	}	Fase de ruptura
2H49H43-2H49H47: RI2		
2H49H47-2H49H49: IRM2	}	Fase colaborativa
2H49H49-2H49H51: RI2		
2H49H51-2H49H56: IRM2	}	Fase colaborativa
2H49H56-2H50H06: ICI1		
2H50H07-2H50H12: ICP2	}	

2H50H13-2H50H15: TI3, ICI1	}	Fase colaborativa
2H50H16-2H50H18: ICP1		
2H50H18-2H50H19: TI3		
2H50H19-2H50H43: ICP1		
2H50H43-2H50H46: ICI2		
2H50H46-2H50H49: ICP2		
2H50H49-2H50H52: TI3, ICI2		
2H50H53-2H50H59: ICP2		
2H51H00-2H51H03: TI3		
2H51H04-2H51H38: IRM1, IRM2		
2H51H38-2H51H39: TI3, ICI2		
2H51H40-2H51H54: ICP2	}	Interacção colaborativa
2H51H54-2H51H58: ICI1, TI3		
2H51H59-2H52H01: IRM1	}	Fase de ruptura desconexa
2H52H02-2H52H04: ICI2		
2H52H03-2H52H21: IRM2		
2H52H21-2H52H22: TI3		
2H52H22-2H52H44: IRM2		
2H52H45-2H52H46: TI1		
2H52H46-2H53H18: IRM2		
2H53H19-2H53H23: TI3, ICI2		
2H53H24-2H53H28: ICP2		
2H53H28-2H53H31: TI1		
2H53H31-2H53H34: ICP2		
2H53H34-2H53H39: TI1	}	Fase de ruptura desconexa
2H53H39-2H53H49: IRM2		
2H53H49-2H53H51: ICI2		
2H53H52-2H54H10: IRM2, ICP2		
2H54H11-2H54H27: TI3, TI1, ICI2		
2H54H26-2H54H27: IRM1		
2H54H28-2H54H29: TI3		
2H54H29-2H54H39: IRM2		
2H54H39-2H54H46: TI1		
2H54H44-2H54H51: IRM4		
2H54H52-2H54H54: TI1, RI4		

2H54H54-2H55H00: IRM1	}	Fase de ruptura desconexa
2H55H00-2H55H05: TI3		
2H55H06-2H55H38: IRM2		
2H55H39-2H55H44: TI1, RI4		
2H55H44-2H55H50: IRM2	}	Fase colaborativa
2H55H51-2H55H52: TI1		
2H55H52-2H56H15: ICP3	}	Fase de ruptura desconexa
2H56H15-2H56H18: TI3, ICI1		
2H56H19-2H56H40: ICP1		
2H56H40-2H57H03: ICI3, TI3	}	Fase colaborativa
2H57H04-2H57H16: IRM1		
2H57H16-2H57H22: ICI1, TI3		
2H57H23-2H58H05: IRM2	}	Fase de ruptura desconexa
2H58H06-2H58H16: TI3		
2H58H16-2H58H34: ICP3		
2H58H35-2H58H43: TI1		
2H58H44-2H58H54: ICP2	}	Fase colaborativa
2H58H55-2H58H59: RI2		
2H58H59-2H59H01: IRM4	}	Fase de ruptura desconexa
2H59H01-2H59H02: TI3		
2H59H03-2H59H04: IRM1		
2H59H04-2H59H05: RI4		
2H59H05-2H59H07: IRM4		
2H59H08-2H59H14: TI1		
2H59H15-2H59H17: IRM2		
2H59H17-2H59H22: TI1		
2H59H21-2H59H31: ICP3	}	Interacção colaborativa
2H59H32-2H59H40: TI1, DCI1		
2H59H39-2H59H42: IRM4	}	Fase de ruptura desconexa
2H59H41-2H59H46: DCI1		
2H59H44-2H59H46: IRM4		
2H59H46-3H00H06: TI3, TI1		
3H00H05-3H00H08: IRM4	}	Fase colaborativa
3H00H08-3H00H10: TI3		
3H00H10-3H00H36: DCP3		







Terapeuta: Leslie Greenberg

Cliente: B

Sessão: I

14h04-14h27: TI3, DCI1

14H28-14H51: ICP1

14H51-15H06: ICI1

15H06-15H49: ICP1

15H49-16H22: TI1, TI3, ICI2

16H22-16H39: ICP2

16H40-17H00: TI1, ICI2

17H00-17H16: ICP1

17H17-17H24: ICI2

17H25-17H32: ICP2

17H34-17H40: TI3, ICI2

17H40-17H51: ICP2

17H51-18H11: TI3, ICI2

18H11-18H27: ICP2

18H27-18H51: TI3, ICI2

18H51-18H53: ICP2

18H53-19H26: TI3, ICI2

Fase colaborativa

19H26-19H37: ICP1

19H37-19H40: TI3

19H38-19H46: ICP1

19H46-20H01: TI3, ICI2

20H02-20H09: ICP2

20H11-20H30: ICI2

20H31-20H33: ICP2

20H33-20H38: TI3

20H39-20H46: ICP2

20H46-21H01: ICI1

21H01-21H06: ICP1

21H06-21H10: TI3

21H10-21H35: ICP1

21H35-21H50: ICI3, TI3,

21H51-22H12: ICP1

22H11-22H37: ICI3, TI3

22H37-23H09: ICP3	}	Fase colaborativa
23H09-23H30: TI3, ICI2		
23H30-23H49: ICP1		
23H49-24H17: TI3, ICI2		
24H18-24H21: ICP2		
24H21-24H30: TI3		
24H31-25H00: ICP2		
25H01-25H08: ICI2		
25H09-25H11: ICP2		
25H11-25H24: ICI2		
25H25-25H53: ICP1		
25H54-26H06: TI3, ICI1		
26H07-26H28: ICP1		
26H27-26H48: TI3, ICI1		
26H49-26H50: ICP1		
26H50-27H02: ICI2		
27H02-27H08: ICP1		
27H09-27H18: ICI2		
27H19-27H53: ICP1		
27H52-28H12: TI3, ICI2		
28H12-28H14: ICP2		
28H14-28H26: TI3		
28H26-28H35: ICP2		
28H36-28H48: ICI2, TI3		
28H49-28H53: ICP2		
28H53-28H57: TI3		
28H58-29H13: ICP2		
29H14-30H04: TI3, DCI1, TI4	}	Interacção de ruptura desconexa
30H04-30H05: IRM4		
30H05-31H01: ICI2, TI3	}	Fase colaborativa
31H03-31H22: ICP2		
31H22-31H27: TI3		
31H27-31H59: ICP2		
31H59-32H05: TI3, ICI2		
32H06-32H19: ICP2		

32H17-32H32: ICI2
32H32-32H40: ICP2
32H40-33H06: ICI2
33H06-33H10: ICP2
33H10-33H13: TI3, ICI2
33H14-33H16: ICP2
33H17-33H30: ICI2, TI3
33H31-33H39: ICP2
33H40-33H44: ICI2
33H47-33H54: ICP2
33H55-34H10: TI3, ICI2
34H11-34H26: ICP2
34H25-34H45: TI3, ICI2
34H46-34H57: ICP2
34H58-35H03: TI3, ICI2
35H04-35H43: ICP1, ICP2
35H43-35H57: ICI3
35H57-36H24: ICP3
36H25-36H47: ICI3
36H48-36H59: ICP2
37H00-37H18: TI3, ICI1
37H22-37H40: ICP2
37H41-37H45: ICI2
37H46-38H05: ICP2
38H05-38H15: ICI2
38H15-38H50: ICP3
38H51-38H58: ICI2
38H59-39H01: ICP2
39H01-39H06: ICI2
39H07-39H21: ICP2
39H21-39H36: ICI2
39H38-39H47: ICP2
39H47-39H53: ICI2
39H53-40H24: ICP2
40H25-41H09: TI3, ICI2

Fase colaborativa

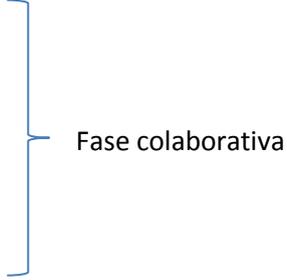
Interacção de ruptura desconexa

41H10-41H15: IRM1	}	Interacção de ruptura desconexa
41H15-41H20: ICI2		
41H22-41H24: ICP2	}	Fase colaborativa
41H25-41H50: ICI2		
41H51-42H20: ICP2		
42H20-42H36: ICI2, TI3		
42H37-42H56: ICP2		
42H56-42H57: TI3		
42H57-43H19: ICP2		
43H20-43H27: ICI2		
43H28-43H56: ICP2		
43H57-44H10: TI3, ICI2		
44H11-44H40: ICP2		
44H41-45H16: ICI2		
45H17-45H56: ICP2		
45H57-46H05: TI3		
46H04-46H20: ICP2		
46H23-46H27: TI3		
46H27-46H31: ICP2		
46H31-46H41: TI3, ICI3		
46H42-46H53: ICP2		
46H54-47H07: ICI2		
47H07-47H10: ICP2		
47H10-47H14: ICI2		
47H15-47H23: ICP2		
47H24-47H48: TI3, ICI3		
47H50-47H56: DCP2		
47H56-48H03: TI3		
48H04-48H17: ICP2		
48H17-48H20: TI3, ICI2		
48H20-48H37: ICP2		
48H37-48H39: ICI2, TI3		
48H39-48H44: ICP2		
48H45-48H52: TI1		
48H52-49H12: ICP2		

49H12-49H14: TI3
49H14-49H20: ICP2
49H20-49H25: TI3, ICI2
49H25-49H27: ICP2
49H27-49H41: TI3, ICI2
49H41-49H57: ICP3
49H58-50H03: TI3
50H03-50H16: ICP2
50H18-50H40: ICI2
50H41-51H10: ICP3
51H10-51H12: TI3, ICI2
51H12-51H34: ICP2
51H34-51H52: ICI1
51H52-51H56: ICP3
51H57-52H04: TI3, ICI1
52H04-52H06: ICP1
52H06-52H24: ICI1
52H25-52H39: ICP1
52H40-52H54: ICI3
52H54-53H20: ICP1
53H21-53H25: ICI2
53H25-53H36: ICP1
53H36-53H46: TI3, ICI1
53H46-53H52: ICP1
53H53-54H16: TI3, ICI2
54H17-54H41: ICP2
54H41-54H47: TI3
54H47-55H11: ICP2
55H11-55H15: ICI2
55H16-55H26: ICP2
55H26-55H40: TI3, ICI2
55H41-55H52: ICP2
55H53-55H59: TI3, ICI2
56H00-56H09: ICP2
56H10-56H56: TI1, ICI3

Fase colaborativa

56H57-57H04: ICI2
57H05-57H30: DCP3
57H31-58H44: ICI3, ICI2
58H45-58H53: ICP2
58H54-59H29: TI1



Fase colaborativa

1H04H58-1H05H00: ICI2	}	Fase de ruptura desconexa
1H05H01-1H05H03: IRM4		
1H05H03-1H05H10: TI3		
1H05H10-1H05H20: IRM4		
1H05H20-1H05H27: TI1, TI3	}	Fase colaborativa
1H05H28-1H05H42: DCP3		
1H05H42-1H06H22: ICI1, TI1, TI3		
1H06H23-1H06H31: ICP1		
1H06H31-1H06H33: TI3		
1H06H34-1H07H08: DCP3		
1H07H08-1H07H37: TI3, ICI3		
1H07H37-1H07H56: DCP2		
1H07H57-1H08H20: TI1, ICI2		
1H08H21-1H08H36: DCP3		
1H08H34-1H08H46: TI3, ICI3		
1H08H46-1H09H03: ICP3		
1H09H04-1H09H20: TI3, ICI1		
1H09H20-1H09H23: ICP3		
1H09H23-1H09H31: ICI1		
1H09H32-1H09H54: ICP1		
1H09H55-1H10H05: TI3, ICI1		
1H10H05-1H10H35: ICP1		
1H10H35-1H10H47: TI3		
1H10H47-1H10H53: ICP1		
1H10H54-1H11H08: ICI3, TI3		
1H11H08-1H11H33: ICP1		
1H11H33-1H12H08: ICI3, ICI2		
1H12H09-1H12H33: ICP2		
1H12H34-1H13H00: DCI1	}	Interação de ruptura desconexa
1H13H01-1H13H02: IRM4		
1H13H03-1H13H29: ICI2	}	Fase colaborativa
1H13H30-1H13H40: ICP2		
1H13H41-1H13H44: ICI2		

1H13H45-1H14H20: ICP2
1H14H21-1H14H34: TI3, ICI2
1H14H35-1H14H59: ICP2
1H15H00-1H15H03: ICI2
1H15H04-1H15H15: ICP2
1H15H16-1H15H35: ICI2
1H15H36-1H16H08: ICP2
1H16H09-1H16H28: TI3, ICI2
1H16H29-1H16H48: ICP2
1H16H49-1H17H14: TI3, ICI2
1H17H15-1H17H47: ICP2
1H17H48-1H18H11: ICI1
1H18H12-1H18H56: ICP1
1H18H57-1H19H15: TI4, ICI1
1H19H16-1H19H35: ICP1
1H19H36-1H19H46: TI3
1H19H47-1H20H14: ICP2
1H20H14-1H20H16: ICI2
1H20H17-1H20H21: ICP2
1H20H21-1H20H22: TI3
1H20H22-1H20H30: ICP2
1H20H31-1H20H34: ICI2
1H20H35-1H20H37: ICP2
1H20H38-1H20H39: TI3
1H20H39-1H20H45: ICP2
1H20H45-1H20H46: TI3
1H20H47-1H21H10: ICP1
1H21H11-1H21H13: ICI3
1H21H14-1H21H18: ICP3
1H21H19-1H21H30: ICI2
1H21H32-1H21H55: ICP3
1H21H55-1H21H56: TI3
1H21H56-1H22H27: ICP2
1H22H28-1H22H29: ICI2
1H22H29-1H22H52: ICP2

Fase colaborativa

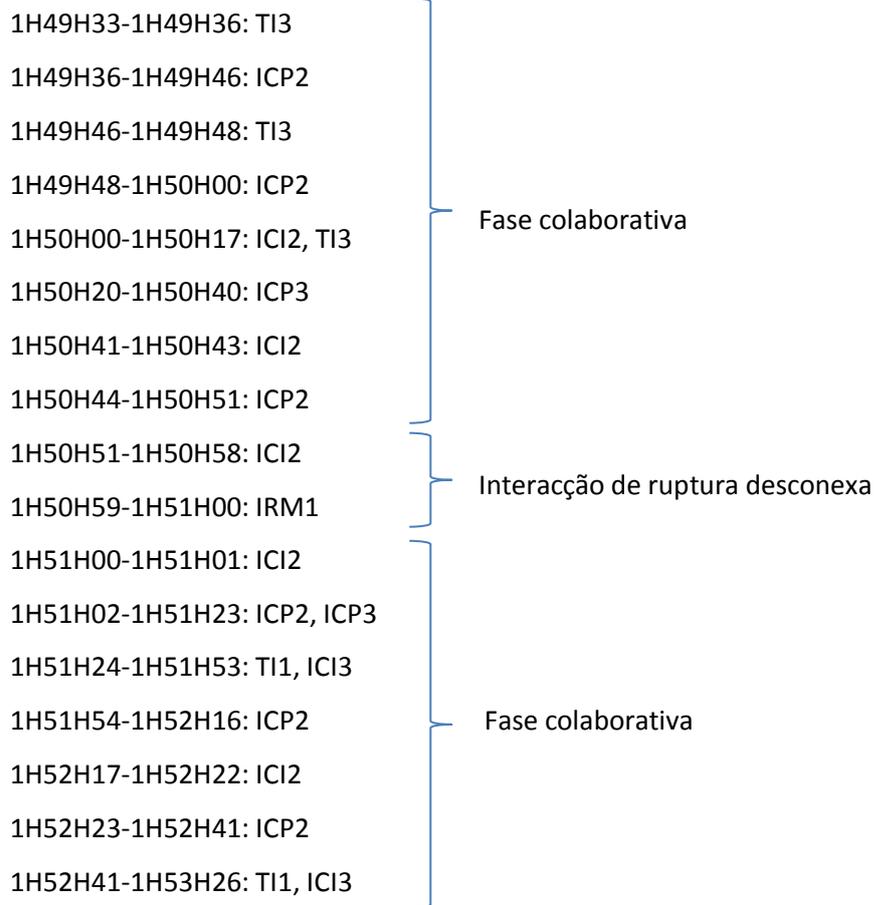
1H22H53-1H23H02: ICI2
1H23H03-1H23H17: ICP2
1H23H18-1H23H24: ICI2
1H23H25-1H23H36: ICP2
1H23H37-1H23H42: ICI2
1H23H42-1H23H45: ICP2
1H23H46-1H23H47: ICI2
1H23H47-1H23H56: ICP2
1H23H57-1H24H08: TI3
1H24H09-1H24H10: ICP1
1H24H11-1H24H15: TI3, ICI1
1H24H16-1H24H23: ICP2
1H24H24-1H24H32: ICI2
1H24H33-1H24H55: ICP1
1H24H56-1H25H13: TI4, ICI2
1H25H13-1H25H15: ICP2
1H25H15-1H25H28: ICI2
1H25H29-1H26H28: ICP2
1H26H29-1H26H35: TI3, ICI2
1H26H35-1H26H36: ICP2
1H26H37-1H26H39: ICI2
1H26H40-1H26H45: ICP2
1H26H46-1H26H48: TI3
1H26H48-1H26H54: ICP2
1H26H55-1H26H57: ICI2
1H26H58-1H27H33: ICP2
1H27H34-1H27H45: TI4, ICI2
1H27H46-1H27H49: ICP2
1H27H49-1H28H17: ICI2
1H28H18-1H28H50: ICP1
1H28H51-1H28H53: ICI2, TI4
1H28H53-1H29H04: ICP2
1H29H05-1H29H14: ICI2
1H29H15-1H29H17: ICP2
1H29H17-1H29H24: ICI2

Fase colaborativa

1H29H24-1H29H30: ICP2	}	Fase colaborativa
1H29H30-1H29H33: ICI2		
1H29H33-1H29H49: ICP2		
1H29H50-1H30H31: TI4, ICI2, TI3		
1H30H31-1H30H32: ICP1		
1H30H33-1H30H37: ICI2		
1H30H38-1H30H51: ICP2		
1H30H53-1H31H17: ICI2		
1H31H18-1H31H21: ICP2	}	Interacção de ruptura desconexa
1H31H22-1H31H30: ICI2, TI1		
1H31H30-1H31H32: IRM2	}	Fase colaborativa
1H31H33-1H31H59: ICI2		
1H32H00-1H32H41: ICP2		
1H32H42-1H32H45: ICI2		
1H32H46-1H33H13: ICP2		
1H33H14-1H33H24: TI1, ICI2		
1H33H25-1H33H30: ICP3		
1H33H30-1H33H43: TI3, ICI2		
1H33H44-1H34H19: ICP2		
1H34H20-1H34H22: ICI2		
1H34H22-1H34H30: ICP2		
1H34H31-1H34H37: ICI2		
1H34H38-1H35H01: ICP2		
1H35H02-1H35H08: ICI2, TI1		
1H35H09-1H35H24: ICP2, ICP3		
1H35H25-1H35H44: ICI2, TI3		
1H35H45-1H36H22: ICP2, ICP3		
1H36H25-1h36H32: ICP3		
1H36H33-1H37H12: TI3, ICI2		
1H37H13-1H37H25: ICP2		
1H37H26-1H37H32: ICI2		
1H37H32-1H37H47: ICP2		
1H37H47-1H38H00: ICI2, TI3		
1H38H01-1H38H09: ICP2		
1H38H10-1H38H41: TI1, ICI2		

1H38H41-1H38H55: ICP2
1H38H55-1H39H25: ICI2, TI3
1H39H26-1H40H05: ICP1
1H40H06-1H40H16: TI3
1H40H16-1H40H34: ICP2
1H40H34-1H40H39: TI3
1H40H39-1H41H02: ICP1
1H41H03-1H41H09: TI3, ICI2
1H41H10-1H41H42: ICP2
1H41H43-1H41H46: ICI2
1H41H48-1H42H15: ICP1
1H42H16-1H42H28: ICI3
1H42H30-1H42H41: ICP2
1H42H42-1H43H01: ICI3
1H43H02 -1H43H29: ICP2
1H43H30-1H43H34: ICI2
1H43H35-1H43H55: ICP2
1H43H56-1H43H58: ICI2
1H43H58-1H44H00: ICP2
1H44H00-1H44H18: ICI2, TI3
1H44H19-1H44H58: ICP2
1H45H03-1H45H20: ICI2
1H45H21-1H45H23: ICP2
1H45H23-1H45H41: TI3, ICI2
1H45H42-1H46H33: ICP3
1H46H34-1H46H57: TI3
1H46H58-1H47H36: ICP2
1H47H37-1H47H44: TI3, ICI2
1H47H46-1H47H49: ICP2
1H47H49-1H47H54: TI3, ICI2
1H47H54-1H48H24: ICP2
1H48H25-1H49H05: TI3, ICI1
1H49H05-1H49H11: ICP1
1H49H12-1H49H23: TI3
1H49H25-1H49H33: ICP1

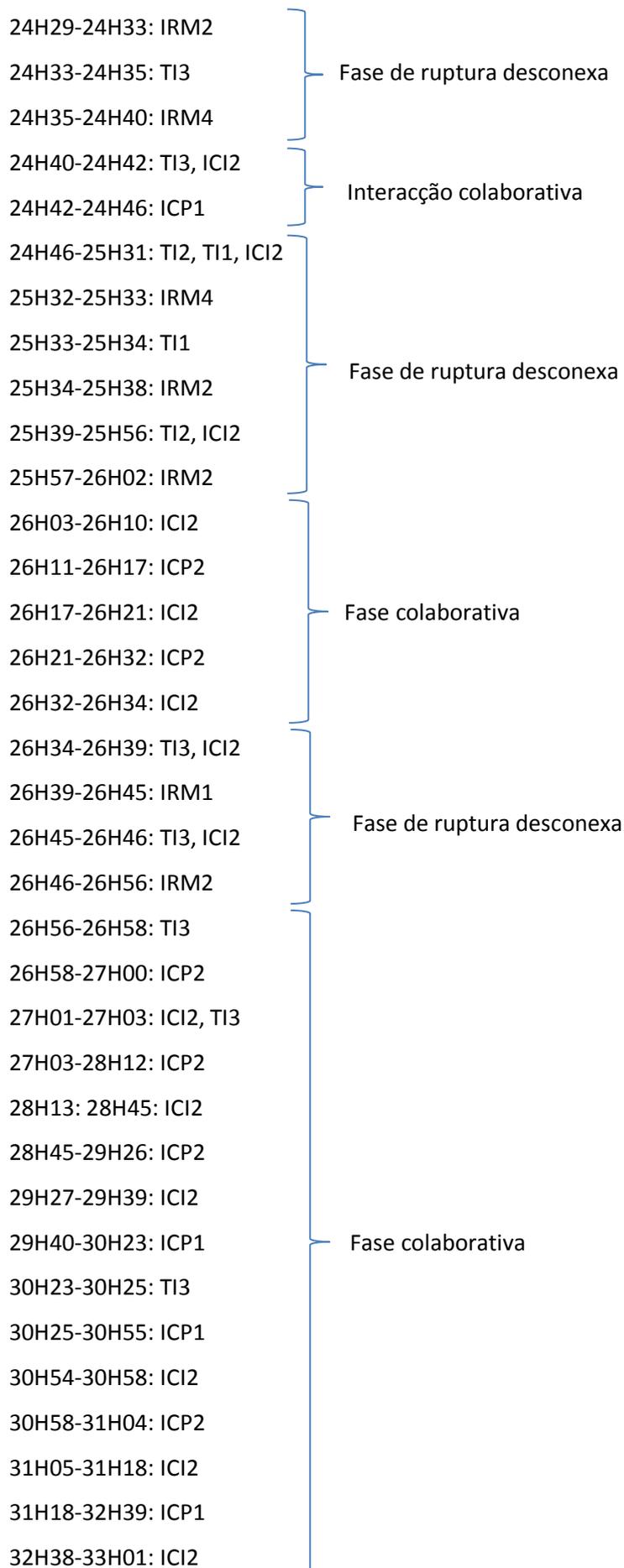
Fase colaborativa



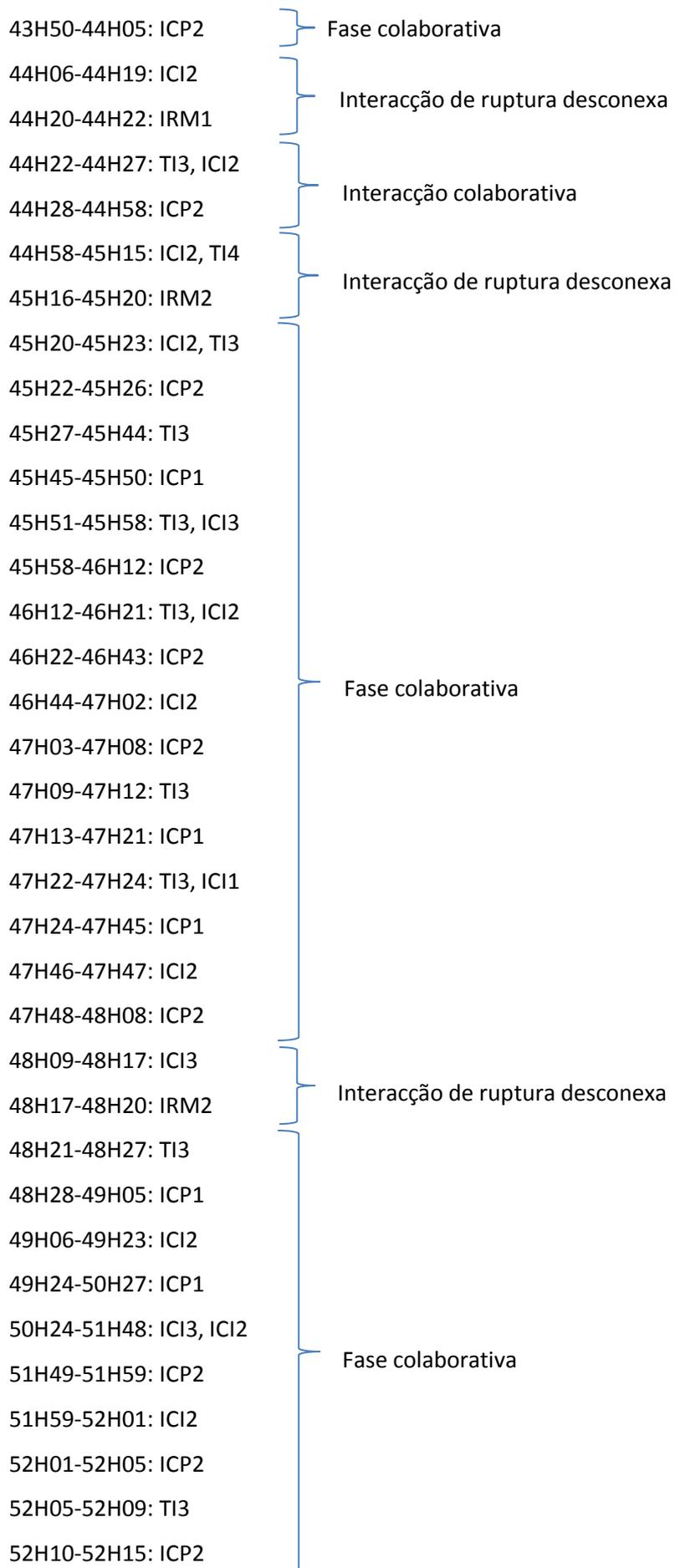
Terapeuta: Rhonda Goldman

Cliente: C

14H54-15H08: DCI1	}	Fase colaborativa
15H09-16H03: ICP1		
16H03-16H26: TI3, ICI2		
16H26-16H56: ICP2		
16H56-17H19: ICI2		
17H20-18H10: ICP1		
18H11-18H19: ICI3		
18H19-19H16: ICP1		
19H16-19H17: TI1		
19H17-19H38: ICP1		
19H38-19H44: TI3		
19H44-19H55: ICP1		
19H55-20H16: ICI2		
20H16-20H42: ICP1		
20H43-20H46: TI1		
20H46-21H03: ICP3	}	Interacção de ruptura desconexa
21H03-21H10: TI1, ICI2		
21H11-21H36: IRM2, IRM3	}	Fase colaborativa
21H36-21H50: ICI2, TI3		
21H50-22H22: ICP2		
22H22-22H38: TI3, ICI2, ICI3		
22H38-23H00: ICP2		
23H01-23H07: TI3, ICI2		
23H05-23H12: ICP2		
23H12-23H14: TI3		
23H14-23H17: ICP2		
23H17-23H23: ICI3		
23H23-23H25: ICP3	}	Fase de ruptura desconexa
23H25-23H31: ICI3		
23H31-23H34: ICP3		
23H34-23H35: ICI3		
23H36-23H42: ICP3		
23H43-24H28: DCI1, ICI3		



33H02-33H27: ICP2	}	Fase colaborativa
33H28-33H29: TI3		
33H30-33H33: IRM2	}	Interacção de ruptura desconexa
33H33-33H53: ICI2, TI3		
33H54-34H02: ICI1	}	Fase colaborativa
34H01-34H35: ICP2		
34H36-34H54: ICI2		
34H55-35H36: ICP2		
35H37-36H00: ICI2		
36H01-37H09: ICP2		
37H10-37H16: ICI2		
37H17-37H25: ICP2		
37H25-37H58: ICI2		
37H59-38H06: ICP2		
38H06-38H13: TI3		
38H13-39H01: ICP1		
39H01-39H06: TI3		
39H06-39H21: ICP3		
39H21-39H48: ICI3		
39H49-40H08: ICP1		
40H08-40H48: ICI2		
40H48-40H54: ICP1		
40H54-40H55: TI3		
40H55-41H02: ICP1		
41H02-41H08: ICI3		
41H08-41H16: ICP1		
41H17-41H22: TI3		
41H22-41H42: ICP3		
41H43-41H52: ICI3		
41H53-42H00: ICP2		
42H01-42H31: ICI2		
42H32-42H35: ICP2		
42H36-42H38: TI3		
42H39-43H24: ICP2		
43H25-43H49: ICI1		



52H16-52H21: ICI2	}	Fase colaborativa
52H22-52H32: ICP1		
52H33-52H38: TI3		
52H39-52H57: ICP2		
52H57-53H06: ICI3		
53H07-53H15: IRM2, ICP3		
53H16-53H26: TI3, ICI2		
53H27-53H38: ICP2		
53H39-53H54: TI3, ICI1		
53H55-54H06: ICP2		
54H06-54H13: ICI2		
54H10-54H27: ICP3		
54H28-54H29: TI3		
54H30-54H31: ICP2		
54H31-54H46: TI3, ICI2	}	Interacção de ruptura desconexa
54H46-54H54: IRM2		
54H55-54H59: TI3, ICI2	}	Fase colaborativa
55H00-55H21: ICP2		
55H22-55H31: ICI3		
55H32-56H02: ICP1		
56H03-56H04: TI3		
56H04-56H09: ICP1		
56H10-56H22: ICI3, TI3		
56H23-57H06: ICP1		
57H07-57H12: TI3, ICI2		
57H13-57H45: ICP3		
57H46-58H10: ICI2		
58H11-58H38: ICP3		
58H39-58H42: TI3		
58H42-58H44: ICP3		
58H44-58H49: ICI3		
58H50-58H53: ICP2		
58H53-59H00: ICI3		
59H00-59H09: ICP3		
59H09-59H57: ICI3		

59H58-1H00H17: ICP3
1H00H18-1H00H52: ICI3
1H00H51-1H01H53: ICP1
1H01H53-1H02H03: ICI3
1H02H02-1H02H07: ICP1
1H02H08-1H02H13: ICI2
1H02H13-1H02H34: ICP3
1H02H34-1H02H39: ICI2
1H02H39-1H03H47: ICP3
1H03H47-1H04H26: ICI3
1H04H26-1H04H52: ICP3
1H04H52-1H04H55: ICI2
1H04H56-1H05H00: ICP3
1H05H00-1H05H19: TI3
1H05H19-1H05H56: ICP3
1H05H55-1H06H00: TI1
1H06H00-1H06H07: ICP3
1H06H07-1H06H10: ICI2
1H06H10-1H06H13: ICP2
1H06H14-1H06H26: ICI2
1H06H26-1H07H09: ICP3
1H07H10-1H07H16: TI1
1H07H16-1H07H20: ICP2
1H07H21-1H08H31: ICI3, ICI2, DCI1
1H08H31-1H08H36: ICP2
1H08H37-1H08H38: TI3
1H08H38-1H08H56: ICP2
1H08H56-1H09H03: ICI3
1H09H03-1H09H10: ICP3
1H09H11-1H10H16: ICI3
1H10H17-1H10H23: DCP2
1H10H24-1H10H26: TI1, DCI2
1H10H25-1H10H28: ICP2
1H10H29-1H10H35: TI1
1H10H35-1H10H43: IRM3

Fase colaborativa

Interacção de ruptura desconexa

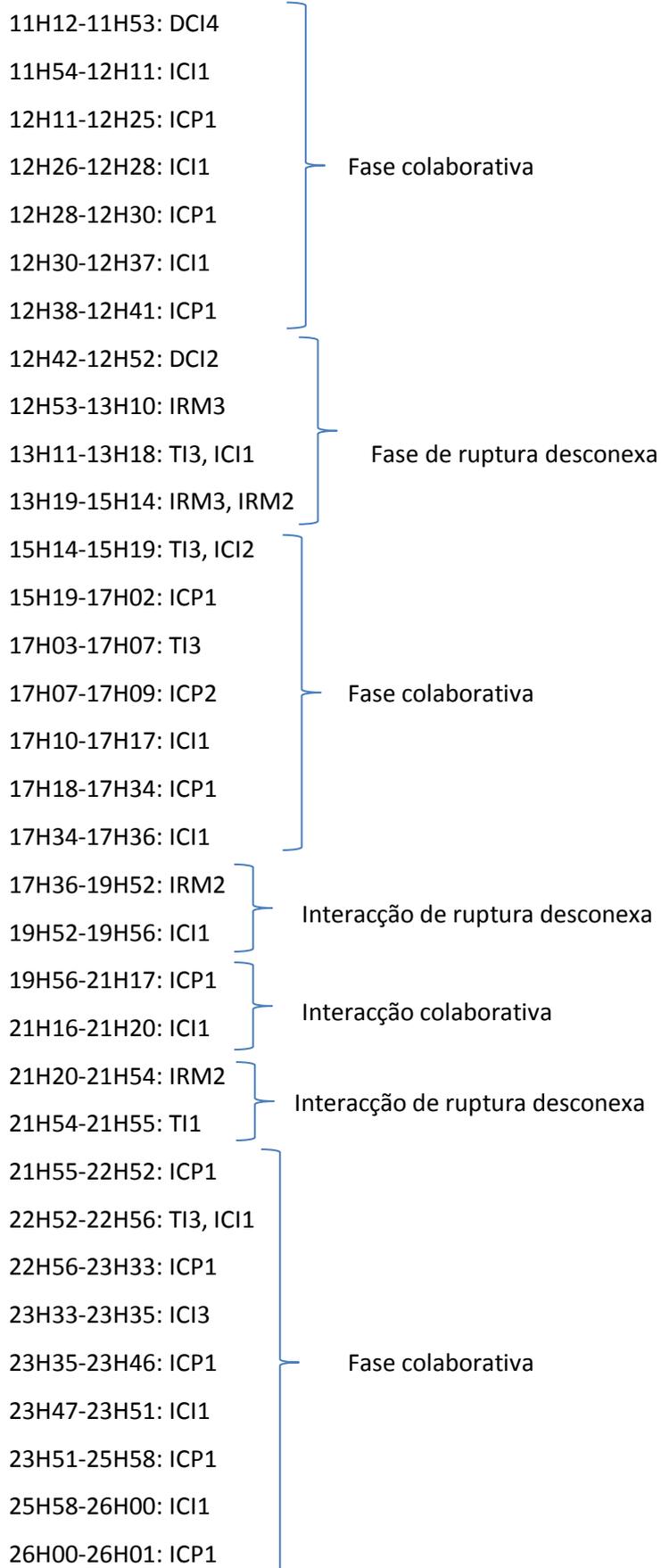
1H10H42-1H11H02: TI1, ICI2

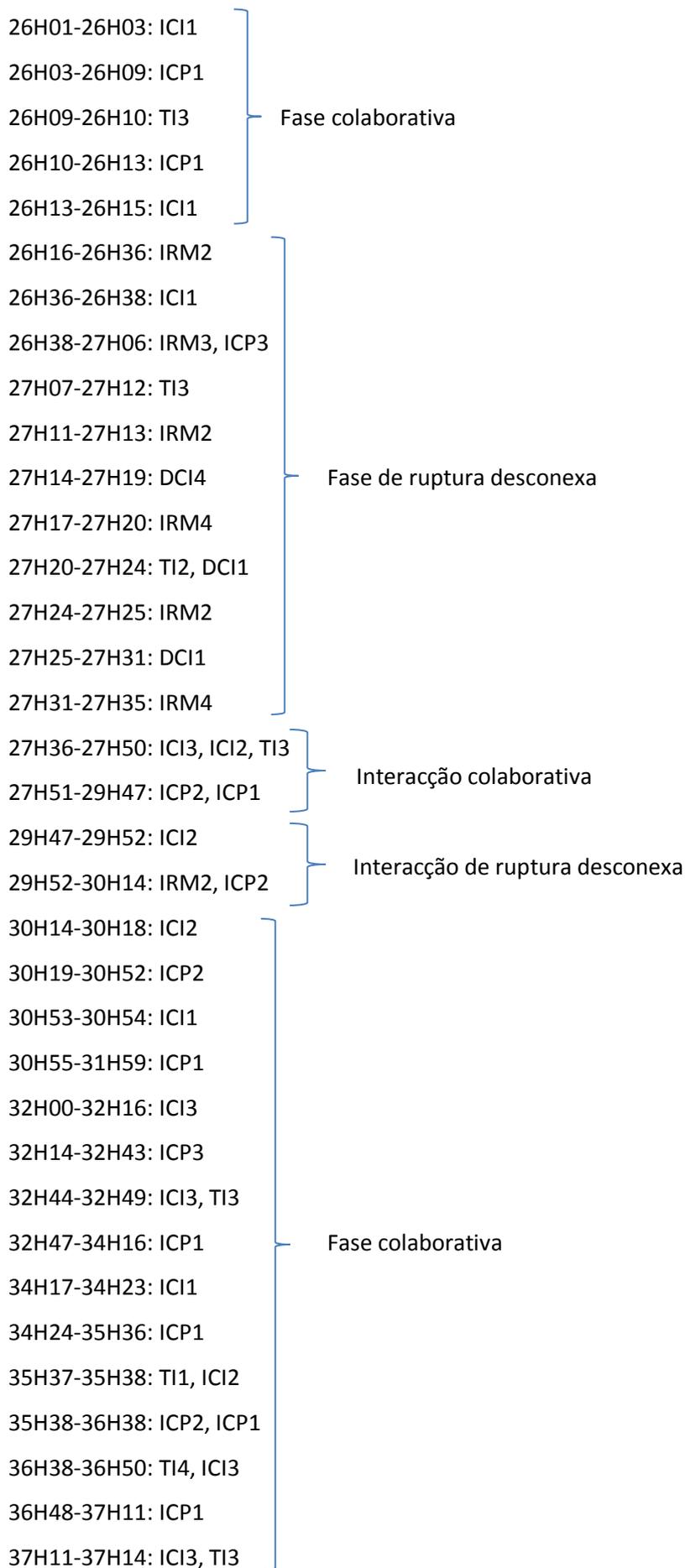


Interacção colaborativa

Terapeuta: Nancy McWilliams

Cliente: D

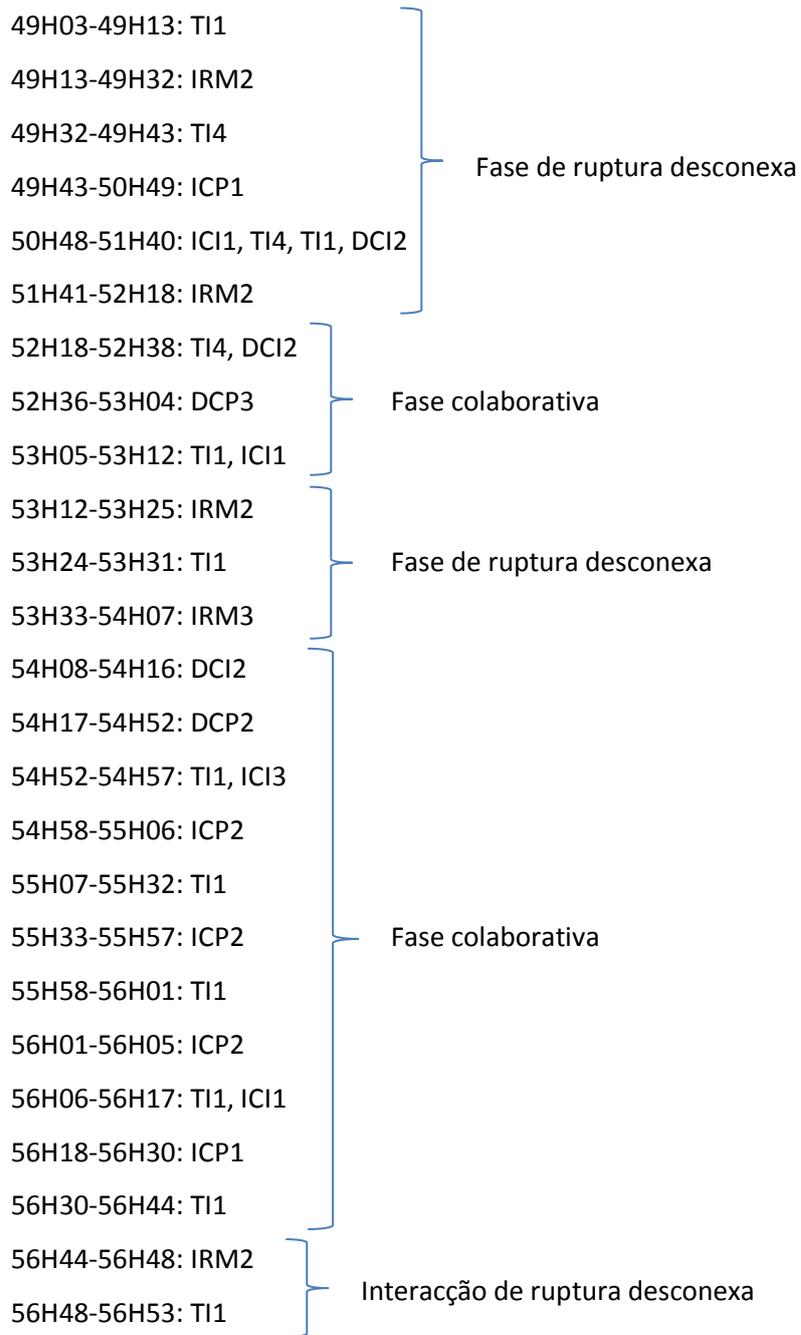




37H15-37H46: ICP1
37H46-37H51: TI4, ICI3
37H51-38H17: ICP2
38H18-38H34: ICI2, TI3
38H35-39H16: ICP2
39H17-39H21: ICI2
39H22-39H23: ICP2
39H23-39H24: TI1
39H25-40H08: ICP1
40H08-40H09: TI3
40H09-40H40: ICP1
40H40-40H59: ICI1
41H00-41H32: ICP1
41H32-41H37: ICI1
41H37-42H00: ICP1
42H01-42H03: ICI1
42H04-42H05: ICP2
42H05-42H22: TI1
42H23-42H30: ICP2
42H31-43H16: TI4, ICI3
43H17-44H03: ICP1
44H03-44H05: TI1
44H04-44H12: ICP1
44H13-44H23: ICI1
44H24-45H06: ICP1
45H07-45H09: ICI2, TI3
45H10-45H28: ICP1
45H29-46H25: ICI3, TI4
46H26-47H00: IRM3
47H00-47H02: TI3
47H03-47H51: IRM3
47H52-48H02: ICI1
48H03-48H49: IRM3
48H50-49H01: TI1
49H01-49H02: IRM3

Fase colaborativa

Fase de ruptura desconexa

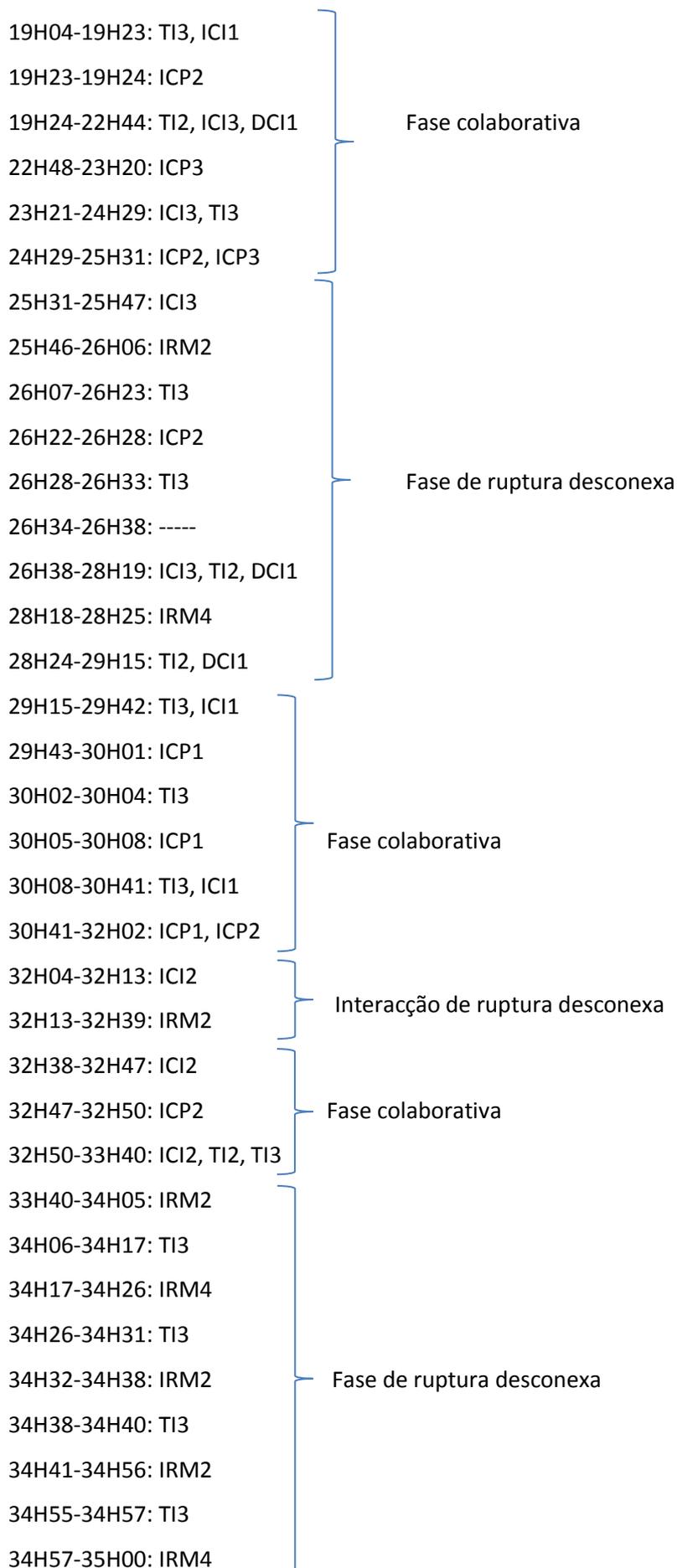


Terapeuta: Michelle Craske

Cliente: E

11h05-11h13: TI3
11H14-11H39: ICP1
11H40-11H45: TI3
11H44-11H58: ICP1
11H59-12H01: TI3
12H01-12H04: ICP1
12H04-12H06: TI3
12H06-12H25: ICP1
12H25-12H29: TI3, ICI1
12H29-12H33: ICP1
12H33-12H36: TI3
12H36-13H08: ICP1
13H09-13H33: TI3, ICI1
13H33-14H04: ICP2,
14H05-14H08: TI3
14H08-14H35: ICP1
14H36-14H39: TI3, ICI1
14H40-14H52: ICP1
14H54-15H23: ICI1, TI3
15H24-15H33: ICP1
15H34-15H36: TI3
15H36-16H01: ICP1
16H02-16H22: ICI3, TI3
16H24-16H43: ICP2
16H43-16H48: TI1
16H48-17H01: TI3, ICI1
17H01-17H11: ICP1
17H11-17H20: TI3
17H23-17H48: ICP3
17H49-18H01: TI3, ICI2
18H01-18H45: ICP1
18H46-18H53: TI3
18H55-19H03: ICP2

Fase colaborativa



35H01-35H52: TI2, ICI2	}	Fase de ruptura desconexa
35H53-35H56: IRM4		
35H57-36H04: ICI1		
36H04-36H15: ICP1	}	Fase colaborativa
36H16-36H21: ICI2		
36H21-36H40: ICP2		
36H41-37H27: TI2, DCI1	}	Fase de ruptura desconexa
37H26-37H28: IRM2		
37H28-38H42: TI2, ICI1, TI3		
38H41-38H48: IRM2	}	Fase colaborativa
38H49-38H51: TI3		
38H51-39H07: ICP1		
39H07-39H19: ICI2	}	Interacção de ruptura desconexa
39H20-39H30: ICP2		
39H31-40H28: ICI3, TI2		
40H28-40H34: IRM4	}	Fase colaborativa
40H35-40H54: TI3, ICI1		
40H54-41H24: ICP1		
41H24-41H49: TI3, ICI1	}	Fase colaborativa
41H51-42H50: ICP1		
42H51-42H56: TI3		
42H56-43H00: ICP1	}	Fase colaborativa
43H00-43H05: ICI1		
43H06-43H20: ICP3		
43H20-43H28: TI4, ICI3	}	Fase colaborativa
43H27-43H41: ICP3		
43H41-44H09: TI4, ICI3		
44H10-44H19: ICP3	}	Fase colaborativa
44H19-44H20: TI3		
44H21-44H52: ICP1		
44H52-45H17: ICI1, TI3	}	Fase colaborativa
45H18-45H44: ICP1		
45H44-46H09: ICI1		
46H08-46H32: ICP1	}	Fase colaborativa
46H33-46H43: TI3		

46H43-46H59: IRM2	}	Fase de ruptura desconexa
47H00-47H27: ICI1, TI3		
47H27-47H35: IRM4		
47H32-47H47: TI3, ICI3	}	Fase colaborativa
47H48-48H05: ICP2		
48H06-48H13: TI3		
48H13-48H24: ICP3		
48H22-48H36: TI3, ICI3		
48H36-48H39: ICP1		
48H39-48H40: TI3		
48H41-48H58: ICP1		
48H59-51H12: TI2, ICI3, TI3		
51H13-51H46: ICP1		
51H47-51H51: TI3		
51H52-52H22: ICP3		
52H22-52H29: TI3		
52H30-52H54: ICP3		
52H55-53H19: TI1		
53H19-53H39: ICP1		
53H39-53H50: TI1, ICI3		
53H49-54H09: ICP1		
54H10-54H27: ICI1		
54H27-55H18: ICP1		
55H18-56H14: TI4, ICI3		
56H14-56H36: ICP3		
56H36-56H55: ICI3		
56H56-57H11: ICP2		
57H12-58H16: TI1, ICI3		
58H17-58H50: DCI1		
58H50-58H57: ICP1		
58H57-58H59: TI2		
58H59-59H05: ICP1		

Terapeuta: Diana Fosha

Cliente: F

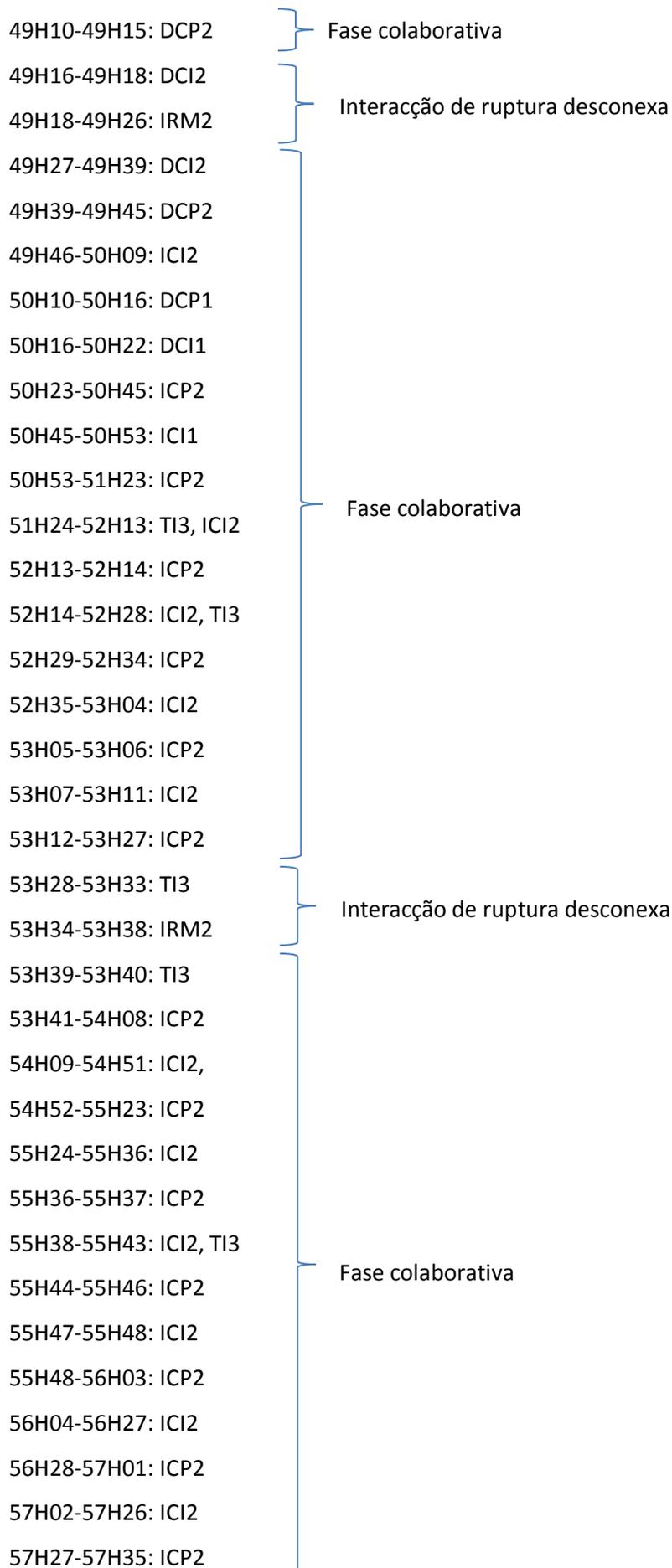
20H12-20H34: TI1	}	Interacção de ruptura desconexa
20H35-20H36: IRM4		
20H36-21H06: DCI1	}	Fase colaborativa
21H06-21H48: ICP1		
21H48-21H49: TI1		
21H50-22H10: ICP2		
22H11-22H36: TI1		
22H36-23H10: ICP1		
23H11-23H13: ICI2		
23H13-23H18: ICP1		
23H19-23H21: TI3		
23H21-23H44: ICP1		
23H44-23H50: TI1, ICI2		
23H51-24H41: ICP2		
24H42-24H43: TI3		
24H43-24H58: ICP1		
24H58-25H00: ---		
25H00-25H02: ICP1		
25H03-25H07: ---		
25H07-25H10: ICP1		
25H10-25H13: ---		
25H13-25H15: ICP1		
25H15-25H19: TI3		
25H19-25H23: ICP2		
25H24-26H08: TI2, DCI1, ICI2		
26H08-26H38: ICP2		
26H38-26H50: TI3, ICI3		
26H50-26H53: ICP2		
26H54-27H14: ICI1, TI3		
27H15-27H36: ICP1		
27H36-27H37: TI3		
27H38-27H58: ICP2		
27H58-28H22: ICI1		

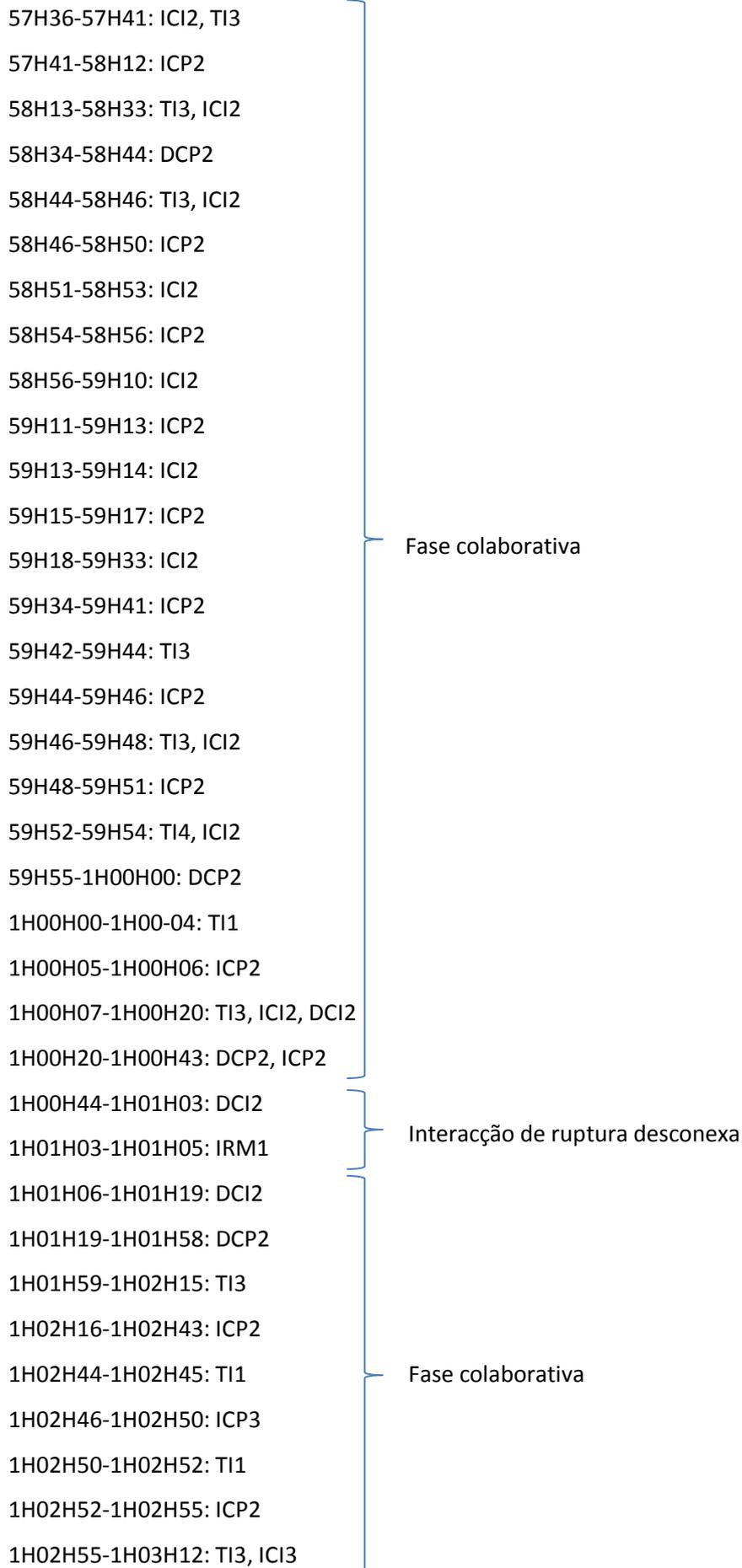
28H23-28H45: ICP1
28H46-28H48: ---
28H48-29H52: ICP1
29H53-30H30: TI1, ICI3, ICI2
30H31-30H40: ICP2
30H40-30H43: TI1
30H43-30H48: ICP1
30H49-30H50: TI3
30H50-31H01: ICP1
31H02-31H40: TI1, ICI2
31H41-31H56: ICP1
31H56-31H59: TI3, ICI2
32H00-32H11: ICP1
32H11-32H19: ICI1
32H19-32H54: ICP1
32H55-33H22: TI1, DCI2
33H23-33H31: ICP2
33H32-33H49: DCI2
33H50-34H02: DCP2
34H02-34H03: TI3
34H04-34H16: ICP2
34H17-34H43: ICI2
34H44-34H51: ICP2
34H52-34H56: TI3, ICI2
34H57-35H00: ICP2
35H00-35H23: TI1, ICI2
35H24-35H32: ICP2
35H33-35H39: TI3, ICI2
35H40-36H40: DCP3, ICP2
36H41-37H02: ICI2, TI4
37H03-37H30: ICP2
37H30-38H23: TI1, ICI2
38H24-38H32: ICP2
38H32-38H36: TI4, ICI2
38H36-38H42: ICP2

Fase colaborativa

38H43-38H45: TI3, ICI2
38H46-38H52: ICP2
38H53-38H58: TI3
38H58-39H51: ICP2
39H52-41H18: ICI2, TI2, DCI1
41H19-41H32: ICP2
41H33-41H56: TI1, ICI2
41H57-42H37: ICP1
42H37-44H10: TI3, ICI2, ICI1
44H11-44H29: ICP2
44H30-44H31: ICI2
44H32-44H35: ICP2
44H36-44H37: TI1
44H37-44H42: ICP1
44H43-44H56: ICI2
44H57-44H58: ----
44H59-45H04: TI3, ICI2
45H05-45H07: ICP2
45H07-45H16: ICI2
45H17-45H18: ICP2
45H18-45H19: ICI2
45H19-45H45: ICP2
45H46-45H47: TI3
45H47-45H59: ICP1
46H00-46H17: ICI2, TI3
46H18-46H22: ICP2
46H22-46H23: ICI2
46H24-46H42: ICP2
46H43-46H46: ICI2, TI3
46H47-46H48: ICP2
46H49-46H54: DCI1
46H55-46H56: DCP1
46H56-47H57: ICI2
47H58-48H22: ICP2
48H22-49H09: ICI2, TI3, TI1

Fase colaborativa





1H03H13-1H03H36: ICP2

1H03H37-1H03H54: TI3, ICI2

1H03H54-1H04H26: ICP2

1H04H27-1H04H56: TI1

1H04H54-1H04H58: DCP2



Fase colaborativa

Terapeuta: Diana Fosha

Cliente: G

13H56-14H18: DCI1	Fase colaborativa
14H19-14H22: ICP2	
14H22-14H24: ICI2, TI4	
14H24-15H01: ICP1	
15H02-15H13: ICI2	
15H14-15H25: ICP2	
15H26-16H10: TI2, ICI2	
16H11-16H20: ICP2	
16H20-16H29: ICI2, TI1	
16H30-16H55: ICP2	
16H56-17H10: ICI2, TI4	Fase de ruptura desconexa
17H11-17H37: IRM2	
17H38-18H04: TI1, DCI2	
18H05-18H07: IRM2	
18H08-18H20: ICI2, TI1	Interacção colaborativa
18H20-18H40: ICP2	
18H41-18H42: TI3, ICI2	Fase de ruptura desconexa
18H42-18H48: IRM2	
18H49-18H51: ICI2	
18H52-19H24: IRM3	
19H25-19H41: TI1, ICI2, TI4	
19H43-19H56: IRM1	
19H57-20H01: DCI2	Fase colaborativa
20H02-20H35: IRM2	
20H36-20H53: TI4, ICI2	
20H54-20H56: DCP2	
20H56-21H21: ICI2, TI4	
21H21-21H28: DCP2	
21H29-21H31: TI3, ICI1	
21H32-21H41: DCP3	Interacção de ruptura desconexa
21H43-21H54: DCI2	
21H56-22H29: DRM2	
22H30-22H32: TI3	Fase colaborativa

22H33-22H42: DCP2	}	Fase colaborativa		
22H43-23H48: DCI1, ICI2				
23H49-24H04: DCP2				
24H05-24H39: ICI2				
24H40-24H50: ICP2	}	Interacção de ruptura desconexa		
24H51-25H14: DCI3, TI4				
25H15-25H25: IRM1	}			
25H26-25H31: DCI2, TI3				
25H32-25H59: ICP2	}			
26H00-26H45: ICI2, TI1				
26H46-27H02: ICP1				
27H03-27H08: ICI2, TI4				
27H09-28H01: ICP3				
28H02-28H12: TI4, ICI2				
28H13-29H31: ICP1, ICP2				
29H29-29H46: TI4				
29H47-30H25: ICP1				
30H26-30H28: TI3				
30H29-32H29: ICP1				
32H29-32H40: ICI2				
32H41-34H34: ICP1				
34H35-34H36: ICI2			}	Fase colaborativa
34H36-35H23: ICP1				
35H23-35H25: TI3, ICI1				
35H25-35H41: ICP1				
35H42-35H45: ICI2				
35H45-35H47: ICP2				
35H47-35H50: TI3				
35H51-36H12: ICP2				
36H13-36H19: TI4, ICI3				
36H20-36H44: ICP2				
36H45-36H53: ICI2, TI3				
36H54-37H38: ICP2				
37H38-37H40: TI1, ICI2				
37H41-37H49: ICP2				

37H51-37H53: ICI2	}	Fase colaborativa
37H54-38H01: ICP2		
38H01-38H03: TI3		
38H04-38H11: ICP1		
38H12-38H15: ICI2, TI1		
38H16-38H21: ICP2	}	Interacção de ruptura desconexa
38H22-38H24: ICI1, TI3		
38H25-38H31: IRM2	}	Fase colaborativa
38H32-38H34: TI3		
38H34-38H43: ICP1		
38H44-38H45: TI3		
38H46-39H12: ICP1		
39H13-39H15: TI3, ICI1		
39H16-40H10: ICP1		
40H11-40H17: ICI2, TI4		
40H16-40H29: ICP1		
40H30-40H31: TI3		
40H32-40H57: ICP1		
40H58-41H01: ICI2		
41H02-41H58: ICP2, ICP1		
41H58-42H02: ICI2, TI4		
42H03-42H37: ICP1		
42H37-42H42: ICI2		
42H41-42H52: ICP1		
42H52-42H54: ICI1, TI3		
42H55-43H06: ICP1	}	Fase de ruptura desconexa
43H07-43H10: TI4, ICI2		
43H10-43H13: IRM2		
43H13-43H17: TI1	}	Fase colaborativa
43H17-43H36: ICP1		
43H36-43H57: ICI2		
43H57-44H37: ICP2		
44H38-44H41: ICI2, TI4		
44H43-44H50: ICP2	}	Fase colaborativa
44H51-45H11: ICI2, TI3		

45H12-45H34: ICP2
45H35-45H40: ICI2, TI4
45H41-46H07: ICP1
46H08-46H10: TI3
46H11-47H20: ICP2
47H21-47H25: ICI2
47H26-47H53: ICP2
47H54-47H59: ICI2
48H00-48H41: ICP2
48H43-48H48: TI3, ICI2
48H49-49H48: ICP3
49H49-50H14: TI4, DCI2
50H15-50H20: DCP2
50H21-50H26: DCI2
50H27-50H42: DCP2
50H43-51H25: TI1, ICI2
51H26-51H45: ICP2
51H46-51H49: TI1
51H50-52H16: ICP1
52H16-52H24: ICI2, TI4
52H25-52H44: ICP1
52H45-52H47: ICI2, TI3
52H48-53H45: ICP3
53H45-54H36: ICI3
54H36-54H40: ICP2
54H41-54H43: TI3
54H44-55H06: ICP2
55H07-55H08: TI1
55H09-55H11: ICP2
55H11-55H14: ICI2, TI4
55H14-55H19: ICP2
55H20-55H30: ICI3
55H31-56H12: ICP3
56H12-56H30: ICI1
56H48-57H33: ICP2

Fase colaborativa

57H31-57H55: ICI2, TI4
57H56-58H30: ICP2
58H31-58H43: ICI2
58H44-1H00H19: ICP2
1H00H20-1H00H40: ICI2, TI3
1H00H41-1H01H00: ICP2
1H01H01-1H01H12: TI1
1H01H08-1H01H22: ICP2
1H01H23-1H01H28: TI3, ICI2
1H01H29-1H01H56: ICP2
1H01H56-1H02H09: TI3, ICI1
1H02H10-1H02H36: ICP2
1H02H37-1H02H43: ICI3
1H02H44-1H02H49: ICP2
1H02H50-1H03H00: TI4, ICI3
1H03H01-1H03H58: ICP3
1H03H58-1H04H00: TI4, ICI3
1H04H01-1H04H03: ICP2
1H04H04-1H04H50: TI1, ICI2
1H04H51-1H05H14: DCP2
1H05H15-1H05H16: TI3
1H05H16-1H05H50: DCP2
1H05H51-1H05H53: TI1
1H05H53-1H06H09: DCP2

Fase colaborativa

Terapeuta: Paul Wachtel

Cliente: H

10H18-10H23: DCI1	}	Fase colaborativa
10H24-10H52: ICP1		
10H53-10H57: TI3		
10H57-12H16: ICP1		
12H16-12H20: TI1		
12H20-14H38: ICP1		
14H38-14H47: TI3, ICI1		
14H48-16H08: ICP1		
16H09-16H15: TI3, ICI1		
16H15-17H39: ICP2		
17H40-18H13: ICI2, TI3		
18H14-19H43: ICP2		
19H44-20H02: TI3, ICI1		
20H03-20H47: ICP1		
20H48-21H08: TI4, ICI3		
21H09-22H19: ICP3		
22H20-24H15: TI4, ICI3		
24H16-26H04: ICP2, ICP3		
26H04-26H09: TI3, ICI1		
26H10-27H03: ICP1		
27H04-27H20: TI3	}	Interacção de ruptura desconexa
27H20-27H47: IRM2		
27H48-28H01: TI1, TI4	}	Interacção colaborativa
28H01-28H24: ICP2		
28H25-28H39: ICI2	}	Interacção de ruptura desconexa
28H39-29H04: IRM3		
29H04-29H07: TI1	}	Fase colaborativa
29H07-29H21: ICP2		
29H21-29H38: TI3, ICI1		
29H38-30H17: ICP1		
30H18-30H25: TI3	}	Interacção de ruptura desconexa
30H26-30H39: ICP2		
30H39-30H42: TI1		

30H42-30H47: IRM3	}	Interacção de ruptura desconexa
30H48-30H50: TI1		
30H51-31H06: ICP2		
31H07-31H11: TI3, ICI2		
31H12-31H37: ICP2		
31H38-31H47: TI3, ICI3		
31H48-32H44: ICP2		
32H45-32H58: TI3, ICI3		
32H59-33H44: ICP3		
33H45-34H18: TI1, TI3		
34H19-34H49: ICP1		
34H50-34H52: TI3		
34H53-35H52: ICP3		
35H52-35H57: ICI3		
35H57-36H00: ----		
36H00-36H04: TI3	}	Fase colaborativa
36H05-37H26: ICP1		
37H27-37H47: TI3, ICI1		
37H48-38H44: ICP2		
38H45-39H18: TI4, ICI3		
39H19-40H40: ICP2, ICP3		
40H41-41H05: TI3, ICI1		
41H05-41H33: ICP1		
41H33-41H37: TI1		
41H38-43H02: ICP1		
43H03-43H06: TI3, ICI2		
43H07-43H40: ICP2		
43H41-44H28: ICI3, TI3		
44H29-45H06: ICP3		
45H07-45H09: TI3	}	Interacção de ruptura desconexa
45H09-45H29: IRM2		
45H30-45H40: TI4, ICI3	}	Fase colaborativa
45H40-45H56: ICP3		
45H57-46H10: ICI3		
46H11-46H23: ICP3	}	

46H23-46H27: TI4	}	Interacção de ruptura desconexa
46H27-46H32: IRM2		
46H32-46H58: TI4, ICI3	}	Fase colaborativa
46H57-47H32: ICP3		
47H33-47H46: ICI3		
47H45-48H18: ICP3		
48H19-48H39: TI3		
48H40-49H53: ICP2		
49H54-51H07: ICI1		
51H08-51H34: ICP1		
51H35-52H07: TI3, ICI3		
52H08-52H52: ICP2		
52H53-53H18: ICI3, TI3		
53H19-54H37: ICP3		
54H37-56H47: TI4, ICI3		
56H47-56H53: DCP2		
56H54-56H56: TI1		

Terapeuta: Jeremy Safran

Cliente: I

12H58-13H16: DCI1	}	Intervenção colaborativa
13H17-13H52: IRM2		
13H53-14H02: TI3, ICI1	}	Fase de ruptura desconexa
14H03-14H21: IRM2, ICP1		
14H21-14H24: TI3		
14H25-14H54: IRM2		
14H55-15H03: ICI2, TI3		
15H03-15H05: IRM1	}	
15H06-15H14: TI3, ICI1		
15H14-16H05: ICP1	}	Fase colaborativa
16H06-16H29: TI3		
16H30-16H56: ICP2		
16H56-17H05: TI3, ICI2		
17H06-17H37: ICP3		
17H38-17H43: ICI2, TI3	}	Fase de ruptura desconexa
17H43-17H46: IRM1		
17H47-17H57: TI3		
17H57-18H12: IRM2		
18H12-18H15: ICI1		
18H14-18H48: IRM2	}	
18H47-18H52: TI3, ICI3		
18H52-18H56: IRM1		
18H58-19H16: DCI2, DCI3		
19H16-19H44: IRM2		
19H44-19H59: TI3, DCI2	}	Fase colaborativa
20H00-20H24: DCP2		
20H26-20H50: TI3, ICI1		
20H51-21H31: ICP3	}	Interacção de ruptura desconexa
21H31-21H40: TI3, ICI1		
21H40-22H05: IRM1	}	Interacção colaborativa
22H06-22H15: TI3, ICI1		
22H15-23H04: ICP1, ICP2	}	Fase de ruptura desconexa
23H03-23H19: ICI3		

23H19-23H31: IRM2	}	Fase de ruptura desconexa
23H32-23H40: TI3		
23H41-23H45: IRM1		
23H45-23H47: TI3	}	Interacção colaborativa
23H47-24H23: ICP1		
24H23-24H50: TI1, ICI3	}	Interacção de ruptura desconexa
24H50-25H12: IRM2		
25H15-25H45: ICI1, TI3	}	Fase colaborativa
25H45-26H13: ICP1		
26H14-26H17: TI3		
26H17-27H05: ICP1		
27H05-27H12: TI3, ICI1		
27H12-28H10: ICP1		
28H11-28H28: ICI2	}	Fase de ruptura desconexa
28H28-28H49: IRM2		
28H50-29H13: ICI2		
29H13-29H26: IRM2		
29H26-29H36: TI3, ICI1		
29H36-29H58: ICP1	}	Fase colaborativa
29H58-30H04: TI1, ICI1		
30H02-30H17: ICP2		
30H18-30H20: TI3, ICI1		
30H20-30H25: ICP1		
30H25-30H28: TI3		
30H28-31H36: ICP1		
31H35-31H41: ICI1		
31H40-31H54: ICP2		
31H54-31H58: TI3, ICI2		
31H58-32H36: ICP2	}	Interacção de ruptura desconexa
32H36-33H26: ICI3, TI1		
33H26-33H29: IRM1, IRM2		
33H30-33H31: TI3	}	Fase colaborativa
33H31-35H21: ICP1		
35H21-35H37: TI3		
35H37-36H20: ICP3	}	

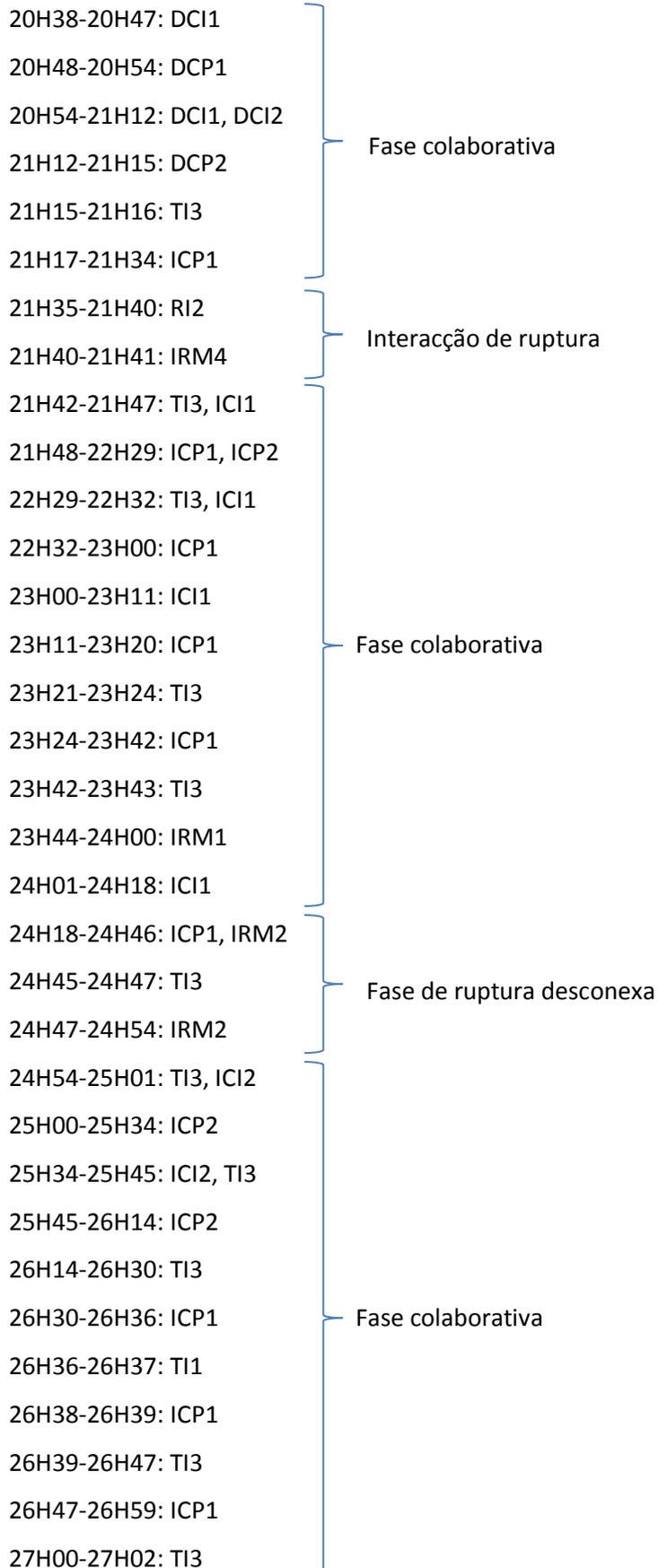
36H20-36H38: TI3, ICI3	}	Interacção de ruptura desconexa
36H38-36H50: IRM2		
36H51-37H20: DCI2	}	Fase colaborativa
37H20-38H13: ICP3		
38H14-38H21: ICI3, TI1	}	Interacção de ruptura
38H22-38H41: ICP3		
38H42-39H10: TI3, RI4	}	Fase colaborativa
39H10-39H22: IRM2		
39H23-39H39: DCI3	}	Interacção de ruptura desconexa
39H40-40H26: DCP3		
40H26-40H40: DCI2	}	Fase colaborativa
40H41-41H02: DCP3		
41H03-41H16: ICI3, TI1	}	Interacção de ruptura desconexa
41H16-41H17: ICP2		
41H17-41H30: TI3, DCI3	}	Fase colaborativa
41H31-41H40: IRM1		
41H41-42H16: DCI4	}	Interacção de ruptura desconexa
42H17-42H27: DCP2		
42H28-42H38: DCI2	}	Fase colaborativa
42H39-43H00: DCP2, DCP3		
43H00-43H13: ICI2	}	Interacção de ruptura desconexa
43H13-43H26: ICP2		
43H26-43H35: DCI3	}	Fase colaborativa
43H35-43H37: IRM2		
43H37-44H00: DCI2	}	Fase de ruptura desconexa
44H01-44H28: ICP3		
44H28-44H40: ICI3	}	Interacção colaborativa
44H40-45H00: ICP1, ICP2		
45H00-45H02: TI3	}	Fase de ruptura desconexa
45H03-45H07: IRM2		
45H08-45H10: TI3, ICI2	}	Fase de ruptura desconexa
45H11-45H31: IRM4		
45H32-46H36: DCI2, DCI4	}	Interacção colaborativa
46H36-46H40: IRM1		
46H41-46H44: TI3	}	

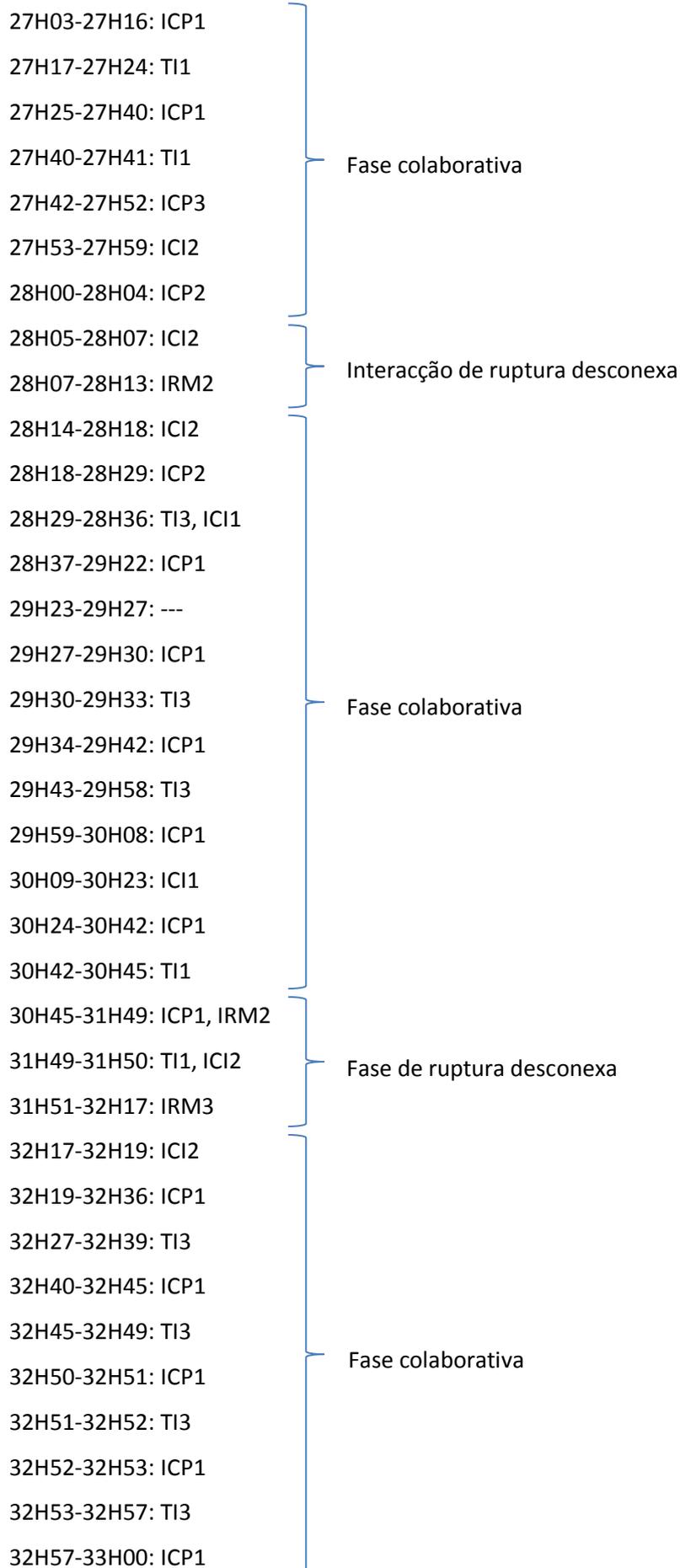
46H45-47H08: DCP3	}	Interacção colaborativa
47H08-47H19: ICI2, TI4		
47H19-47H22: IRM1	}	Interacção de ruptura desconexa
47H22-47H57: ICI3, DCI2		
47H58-48H23: DCP3	}	Fase colaborativa
48H24-48H31: TI3		
48H31-48H34: DCP2		
48H34-48H44: TI4, ICI3		
48H43-49H17: ICP3		
49H18-49H20: TI3, ICI2		
49H20-50H03: ICP2, ICP3		
50H04-50H14: TI3, ICI2	}	Interacção de ruptura desconexa
50H15-50H18: IRM2		
50H18-50H21: TI3	}	Interacção colaborativa
50H22-50H35: ICP2		
50H36-50H54: TI1	}	Interacção de ruptura desconexa
50H55-51H02: IRM1		
51H03-51H22: DCI2	}	Fase colaborativa
51H22-51H38: DCP2		
51H39-51H45: TI3, DCI2		
51H44-52H05: DCP2		
52H06-52H15: TI3, ICI1	}	Fase de ruptura desconexa
52H15-52H23: IRM1		
52H23-52H26: TI1		
52H26-52H54: IRM2		
52H54-52H58: ICI3		
52H59-53H02: IRM1	}	Fase colaborativa
53H03-53H05: TI3, ICI1		
53H06-53H43: ICP3		
53H43-54H08: TI1, ICI3	}	Fase de ruptura desconexa
54H08-54H42: ICP3		
54H43-55H12: ICI3, TI3	}	Fase de ruptura desconexa
55H13-55H51: IRM2		
55H51-56H25: ICI3		
56H23-56H32: IRM2	}	

56H32-57H09: TI4, ICI3	}	Interacção colaborativa
57H09-57H20: ICP2		
57H20-57H25: TI3	}	Interacção de ruptura desconexa
57H26-57H36: IRM4		
57H36-57H39: TI4	}	Interacção colaborativa
57H40-58H09: ICP3		
58H10-58H10: TI3	}	Interacção de ruptura desconexa
58H10-58H14: IRM2		

Terapeuta: Stanley Messer

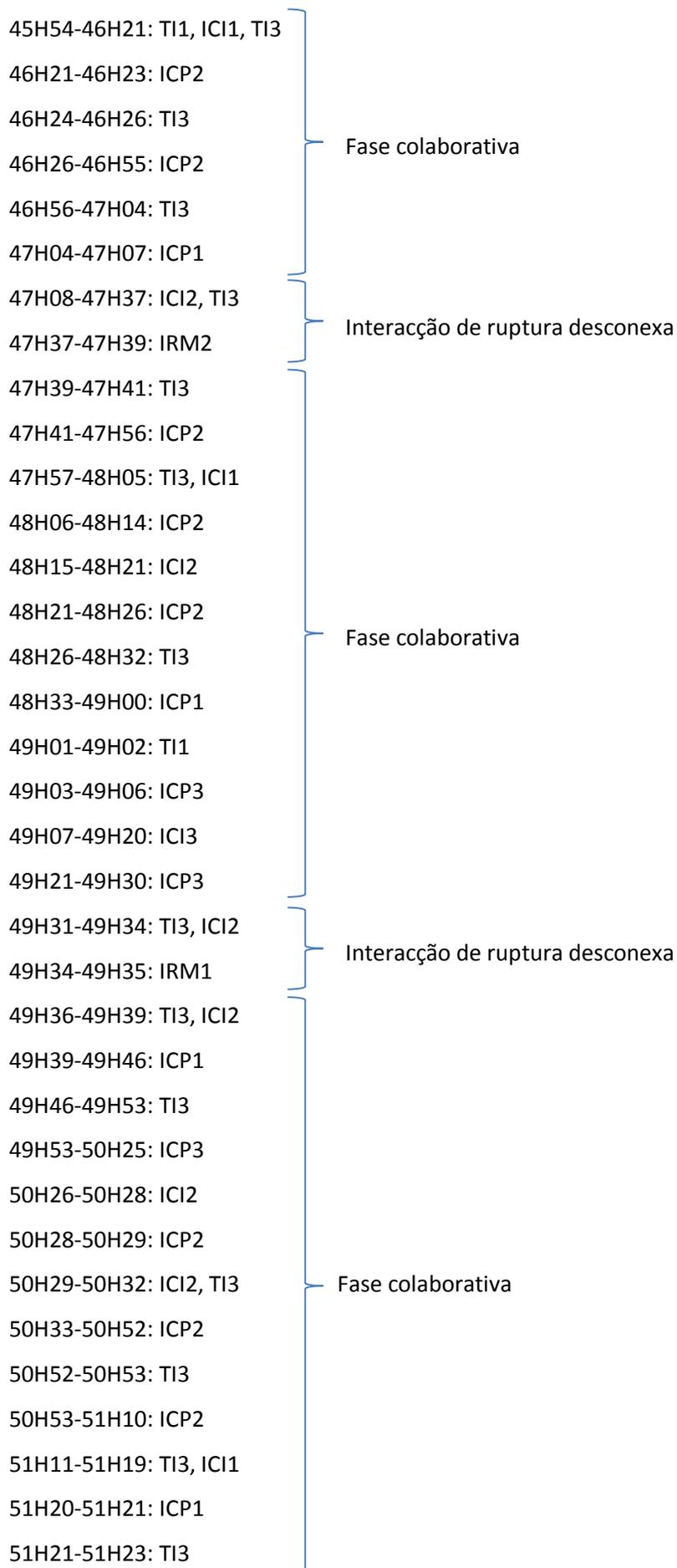
Cliente: J

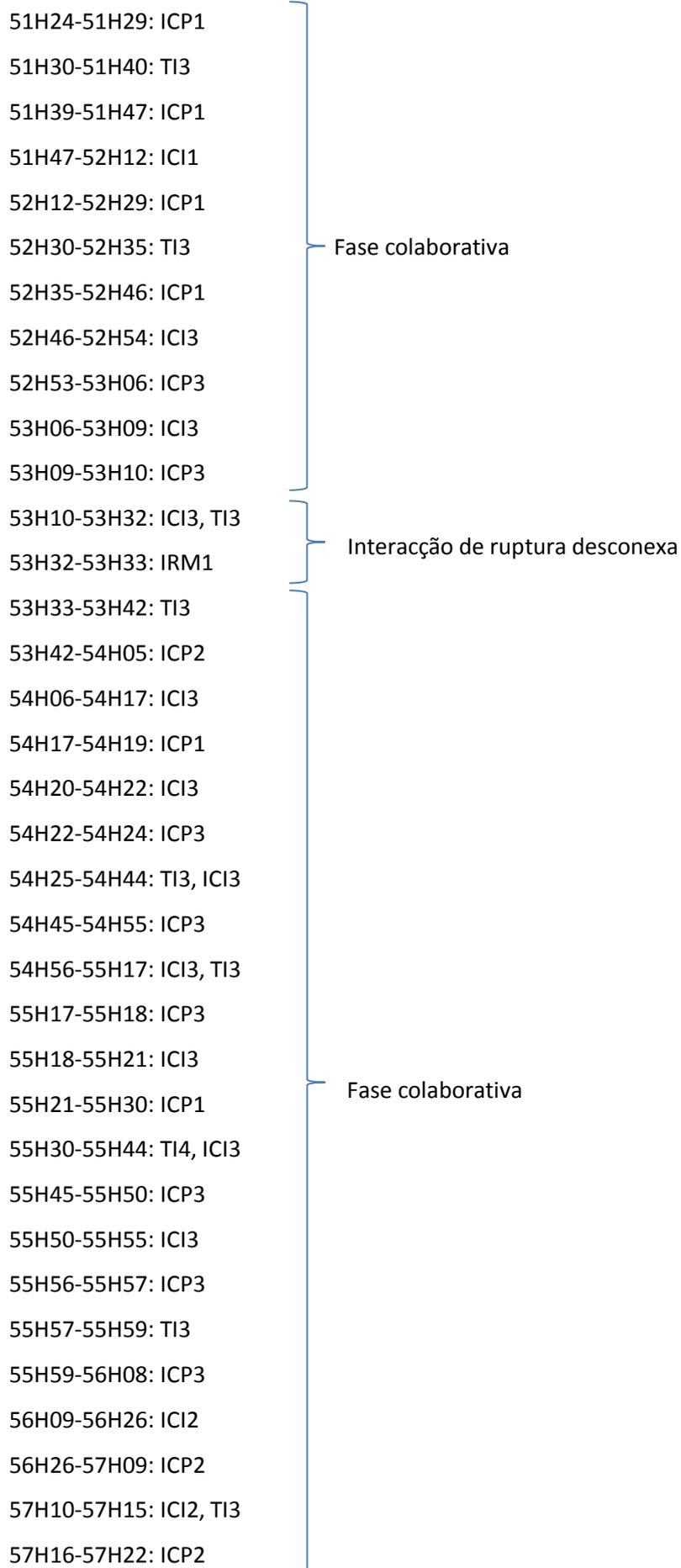


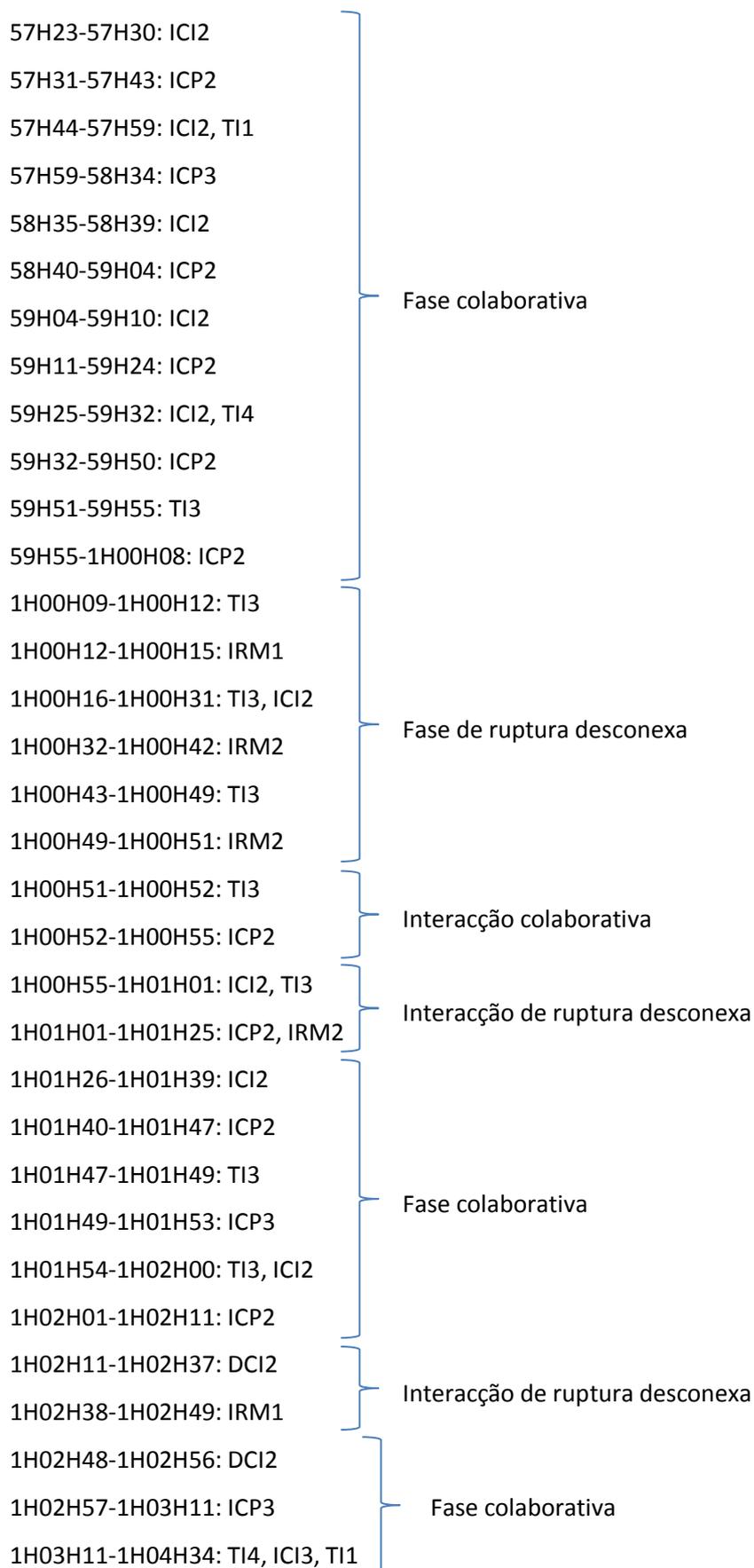


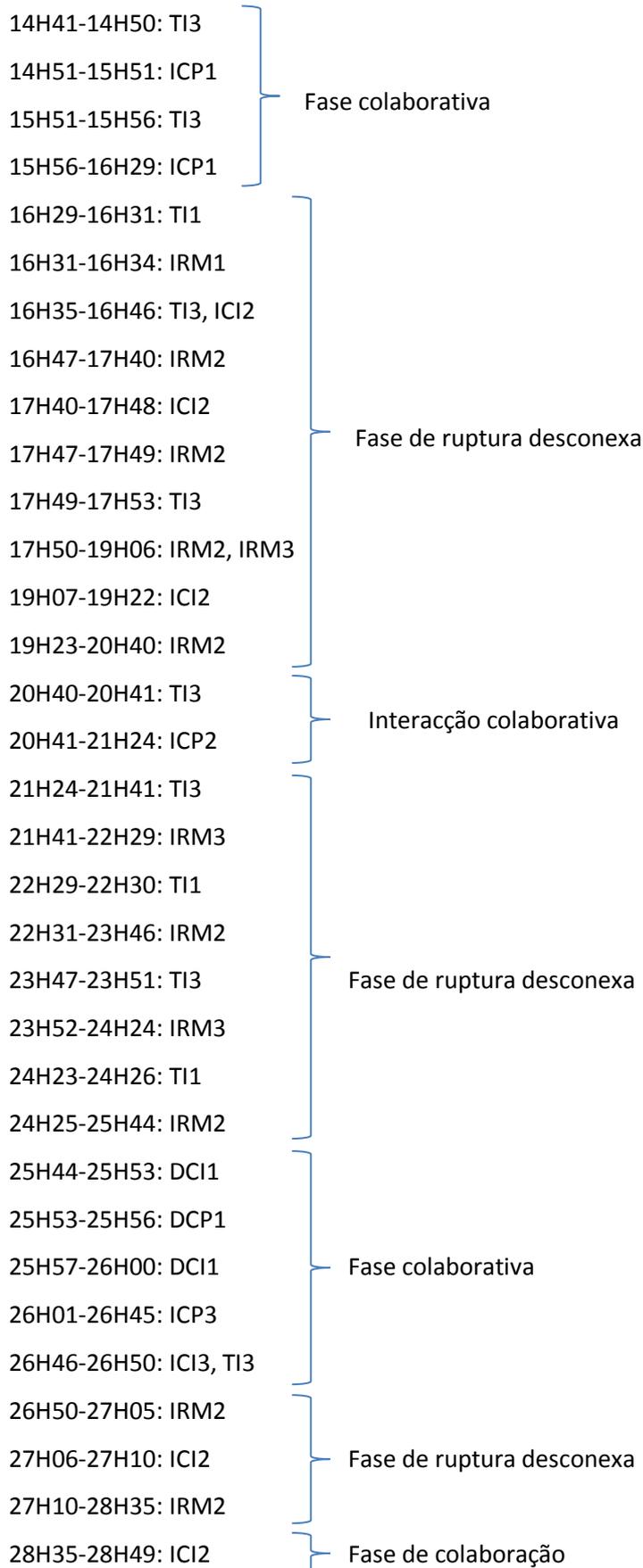
33H01-33H06: ICI2	}	Fase de ruptura desconexa
33H07-33H10: IRM2		
33H11-33H20: TI3		
33H21-33H43: IRM1		
33H43-33H45: TI3		
33H45-33H56: IRM2		
33H57-34H06: ICI2		
34H06-34H11: ICP2		
34H11-34H15: TI3		
34H15-34H26: IRM2		
34H27-34H37: ICI2		
34H38-34H39: IRM1		
34H39-34H44: TI1, ICI2		
34H44-34H50: IRM2	}	Interacção colaborativa
34H50-34H57: TI3, ICI2		
34H57-34H58: ICP2	}	Fase de ruptura desconexa
34H59-35H00: ICI2		
35H01-35H23: IRM2		
35H23-35H35: TI1	}	Interacção colaborativa
35H35-35H38: IRM2		
35H39-35H50: ICI3, TI3		
35H50-36H12: IRM2		
36H13-36H20: TI3	}	Interacção de ruptura desconexa
36H21-36H24: IRM2		
36H25-36H47: TI3, ICI1	}	Fase colaborativa
36H48-37H36: ICP1		
37H36-37H39: TI3, ICI1	}	Fase de ruptura desconexa
37H40-37H45: IRM2		
37H45-37H49: TI3, ICI1	}	Fase colaborativa
37H50-38H45: ICP1		
38H45-38H48: TI3, ICI2		
38H49-38H52: ICP2	}	Fase de ruptura desconexa
38H52-39H01: RI1		
39H01-39H05: ICP1		
39H06-39H08: TI3, ICI1	}	

39H08-39H20: IRM1	}	Fase de ruptura desconexa
39H20-39H22: TI3		
39H22-39H26: ICP1	}	Interacção colaborativa
39H26-39H29: TI3		
39H30-39H39: IRM2	}	Fase de ruptura desconexa
39H40-39H42: ICI2		
39H42-39H45: IRM2		
39H45-39H56: ICI2		
39H57-40H16: ICP2		
40H16-40H21: TI3	}	Interacção colaborativa
40H21-40H30: IRM2		
40H30-40H39: TI4, ICI2		
40H39-41H22: ICP1	}	Interacção de ruptura desconexa
41H23-41H35: TI3, RI1		
41H35-41H53: ICP1	}	Fase colaborativa
41H54-42H01: TI3, ICI1		
42H02-42H11: ICP1		
42H11-42H18: ICI2		
42H18-42H20: ICP3		
42H21-42H26: TI3, ICI3	}	Interacção de ruptura desconexa
42H26-42H27: ICP1		
42H27-42H28: TI3		
42H29: 42H56: ICP1	}	Fase colaborativa
42H57-42H59: TI1		
43H00-43H09: IRM1	}	Interacção de ruptura desconexa
43H10-44H09: ICI3		
44H10-44H48: ICP2	}	Fase colaborativa
44H48-45H00: TI3		
44H55-45H02: ICP3		
45H03-45H12: TI3, ICI3	}	Fase de ruptura desconexa
45H12-45H14: IRM1		
45H15-45H16: TI3		
45H17-45H41: ICP2, IRM2		
45H41-45H44: ICI2		
45H44-45H53: IRM2	}	

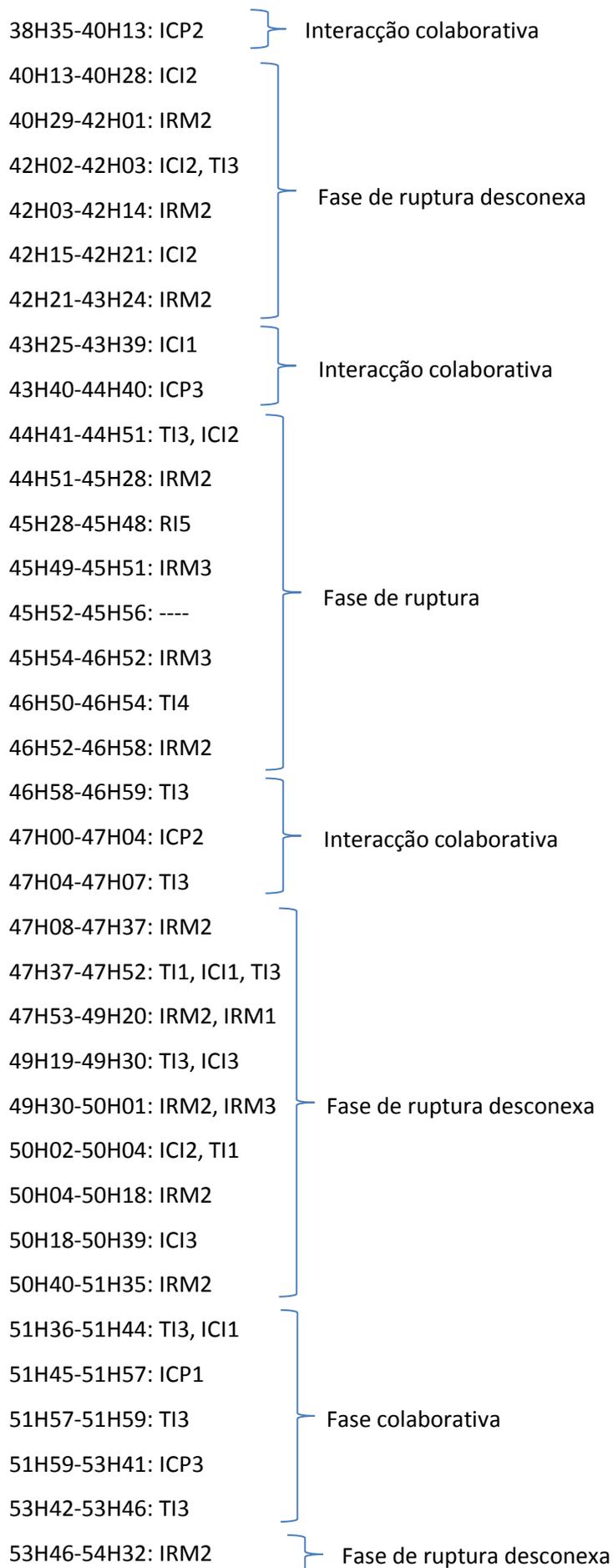


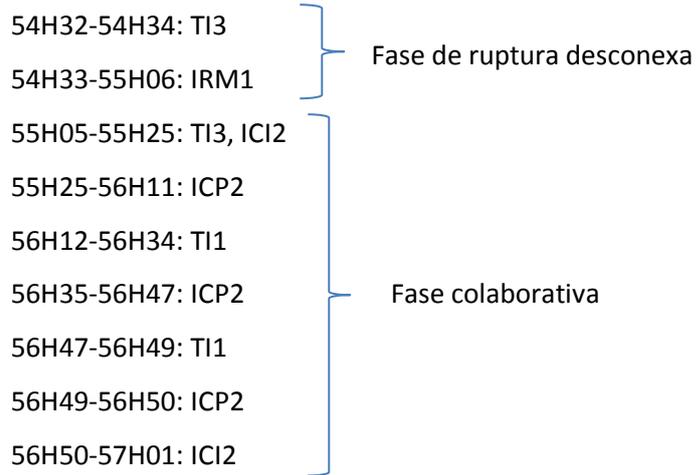






28H50-29H23: ICP2	}	Fase de colaboração
29H23-29H26: ICI2		
29H26-30H12: ICP2		
30H12-30H16: TI3, ICI2	}	Interacção de ruptura desconexa
30H16-30H18: IRM2		
30H17-30H18: TI3	}	Fase de colaboração
30H18-30H25: ICP2		
30H25-30H26: ICI2		
30H26-31H14: ICP2		
31H14-31H25: TI3	}	Interacção de ruptura desconexa
31H25-32H32: IRM2		
32H33-32H57: ICI2	}	Fase colaborativa
32H57-33H00: ICP2		
33H01-33H04: ICI2		
33H04-34H03: ICP2		
34H03-34H09: ICI2		
34H10-34H58: ICP2		
34H58-35H02: ICI2, TI1		
35H02-35H05: ICP2		
35H05-35H19: TI3, ICI3		
35H19-35H33: ICP2		
35H34-35H36: TI3	}	Fase de ruptura desconexa
35H37-36H56: IRM2		
36H55-36H57: TI4		
36H57-37H05: IRM3	}	Fase colaborativa
37H06-37H20: ICI2		
37H20-37H34: IRM2		
37H35-37H38: ICI2		
37H39-37H52: ICP2	}	Fase colaborativa
37H52-37H55: TI1		
37H55-38H04: ICP2		
38H05-38H09: ICI2	}	Interacção de ruptura desconexa
38H10-38H15: ICP2		
38H16-38H32: IRM2	}	Interacção colaborativa
38H33-38H35: ICI2		



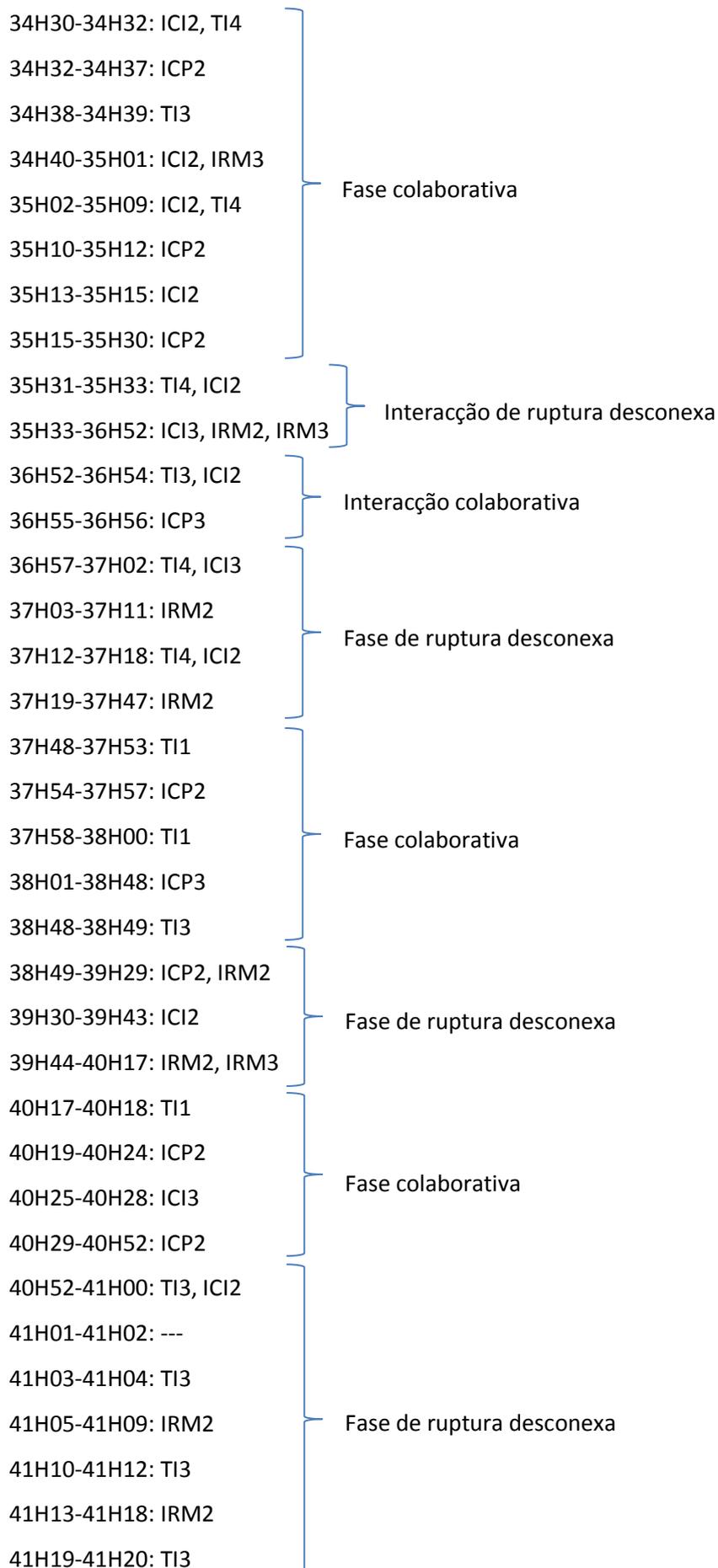


Terapeuta: James Bugental

Cliente: L

20H17-20H37: TI2, ICI2	}	Interacção colaborativa
20H37-20H54: ----		
20H55-20H57: TI3	}	Fase de ruptura desconexa
20H57-20H59: IRM2		
20H59-21H00: TI1		
21H01-21H40: IRM2		
21H41-21H54: TI1, IC2		
21H55-22H03: IRM2		
22H03-22H04: TI4, ICI2		
22H05-22H17: IRM1		
22H18-22H22: TI3, ICI1		
22H23-22H25: IRM2		
22H26-22H28: TI3	}	Fase colaborativa
22H28-22H44: IRM2		
22H44-22H52: ICI1, TI4		
22H53-23H26: ICP1		
23H27-23H29: ICI1, TI3		
23H30-24H18: ICP1		
24H19-24H24: ICI1		
24H25-24H26: ICP3		
24H27-24H28: TI3		
24H29-24H46: ICP1		
24H46-24H49: ICI2, TI4	}	Interacção de ruptura desconexa
24H50-24H55: IRM3		
24H56-25H01: ICI3	}	Fase colaborativa
25H01-25H48: ICP1, ICP2		
25H47-25H49: TI3		
25H50-25H56: ICP1		
25H56-25H59: TI3	}	Fase de ruptura desconexa
26H00-26H02: ICP2		
26H03-26H06: ICI2, TI4		
26H07-26H14: IRM2		
26H14-26H17: ICI1, TI4		

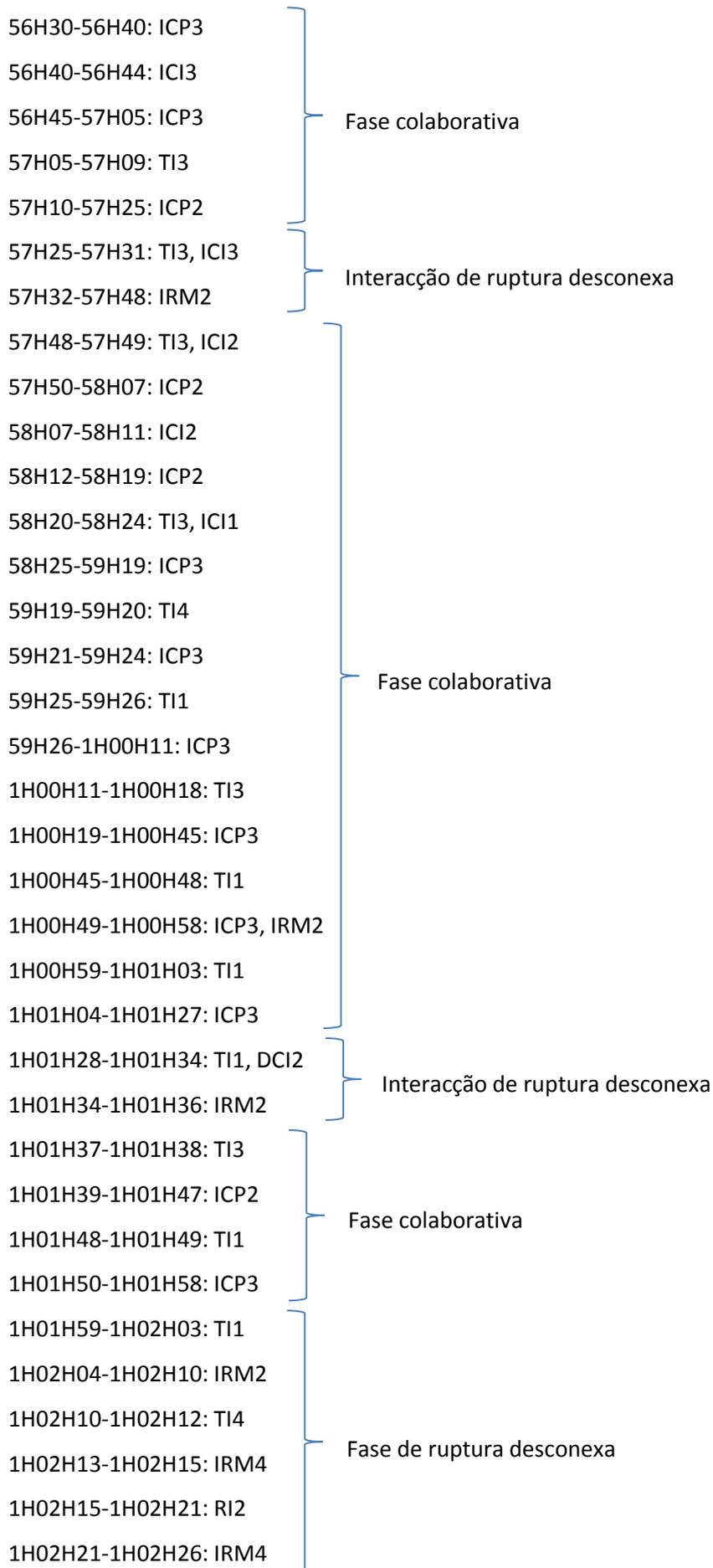
26H17-26H20: ICP3	}	Fase colaborativa
26H20-26H31: ICI3, TI2		
26H32-27H07: ICP3		
27H08-27H09: TI4		
27H09-27H26: ICP3		
27H27-27H29: TI3, ICI3		
27H30-27H34: ICP2		
27H34-27H56: ICI2, TI3		
27H57-28H06: ICP3		
28H06-28H07: ICI2		
28H08-28H31: ICP1		
28H31-28H32: ICI2		
28H33-28H37: ICP1		
28H38-28H39: TI3		
28H39-29H28: ICP1		
29H29-29H30: TI3		
29H31-30H14: ICP3		
30H15-30H28: ICI3		
30H28-30H51: ICP2		
30H52-30H54: TI3		
30H55-31H00: IRM2		
31H00-31H01: TI3		
31H02-31H29: IRM1		
31H29-31H30: TI3, ICI2		
31H31-31H56: ICP3	}	Fase colaborativa
31H56-31H57: TI3		
31H58-32H07: ICP2	}	Interacção de ruptura desconexa
32H07-32H12: ICI3		
32H13-32H32: IRM2	}	Interacção colaborativa
32H32-32H40: TI1, ICI1, TI3		
32H41-33H21: ICP3	}	Interacção de ruptura desconexa
33H22-33H23: TI4		
33H23-33H26: IRM2	}	Fase colaborativa
33H27-33H33: TI3, ICI1		
33H33-34H30: ICP3, ICP2		



41H21-41H22: IRM1	}	Fase de ruptura desconexa
41H22-41H29: ICI2		
41H29-41H58: IRM2		
41H58-42H12: TI4, ICI3		
42H12-42H15: IRM1	}	Interacção colaborativa
42H16-42H19: TI4, ICI3		
42H19-42H33: ICP2	}	Fase de ruptura desconexa
42H33-42H34: TI3		
42H35-42H41: IRM2	}	Fase de ruptura desconexa
42H41-42H43: TI3		
42H44-42H46: IRM2	}	Fase colaborativa
42H46-42H49: TI4		
42H49-42H59: ICP3		
43H00-43H20: ICI3, TI3		
43H21-43H26: ICP2		
43H26-43H27: ICI3		
43H28-44H16: ICP3		
44H17-44H25: TI3		
44H26-44H55: ICP3		
44H56-44H57: TI1		
44H57-45H25: ICP3		
45H26-45H29: TI3		
45H30-46H04: ICP3		
46H05-46H07: TI4		
46H08-46H28: ICP2		
46H29-46H40: ICI2		
46H41-47H04: ICP3		
47H05-47H06: TI3		
47H06-47H55: ICP3		
47H55-47H56: TI3		
47H57-48H06: ICP3		
48H07-48H09: ICI2		
48H09-48H21: ICP2		
48H22-48H23: TI3, ICI3		
48H24-49H19: ICP1		

49H19-49H23: ICI2
49H24-50H03: ICP1
50H03-50H05: TI3, ICI3
50H05-50H18: ICP1
50H19-50H33: ICI3
50H33-50H41: ICP3
50H41-50H42: TI3
50H42-51H27: ICP1
51H27-51H31: ICI1, TI3
51H32-51H40: ICP1
51H41-51H43: TI3
51H44-52H03: ICP1
52H04-52H05: ICI3
52H05-52H16: ICP1
52H17-52H18: TI3
52H19-53H09: ICP1
53H10-53H15: TI4
53H14-53H29: ICP2
53H30-53H32: TI3
53H32-53H55: ICP2
53H56-53H57: TI3, ICI2
53H58-54H01: ICP1
54H02-54H11: TI3, ICI1
54H12-55H03: ICP3
55H03-55H04: TI3
55H05-55H36: ICP3
55H34-55H36: TI3
55H37-55H56: ICP3
55H56-55H57: TI3
55H58-56H15: ICP3
56H15-56H16: TI3
56H17-56H22: ICP3
56H23-56H24: TI3
56H25-56H26: ICP3
56H27-56H29: TI3

Fase colaborativa



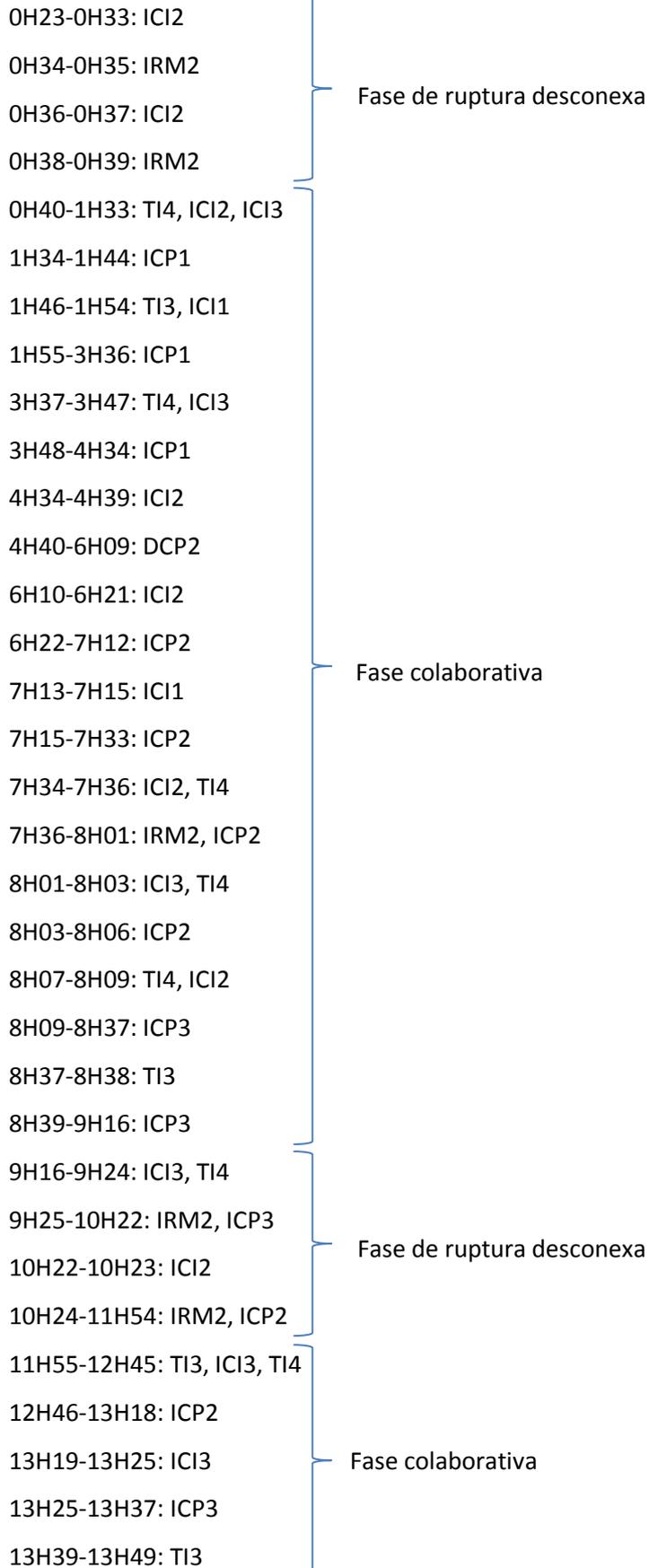
1H02H26-1H02H28: RI2
1H02H29-1H02H35: IRM4



Fase de ruptura desconexa

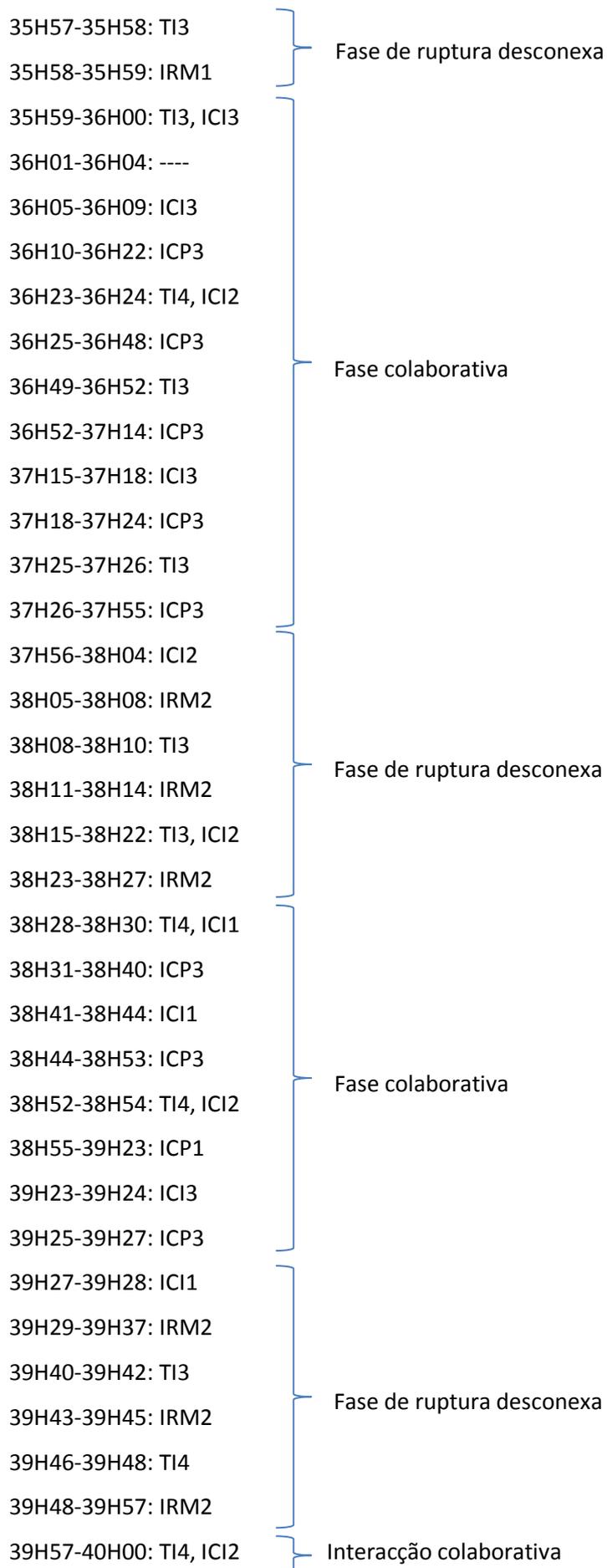
Terapeuta: James Bugental

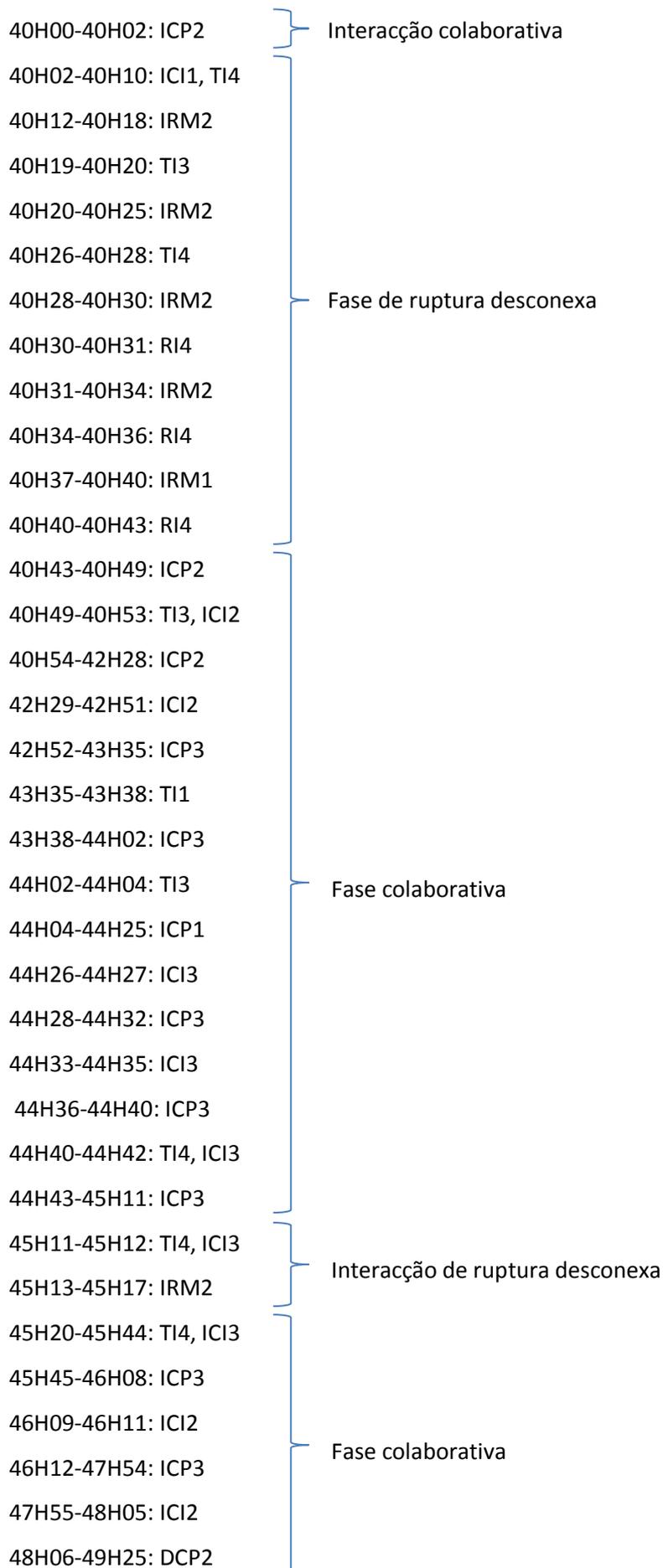
Cliente: M



13H50-15H06: IRM2, ICP3	}	Fase colaborativa
15H07-15H19: DCI2		
15H16-15H27: IRM1	}	Interacção de ruptura desconexa
15H27-15H35: ICI2		
15H36-16H45: DCP2	}	Fase colaborativa
16H46-16H52: TI1, ICI2		
16H53-19H00: ICP3		
19H01-19H08: ICI3		
19H08-19H30: ICP3		
19H31-19H47: ICI3		
19H47-20H23: ICP2		
20H24-20H29: ICI2, TI4		
20H29-20H31: ICP2		
20H32-20H34: TI1		
20H34-21H01: ICP2		
21H01-21H03: TI1		
21H03-22H18: ICP3, ICP2		
22H18-22H20: TI1, ICI2		
22H21-22H32: ICP2		
22H33-22H40: ICI2		
22H41-23H18: ICP1		
23H18-23H20: TI4, ICI1		
23H20-24H28: ICP3		
24H28-24H29: ICI1		
24H30-25H59: ICP3		
26H00-26H03: TI4, ICI2	}	Interacção de ruptura desconexa
26H04-26H59: ICP2, ICP3		
27H00-27H03: IRM2	}	Interacção colaborativa
27H04-27H09: TI4, ICI2		
27H10-27H35: ICP2	}	Fase de ruptura desconexa
27H35-27H55: TI4, ICI1		
27H55-27H57: IRM4	}	Interacção colaborativa
27H58-28H00: ICI2		
27H59-28H03: IRM1	}	Interacção colaborativa
28H01-28H07: ICI2		

28H07-28H12: ICP2	}	Interacção colaborativa
28H12-28H13: TI3		
28H14-28H22: IRM2	}	Fase de ruptura desconexa
28H23-28H28: ICI2		
28H29-28H57: IRM2, ICP2		
28H57-28H58: TI3, ICI1	}	Interacção colaborativa
28H59-29H10: ICP2		
29H11-29H13: ICI1, ICI2, TI3	}	Interacção de ruptura desconexa
29H14-29H41: IRM2		
29H42-29H44: TI1		
29H44-29H59: ICP2	}	Fase colaborativa
30H00-30H02: ICI1, TI3		
30H02-30H08: ICP1		
30H08-30H11: ICI1,		
30H13-30H15: ICP2		
30H15-30H16: TI1		
30H17-30H46: ICP3		
30H48-30H50: TI1		
30H50-31H45: ICP3		
31H45-31H46: ICI2, TI3		
31H46-32H25: ICP2		
32H25-32H26: TI3		
32H26-32H43: ICP2		
32H45-33H02: TI3	}	Interacção de ruptura desconexa
33H03-33H04: IRM1		
33H05-33H07: TI4, TI3	}	Interacção colaborativa
33H07-34H09: ICP2		
34H09-34H10: ICI1, TI3	}	Interacção de ruptura desconexa
34H11-34H19: IRM2		
34H20-34H22: TI4, ICI3	}	Interacção colaborativa
34H23-35H13: ICP2		
35H13-35H20: ICI2	}	Fase de ruptura desconexa
35H20-35H43: IRM2		
35H44-35H45: TI3		
35H45-35H56: IRM2		





49H26-49H51: TI1, TI2

49H51-49H53: IRM2

49H54-50H01: TI1

50H02-50H14: IRM4

50H13-50H20: TI1

50H21-50H24: IRM4



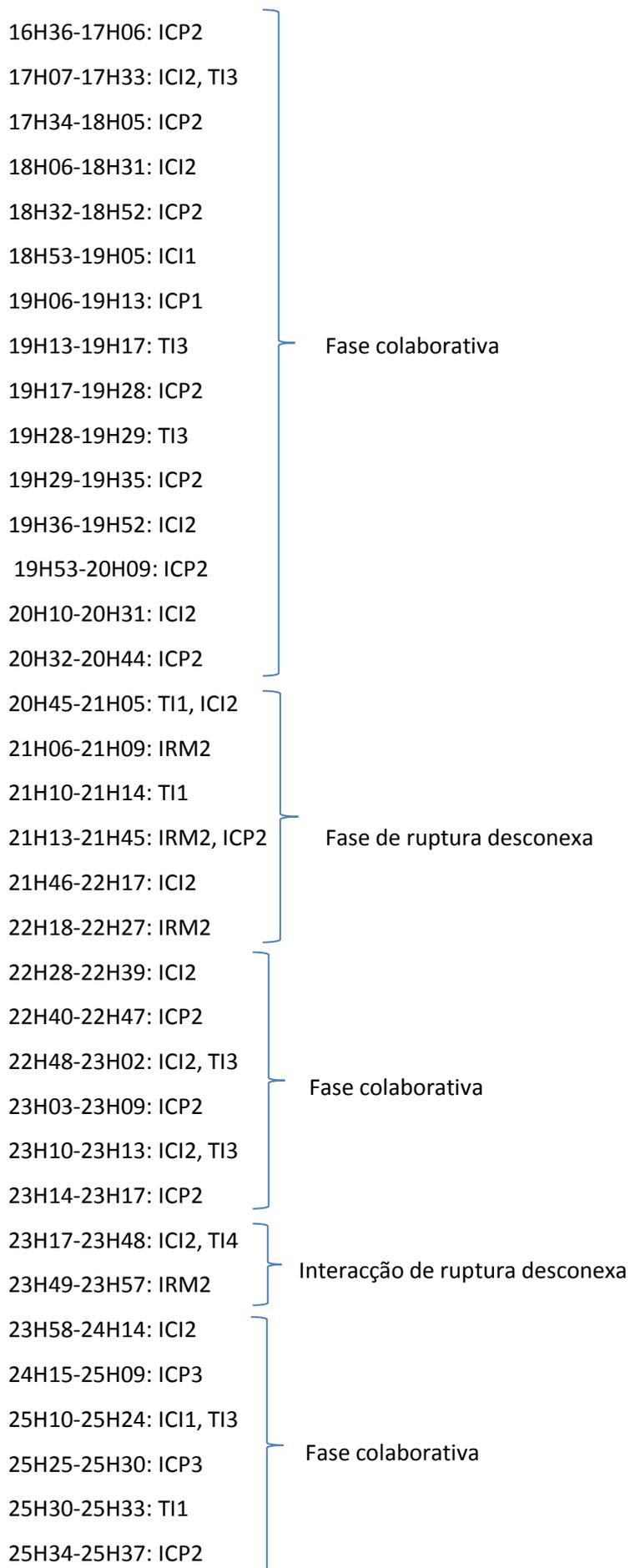
Fase de ruptura desconexa

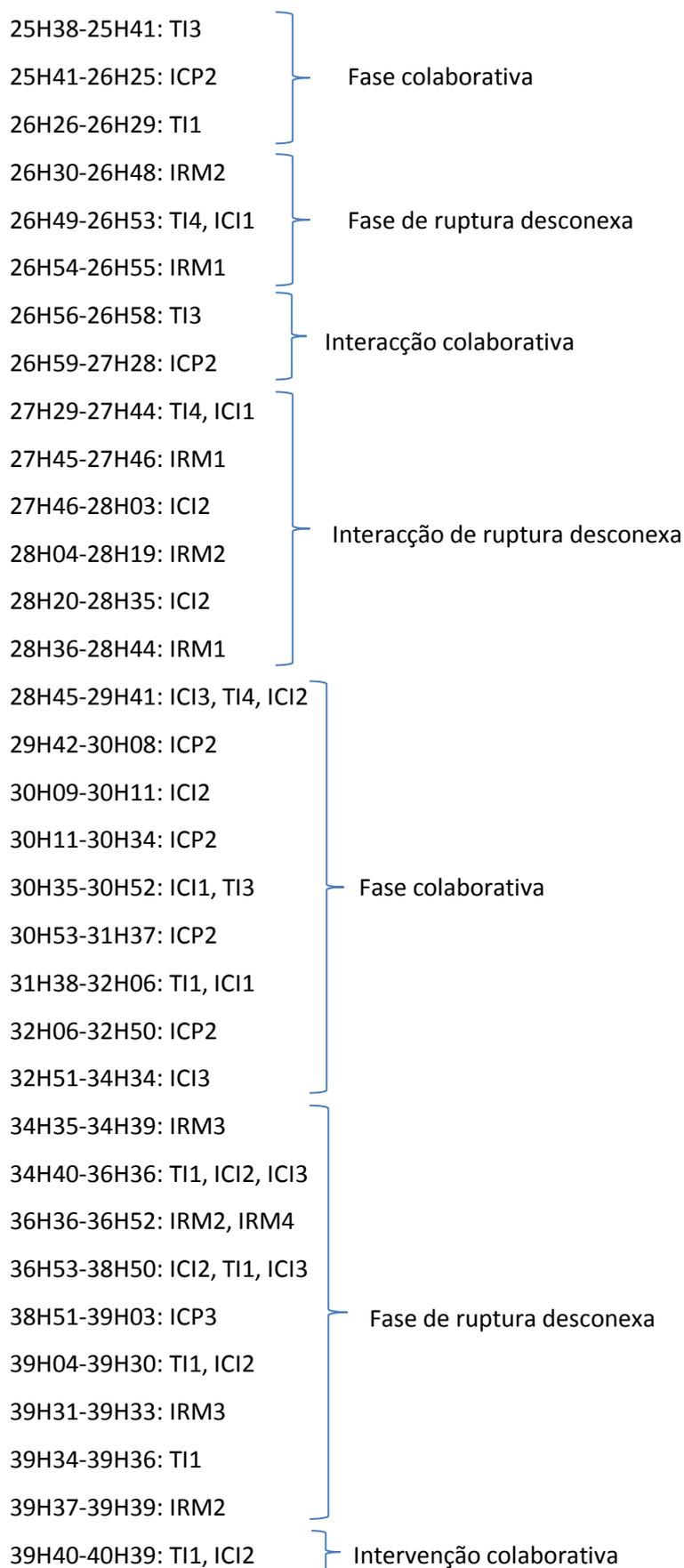
Terapeuta: Bruce Ecker

Cliente: N

1H31-1H42: DCI1	}	Fase colaborativa
1H43-2H20: ICP2		
2H21-2H30: TI3, ICI2		
2H21-2H41: ICP2, ICP1		
2H42-2H43: TI3, ICI1		
2H44-2H46: ICP1		
2H46-2H51: ICI1		
2H52-2H55: ICP1	}	Fase de ruptura desconexa
2H56-3H05: ICI3		
3H06-3H07: IRM2		
3H08-3H19: TI3, ICI3		
3H20-3H24: IRM2		
3H25-3H32: ICI2		
3H33-3H46: ICP2		
3H47-3H49: TI3, ICI2	}	Fase colaborativa
3H50-4H01: IRM2		
4H02-5H02: ICI1, TI3		
5H02-5H03: ICP1		
5H03-5H29: ICI2		
5H29-5H31: ICP1		
5H31-5H33: ICI2, TI3		
5H34-5H44: IRM2	}	Fase de ruptura desconexa
5H45-6H04: ICI1		
6H05-6H10: IRM2		
6H11-6H47: ICI2		
6H48-7H06: ICP3		
7H07-7H25: ICI1, TI3		
7H26-7H46: ICP2		
7H47-7H49: TI3	}	Interacção de ruptura desconexa
7H50-8H15: IRM2		
8H15-8H48: ICI2, TI3		
8H49-9H11: ICP2		
9H12-9H58: ICI1, ICI2		

9H59-10H13: ICP2	}	Fase colaborativa
10H14-10H25: TI1, ICI2		
10H26-10H27: IRM2	}	Interacção de ruptura desconexa
10H28-10H30: ICI2		
10H31-11H00: ICP2	}	Fase colaborativa
11H01-11H15: TI1, ICI2		
11H16-11H56: ICP2	}	Interacção de ruptura desconexa
11H57-12H03: RI3		
12H04-12H23: ICP2	}	Fase colaborativa
12H23-12H46: ICI2, TI3		
12H47-12H50: ICP2		
12H51-12H53: ICI2		
12H54-13H00: ICP1		
13H01-13H03: TI3		
13H03-13H05: ICP2		
13H06-13H07: ICI2		
13H07-13H08: ICP2		
13H09-13H17: ICI2		
13H18-13H19: ICP2	}	Interacção de ruptura desconexa
13H19-13H24: ICI1, TI3		
13H25-13H27: ----	}	Fase colaborativa
13H28-13H35: TI3		
13H36-13H38: IRM2		
13H39-14H04: ICP2	}	Fase colaborativa
14H05-14H25: ICI2		
14H25-14H26: ICP2		
14H26-14H31: ICI2, TI4		
14H32-14H35: IRM1	}	Interacção de ruptura
14H36-15H38: ICI2, TI1		
15H39-15H57: ICP2	}	Fase colaborativa
15H58-16H04: RI5		
16H05-16H07: IRM2	}	Fase colaborativa
16H07-16H15: ICI2, TI3		
16H16-16H30: ICP2		
16H31-16H35: ICI2, TI1		





Terapeuta: Alexander Chapman

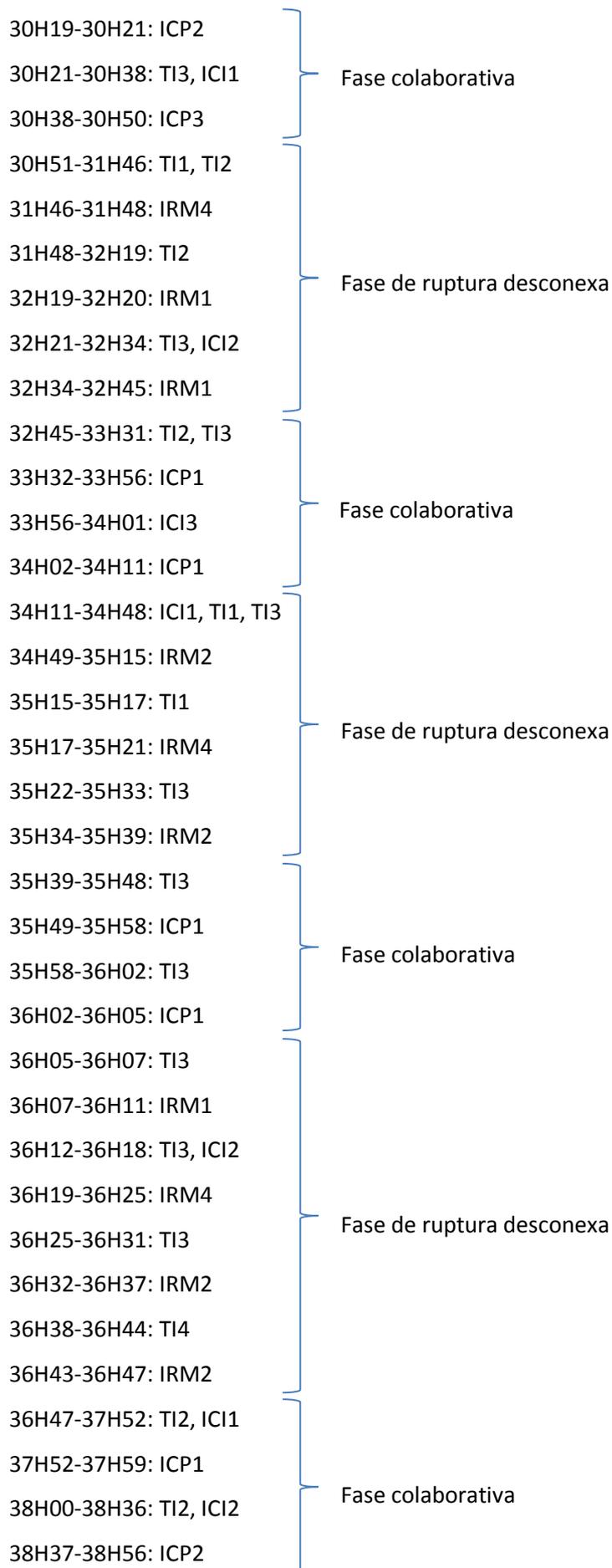
Cliente: O

11H47-12H44: DCI1, TI1	}	Interacção de ruptura desconexa
12H44-12H45: IRM4		
12H45-13H15: ICI1, TI3	}	Interacção colaborativa
13H16-13H28: ICP1		
13H28-13H32: TI3	}	Fase de ruptura desconexa
13H32-13H33: IRM1		
13H33-13H43: ICI1, TI3		
13H44-13H45: IRM1		
13H45-13H47: TI3		
13H48-14H11: IRM1	}	Interacção colaborativa
14H12-14H16: TI3		
14H16-14H31: ICP1	}	Fase de ruptura desconexa
14H31-14H41: TI3, TI1		
14H41-14H42: IRM1	}	Interacção colaborativa
14H42-14H44: ICI2		
14H44-14H45: IRM1	}	Interacção colaborativa
14H45-15H08: TI1, ICI1, TI3		
15H08-15H30: ICP1	}	Interacção de ruptura desconexa
15H31-15H43: TI3		
15H42-15H43: IRM1	}	Fase colaborativa
15H43-15H58: ICI2		
15H59-16H07: ICP2	}	Interacção de ruptura desconexa
16H07-16H08: TI3		
16H08-16H16: ICP1	}	Fase colaborativa
16H16-16H28: TI1, ICI2		
16H28-16H29: IRM1	}	Interacção de ruptura desconexa
16H30-16H32: TI3		
16H32-16H33: ICP1	}	Fase colaborativa
16H34-16H52: ICI1, TI3		
16H53-17H09: ICP1	}	Fase colaborativa
17H10-17H14: ICI3		
17H14-17H15: ICP1		
17H16-17H20: ICI3		

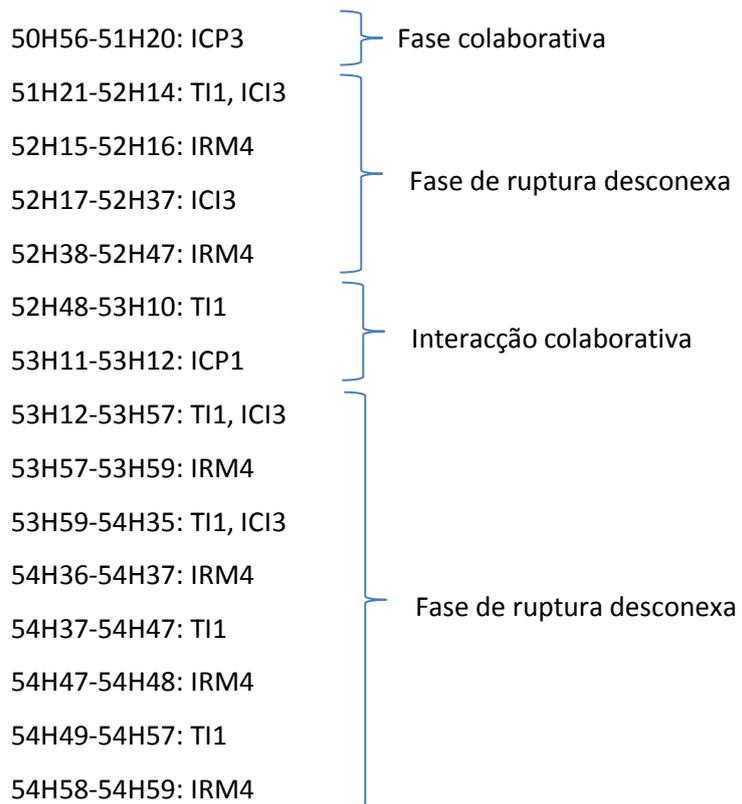
17H20-17H21: ICP1	}	Fase colaborativa		
17H22-17H39: ICI3, TI3				
17H39-17H40: IRM1	}	Interacção de ruptura desconexa		
17H41-17H44: TI3				
17H44-18H05: ICP2	}			
18H05-18H07: TI3				
18H08-18H09: ICP1				
18H09-18H55: DCI1, ICI1				
18H56-19H09: ICP2				
19H09-19H12: TI3				
19H13-19H29: ICP1				
19H30-19H37: DCI1				
19H37-19H38: DCP1, ICI2				
19H38-19H53: DCI1, TI3				
19H54-20H00: ICP1				
20H01-20H44: TI2, DCI1, TI3				
20H45-21H42: ICP1				
21H42-21H46: TI3				
21H47-21H48: IRM1			}	Fase colaborativa
21H48-21H52: TI3				
21H51-21H52: ICP1			}	
21H52-21H55: TI3				
21H55-22H04: ICP3				
22H05-22H08: TI3				
22H09-22H57: ICP1				
22H57-23H16: TI3, ICI1				
23H16-23H33: ICP1				
23H33-23H34: TI3				
23H35-23H42: ICP1				
23H42-24H00: TI1, ICI2				
24H00-24H10: ICP2				
24H10-24H19: ICI2				
24H20-24H25: ICP2				
24H25-24H30: TI3				
24H30-24H33: ICP3				

24H34-24H42: TI3
24H43-24H48: ICP1
24H48-24H53: ICI2
24H53-25H07: ICP2
25H07-25H11: TI3, ICI3
25H11-25H20: ICP3
25H21-25H35: ICI2
25H36-25H55: ICP2
25H56-26H17: TI3, ICI1
26H17-26H20: ICP1
26H20-26H27: ICI3, TI3
26H28-26H35: ICP1
26H36-26H43: TI3
26H44-26H52: ICP1
26H53-27H01: ICI2
27H01-27H03: ICP2
27H03-27H05: ICI2
27H06-27H07: ICP2
27H08-27H12: ICI2
27H13-27H24: ICP3
27H24-27H45: TI3
27H45-28H01: ICP1
28H02-28H12: ICI3
28H12-28H13: ICP1
28H13-28H15: TI3
28H16-28H42: ICP1
28H43-29H03: ICI2
29H04-29H15: ICP2
29H15-29H20: TI3
29H21-29H40: ICP2
29H41-29H46: ICI2
29H46-29H47: ICP2
29H48-29H52: ICI2
29H52-29H53: ICP2
29H53-30H20: TI2, ICI2

Fase colaborativa

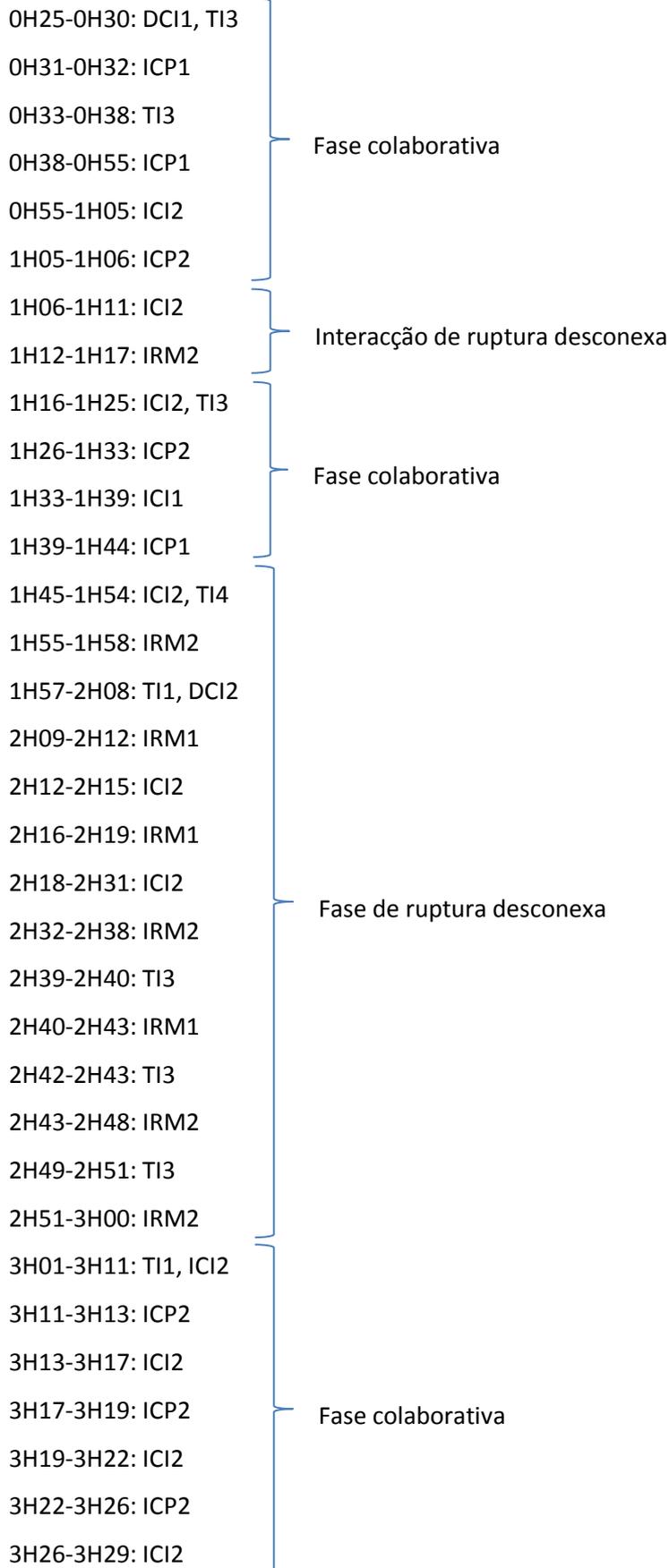


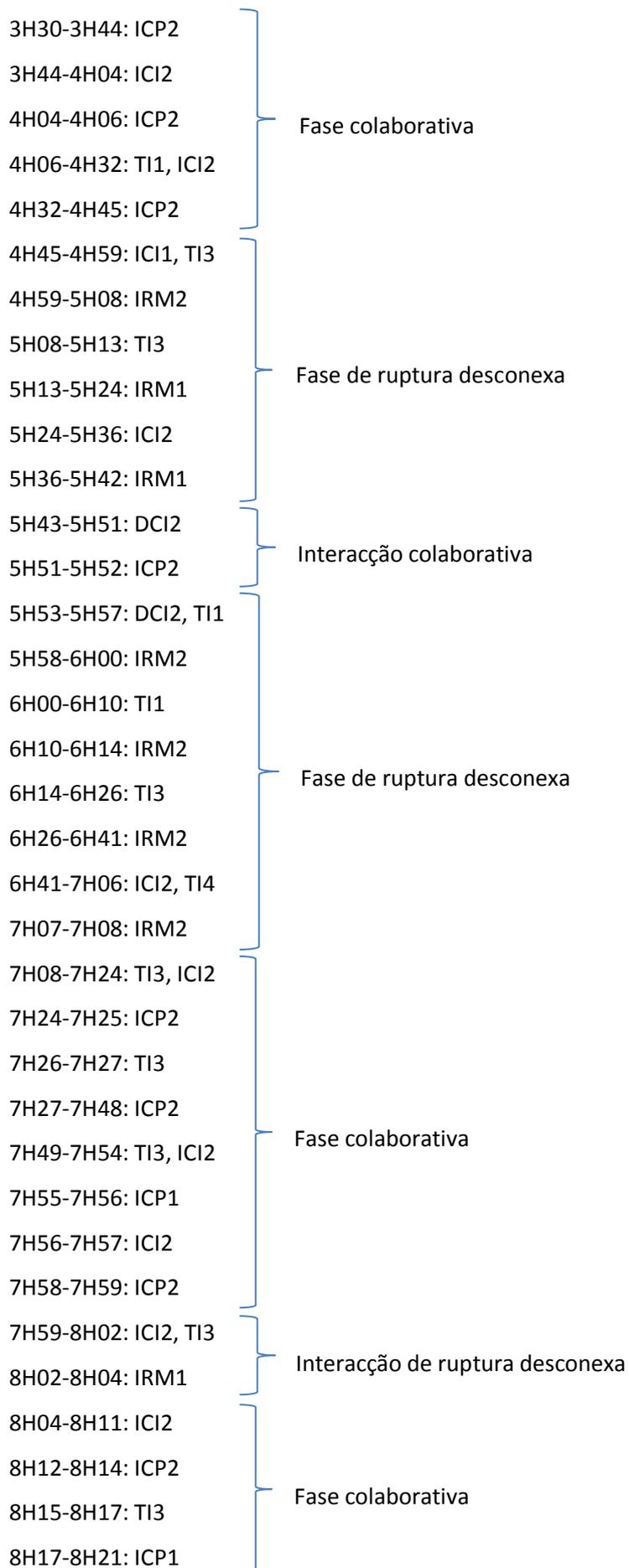
38H57-39H07: TI1	}	Fase colaborativa
39H08-39H22: ICP2		
39H22-40H53: TI1, TI2	}	Fase de ruptura desconexa
40H53-40H54: IRM4		
40H54-41H10: TI3, ICI2	}	Fase de ruptura desconexa
41H11-41H47: IRM2		
41H47-42H19: TI1, TI2, ICI2	}	Fase colaborativa
42H20-42H21: IRM1		
42H21-42H22: TI3	}	Fase colaborativa
42H23-42H38: ICP3		
42H38-42H44: TI1	}	Fase de ruptura desconexa
42H44-42H48: ICP3		
42H48-43H16: TI2	}	Fase de ruptura desconexa
43H16-43H17: IRM4		
43H17-45H07: TI2, ICI2	}	Fase de ruptura desconexa
45H07-45H12: IRM4		
45H13-45H44: TI2	}	Fase de ruptura desconexa
45H45-45H47: IRM4		
45H47-45H57: TI1	}	Fase de ruptura desconexa
45H57-45H58: IRM1		
45H58-46H17: TI3	}	Fase colaborativa
46H18-46H20: IRM1		
46H21-46H24: TI3	}	Fase colaborativa
46H25-46H53: ICP3		
46H53-48H09: TI1, ICI1, TI3	}	Fase colaborativa
48H10-48H50: ICP1, ICP2		
48H51-49H23: TI1, ICI2	}	Fase de ruptura desconexa
49H23-49H25: IRM4		
49H25-49H29: TI3	}	Fase de ruptura desconexa
49H29-49H31: IRM1		
49H31-49H49: TI2, TI3	}	Fase de ruptura desconexa
49H49-49H50: IRM4		
49H50-49H54: TI3, ICI1	}	Fase colaborativa
49H55-50H50: ICP3		
50H50-50H56: ICI2	}	Fase colaborativa



Terapeuta: Leigh McCullough

Cliente: P

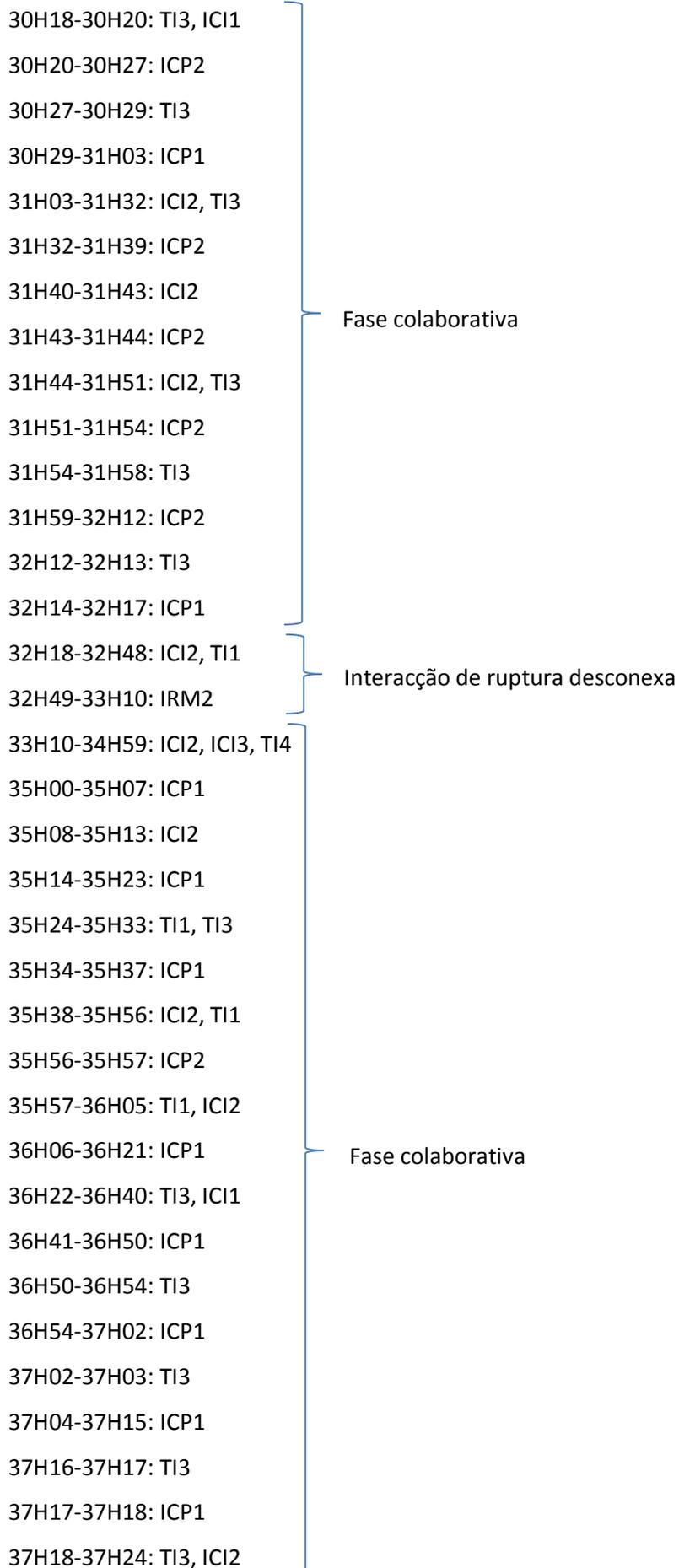




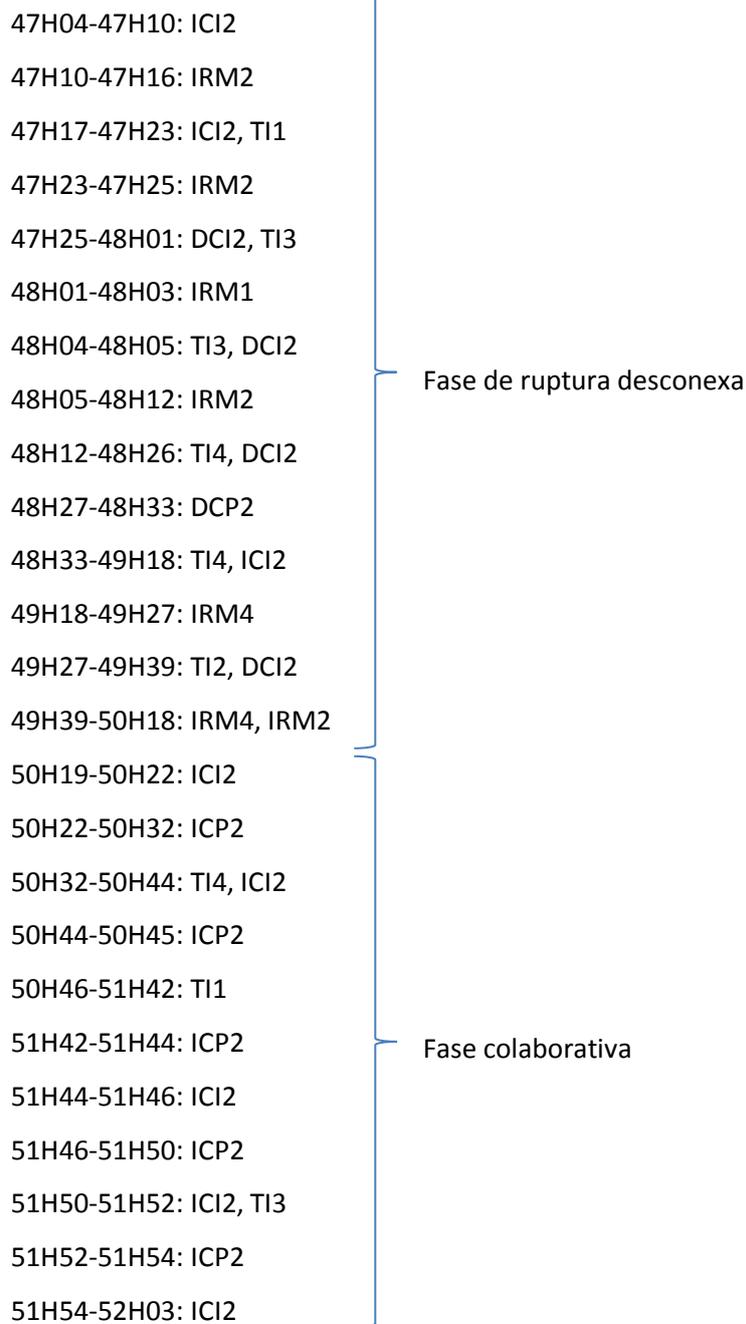
8H20-8H34: TI3, ICI2	}	Fase de ruptura desconexa
8H33-8H38: IRM2		
8H39-9H10: TI1, ICI2		
9H11-9H30: IRM2		
9H30-9H53: ICI2	}	Interacção colaborativa
9H53-9H57: ICP2		
9H57-10H00: ICI2	}	Interacção de ruptura desconexa
10H00-10H02: IRM2		
10H02-10H32: ICI2, TI3	}	Interacção colaborativa
10H32-10H38: ICP2		
10H38-10H44: ICI2	}	Interacção de ruptura desconexa
10H45-10H52: IRM1		
10H52-11H01: ICI2	}	Interacção colaborativa
11H01-11H17: ICP3		
11H17-11H29: ICI3, TI3	}	Fase de ruptura desconexa
11H30-11H31: IRM1		
11H31-11H35: TI3		
11H36-11H54: IRM1		
11H55-12H09: ICI3	}	Interacção colaborativa
12H09-12H25: IRM2		
12H25-13H06: ICI3, ICI2	}	Interacção colaborativa
13H07-13H08: ICP2		
13H08-13H18: DCI2	}	Fase de ruptura desconexa
13H19-13H26: IRM2		
13H26-13H31: TI3		
13H31-13H38: DRM2		
13H38-13H40: TI3, ICI2		
13H40-13H48: DRM2		
13H49-13H58: DCI2		
13H57-14H02: IRM4		
14H02-14H08: DCI2		
14H08-14H36: IRM2		
14H36-15H22: DCI3, DCI2	}	Fase de ruptura desconexa
15H23-15H30: DRM2		
15H30-15H48: RI4		

15H49-15H53: IRM2	}	Fase de ruptura desconexa
15H53-16H27: TI3, ICI3		
16H27-16H37: IRM4		
16H37-16H46: ICI2		
16H46-16H54: ICP2	}	Fase colaborativa
16H55-17H27: DCI2		
17H28-17H36: DCP2		
17H37-17H42: DCI3		
17H42-17H50: DCP2		
17H50-18H28: ICI2, TI3		
18H28-18H58: ICP1		
18H59-19H05: TI3		
19H06-19H12: ICP2		
19H12-19H14: ICI2		
19H14-19H30: ICP2		
19H30-19H36: TI3, ICI2		
19H36-20H11: ICP1		
20H11-20H34: ICI2		
20H34-21H02: ICP2		
21H02-21H06: TI1		
21H05-21H09: ICP1		
21H10-21H12: ICI2		
21H13-22H14: ICP1		
22H15-22H16: ICI2		
22H16-22H18: ICP2		
22H18-22H19: TI3		
22H20-22H22: ICP2		
22H22-22H45: ICI2		
22H45-22H48: ICP2		
22H48-22H52: TI1		
22H52-22H54: ICP2		
22H55-23H04: ICI2		
23H04-23H49: ICP2		
23H49-23H56: TI3, ICI1		
23H56-24H23: ICP1		

24H23-24H33: ICI2	}	Fase colaborativa
24H33-24H38: ICP2		
24H38-24H40: ICI2		
24H41-24H45: ICP2		
24H44-25H26: ICI2, TI3		
25H26-25H27: -----	}	Interacção de ruptura desconexa
25H27-25H40: TI4		
25H40-25H48: IRM1	}	Fase colaborativa
25H48-25H55: TI3, ICI2		
25H55-26H12: ICP1		
26H12-26H23: TI4, ICI2		
26H22-26H26: ICP2		
26H26-26H35: ICI2		
26H35-27H13: ICP1, ICP2		
27H12-27H13: TI1		
27H14-27H25: ICI2		
27H26-27H30: ICP1		
27H31-27H43: TI1		
27H43-27H59: ICP2, ICP3		
27H59-28H05: TI1, ICI3		
28H01-28H07: ICP2		
28H06-28H17: ICI2		
28H14-28H18: ICP2		
28H17-28H24: TI3, ICI2		
28H20-28H41: ICP1		
28H41-28H53: TI3, ICI1		
28H53-28H54: ICP1		
28H54-29H01: TI3		
29H00-29H03: ICP2		
29H04-29H06: TI3		
29H07-29H39: ICP2		
29H40-29H46: ICI2		
29H47-30H12: ICP2		
30H12-30H13: TI3		
30H14-30H17: ICP2		

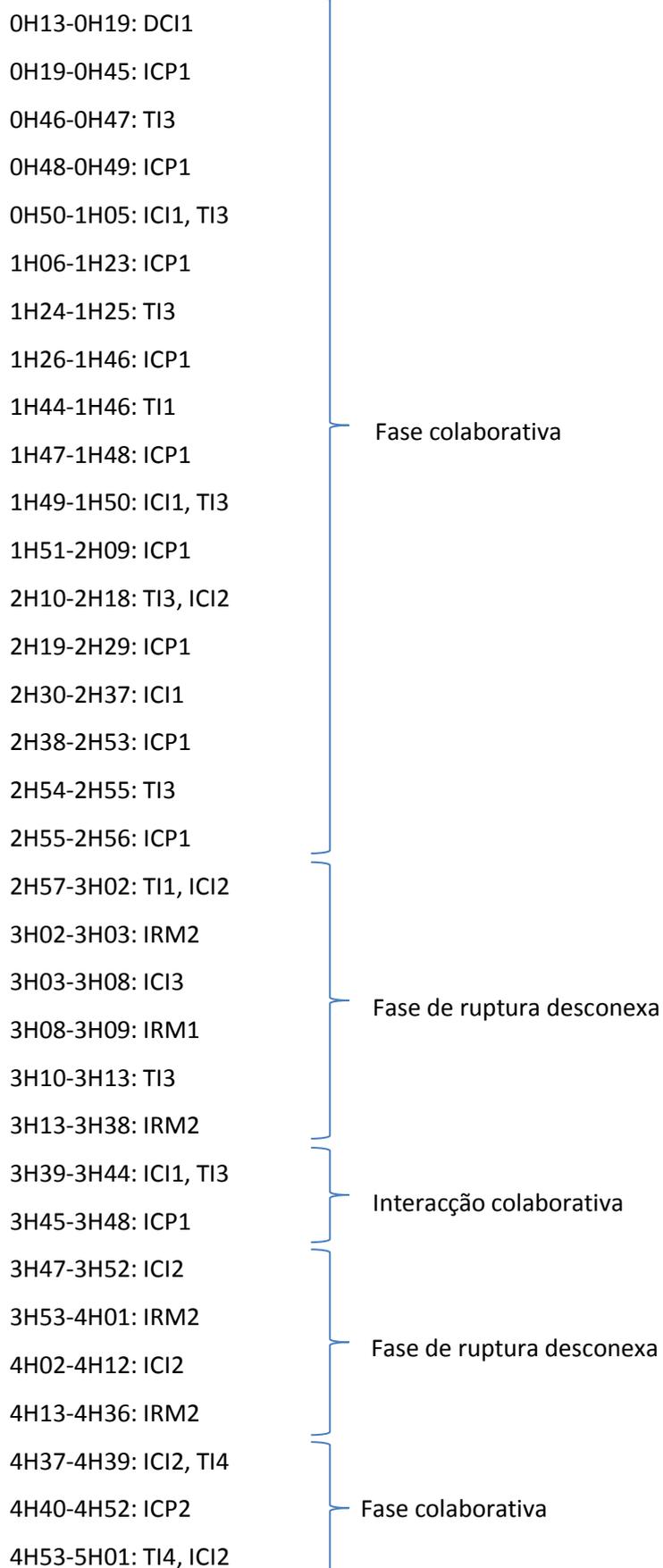


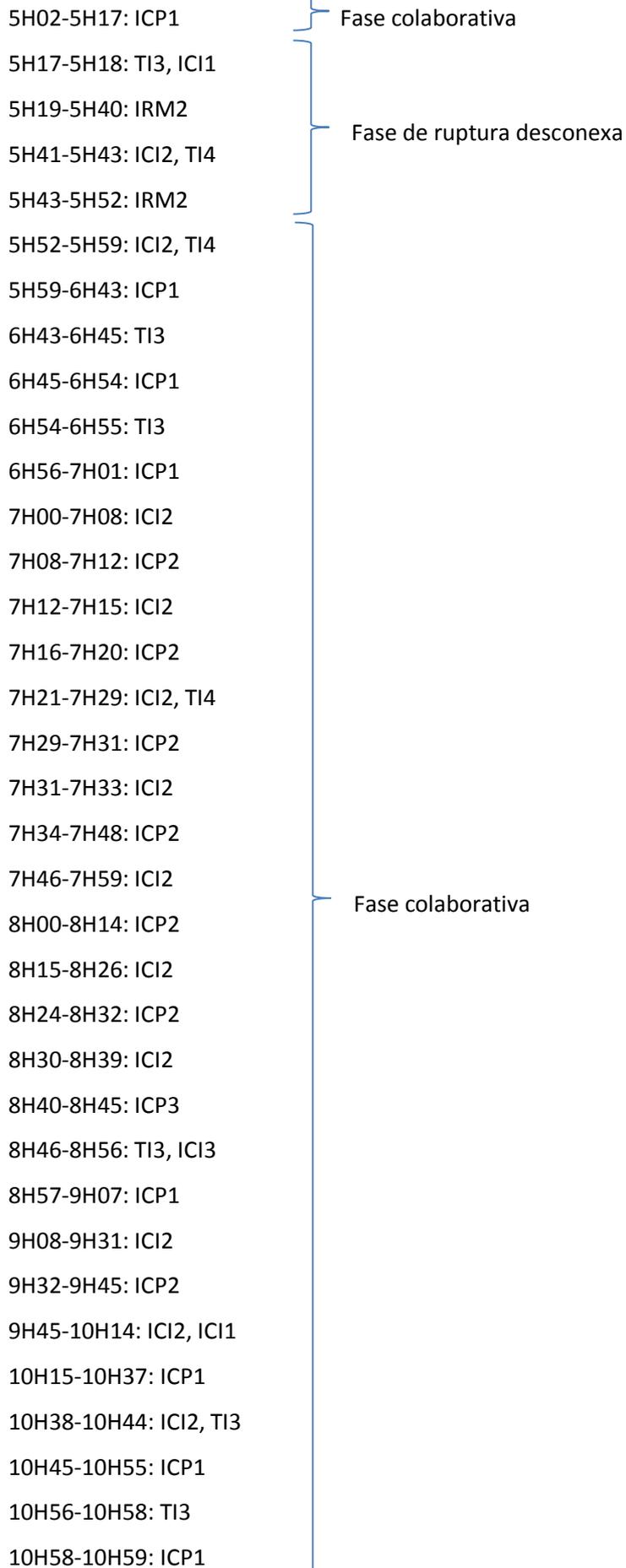
37H24-37H47: ICP1	}	Fase colaborativa
37H48-37H51: TI3		
37H51-37H53: ICP1		
37H53-38H06: TI3, ICI2		
38H07-38H29: ICP2		
38H29-38H32: TI3		
38H32-38H40: ICP2		
38H40-39H05: TI4		
39H06-39H13: ICP1		
38H14-40H30: ICI3, ICI2, TI1		
40H30-40H45: ICP2		
40H44-40H45: TI3		
40H45-41H03: ICP2		
41H03-41H22: ICI2		
41H22-41H31: ICP2		
41H32-41H43: ICI2, TI4	}	Fase de ruptura desconexa
41H43-41H44: IRM2		
41H44-42H22: TI1, ICI3		
42H23-42H24: IRM2	}	Fase colaborativa
42H25-42H39: TI3, ICI2		
42H39-43H00: ICP2	}	Interacção de ruptura desconexa
43H00-43H06: TI4, ICI3		
44H06-44H15: ICP2		
44H16-44H20: TI3	}	Fase colaborativa
44H20-44H37: ICP2		
44H37-45H28: TI1, ICI2	}	Fase colaborativa
45H28-45H29: IRM2		
45H29-45H54: ICI3, TI1	}	Fase colaborativa
45H54-45H55: ICP2		
45H55-46H02: TI1		
46H02-46H05: ICP2	}	Fase de ruptura desconexa
46H06-46H47: TI1, DCI2		
46H47-46H49: IRM4		
46H48-47H03: ICI2, TI3		
47H03-47H04: IRM4	}	

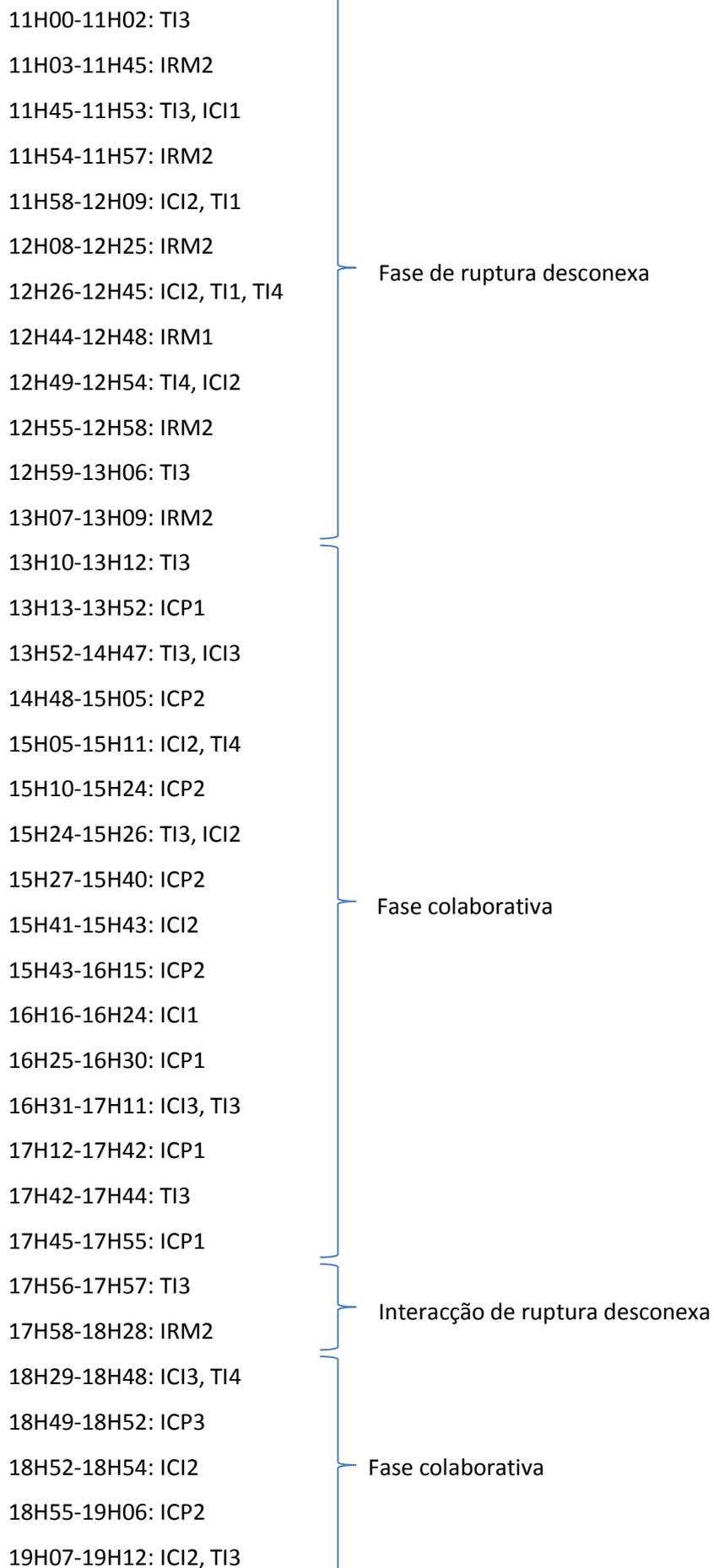


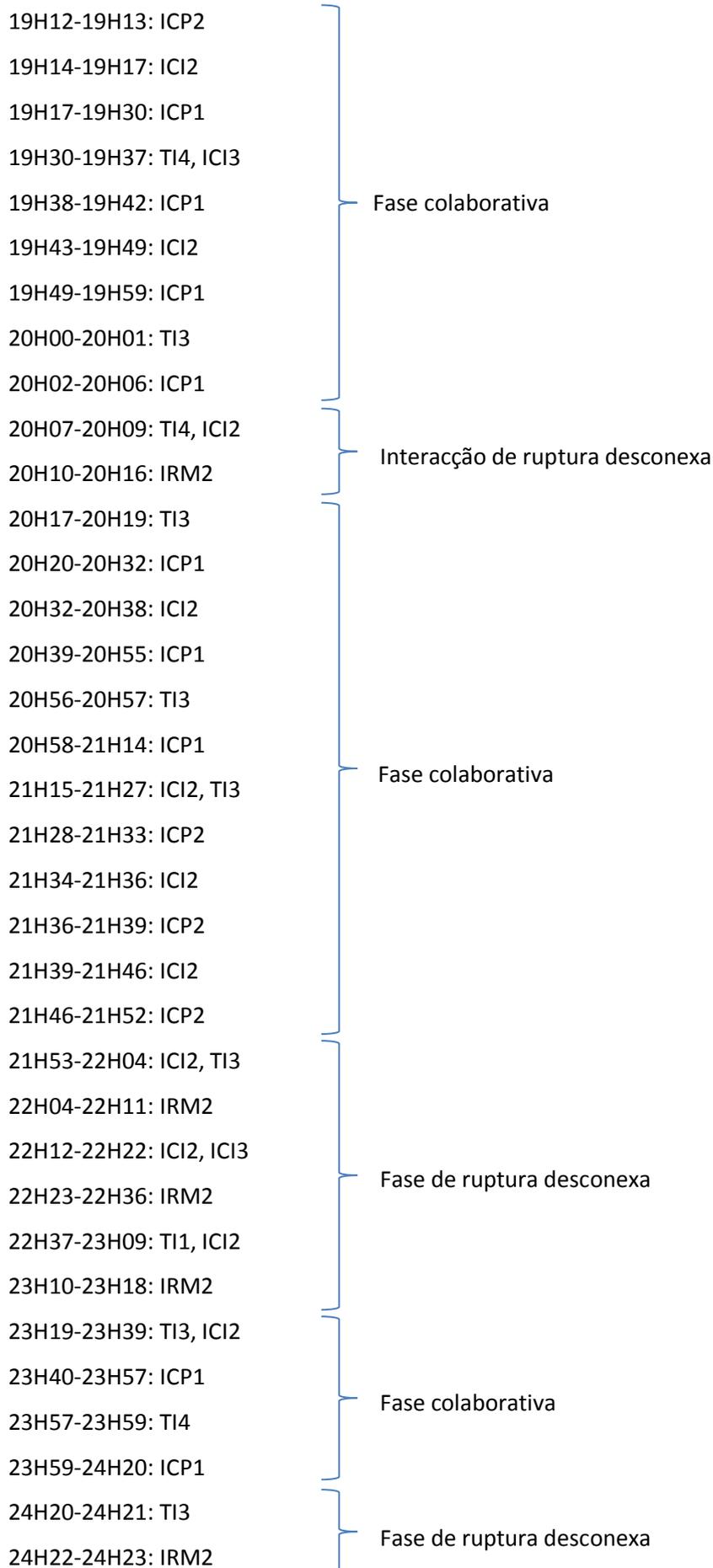
Terapeuta: Leigh McCullough

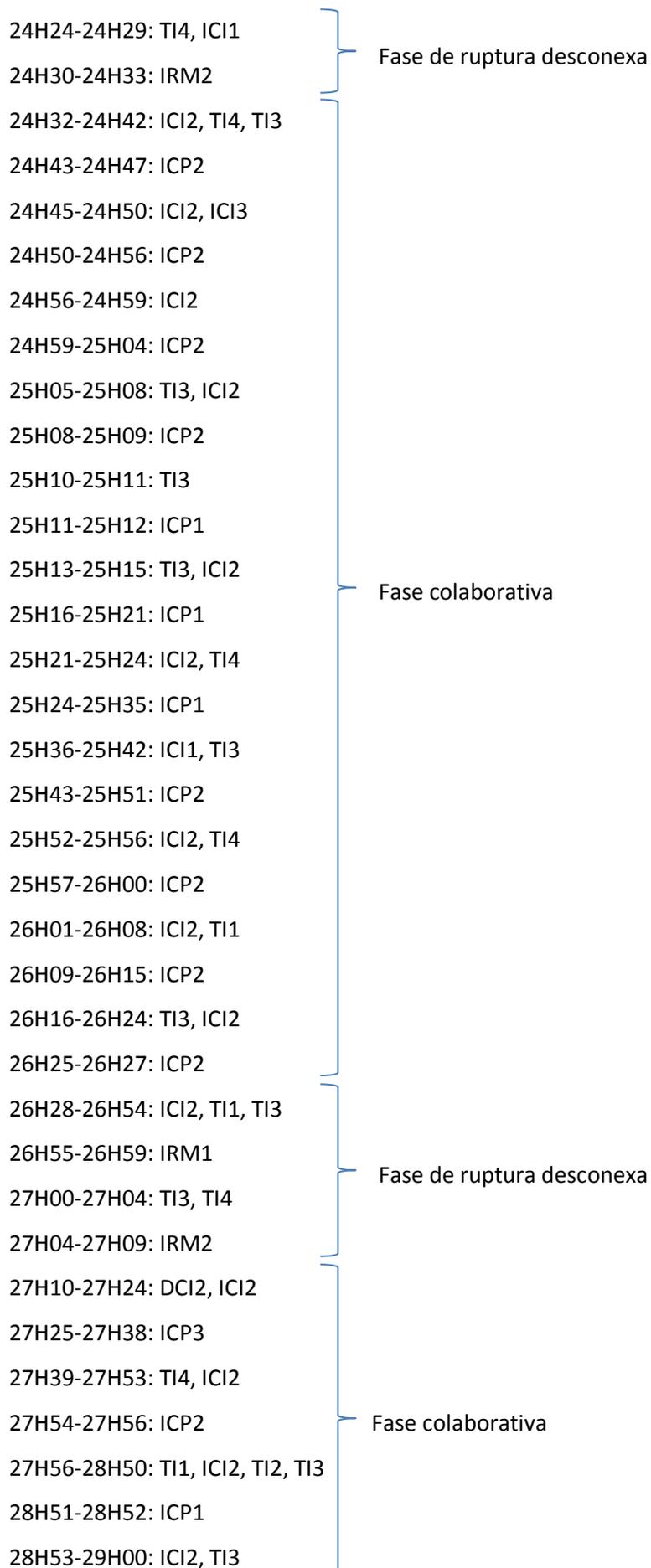
Cliente: Q

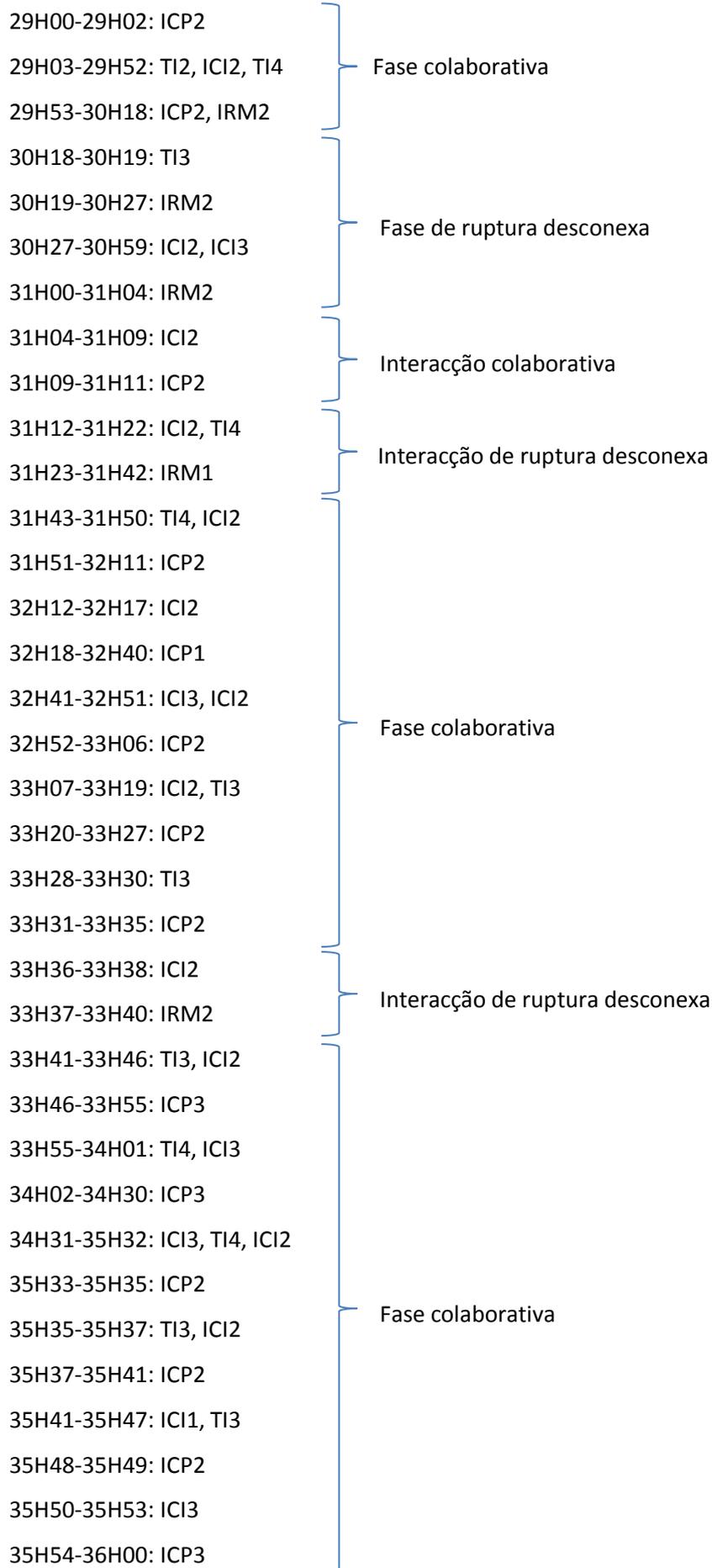








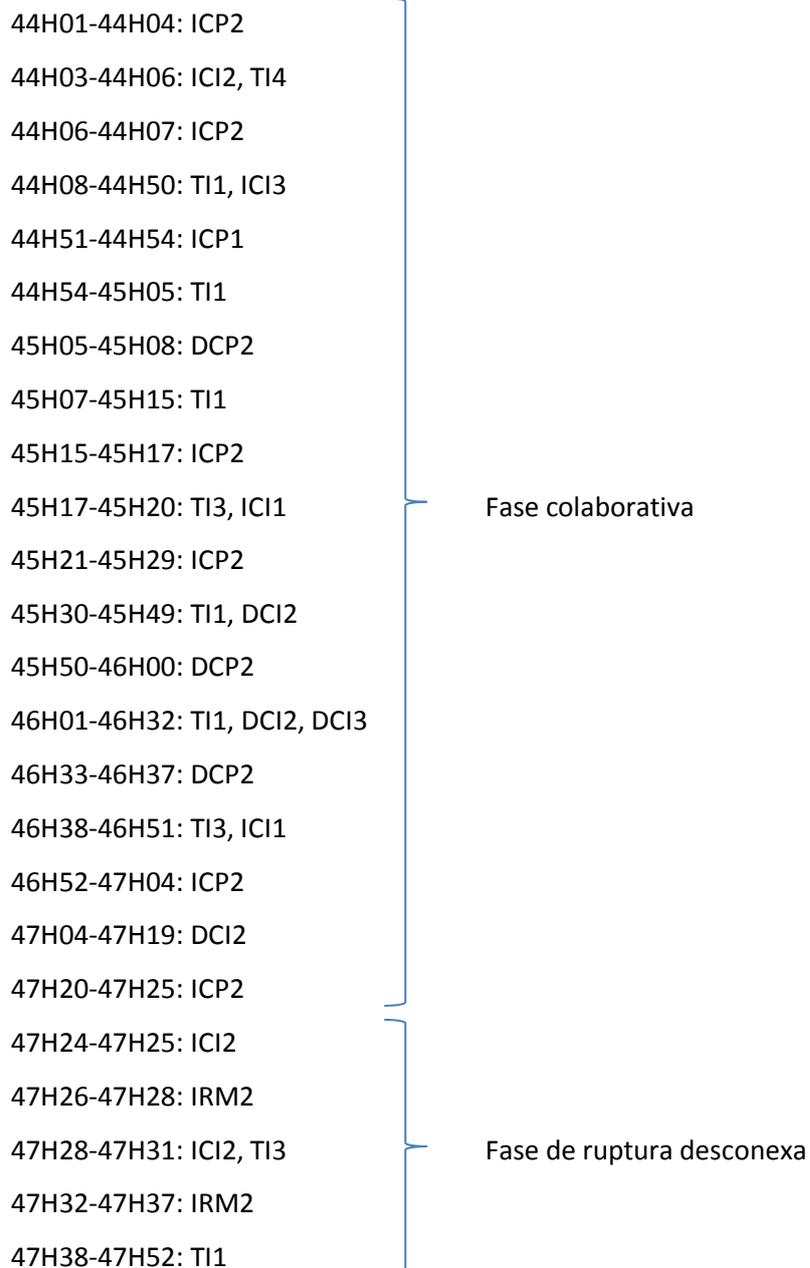




36H00-36H13: ICI3, TI1, ICI2
36H13-36H16: IRM2
36H16-36H28: TI1, ICI2, TI3
36H29-36H38: IRM2
36H38-36H40: TI3
36H40-36H42: IRM2
36H43-36H48: ICI3, TI3
36H47-36H52: IRM2
36H52-36H57: TI3
36H54-37H04: IRM2
37H02-37H20: ICI3, TI4, ICI2
37H21-37H34: ICP1, ICP2
37H32-38H40: ICI3, TI3
38H41-39H26: ICP2
39H27-39H32: ICI2, TI3
39H33-39H56: ICP1
39H57-40H24: ICI3, TI1
40H25-40H31: ICP3
40H32-40H34: TI3
40H35-40H39: ICP3
40H40-40H42: ICI3, TI3
40H43-40H47: ICP3
40H48-41H34: ICI3, TI4
41H34-42H07: ICP2
42H08-42H14: TI4, ICI1
42H15-42H19: ICP2
42H20-42H40: TI3
42H41-42H54: ICP2
42H54-42H55: ICI2
42H56-42H58: ICP2
42H58-43H17: ICI2
43H18-43H45: ICP1
43H46-43H56: ICI3, TI3
43H56-43H58: ICP2
43H58-44H02: TI3, ICI2

Fase de ruptura desconexa

Fase colaborativa



Anexo D – Grelhas de cotação da CIS-R (Colli, Gentile, Condino, & Linguardi, 2019)

Terapeuta: Leslie Greenberg

Cliente: A

CIS – Cliente

	Parte 1 22m45s	Parte 2 39m29s	Parte 3 56m13s
Marcadores Directos de Ruptura (DRM)			
DRM1 Tarefas/Objectivos/Parâmetros			
DRM2 Relação			
DRM3 Desencorajamento			
Marcadores Indirectos de Ruptura (IRM)			
IRM1 Evitamento Verbal	2	3	2
IRM2 Evitamento Afectivo	4	3	3
IRM3 Estratégias de Regulação da Auto-estima	2		
IRM4 Aquiescência			2
Processos Directos de Colaboração (DCP)			
DCP1 Tarefas/Objectivos	1		
DCP2 Afectos			2
DCP3 Padrões Significativos			
Processos Indirectos de Colaboração (ICP)			
ICP1 Factos	4	4	4
ICP2 Afectos	4	4	4
ICP3 Padrões Significativos	1	3	4

CIS – Terapeuta

	Parte 1 22m45s	Parte 2 39m29s	Parte 3 56m13s
Intervenções Directas de Colaboração (DCI)			
DCI1 Tarefas/Objectivos	3		
DCI2 Relação			
DCI3 Padrões Significativos			
DCI4 Meta-comunicações			
Intervenções Indirectas de Colaboração (ICI)			
ICI1 Factos	4	4	
ICI2 Afectos	4	4	4
ICI3 Padrões Significativos		4	3
Intervenções de Ruptura (RI)			
RI1 Evitamento Verbal			
RI2 Evitamento Afectivo			
RI3 Hostilidade			
RI4 Persistência			
RI5 Falta de Clareza			
Intervenções do Terapeuta (TI)			
TI1 Intervenções de Apoio	4		4
TI2 Intervenções Explicativas		1	1
TI3 Intervenções Exploratórias	4	4	4
TI4 Intervenções Expressivas		4	2

Terapeuta: Nancy McWilliams

Cliente: A

CIS – Cliente

	Parte 1 1h31m15s	Parte 2 1h46m07s	Parte 3 2h01m12s
Marcadores Directos de Ruptura (DRM)			
DRM1 Tarefas/Objectivos/Parâmetros			
DRM2 Relação			
DRM3 Desencorajamento			
Marcadores Indirectos de Ruptura (IRM)			
IRM1 Evitamento Verbal	1	3	4
IRM2 Evitamento Afectivo	4	1	4
IRM3 Estratégias de Regulação da Auto-estima	1	1	1
IRM4 Aquiescência			2
Processos Directos de Colaboração (DCP)			
DCP1 Tarefas/Objectivos			
DCP2 Afectos			
DCP3 Padrões Significativos			1
Processos Indirectos de Colaboração (ICP)			
ICP1 Factos	4	1	2
ICP2 Afectos		4	4
ICP3 Padrões Significativos	2	4	1

CIS – Terapeuta

	Parte 1 1h31m15s	Parte 2 1h46m07s	Parte 3 2h01m12s
Intervenções Directas de Colaboração (DCI)			
DCI1 Tarefas/Objectivos			
DCI2 Relação	1		2
DCI3 Padrões Significativos			
DCI4 Meta-comunicações		1	
Intervenções Indirectas de Colaboração (ICI)			
ICI1 Factos	2	2	3
ICI2 Afectos		2	4
ICI3 Padrões Significativos	4	4	4
Intervenções de Ruptura (RI)			
RI1 Evitamento Verbal			1
RI2 Evitamento Afectivo			1
RI3 Hostilidade			
RI4 Persistência			1
RI5 Falta de Clareza			
Intervenções do Terapeuta (TI)			
TI1 Intervenções de Apoio	4	2	4
TI2 Intervenções Explicativas	1	1	2
TI3 Intervenções Exploratórias	4	3	4
TI4 Intervenções Expressivas	4	3	4

CIS – Cliente

	Parte 1 2h31m04s	Parte 2 2h46m42s	Parte 3 3h02m28s
Marcadores Directos de Ruptura (DRM)			
DRM1 Tarefas/Objectivos/Parâmetros			
DRM2 Relação			
DRM3 Desencorajamento			
Marcadores Indirectos de Ruptura (IRM)			
IRM1 Evitamento Verbal	4	4	2
IRM2 Evitamento Afectivo	4	4	4
IRM3 Estratégias de Regulação da Auto-estima			2
IRM4 Aquiescência	1	4	4
Processos Directos de Colaboração (DCP)			
DCP1 Tarefas/Objectivos	1		
DCP2 Afectos			2
DCP3 Padrões Significativos		1	1
Processos Indirectos de Colaboração (ICP)			
ICP1 Factos	4	3	4
ICP2 Afectos	4	4	4
ICP3 Padrões Significativos	2	4	4

CIS – Terapeuta

	Parte 1 2h31m04s	Parte 2 2h46m42s	Parte 3 3h02m28s
Intervenções Directas de Colaboração (DCI)			
DCI1 Tarefas/Objectivos	3	2	1
DCI2 Relação			
DCI3 Padrões Significativos			
DCI4 Meta-comunicações			
Intervenções Indirectas de Colaboração (ICI)			
ICI1 Factos	4	4	4
ICI2 Afectos	4	4	3
ICI3 Padrões Significativos		2	4
Intervenções de Ruptura (RI)			
RI1 Evitamento Verbal	1		3
RI2 Evitamento Afectivo		3	4
RI3 Hostilidade			
RI4 Persistência		3	
RI5 Falta de Clareza			
Intervenções do Terapeuta (TI)			
TI1 Intervenções de Apoio	4	4	4
TI2 Intervenções Explicativas	1		4
TI3 Intervenções Exploratórias	4	4	4
TI4 Intervenções Expressivas			

CIS – Cliente

	Parte 1 14m04s	Parte 2 30m04s	Parte 3 45m17s
Marcadores Directos de Ruptura (DRM)			
DRM1 Tarefas/Objectivos/Parâmetros			
DRM2 Relação			
DRM3 Desencorajamento			
Marcadores Indirectos de Ruptura (IRM)			
IRM1 Evitamento Verbal		1	
IRM2 Evitamento Afectivo			
IRM3 Estratégias de Regulação da Auto-estima			
IRM4 Aquiescência		1	
Processos Directos de Colaboração (DCP)			
DCP1 Tarefas/Objectivos			
DCP2 Afectos			1
DCP3 Padrões Significativos			1
Processos Indirectos de Colaboração (ICP)			
ICP1 Factos	4	1	4
ICP2 Afectos	4	4	4
ICP3 Padrões Significativos	1	2	3

CIS – Terapeuta

	Parte 1 14m04s	Parte 2 30m04s	Parte 3 45m17s
Intervenções Directas de Colaboração (DCI)			
DCI1 Tarefas/Objectivos	2		
DCI2 Relação			
DCI3 Padrões Significativos			
DCI4 Meta-comunicações			
Intervenções Indirectas de Colaboração (ICI)			
ICI1 Factos	4	1	4
ICI2 Afectos	4	4	4
ICI3 Padrões Significativos	2	2	4
Intervenções de Ruptura (RI)			
RI1 Evitamento Verbal			
RI2 Evitamento Afectivo			
RI3 Hostilidade			
RI4 Persistência			
RI5 Falta de Clareza			
Intervenções do Terapeuta (TI)			
TI1 Intervenções de Apoio	2		3
TI2 Intervenções Explicativas			
TI3 Intervenções Exploratórias	4	4	4
TI4 Intervenções Expressivas	1		

CIS – Cliente

	Parte 1 1h04m58s	Parte 2 1h21m11s	Parte 3 1h36m25s
Marcadores Directos de Ruptura (DRM)			
DRM1 Tarefas/Objectivos/Parâmetros			
DRM2 Relação			
DRM3 Desencorajamento			
Marcadores Indirectos de Ruptura (IRM)			
IRM1 Evitamento Verbal			1
IRM2 Evitamento Afectivo		1	
IRM3 Estratégias de Regulação da Auto-estima			
IRM4 Aquiescência	3		
Processos Directos de Colaboração (DCP)			
DCP1 Tarefas/Objectivos			
DCP2 Afectos	1		
DCP3 Padrões Significativos	3		
Processos Indirectos de Colaboração (ICP)			
ICP1 Factos	4	4	4
ICP2 Afectos	4	4	4
ICP3 Padrões Significativos	2	4	4

CIS – Terapeuta

	Parte 1 1h04m58s	Parte 2 1h21m11s	Parte 3 1h36m25s
Intervenções Directas de Colaboração (DCI)			
DCI1 Tarefas/Objectivos	1		
DCI2 Relação			
DCI3 Padrões Significativos			
DCI4 Meta-comunicações			
Intervenções Indirectas de Colaboração (ICI)			
ICI1 Factos	4	1	1
ICI2 Afectos	4	4	4
ICI3 Padrões Significativos	4	1	4
Intervenções de Ruptura (RI)			
RI1 Evitamento Verbal			
RI2 Evitamento Afectivo			
RI3 Hostilidade			
RI4 Persistência			
RI5 Falta de Clareza			
Intervenções do Terapeuta (TI)			
TI1 Intervenções de Apoio	3	3	3
TI2 Intervenções Explicativas			
TI3 Intervenções Exploratórias	4	4	4
TI4 Intervenções Expressivas	1	4	

CIS – Cliente

	Parte 1 14m54s	Parte 2 33m54s	Parte 3 52m57s
Marcadores Directos de Ruptura (DRM)			
DRM1 Tarefas/Objectivos/Parâmetros			
DRM2 Relação			
DRM3 Desencorajamento			
Marcadores Indirectos de Ruptura (IRM)			
IRM1 Evitamento Verbal	1	1	
IRM2 Evitamento Afectivo	4	2	2
IRM3 Estratégias de Regulação da Auto-estima	1		1
IRM4 Aquiescência	2		
Processos Directos de Colaboração (DCP)			
DCP1 Tarefas/Objectivos			
DCP2 Afectos			1
DCP3 Padrões Significativos			
Processos Indirectos de Colaboração (ICP)			
ICP1 Factos	4	4	4
ICP2 Afectos	4	4	4
ICP3 Padrões Significativos	4	2	4

CIS – Terapeuta

	Parte 1 14m54s	Parte 2 33m54s	Parte 3 52m57s
Intervenções Directas de Colaboração (DCI)			
DCI1 Tarefas/Objectivos	2		1
DCI2 Relação			1
DCI3 Padrões Significativos			
DCI4 Meta-comunicações			
Intervenções Indirectas de Colaboração (ICI)			
ICI1 Factos		3	1
ICI2 Afectos	4	4	4
ICI3 Padrões Significativos	4	4	4
Intervenções de Ruptura (RI)			
RI1 Evitamento Verbal			
RI2 Evitamento Afectivo			
RI3 Hostilidade			
RI4 Persistência			
RI5 Falta de Clareza			
Intervenções do Terapeuta (TI)			
TI1 Intervenções de Apoio	4		4
TI2 Intervenções Explicativas	2		
TI3 Intervenções Exploratórias	4	4	4
TI4 Intervenções Expressivas		1	

CIS – Cliente

	Parte 1 11m12s	Parte 2 27m07s	Parte 3 42m01s
Marcadores Directos de Ruptura (DRM)			
DRM1 Tarefas/Objectivos/Parâmetros			
DRM2 Relação			
DRM3 Desencorajamento			
Marcadores Indirectos de Ruptura (IRM)			
IRM1 Evitamento Verbal			
IRM2 Evitamento Afectivo	4	3	4
IRM3 Estratégias de Regulação da Auto-estima	3		4
IRM4 Aquiescência		2	
Processos Directos de Colaboração (DCP)			
DCP1 Tarefas/Objectivos			
DCP2 Afectos			1
DCP3 Padrões Significativos			1
Processos Indirectos de Colaboração (ICP)			
ICP1 Factos	4	4	4
ICP2 Afectos	1	4	4
ICP3 Padrões Significativos	1	1	

CIS – Terapeuta

	Parte 1 11m12s	Parte 2 27m07s	Parte 3 42m01s
Intervenções Directas de Colaboração (DCI)			
DCI1 Tarefas/Objectivos		2	
DCI2 Relação	1		3
DCI3 Padrões Significativos			
DCI4 Meta-comunicações	1	1	
Intervenções Indirectas de Colaboração (ICI)			
ICI1 Factos	4	4	4
ICI2 Afectos	1	4	1
ICI3 Padrões Significativos	1	4	3
Intervenções de Ruptura (RI)			
RI1 Evitamento Verbal			
RI2 Evitamento Afectivo			
RI3 Hostilidade			
RI4 Persistência			
RI5 Falta de Clareza			
Intervenções do Terapeuta (TI)			
TI1 Intervenções de Apoio	1	2	4
TI2 Intervenções Explicativas		1	
TI3 Intervenções Exploratórias	4	4	2
TI4 Intervenções Expressivas		2	4

CIS – Cliente

	Parte 1 11m05s	Parte 2 28m18s	Parte 3 43m06s
Marcadores Directos de Ruptura (DRM)			
DRM1 Tarefas/Objectivos/Parâmetros			
DRM2 Relação			
DRM3 Desencorajamento			
Marcadores Indirectos de Ruptura (IRM)			
IRM1 Evitamento Verbal			
IRM2 Evitamento Afectivo	1	4	1
IRM3 Estratégias de Regulação da Auto-estima			
IRM4 Aquiescência		4	1
Processos Directos de Colaboração (DCP)			
DCP1 Tarefas/Objectivos			
DCP2 Afectos			
DCP3 Padrões Significativos			
Processos Indirectos de Colaboração (ICP)			
ICP1 Factos	4	4	4
ICP2 Afectos	4	4	2
ICP3 Padrões Significativos	3		4

CIS – Terapeuta

	Parte 1 11m05s	Parte 2 28m18s	Parte 3 43m06s
Intervenções Directas de Colaboração (DCI)			
DCI1 Tarefas/Objectivos	2	2	1
DCI2 Relação			
DCI3 Padrões Significativos			
DCI4 Meta-comunicações			
Intervenções Indirectas de Colaboração (ICI)			
ICI1 Factos	4	4	4
ICI2 Afectos	1	4	
ICI3 Padrões Significativos	4	1	4
Intervenções de Ruptura (RI)			
RI1 Evitamento Verbal			
RI2 Evitamento Afectivo			
RI3 Hostilidade			
RI4 Persistência			
RI5 Falta de Clareza			
Intervenções do Terapeuta (TI)			
TI1 Intervenções de Apoio	1		1
TI2 Intervenções Explicativas	2	4	4
TI3 Intervenções Exploratórias	4	4	4
TI4 Intervenções Expressivas			3

Terapeuta: Diana Fosha

Cliente: F

CIS – Cliente

	Parte 1 20m12s	Parte 2 36m41s	Parte 3 51m24s
Marcadores Directos de Ruptura (DRM)			
DRM1 Tarefas/Objectivos/Parâmetros			
DRM2 Relação			
DRM3 Desencorajamento			
Marcadores Indirectos de Ruptura (IRM)			
IRM1 Evitamento Verbal			1
IRM2 Evitamento Afectivo		1	1
IRM3 Estratégias de Regulação da Auto-estima			
IRM4 Aquiescência	1		
Processos Directos de Colaboração (DCP)			
DCP1 Tarefas/Objectivos		2	
DCP2 Afectos	1	2	4
DCP3 Padrões Significativos	1		
Processos Indirectos de Colaboração (ICP)			
ICP1 Factos	4	3	
ICP2 Afectos	4	4	4
ICP3 Padrões Significativos			1

CIS – Terapeuta

	Parte 1 20m12s	Parte 2 36m41s	Parte 3 51m24s
Intervenções Directas de Colaboração (DCI)			
DCI1 Tarefas/Objectivos	2	3	
DCI2 Relação	2	2	3
DCI3 Padrões Significativos			
DCI4 Meta-comunicações			
Intervenções Indirectas de Colaboração (ICI)			
ICI1 Factos	3	2	
ICI2 Afectos	4	4	4
ICI3 Padrões Significativos	2		1
Intervenções de Ruptura (RI)			
RI1 Evitamento Verbal			
RI2 Evitamento Afectivo			
RI3 Hostilidade			
RI4 Persistência			
RI5 Falta de Clareza			
Intervenções do Terapeuta (TI)			
TI1 Intervenções de Apoio	4	3	4
TI2 Intervenções Explicativas	1	1	
TI3 Intervenções Exploratórias	4	4	4
TI4 Intervenções Expressivas		2	1

CIS – Cliente

	Parte 1 13m56s	Parte 2 32m29s	Parte 3 49m49s
Marcadores Directos de Ruptura (DRM)			
DRM1 Tarefas/Objectivos/Parâmetros			
DRM2 Relação	1		
DRM3 Desencorajamento			
Marcadores Indirectos de Ruptura (IRM)			
IRM1 Evitamento Verbal	2		
IRM2 Evitamento Afectivo	4	2	
IRM3 Estratégias de Regulação da Auto-estima	1		
IRM4 Aquiescência			
Processos Directos de Colaboração (DCP)			
DCP1 Tarefas/Objectivos			
DCP2 Afectos	4		3
DCP3 Padrões Significativos	1		
Processos Indirectos de Colaboração (ICP)			
ICP1 Factos	4	4	2
ICP2 Afectos	4	4	4
ICP3 Padrões Significativos	1	1	3

CIS – Terapeuta

	Parte 1 13m56s	Parte 2 32m29s	Parte 3 49m49s
Intervenções Directas de Colaboração (DCI)			
DCI1 Tarefas/Objectivos	2		
DCI2 Relação	4		2
DCI3 Padrões Significativos	1		
DCI4 Meta-comunicações			
Intervenções Indirectas de Colaboração (ICI)			
ICI1 Factos	1	4	2
ICI2 Afectos	4	4	4
ICI3 Padrões Significativos		1	4
Intervenções de Ruptura (RI)			
RI1 Evitamento Verbal			
RI2 Evitamento Afectivo			
RI3 Hostilidade			
RI4 Persistência			
RI5 Falta de Clareza			
Intervenções do Terapeuta (TI)			
TI1 Intervenções de Apoio	4	3	4
TI2 Intervenções Explicativas	1		
TI3 Intervenções Exploratórias	4	4	4
TI4 Intervenções Expressivas	4	4	4

Terapeuta: Paul Wachtel

Cliente: H

CIS – Cliente

	Parte 1 10m18s	Parte 2 27m04s	Parte 3 43m03s
Marcadores Directos de Ruptura (DRM)			
DRM1 Tarefas/Objectivos/Parâmetros			
DRM2 Relação			
DRM3 Desencorajamento			
Marcadores Indirectos de Ruptura (IRM)			
IRM1 Evitamento Verbal			
IRM2 Evitamento Afectivo		1	2
IRM3 Estratégias de Regulação da Auto-estima		2	
IRM4 Aquiescência			
Processos Directos de Colaboração (DCP)			
DCP1 Tarefas/Objectivos			
DCP2 Afectos			1
DCP3 Padrões Significativos			
Processos Indirectos de Colaboração (ICP)			
ICP1 Factos	4	4	1
ICP2 Afectos	3	4	3
ICP3 Padrões Significativos	2	3	4

CIS – Terapeuta

	Parte 1 10m18s	Parte 2 27m04s	Parte 3 43m03s
Intervenções Directas de Colaboração (DCI)			
DCI1 Tarefas/Objectivos	1		
DCI2 Relação			
DCI3 Padrões Significativos			
DCI4 Meta-comunicações			
Intervenções Indirectas de Colaboração (ICI)			
ICI1 Factos	4	3	1
ICI2 Afectos	1	2	1
ICI3 Padrões Significativos	2	4	4
Intervenções de Ruptura (RI)			
RI1 Evitamento Verbal			
RI2 Evitamento Afectivo			
RI3 Hostilidade			
RI4 Persistência			
RI5 Falta de Clareza			
Intervenções do Terapeuta (TI)			
TI1 Intervenções de Apoio	1	4	1
TI2 Intervenções Explicativas			
TI3 Intervenções Exploratórias	4	4	4
TI4 Intervenções Expressivas	2	2	4

CIS – Cliente

	Parte 1 12m58s	Parte 2 28m11s	Parte 3 43m26s
Marcadores Directos de Ruptura (DRM)			
DRM1 Tarefas/Objectivos/Parâmetros			
DRM2 Relação			
DRM3 Desencorajamento			
Marcadores Indirectos de Ruptura (IRM)			
IRM1 Evitamento Verbal	4	2	4
IRM2 Evitamento Afectivo	4	4	4
IRM3 Estratégias de Regulação da Auto-estima			
IRM4 Aquiescência			2
Processos Directos de Colaboração (DCP)			
DCP1 Tarefas/Objectivos			
DCP2 Afectos	1	2	3
DCP3 Padrões Significativos		3	2
Processos Indirectos de Colaboração (ICP)			
ICP1 Factos	4	4	1
ICP2 Afectos	2	4	4
ICP3 Padrões Significativos	2	3	4

CIS – Terapeuta

	Parte 1 12m58s	Parte 2 28m11s	Parte 3 43m26s
Intervenções Directas de Colaboração (DCI)			
DCI1 Tarefas/Objectivos	1		
DCI2 Relação	2	3	4
DCI3 Padrões Significativos	1	2	1
DCI4 Meta-comunicações		1	1
Intervenções Indirectas de Colaboração (ICI)			
ICI1 Factos	4	4	2
ICI2 Afectos	3	4	4
ICI3 Padrões Significativos	3	4	4
Intervenções de Ruptura (RI)			
RI1 Evitamento Verbal			
RI2 Evitamento Afectivo			
RI3 Hostilidade			
RI4 Persistência		1	
RI5 Falta de Clareza			
Intervenções do Terapeuta (TI)			
TI1 Intervenções de Apoio	1	4	3
TI2 Intervenções Explicativas			
TI3 Intervenções Exploratórias	4	4	4
TI4 Intervenções Expressivas			4

Terapeuta: Stanley Messer

Cliente: J

CIS – Cliente

	Parte 1 20m38s	Parte 2 35m23s	Parte 3 50m26s
Marcadores Directos de Ruptura (DRM)			
DRM1 Tarefas/Objectivos/Parâmetros			
DRM2 Relação			
DRM3 Desencorajamento			
Marcadores Indirectos de Ruptura (IRM)			
IRM1 Evitamento Verbal	2	4	3
IRM2 Evitamento Afectivo	4	4	3
IRM3 Estratégias de Regulação da Auto-estima	1		
IRM4 Aquiescência	1		
Processos Directos de Colaboração (DCP)			
DCP1 Tarefas/Objectivos	1		
DCP2 Afectos	1		
DCP3 Padrões Significativos			
Processos Indirectos de Colaboração (ICP)			
ICP1 Factos	4	4	4
ICP2 Afectos	4	4	4
ICP3 Padrões Significativos	1	4	4

CIS – Terapeuta

	Parte 1 20m38s	Parte 2 35m23s	Parte 3 50m26s
Intervenções Directas de Colaboração (DCI)			
DCI1 Tarefas/Objectivos	2		
DCI2 Relação	1		2
DCI3 Padrões Significativos			
DCI4 Meta-comunicações			
Intervenções Indirectas de Colaboração (ICI)			
ICI1 Factos	4	4	2
ICI2 Afectos	4	4	4
ICI3 Padrões Significativos		4	4
Intervenções de Ruptura (RI)			
RI1 Evitamento Verbal		2	
RI2 Evitamento Afectivo	1		
RI3 Hostilidade			
RI4 Persistência			
RI5 Falta de Clareza			
Intervenções do Terapeuta (TI)			
TI1 Intervenções de Apoio	4	4	2
TI2 Intervenções Explicativas			
TI3 Intervenções Exploratórias	4	4	4
TI4 Intervenções Expressivas		1	3

Terapeuta: Kirk Schneider

Cliente: K

CIS – Cliente

	Parte 1 14m41s	Parte 2 29m23s	Parte 3 43m25s
Marcadores Directos de Ruptura (DRM)			
DRM1 Tarefas/Objectivos/Parâmetros			
DRM2 Relação			
DRM3 Desencorajamento			
Marcadores Indirectos de Ruptura (IRM)			
IRM1 Evitamento Verbal	1		2
IRM2 Evitamento Afectivo	4	4	4
IRM3 Estratégias de Regulação da Auto-estima	3	1	3
IRM4 Aquiescência			
Processos Directos de Colaboração (DCP)			
DCP1 Tarefas/Objectivos	1		
DCP2 Afectos			
DCP3 Padrões Significativos			
Processos Indirectos de Colaboração (ICP)			
ICP1 Factos	2		1
ICP2 Afectos	2	4	4
ICP3 Padrões Significativos	1		2

CIS – Terapeuta

	Parte 1 14m41s	Parte 2 29m23s	Parte 3 43m25s
Intervenções Directas de Colaboração (DCI)			
DCI1 Tarefas/Objectivos	2		
DCI2 Relação			
DCI3 Padrões Significativos			
DCI4 Meta-comunicações			
Intervenções Indirectas de Colaboração (ICI)			
ICI1 Factos			3
ICI2 Afectos	4	4	4
ICI3 Padrões Significativos	1	1	2
Intervenções de Ruptura (RI)			
RI1 Evitamento Verbal			
RI2 Evitamento Afectivo			
RI3 Hostilidade			
RI4 Persistência			
RI5 Falta de Clareza			1
Intervenções do Terapeuta (TI)			
TI1 Intervenções de Apoio	3	2	4
TI2 Intervenções Explicativas			
TI3 Intervenções Exploratórias	4	4	4
TI4 Intervenções Expressivas		1	1

Terapeuta: James Bugental

Cliente: L

CIS – Cliente

	Parte 1 20m17s	Parte 2 35m02s	Parte 3 49m19s
Marcadores Directos de Ruptura (DRM)			
DRM1 Tarefas/Objectivos/Parâmetros			
DRM2 Relação			
DRM3 Desencorajamento			
Marcadores Indirectos de Ruptura (IRM)			
IRM1 Evitamento Verbal	2	2	
IRM2 Evitamento Afectivo	4	4	4
IRM3 Estratégias de Regulação da Auto-estima	2	2	
IRM4 Aquiescência			3
Processos Directos de Colaboração (DCP)			
DCP1 Tarefas/Objectivos			
DCP2 Afectos			
DCP3 Padrões Significativos			
Processos Indirectos de Colaboração (ICP)			
ICP1 Factos	4	1	4
ICP2 Afectos	4	4	4
ICP3 Padrões Significativos	4	4	4

CIS – Terapeuta

	Parte 1 20m17s	Parte 2 35m02s	Parte 3 49m19s
Intervenções Directas de Colaboração (DCI)			
DCI1 Tarefas/Objectivos			
DCI2 Relação			1
DCI3 Padrões Significativos			
DCI4 Meta-comunicações			
Intervenções Indirectas de Colaboração (ICI)			
ICI1 Factos	4		3
ICI2 Afectos	4	4	3
ICI3 Padrões Significativos	4	4	4
Intervenções de Ruptura (RI)			
RI1 Evitamento Verbal			
RI2 Evitamento Afectivo			2
RI3 Hostilidade			
RI4 Persistência			
RI5 Falta de Clareza			
Intervenções do Terapeuta (TI)			
TI1 Intervenções de Apoio	3	4	4
TI2 Intervenções Explicativas	2		
TI3 Intervenções Exploratórias	4	4	4
TI4 Intervenções Expressivas	4	4	3

CIS – Cliente

	Parte 1 0m23s	Parte 2 16m46s	Parte 3 34m09s
Marcadores Directos de Ruptura (DRM)			
DRM1 Tarefas/Objectivos/Parâmetros			
DRM2 Relação			
DRM3 Desencorajamento			
Marcadores Indirectos de Ruptura (IRM)			
IRM1 Evitamento Verbal	1	2	2
IRM2 Evitamento Afectivo	4	4	4
IRM3 Estratégias de Regulação da Auto-estima			
IRM4 Aquiescência		1	2
Processos Directos de Colaboração (DCP)			
DCP1 Tarefas/Objectivos			
DCP2 Afectos	2		1
DCP3 Padrões Significativos			
Processos Indirectos de Colaboração (ICP)			
ICP1 Factos	3	2	2
ICP2 Afectos	4	4	4
ICP3 Padrões Significativos	4	4	4

CIS – Terapeuta

	Parte 1 0m23s	Parte 2 16m46s	Parte 3 34m09s
Intervenções Directas de Colaboração (DCI)			
DCI1 Tarefas/Objectivos			
DCI2 Relação	1		
DCI3 Padrões Significativos			
DCI4 Meta-comunicações			
Intervenções Indirectas de Colaboração (ICI)			
ICI1 Factos	2	4	4
ICI2 Afectos	4	4	4
ICI3 Padrões Significativos	4	2	4
Intervenções de Ruptura (RI)			
RI1 Evitamento Verbal			
RI2 Evitamento Afectivo			
RI3 Hostilidade			
RI4 Persistência			3
RI5 Falta de Clareza			
Intervenções do Terapeuta (TI)			
TI1 Intervenções de Apoio		4	4
TI2 Intervenções Explicativas			1
TI3 Intervenções Exploratórias	4	4	4
TI4 Intervenções Expressivas	4	4	4

Terapeuta: Bruce Ecker

Cliente: N

CIS – Cliente

	Parte 1 1m31s	Parte 2 14m32s	Parte 3 27m45s
Marcadores Directos de Ruptura (DRM)			
DRM1 Tarefas/Objectivos/Parâmetros			
DRM2 Relação			
DRM3 Desencorajamento			
Marcadores Indirectos de Ruptura (IRM)			
IRM1 Evitamento Verbal		2	2
IRM2 Evitamento Afectivo	4	4	3
IRM3 Estratégias de Regulação da Auto-estima			2
IRM4 Aquiescência			1
Processos Directos de Colaboração (DCP)			
DCP1 Tarefas/Objectivos			
DCP2 Afectos			
DCP3 Padrões Significativos			
Processos Indirectos de Colaboração (ICP)			
ICP1 Factos	4	1	
ICP2 Afectos	4	4	4
ICP3 Padrões Significativos	1	2	1

CIS – Terapeuta

	Parte 1 1m31s	Parte 2 14m32s	Parte 3 27m45s
Intervenções Directas de Colaboração (DCI)			
DCI1 Tarefas/Objectivos	1		
DCI2 Relação			
DCI3 Padrões Significativos			
DCI4 Meta-comunicações			
Intervenções Indirectas de Colaboração (ICI)			
ICI1 Factos	4	4	2
ICI2 Afectos	4	4	4
ICI3 Padrões Significativos	2		4
Intervenções de Ruptura (RI)			
RI1 Evitamento Verbal			
RI2 Evitamento Afectivo			
RI3 Hostilidade	1		
RI4 Persistência			
RI5 Falta de Clareza		1	
Intervenções do Terapeuta (TI)			
TI1 Intervenções de Apoio	2	4	4
TI2 Intervenções Explicativas			
TI3 Intervenções Exploratórias	4	4	1
TI4 Intervenções Expressivas	1	3	1

Terapeuta: Alexander Chapman

Cliente: O

CIS – Cliente

	Parte 1 11m47s	Parte 2 26m17s	Parte 3 41m11s
Marcadores Directos de Ruptura (DRM)			
DRM1 Tarefas/Objectivos/Parâmetros			
DRM2 Relação			
DRM3 Desencorajamento			
Marcadores Indirectos de Ruptura (IRM)			
IRM1 Evitamento Verbal	4	3	4
IRM2 Evitamento Afectivo		4	1
IRM3 Estratégias de Regulação da Auto-estima			
IRM4 Aquiescência	1	4	4
Processos Directos de Colaboração (DCP)			
DCP1 Tarefas/Objectivos	1		
DCP2 Afectos			
DCP3 Padrões Significativos			
Processos Indirectos de Colaboração (ICP)			
ICP1 Factos	4	4	2
ICP2 Afectos	4	4	1
ICP3 Padrões Significativos	3	2	4

CIS – Terapeuta

	Parte 1 11m47s	Parte 2 26m17s	Parte 3 41m11s
Intervenções Directas de Colaboração (DCI)			
DCI1 Tarefas/Objectivos	4		
DCI2 Relação			
DCI3 Padrões Significativos			
DCI4 Meta-comunicações			
Intervenções Indirectas de Colaboração (ICI)			
ICI1 Factos	4	3	2
ICI2 Afectos	4	4	4
ICI3 Padrões Significativos	4	3	4
Intervenções de Ruptura (RI)			
RI1 Evitamento Verbal			
RI2 Evitamento Afectivo			
RI3 Hostilidade			
RI4 Persistência			
RI5 Falta de Clareza			
Intervenções do Terapeuta (TI)			
TI1 Intervenções de Apoio	4	4	4
TI2 Intervenções Explicativas	1	4	4
TI3 Intervenções Exploratórias	4	4	4
TI4 Intervenções Expressivas		1	

CIS – Cliente

	Parte 1 0m25s	Parte 2 17m37s	Parte 3 35m00s
Marcadores Directos de Ruptura (DRM)			
DRM1 Tarefas/Objectivos/Parâmetros			
DRM2 Relação	3		
DRM3 Desencorajamento			
Marcadores Indirectos de Ruptura (IRM)			
IRM1 Evitamento Verbal	4	1	1
IRM2 Evitamento Afectivo	4	1	4
IRM3 Estratégias de Regulação da Auto-estima			
IRM4 Aquiescência	2		4
Processos Directos de Colaboração (DCP)			
DCP1 Tarefas/Objectivos			
DCP2 Afectos	1	1	1
DCP3 Padrões Significativos			
Processos Indirectos de Colaboração (ICP)			
ICP1 Factos	4	4	4
ICP2 Afectos	4	4	4
ICP3 Padrões Significativos	1	1	

CIS – Terapeuta

	Parte 1 0m25s	Parte 2 17m37s	Parte 3 35m00s
Intervenções Directas de Colaboração (DCI)			
DCI1 Tarefas/Objectivos	1		
DCI2 Relação	4		4
DCI3 Padrões Significativos	1	1	
DCI4 Meta-comunicações			
Intervenções Indirectas de Colaboração (ICI)			
ICI1 Factos	2	3	1
ICI2 Afectos	4	4	4
ICI3 Padrões Significativos	3	2	4
Intervenções de Ruptura (RI)			
RI1 Evitamento Verbal			
RI2 Evitamento Afectivo			
RI3 Hostilidade			
RI4 Persistência	1		
RI5 Falta de Clareza			
Intervenções do Terapeuta (TI)			
TI1 Intervenções de Apoio	4	4	4
TI2 Intervenções Explicativas			1
TI3 Intervenções Exploratórias	4	4	4
TI4 Intervenções Expressivas	2	3	4

CIS – Cliente

	Parte 1 0m13s	Parte 2 16m16s	Parte 3 32m18s
Marcadores Directos de Ruptura (DRM)			
DRM1 Tarefas/Objectivos/Parâmetros			
DRM2 Relação			
DRM3 Desencorajamento			
Marcadores Indirectos de Ruptura (IRM)			
IRM1 Evitamento Verbal	2	2	
IRM2 Evitamento Afectivo	4	4	4
IRM3 Estratégias de Regulação da Auto-estima			
IRM4 Aquiescência			
Processos Directos de Colaboração (DCP)			
DCP1 Tarefas/Objectivos			
DCP2 Afectos			3
DCP3 Padrões Significativos			
Processos Indirectos de Colaboração (ICP)			
ICP1 Factos	4	4	4
ICP2 Afectos	4	4	4
ICP3 Padrões Significativos	1	2	4

CIS – Terapeuta

	Parte 1 0m13s	Parte 2 16m16s	Parte 3 32m18s
Intervenções Directas de Colaboração (DCI)			
DCI1 Tarefas/Objectivos	1		
DCI2 Relação		1	3
DCI3 Padrões Significativos			1
DCI4 Meta-comunicações			
Intervenções Indirectas de Colaboração (ICI)			
ICI1 Factos	4	4	4
ICI2 Afectos	4	4	4
ICI3 Padrões Significativos	3	4	4
Intervenções de Ruptura (RI)			
RI1 Evitamento Verbal			
RI2 Evitamento Afectivo			
RI3 Hostilidade			
RI4 Persistência			
RI5 Falta de Clareza			
Intervenções do Terapeuta (TI)			
TI1 Intervenções de Apoio	4	4	4
TI2 Intervenções Explicativas		2	
TI3 Intervenções Exploratórias	4	4	4
TI4 Intervenções Expressivas	4	4	4

Anexo E – Microanálise da interacção terapeuta-cliente durante as fases/interacções de ruptura

Terapeuta: Leslie Greenberg

Cliente: A

23H36-23H48: O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. A cliente é hipercrítica consigo mesma. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao reformular o material trazido pela cliente.

25H55-26H27: O terapeuta faz intervenções de apoio e foca-se nos sentimentos da cliente, no sentido de a ajudar a explorar as suas emoções. A cliente expressa os seus sentimentos, no entanto simultaneamente tenta afastar-se das emoções através do humor (retirada afectiva). O terapeuta ultrapassa a ruptura ao validar os sentimentos da cliente, e procura explorar e ajudar a cliente a clarificar os seus sentimentos. De seguida o terapeuta foca-se em aspectos importantes do material trazido pela cliente, no sentido de a ajudar a elaborar.

27H19-28H35: O terapeuta foca-se em aspectos do material trazido pela cliente, e coloca uma questão com o objectivo de a ajudar a elaborar. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva através do uso do humor. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta se foca nos sentimentos da cliente.

32H05-32H34: O terapeuta foca-se na experiência afectiva da cliente, no sentido de a ajudar a clarificar os seus sentimentos. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva através do uso do humor. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se nos sentimentos da cliente.

34H35-35H06: O terapeuta foca-se na experiência afectiva da cliente. A cliente é hipercrítica consigo mesma. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao analisar uma parte do material trazido pela cliente, colocando uma questão directa no sentido de a ajudar a explorar certos aspectos do material.

36H02-37H59: O terapeuta faz uma reformulação, e de seguida procura explorar os sentimentos e medos da cliente. A cliente dá uma resposta superficial à questão do terapeuta (evitamento verbal) e evita a exploração da dimensão afectiva.

38H00-38H11: A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta introduz uma nova tarefa.

41H17-42H04: O terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente e ajuda-a a clarificar os seus sentimentos. A cliente inicialmente expressa os seus sentimentos, no entanto de seguida evita continuar a explorar o tópicio em maior profundidade (evitamento verbal). O terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se nos sentimentos da cliente.

46H26-46H31: O terapeuta faz uma observação no sentido de ajudar a cliente a clarificar os seus sentimentos, no entanto a cliente usa o humor no sentido de evitar explorar a dimensão afectiva. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao voltar a focar-se nas emoções da cliente.

49H51-50H10: O terapeuta coloca uma questão aberta com o objectivo de analisar aspectos importantes do material trazido pela cliente, no entanto a cliente evita explorar estes tópicos. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta volta a questionar a cliente mais directamente acerca do tópicio.

52H33-53H03: O terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente, no entanto a cliente evita a exploração da dimensão afectiva através do uso de estratégias como a intelectualização. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao voltar a focar-se na experiência emocional da cliente.

1H02H15-1H02H55: O terapeuta procura ajudar a cliente a clarificar a qualidade dos seus sentimentos. A cliente evita explorar a dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta se foca nos sentimentos e necessidades da cliente.

1H09H04-1H11H34: O terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente, e de seguida procura explicar à cliente as bases da terapia e o modo como funciona o processo de mudança em psicoterapia. A cliente responde de forma excessivamente colaborativa e dá respostas superficiais e intelectualizadas às questões do terapeuta. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se nos sentimentos da cliente.

Terapeuta: Nancy McWilliams

Cliente: A

1H31H15-1H34H00: A terapeuta foca-se nos pensamentos e sentimentos da cliente acerca da terapia. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva através do uso de estratégias como a intelectualização, e é hipercrítica consigo mesma.

1H34H01-1H34H34: A terapeuta ultrapassa a ruptura ao validar a experiência da cliente e analisar aspectos importantes do material trazido pela cliente.

1H38H32-1H42H45: A cliente fala acerca de um tópico importante no entanto evita a exploração da dimensão afectiva.

1H42H45-1H43H00: A terapeuta ultrapassa a ruptura ao validar a experiência da cliente.

1H43H37-1H44H14: A terapeuta valida a experiência da cliente, no entanto a cliente evita continuar a explorar os tópicos em profundidade. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao analisar aspectos do material trazido pela cliente no sentido de a ajudar a explorar os tópicos em maior profundidade.

1H45H19-1H46H06: A terapeuta valida a experiência da cliente ao realizar ligações entre os diferentes temas. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta introduz novos tópicos.

1H47H04-1H47H55: A terapeuta reconhece padrões de repetição. A cliente fala acerca dos seus sentimentos, no entanto de seguida afasta-se dos mesmos, através do recurso à intelectualização. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta procura ajudar a cliente a clarificar a qualidade dos seus sentimentos.

1H48H39-1H50H24: A terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar e falar acerca de um tópico relevante. A cliente evita explorar esse tópico.

1H50H24-1H52H50: A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta, através de interpretações, faz ligações entre diferentes temas e reconhece padrões de repetição.

1H53H51-1H55H27: A terapeuta faz ligações entre os diferentes temas. A cliente parece ter dificuldade em continuar a explorar os tópicos em maior profundidade. A terapeuta ultrapassa

a ruptura ao procurar explicar o motivo da sua intervenção anterior, sendo que simultaneamente adopta uma atitude não-defensiva.

2H02H38-2H07H34: A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente e faz ligações entre diferentes temas. A cliente evita a exploração dos seus sentimentos através do humor e da intelectualização, e dá respostas curtas às questões da terapeuta.

2H07H35-2H07H37: A terapeuta ultrapassa a ruptura ao introduzir um novo tema.

2H08H29-2H10H00: A terapeuta questiona a cliente acerca de um aspecto importante do material trazido pela mesma, no entanto a cliente tem dificuldade em explorar estes tópicos devido à sua intensa carga afectiva.

2H10H01-2H10H04: A terapeuta ultrapassa a ruptura ao questionar a cliente acerca de aspectos mais específicos da sua experiência.

2H10H38-2H11H44: A terapeuta faz uma ligação entre diferentes temas. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva através de intelectualizações. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao validar a experiência da cliente.

2H12H34-2H13H19: A terapeuta introduz um novo tópico e procura explorar os sentimentos da cliente em relação à terapia. A cliente evita explorar os seus sentimentos em profundidade através do uso do humor e de intelectualizações. A terapeuta ultrapassa a ruptura focando-se novamente nos sentimentos da cliente em relação à terapia e à terapeuta.

2H13H46-2H15H03: A terapeuta dá conselhos explícitos à cliente. A cliente responde com recurso ao humor e a estratégias de valorização da auto-estima.

2H32H49-2H34H24: A terapeuta introduz novos temas. A cliente evita explorar este tópico em profundidade.

2H34H25-2H34H48: A terapeuta ultrapassa a ruptura ao mudar ligeiramente de tema e focar-se nos sentimentos da cliente.

2H36H38-2H37H33: A terapeuta valida os sentimentos da cliente e procura explorar os sentimentos da cliente acerca do tópico. A cliente responde de forma vaga e com recurso à intelectualização e ao humor. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao introduzir um novo tema.

2H41H58-2H42H25: A terapeuta muda de tópico e evita a exploração dos sentimentos da cliente. A cliente responde de forma superficial e excessivamente colaborativa com a cliente. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta coloca questões directas à cliente.

2H43H28-2H44H06: A cliente evita explorar a dimensão afectiva através do uso do humor. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta dá conselhos explícitos à cliente e coloca questões no sentido de a ajudar a elaborar.

2H48H07-2H48H57: A terapeuta introduz novos tópicos. A cliente evita explorar os tópicos em profundidade e evita a exploração dos seus sentimentos. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente.

2H49H43-2H49H56: A terapeuta evita explorar a dimensão afectiva da experiência da cliente. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta se foca em aspectos relevantes do material trazido pela cliente.

2H51H00-2H51H38: A terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar e a explorar os seus sentimentos, no entanto a cliente evita explorar a sua experiência afectiva. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao colocar questões no sentido de ajudar a cliente a elaborar.

2H51H54-2H53H18: A terapeuta introduz novos tópicos, no entanto a cliente responde de forma superficial e evita a exploração da dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta se foca nos sentimentos da cliente.

2H53H34-2H55H52: A terapeuta realiza uma intervenção de apoio e utiliza o humor. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva através do uso do humor. A ruptura é ultrapassada quando a cliente expressa os seus sentimentos e faz conexões entre as suas características passadas e presentes.

2H56H40-2H58H05: A terapeuta faz ligações entre experiências passadas e presentes da cliente, seguido de uma questão no sentido de ajudar a cliente a elaborar. A cliente não aprofunda o tópico e evita a exploração dos seus sentimentos. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao fazer uma questão no sentido de ajudar a cliente a elaborar.

2H58H55-2H59H17: A terapeuta evita explorar a dimensão afectiva da experiência da cliente. A cliente é excessivamente colaborativa com a terapeuta e evita a exploração dos seus sentimentos. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta faz uma reflexão empática.

2H59H32-3H00H08: A terapeuta foca-se nas tarefas da terapia. A cliente é excessivamente colaborativa com a terapeuta. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta realiza uma intervenção exploratória com o objectivo de ajudar a cliente a elaborar.

3H02H28-3H03H36: A terapeuta foca-se em aspectos importantes do material trazido pela cliente. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta se foca em aspectos importantes do material trazido pela cliente.

3H03H49-3H06H03: A terapeuta foca-se em aspectos importantes do material trazido pela cliente. A cliente evita explorar os tópicos em profundidade e é excessivamente colaborativa com a terapeuta.

3H06H02-3H06H22: A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta introduz novos temas.

3H10H24-3H11H02: A terapeuta dá conselhos explícitos à cliente. A cliente é excessivamente colaborativa com a terapeuta. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta coloca questões no sentido de ajudar a cliente a elaborar.

3H11H37-3H13H36: A terapeuta dá conselhos explícitos à cliente e realiza intervenções de apoio. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta coloca questões no sentido de ajudar a cliente a elaborar.

3H13H45-3H15H06: A terapeuta evita a exploração da dimensão afectiva do material trazido pela cliente. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva e é excessivamente colaborativa com a terapeuta. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta se foca nos sentimentos da cliente em relação à terapia.

3H16H35-3H16H40: A terapeuta foca-se na experiência afectiva da cliente. A cliente utiliza estratégias de regulação da auto-estima (critica-se excessivamente) e o humor. A terapeuta ultrapassa a ruptura utilizando intervenções de apoio.

Terapeuta: Leslie Greenberg

Cliente: B **Sessão:** I

29H14-30H05: O terapeuta sugere uma mudança nas tarefas da terapia. A cliente é excessivamente colaborativa com o terapeuta. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta se foca na experiência afectiva da cliente, no sentido de a ajudar a elaborar.

40H25-41H15: O terapeuta foca-se nas necessidades e sentimentos da cliente. A cliente não continua a aprofundar o tópico. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta se foca num aspecto diferente da experiência afectiva da cliente.

Terapeuta: Leslie Greenberg

Cliente: B **Sessão:** II

1H04H58-1H05H20: O terapeuta foca-se na experiência afectiva da cliente. A cliente responde de forma excessivamente colaborativa. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta faz uma reflexão empática e de seguida coloca uma questão no sentido de ajudar a cliente a elaborar.

1H12H34-1H13H02: O terapeuta sugere uma mudança nas tarefas da terapia. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta se foca na exploração da dimensão afectiva da experiência da cliente.

1H31H22-1H31H32: O terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente e procura validar a sua experiência. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva através do uso do humor. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se nos sentimentos da cliente, e procura ajudá-la a elaborar.

1H50H51-1H51H00: O terapeuta foca-se em sentimentos da cliente e procura ajudá-la a elaborar. A cliente evita explorar o tópico em maior profundidade. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta volta a questionar a cliente acerca dos seus sentimentos.

21H03-21H36: A terapeuta foca-se na experiência afectiva da cliente. A cliente evita explorar a dimensão afectiva através do humor e de através de estratégias de regulação da auto-estima como criticar-se excessivamente. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta se foca nos sentimentos da cliente e faz uma reformulação do material trazido pela cliente.

23H43-24H40: A terapeuta faz ligações entre os diferentes temas e sugere uma mudança na tarefa da terapia. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva através do uso do humor. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta se foca na experiência afectiva da cliente.

24H46-26H02: A terapeuta valida a experiência da cliente e explica o objectivo de uma tarefa da terapia, focando-se nos sentimentos da cliente. A cliente responde de forma excessivamente colaborativa e evita a exploração dos seus sentimentos. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se na dimensão afectiva da experiência da cliente.

26H34-26H56: A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente no sentido de a ajudar a elaborar. A cliente evita explorar o tópico. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta ajuda a cliente a elaborar e explorar os seus sentimentos.

33H28-33H33: A terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva através do uso do humor. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao fazer uma reformulação do material trazido pela cliente e foca-se em diferentes aspectos da experiência afectiva da cliente.

44H06-44H22: A terapeuta procura explorar as necessidades e sentimentos da cliente. A cliente evita explorar o tópico. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta questiona a cliente acerca dos seus sentimentos.

44H58-45H20: A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente e faz uma observação acerca dos mesmos. A cliente evita explorar a dimensão afectiva através do uso do humor. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao fazer uma reformulação acerca dos sentimentos da cliente.

48H09-48H20: A terapeuta reconhece padrões de repetição. A cliente evita explorar a dimensão afectiva através do uso do humor. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao fazer uma reformulação acerca dos sentimentos da cliente.

54H31-54H54: A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente. A cliente evita explorar a dimensão afectiva através do uso do humor. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta se foca nas necessidades da cliente.

12H42-15H14: A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente em relação à relação com a terapeuta. A cliente responde de forma hiper-crítica consigo mesma no sentido de reforçar a sua auto-estima. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta se foca nos sentimentos da cliente e a procura ajudá-la a elaborar.

17H36-19H56: A cliente fala acerca da sua experiência evitando explorar a dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta coloca uma questão específica acerca do material trazido pela cliente.

21H20-21H55: A cliente fala acerca da sua experiência evitando explorar a dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta valida os sentimentos da cliente.

26H16-27H35: A cliente fala acerca de experiência dolorosas evitando explorar a dimensão afectiva e procurando reforçar a sua auto-estima. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao fazer a ligação entre diferentes temas e focar-se nos sentimentos da cliente.

29H47-30H14: A terapeuta faz uma questão acerca dos sentimentos da cliente. A cliente evita explorar a dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta se foca nos medos da cliente.

45H29-52H18: A terapeuta faz interpretações acerca do material trazido pela cliente, nomeadamente ligações entre diferentes temas. A cliente responde de forma intelectualizada e procurando reforçar a sua auto-estima. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta faz uma interpretação acerca dos padrões que a cliente adopta com a terapeuta e procura explorar a experiência da cliente acerca da relação com a terapeuta.

53H12-54H07: A cliente evita a exploração da dimensão afectiva utilizando como recurso o humor, e responde procurando reforçar a sua auto-estima. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta se foca na exploração dos sentimentos da cliente em relação à terapeuta.

Terapeuta: Michelle Craske

Cliente: E

25H31-29H15: A terapeuta faz ligações entre os diferentes temas. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva e é excessivamente colaborativa com a terapeuta.

29H15-29H42: A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta introduz novos tópicos, no sentido de ajudar a cliente a elaborar.

32H04-32H39: A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente. A cliente fala acerca da sua experiência afectiva, no entanto de seguida procura afastar os sentimentos através de estratégias como o humor. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao procurar clarificar a qualidade dos sentimentos da cliente.

33H40-36H04: A cliente evita explorar a dimensão afectiva e responde de forma excessivamente colaborativa. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta analisa novos aspectos do material trazido pela cliente.

36H41-38H51: A terapeuta explica aspectos específicos acerca do problema da cliente, e procura ensinar novas competências à cliente. A cliente evita explorar a dimensão afectiva da sua experiência. A ruptura é ultrapassada quando a cliente refere tópicos importantes.

39H31-40H34: A terapeuta faz ligações entre os diferentes temas e procura explicar mecanismos específicos acerca do problema da cliente. A cliente é excessivamente colaborativa com a terapeuta. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se em novos tópicos.

Terapeuta: Diana Fosha

Cliente: F

49H16-49H26: A terapeuta foca-se nos sentimentos do cliente em relação às tarefas da terapia. O cliente utiliza estratégias como a negação do afecto. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta procura ajudar o cliente a explorar a dimensão afectiva da sua experiência.

53H28-53H38: A terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar. O cliente responde de forma abstracta e intelectualizada. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao continuar a incentivar o cliente a elaborar.

1H00H44-1H01H05: A terapeuta procura explorar os sentimentos do cliente em relação à terapia, no entanto o cliente não aprofunda o tópico. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta coloca uma questão aberta no sentido de explorar os sentimentos do cliente em relação à terapia.

Terapeuta: Diana Fosha

Cliente: G

16H56-18H07: A terapeuta procura ajudar a cliente a explorar a sua experiência afectiva, e faz uma observação acerca da experiência afectiva da cliente. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta se foca nos sentimentos da cliente.

18H41-20H35: A terapeuta explora os sentimentos da cliente. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva e procura reforçar a sua auto-estima. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao fazer uma interpretação acerca dos sentimentos da cliente.

21H43-22H29: A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente em relação à relação com a terapeuta. A cliente evita explorar este tópico. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao procurar ajudar a cliente a elaborar acerca dos seus sentimentos e medos em relação à terapia.

24H51-25H25: A terapeuta faz uma interpretação, relacionando as modalidades que a cliente adopta com a terapeuta e os relacionamentos externos à terapia. A cliente evita aprofundar o tópico. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta procura explorar as necessidades da cliente em relação à relação com a terapeuta.

43H07-43H17: A terapeuta faz uma interpretação com o objectivo de ajudar a cliente a clarificar a qualidade dos seus sentimentos. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva, desvalorizando e utilizando o humor. A ruptura é ultrapassada uma vez que a cliente continua a introduzir novos tópicos.

Terapeuta: Paul Wachtel

Cliente: H

27H04-27H47: O terapeuta coloca uma questão acerca de aspectos do material trazido pela cliente, no sentido de a ajudar a elaborar. A cliente responde de modo intelectualizado. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta valida a experiência da cliente, e de seguida faz uma observação acerca do estado emocional da cliente.

28H25-29H04: O terapeuta foca-se nas emoções e medos da cliente. A cliente expressa os seus sentimentos mas de seguida afasta-se dos mesmos. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao utilizar uma intervenção de apoio.

30H39-30H47: O terapeuta devolve à cliente a dimensão afectiva do material trazido pela mesma. A cliente autocritica-se no sentido de reforçar a sua auto-estima. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao fazer uma intervenção de apoio.

45H07-45H29: O terapeuta coloca uma questão acerca de uma parte do material trazido pela cliente, com o objectivo de ajudar a cliente a continuar a explorar o tópico. A cliente expressa os seus sentimentos no entanto de seguida recorre ao humor como mecanismo de defesa. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao fazer uma interpretação na qual faz ligações entre os diferentes temas e reconhece padrões de repetição.

46H23-46H32: O terapeuta faz uma interpretação na qual reconhece padrões de repetição. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva através do uso do humor. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao fazer ligações entre os diferentes temas e as experiências passadas e presentes da cliente.

12H58-15H05: O terapeuta foca-se nos objectivos da terapia. A cliente responde de forma intelectualizada ou superficial. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se em aspectos do material trazido pela cliente, questionando-a, no sentido de a ajudar a elaborar.

17H38-19H44: O terapeuta procura explorar os sentimentos da cliente, no entanto a cliente não aprofunda o tópic ou responde de forma intelectualizada.

19H44-19H59: A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta se foca nos sentimentos e expectativas da cliente em relação à terapia.

21H31-22H05: O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente. A cliente dá respostas superficiais às questões do terapeuta. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao questionar a cliente no sentido de a ajudar a elaborar.

23H03-23H45: O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas e reconhece padrões de repetição. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao colocar uma questão à cliente no sentido de a ajudar a elaborar.

24H23-25H12: O terapeuta realiza intervenções de apoio e faz ligações entre os diferentes temas. A cliente responde de forma intelectualizada. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta introduz novos tópicos.

28H11-29H26: O terapeuta procura aprofundar a exploração da dimensão afectiva da experiência da cliente. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao analisar aspectos importantes do material trazido pela cliente, ajudando-a a elaborar.

32H36-33H29: O terapeuta realiza intervenções de apoio, como reflexões empáticas, e faz ligações entre os diferentes temas. A cliente não aprofunda os tópicos e evita explorar a dimensão afectiva. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao procurar incentivar a cliente a elaborar.

36H20-36H50: O terapeuta reformula o material trazido pela cliente e faz ligações entre os temas. A cliente responde de forma intelectualizada. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta se foca na exploração da experiência da cliente em relação à terapia.

38H42-39H22: O terapeuta insiste num tópico específico, contudo a cliente evita explorar a dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta se foca nos padrões relacionais que a cliente adopta com o terapeuta e relaciona-os com eventos externos à terapia.

41H17-41H40: O terapeuta foca-se nos padrões relacionais que a cliente adopta com o terapeuta, e procura ajudá-la a explorar a sua experiência. A cliente não aprofunda o tópico. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao procurar explicar à cliente o motivo da sua intervenção anterior, e ao analisar a interacção entre o terapeuta e a cliente no aqui-e-agora.

43H26-43H357 O terapeuta foca-se nos padrões relacionais que a cliente adopta com o terapeuta, e procura analisar os seus sentimentos. A cliente evita explorar a dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta se foca nos sentimentos da cliente em relação à relação terapêutica.

45H00-46H40: O terapeuta coloca questões à cliente no sentido de a ajudar a elaborar. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva ou responde de forma superficial às questões do terapeuta. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao procurar incentivar a cliente a elaborar.

47H08-47H22: O terapeuta faz interpretações e foca-se na experiência afectiva da cliente. A cliente evita aprofundar o tópico. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta faz ligações entre os diferentes temas e procura ajudar a cliente a explorar os seus sentimentos em relação à relação com o terapeuta.

50H04-50H18: O terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao procurar ajudar a cliente a explorar os seus sentimentos.

50H36-51H02: O terapeuta valida a experiência e sentimentos da cliente. A cliente não aprofunda o tema. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao promover a discussão acerca dos sentimentos da cliente em relação à relação com o terapeuta.

52H06-53H02: O terapeuta muda de tópico, no sentido de ajudar a cliente a elaborar acerca de outro tema. A cliente não aprofunda o tópico ou responde de forma intelectualizada. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta coloca uma questão no sentido de ajudar a cliente a elaborar.

54H43-56H32: O terapeuta faz ligações entre os temas e procura ajudar a cliente a elaborar. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta faz interpretações e ligações entre os diferentes temas.

Terapeuta: Stanley Messer

Cliente: J

21H35-21H41: O terapeuta evita a exploração da dimensão afectiva. A cliente é excessivamente colaborativa com o terapeuta. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao introduzir novos temas no sentido de ajudar a cliente a elaborar.

24H18-24H54: A cliente refere eventos importantes, no entanto evita explorar a dimensão afectiva. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao procurar ajudar a cliente a explorar os seus sentimentos.

28H05-28H13: O terapeuta procura ajudar a cliente a clarificar a qualidade dos seus sentimentos. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao voltar a focar-se nos sentimentos da cliente.

30H45-32H17: A cliente refere eventos importantes, no entanto evita explorar a dimensão afectiva e procura reforçar a sua auto-estima. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao procurar ajudar a cliente a explorar a dimensão afectiva da sua experiência.

33H01-34H50: O terapeuta procura ajudar a cliente a explorar a dimensão afectiva da sua experiência. A cliente responde de forma intelectualizada e procura evitar a exploração da dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta se foca na exploração dos sentimentos da cliente.

34H59-36H24: O terapeuta questiona a cliente acerca dos seus sentimentos. A cliente evita explorar a dimensão afectiva através de estratégias como a intelectualização. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao introduzir novos tópicos no sentido de ajudar a cliente a elaborar.

37H36-37H45: O terapeuta analisa aspectos do material trazido pela cliente e coloca questões no sentido de a ajudar a elaborar. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao colocar questões no sentido de ajudar a cliente a elaborar.

38H52-39H20: O terapeuta muda de tópico abruptamente. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao colocar questões no sentido de ajudar a cliente a elaborar.

39H26-40H30: O terapeuta coloca questões no sentido de ajudar a cliente a elaborar. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta faz uma observação e se foca na exploração dos sentimentos da cliente.

41H23-41H53: O terapeuta muda de tópico e introduz um novo tema. A cliente refere eventos importantes e a ruptura é ultrapassada.

42H57-43H09: O terapeuta faz intervenções de apoio. A cliente refere eventos importantes mas não aprofunda os tópicos. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao fazer ligações entre os temas e reconhecer padrões.

45H03-45H53: O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar, questionando a cliente acerca de padrões de repetição. A cliente dá respostas superficiais às questões do terapeuta e evita explorar a dimensão afectiva do material. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao fazer intervenções de apoio e analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente, ajudando-a a elaborar.

47H08-47H39: O terapeuta foca-se em aspectos importantes do material trazido pela cliente, no sentido de a ajudar a elaborar. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.

49H31-49H35: O terapeuta procura explorar os sentimentos da cliente. A cliente dá respostas superficiais às questões do terapeuta. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se nos sentimentos da cliente.

53H10-53H33: O terapeuta faz ligações entre os diferentes tópicos e reconhece padrões de repetição. A cliente não aprofunda os tópicos. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao questionar a cliente no sentido de a ajudar a elaborar.

1H00H09-1H00H51: O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. A cliente dá respostas superficiais às questões do terapeuta e evita a exploração da dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta coloca questões no sentido de ajudar a cliente a elaborar.

1H00H55-1H01H25: O terapeuta procura explorar a dimensão afectiva da experiência da cliente. A cliente expressa os seus sentimentos, mas simultaneamente responde de forma intelectualizada. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se nos sentimentos da cliente.

1H02H11-1H02H49: O terapeuta foca-se na exploração das necessidades da cliente em relação à terapia. A cliente não aprofunda o tópico. O terapeuta ultrapassa a ruptura focando-se na exploração dos sentimentos da cliente em relação à terapia.

16H29-20H40: O terapeuta faz uma intervenção na qual reflecte a dimensão afectiva do material trazido pelo cliente. O cliente evita explorar a dimensão afectiva em maior profundidade e responde de forma intelectualizada, procurando reforçar a sua auto-estima.

20H40-20H41: A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta coloca uma questão no sentido de focar o cliente.

21H24-25H44: O terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar acerca de um aspecto importante do material trazido pelo mesmo. O cliente expressa as suas necessidades, no entanto, simultaneamente, valoriza-se excessivamente no sentido de reforçar a sua auto-estima e evita a exploração da dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta se foca nos objectivos da terapia e os negocia com o cliente.

26H50-28H35: O cliente expressa os seus sentimentos de forma intelectualizada.

28H35-28H49: A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta se foca na experiência afectiva do cliente.

30H12-30H18: O terapeuta procura explorar os sentimentos do cliente. O cliente evita explorar a dimensão afectiva através do uso do humor. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta se volta a focar nos sentimentos do cliente.

31H14-32H32: O terapeuta realiza uma clarificação. O cliente responde de forma intelectualizada. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se na experiência afectiva do cliente.

35H34-37H34: O terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar. O cliente expressa os seus sentimentos no entanto de seguida afasta-se dos mesmos e responde de forma intelectualizada. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao procurar focar-se novamente nos sentimentos do cliente.

38H05-38H32: O terapeuta procura ajudar o cliente explorar os seus sentimentos, no entanto o cliente evita a exploração dos mesmos. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta faz uma observação no sentido de ajudar o cliente a focar-se nos seus sentimentos.

40H13-43H24: O terapeuta procura focar-se nos sentimentos do cliente através de uma reformulação. O cliente afasta-se da experiência emocional através de intelectualizações. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta se foca em aspectos importantes do material trazido pelo cliente.

44H41-46H58: O terapeuta foca-se nos sentimentos do cliente e procura ajudá-lo a explorar a sua experiência. O cliente responde de forma intelectualizada e valoriza-se excessivamente no sentido de reforçar a sua auto-estima. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta faz uma reformulação do material trazido pelo cliente.

47H08-51H35: O cliente evita a exploração da dimensão afectiva e responde de forma intelectualizada.

51H36-51H44: A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta faz uma reformulação e se foca em aspectos importantes do material trazido pelo cliente.

53H42-55H06: O terapeuta procura que o cliente elabore. O cliente responde de forma distante e intelectualizada.

55H05-55H25: O terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se na dimensão afectiva da experiência do cliente.

20H55-22H44: O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva através do uso do humor. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao fazer uma interpretação, analisando aspectos importantes do material trazido pela cliente.

24H46-24H55: O terapeuta faz uma observação com o objectivo de ajudar a cliente a focar-se na dimensão afectiva da sua experiência. A cliente responde utilizando estratégias de regulação da auto-estima. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao fazer ligações entre os diferentes temas.

26H03-26H17: O terapeuta faz observações com o objectivo de ajudar a cliente a elaborar acerca da sua experiência. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva através do uso do humor. A ruptura é ultrapassada quando a cliente fala acerca do significado de um mecanismo que utiliza.

30H52-31H29: O terapeuta faz uma intervenção com o objectivo de ajudar a cliente a elaborar. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva e fala de forma abstracta acerca dos tópicos. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se nos sentimentos da cliente.

32H07-32H32: O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas e reconhece padrões de repetição. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao validar a experiência da cliente, e de seguida procura ajudar a cliente a elaborar.

33H22-33H26: O terapeuta faz observações. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva através do uso do humor. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao procurar ajudar a cliente a elaborar acerca de aspectos importantes do material.

35H31-36H52: O terapeuta faz observações no sentido de ajudar a cliente a elaborar acerca da sua experiência afectiva. A cliente fala acerca da sua experiência, no entanto utiliza estratégias de reforço da sua auto-estima e evita explorar a dimensão afectiva do material. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se na experiência afectiva da cliente.

36H57-37H47: O terapeuta faz observações e reconhece padrões de repetição. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao realizar uma intervenção de apoio.

38H49-40H17: A cliente fala acerca da sua experiência mas evita a exploração da dimensão afectiva e fala de forma intelectualizada. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta realiza uma reflexão empática.

40H52-42H15: O terapeuta procura ajudar a cliente a explorar a dimensão afectiva da sua experiência. A cliente responde de forma intelectualizada e evita a exploração da dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta faz observações e encontra padrões de repetição.

42H33-42H46: O terapeuta faz uma intervenção no sentido de ajudar a cliente a elaborar. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao realizar uma observação no sentido de ajudar a cliente a focar-se na sua experiência afectiva.

57H25-57H48: O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas e coloca uma questão no sentido de ajudar a cliente a elaborar. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se na exploração da dimensão afectiva da experiência da cliente.

1H01H28-1H01H36: O terapeuta faz uma intervenção de apoio e foca-se na relação terapêutica. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva através do uso do humor, e é excessivamente colaborativa com o terapeuta. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao fazer uma intervenção no sentido de ajudar a cliente a elaborar acerca da relação terapêutica.

0H23-0H39: O terapeuta procura ajudar a cliente a explorar a sua experiência afectiva. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta faz uma interpretação acerca da experiência afectiva da cliente, fazendo ligações entre diferentes tópicos.

9H16-11H54: O terapeuta faz ligações entre diferentes temas e reconhece padrões de repetição. A cliente responde de forma intelectualizada, apesar de reconhecer padrões de repetição. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao reformular o material trazido pela cliente, fazendo observações e ligações entre os diferentes temas.

15H07-15H27: O terapeuta foca-se na relação terapêutica. A cliente não aprofunda o tópico. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao incentivar a cliente a explorar os seus sentimentos.

27H00-27H03: A cliente afasta-se da exploração da dimensão afectiva através de estratégias como o humor. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao incentivar a cliente a explorar a sua experiência afectiva e fazendo observações.

27H35-28H03: O terapeuta realiza uma observação e analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente. A cliente é excessivamente colaborativa com o terapeuta e evita explorar o material em profundidade. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se nos sentimentos da cliente.

28H12-28H57: O terapeuta faz uma intervenção no sentido de ajudar a cliente a elaborar. A cliente evita explorar a dimensão afectiva ao responder de modo distante e intelectualizado. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao colocar uma questão à cliente, no sentido de a ajudar a elaborar e a ter um discurso mais concreto.

29H11-29H41: O terapeuta foca-se em aspectos importantes do material trazido pela cliente e procura ajudá-la a elaborar. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao realizar uma intervenção de apoio.

32H45-33H04: O terapeuta reformula o material trazido pela cliente. A cliente não aprofunda o tópico. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao fazer uma observação com o objectivo de ajudar a cliente a elaborar.

34H09-34H19: O terapeuta introduz um novo tema. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta faz ligações entre os diferentes temas.

35H13-35H59: O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar acerca da sua experiência afectiva. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao reconhecer padrões de repetição e procurar ajudar a cliente a elaborar.

37H56-38H27: O terapeuta procura ajudar a cliente a explorar os seus sentimentos. A cliente afasta-se da exploração da dimensão afectiva. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se em aspectos importantes do material trazido pela cliente.

39H27-39H57: O terapeuta introduz novos tópicos. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva, respondendo de forma intelectualizada. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta faz uma observação e se foca na exploração da experiência afectiva da cliente.

40H02-40H43: O terapeuta faz observações e foca-se em aspectos importantes do material trazido pela cliente. A cliente responde de forma intelectualizada. A ruptura é ultrapassada quando a cliente se foca nos seus sentimentos.

45H11-45H17: O terapeuta faz uma observação, reconhecendo padrões de repetição. A terapeuta evita a exploração da dimensão afectiva. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao fazer observações e ligações entre os diferentes temas.

2H56-4H01: O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas. A cliente responde com alguma hostilidade. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta introduz novos tópicos e procura ajudar a cliente a elaborar.

5H34-6H10: A cliente evita explorar a dimensão afectiva utilizando estratégias como a intelectualização. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao procurar explorar a dimensão afectiva da experiência da cliente.

7H47-8H15: O terapeuta coloca uma questão com o objectivo de ajudar a cliente a elaborar. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva através do uso do humor. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao procurar ajudar a cliente a explorar os seus sentimentos.

10H14-10H27: O terapeuta procura ajudar a cliente a explorar os seus sentimentos. A cliente evita explorar a dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta encoraja a cliente a continuar a explorar os seus sentimentos.

11H16-12H23: A cliente expressa os seus sentimentos. O terapeuta responde expressando sarcasmo, e focando-se na experiência afectiva da cliente. A ruptura é ultrapassada quando a cliente continua a clarificar a qualidade dos seus sentimentos.

13H28-13H38: O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. A cliente evita explorar a dimensão afectiva através do uso do humor. A ruptura é ultrapassada quando a cliente continua a expressar os seus sentimentos.

15H58-16H07: O terapeuta faz uma intervenção que não é clara. A cliente afasta-se da exploração da dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta se foca na experiência afectiva da cliente, procurando ajudá-la a elaborar.

20H45-22H27: O terapeuta valida a experiência da cliente, e procura ajudar a cliente a elaborar acerca dos seus sentimentos. A cliente evita explorar a dimensão afectiva através do

uso do humor. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta procura ajudar a cliente a clarificar a qualidade dos seus sentimentos.

23H17-23H57: O terapeuta ajuda a cliente a clarificar a qualidade dos seus sentimentos, fazendo interpretações acerca do material trazido pela cliente. A cliente evita explorar a dimensão afectiva através do uso do humor. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se na exploração dos sentimentos da cliente.

26H30-26H55: A cliente evita a exploração da dimensão afectiva e não aprofunda o tópico em maior profundidade. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta encoraja a cliente a continuar a elaborar.

27H29-28H44: O terapeuta faz uma interpretação, analisando aspectos importantes do material trazido pela cliente. A cliente evita explorar os tópicos em profundidade. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta faz ligações entre os diferentes temas, e se foca na exploração dos sentimentos da cliente.

34H35-39H39: A cliente utiliza estratégias de regulação da auto-estima e evita a exploração da dimensão afectiva da sua experiência.

39H40-40H39: A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta se foca na dimensão afectiva da experiência da cliente e valida a sua experiência.

11H47-12H45: O terapeuta realiza intervenções de apoio e foca-se nas tarefas da terapia. O cliente é excessivamente colaborativo. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pelo cliente e questiona o cliente no sentido de o ajudar a explorar o material.

13H28-14H11: O terapeuta reformula o material trazido pelo cliente com o objectivo de o ajudar a elaborar, no entanto o cliente dá respostas superficiais às perguntas do terapeuta. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao reformular o material trazido pelo cliente no sentido de o ajudar a elaborar.

14H31-14H45: O terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar, no entanto o cliente dá respostas superficiais às perguntas do terapeuta. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta reforça aspectos específicos do comportamento do cliente, e de seguida continua a analisar aspectos importantes do material trazido pelo cliente.

15H31-15H43: O terapeuta reformula o material trazido pelo cliente no sentido de o ajudar a elaborar, no entanto o cliente dá respostas curtas às perguntas do terapeuta. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se em aspectos importantes do material trazido pelo cliente e procurar explorar a sua experiência afectiva.

16H16-16H29: O terapeuta realiza intervenções de suporte, e de seguida foca-se nos sentimentos do cliente. O cliente dá respostas superficiais ao terapeuta. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao colocar questões ao cliente no sentido de o ajudar a elaborar.

17H22-17H40: O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas e coloca questões no sentido de ajudar o cliente a elaborar. O cliente dá respostas superficiais às questões do terapeuta. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao colocar questões ao cliente no sentido de o ajudar a elaborar.

30H51-32H45: O terapeuta faz uma reflexão empática, e realiza intervenções com o objectivo de explicar ao cliente os mecanismos específicos do problema do cliente. O cliente é excessivamente colaborativo com o terapeuta e dá respostas curtas às questões do terapeuta. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta continua a explicar ao cliente aspectos específicos

acerca do seu problema, e de seguida coloca uma questão ao cliente com o objectivo de o ajudar a elaborar.

34H11-35H39: O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pelo cliente, e procura ajudar o cliente a elaborar. O cliente responde de forma colaborativa em primeiro lugar, no entanto de seguida evita a exploração da dimensão afectiva. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao realizar um exercício com o objectivo de ajudar o cliente a elaborar.

36H05-36H47: O terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar, no entanto o cliente dá respostas curtas às questões do terapeuta e evita a exploração da dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta analisa aspectos do material trazido pelo cliente, dá conselhos explícitos e explica aspectos específicos do problema do cliente.

39H22-42H21: O terapeuta dá conselhos explícitos ao cliente, e explica aspectos específicos do problema do cliente. O cliente é excessivamente colaborativo e dá respostas curtas às questões do terapeuta. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao colocar uma questão ao cliente no sentido de o ajudar a elaborar.

42H48-46H20: O terapeuta explica aspectos específicos acerca do problema do cliente. O cliente é excessivamente colaborativo e dá respostas curtas às questões do terapeuta. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao colocar questões ao cliente no sentido de o ajudar a elaborar.

48H51-49H50: O terapeuta faz uma reflexão empática, e procura clarificar a qualidade dos sentimentos do cliente. O cliente é excessivamente colaborativo e dá respostas curtas às questões do terapeuta. A ruptura é ultrapassada quando o terapeuta coloca uma questão no sentido de ajudar o cliente a elaborar.

51H21-52H47: O terapeuta dá conselhos explícitos ao cliente e faz ligações entre os diferentes temas, reconhecendo padrões de repetição. O cliente é excessivamente colaborativo com o terapeuta. O terapeuta ultrapassa a ruptura ao dar conselhos explícitos ao cliente.

1H06-1H17: A terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos do cliente. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se nos sentimentos do cliente e ao procurar ajudá-lo a elaborar.

1H45-3H00: A terapeuta faz observações focadas nos sentimentos do cliente. O cliente evita explorar a dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta faz uma reflexão empática e procura ajudar o cliente a explorar a dimensão afectiva da sua experiência.

4H45-5H42: A terapeuta introduz novos tópicos no sentido de ajudar o cliente a elaborar. O cliente evita explorar a dimensão afectiva e não aprofunda os tópicos. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao procurar ajudar o cliente a explorar os seus sentimentos em relação à terapia.

5H53-7H08: A terapeuta valida a experiência do cliente e foca-se nos seus sentimentos em relação à terapia e à terapeuta. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar e se foca nos seus sentimentos.

7H59-8H04: A terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar acerca da sua experiência afectiva. O cliente não aprofunda o tópico. A terapeuta procura ajudar o cliente a clarificar a qualidade dos seus estados emocionais.

8H20-9H30: A terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar acerca dos seus sentimentos. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se nos sentimentos do cliente.

9H57-10H02: A terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar acerca dos seus sentimentos. O cliente evita explorar a dimensão afectiva. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se nos sentimentos do cliente e procurar ajudá-lo a elaborar.

10H38-10H52: A terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar acerca dos seus sentimentos. O cliente não aprofunda o tópico. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao ajudar o cliente a clarificar a qualidade dos seus sentimentos.

11H17-12H25: A terapeuta faz ligações entre os diferentes temas e procura ajudar o cliente a elaborar. O cliente dá respostas superficiais às perguntas da terapeuta e evita a exploração da dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta faz ligações entre os diferentes temas e se foca nos sentimentos do cliente.

13H08-16H37: A terapeuta promove a discussão dos sentimentos do cliente em relação à terapeuta. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva, nomeadamente através de respostas intelectualizadas, e é excessivamente colaborativo com a terapeuta. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se na exploração da dimensão afectiva da experiência do cliente.

25H27-25H48: A terapeuta faz observações acerca do comportamento do cliente. O cliente não aprofunda o tópico. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao procurar ajudar o cliente a elaborar acerca dos seus sentimentos.

32H18-33H10: A terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos e necessidades do cliente e faz reflexões empáticas. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta se foca nos sentimentos do cliente e faz ligações entre os diferentes temas, reconhecendo padrões. De seguida a terapeuta coloca uma questão no sentido de ajudar o cliente a elaborar.

41H32-42H24: A terapeuta faz uma observação focada nos sentimentos do cliente. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao fazer uma reformulação do material trazido pelo cliente e procura ajudar o cliente a elaborar acerca dos seus sentimentos.

44H37-45H29: A terapeuta dá conselhos explícitos ao cliente, faz intervenções de apoio e foca-se nos sentimentos do cliente. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao fazer reflexões empáticas.

46H06-50H18: A terapeuta dá conselhos explícitos ao cliente e foca-se nos sentimentos do cliente em relação à terapia. O cliente é excessivamente colaborativo com a terapeuta e evita a exploração da dimensão afectiva do material.

50H19-50H22: A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta se foca na exploração dos sentimentos do cliente.

2H57-3H38: A terapeuta foca-se na exploração da dimensão afectiva da experiência da cliente. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao analisar aspectos do material trazido pela cliente e procurar ajudá-la a elaborar.

3H47-4H36: A terapeuta procura explorar os sentimentos da cliente. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao fazer uma observação, e focando-se na experiência afectiva da cliente.

5H17-5H52: A terapeuta foca-se em aspectos do material trazido pela cliente e questiona-a no sentido de a ajudar a elaborar. A cliente responde de forma intelectualizada. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta faz observações e se foca na exploração dos sentimentos da cliente.

11H00-13H09: A terapeuta procura incentivar a cliente a elaborar. A cliente introduz novos tópicos, no entanto evita a exploração da dimensão afectiva.

13H10-13H12: A terapeuta ultrapassa a ruptura ao questionar a cliente no sentido de a ajudar a elaborar.

17H56-18H28: A terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. A cliente responde com alguma defensividade. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta faz ligações entre os diferentes temas e faz uma interpretação acerca do material trazido pela cliente.

20H07-20H16: A terapeuta faz uma observação e procura focar-se nos sentimentos da cliente. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao colocar uma questão à cliente no sentido de a ajudar a elaborar.

21H53-23H18: A terapeuta procura aprofundar a exploração dos sentimentos da cliente. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta se foca nos sentimentos da cliente e procura ajudar a cliente a explorar os seus sentimentos.

24H20-24H33: A terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar, no entanto a cliente evita a exploração da dimensão afectiva. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao fazer uma interpretação e ao focar-se na exploração da dimensão afectiva da experiência da cliente.

26H28-27H09: A terapeuta faz intervenções de apoio, focando-se nos sentimentos da cliente e questionando-a acerca dos seus sentimentos no sentido de a ajudar a elaborar. A cliente não aprofunda o tópico e evita a exploração da dimensão afectiva. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao focar-se nos sentimentos da cliente em relação à terapeuta.

30H18-31H04: A terapeuta coloca uma questão à cliente. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao procurar aprofundar a dimensão afectiva da experiência da cliente.

31H12-31H42: A terapeuta faz uma observação no sentido de aprofundar a experiência afectiva da cliente. A cliente não aprofunda o tópico. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao fazer uma observação e focando-se na exploração dos sentimentos da cliente.

33H36-33H40: A terapeuta procura ajudar a clarificar a qualidade dos sentimentos da cliente. A cliente responde de forma intelectualizada. A terapeuta ultrapassa a ruptura ao procurar explorar os sentimentos da cliente.

36H00-37H04: A terapeuta faz ligações entre os diferentes temas e reconhece padrões, validando a experiência da cliente, e procurando explorar os seus sentimentos. A cliente evita a exploração da dimensão afectiva. A ruptura é ultrapassada quando a terapeuta faz interpretações, reconhecendo padrões de repetição. De seguida a terapeuta procura explorar os sentimentos da cliente.

Anexo F – Lista de estratégias utilizadas pelos participantes no sentido de ultrapassarem as fases/interacções de ruptura (organizado por díade e tipos de ruptura)

Terapeuta: Leslie Greenberg

Cliente: A

Tipo de ruptura // Estratégias de resolução:

1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade:

- O terapeuta introduz uma nova tarefa.
- O terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente.
- O terapeuta coloca questões à cliente.

2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva:

- O terapeuta valida os sentimentos da cliente.
- O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente.
- O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.
- O terapeuta foca-se na exploração da experiência emocional da cliente.
- O terapeuta introduz uma nova tarefa.

3. O cliente é hipercrítico consigo mesmo:

- O terapeuta reformula o material trazido pela cliente.
- O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente.
- O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar acerca de certos aspectos do material.

4. O cliente responde de forma excessivamente colaborativa:

- O terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente.

Tipo de ruptura // Estratégias de resolução:

1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade:

- A terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente.
- A terapeuta faz interpretações.
- A terapeuta faz ligações entre diferentes temas.
- A terapeuta reconhece padrões de repetição.
- A terapeuta procura explicar o motivo da sua intervenção anterior.
- A terapeuta adopta uma atitude não-defensiva.
- A terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.
- A terapeuta introduz novos tópicos.

2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva:

- A terapeuta valida a experiência da cliente.
- A terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente.
- A terapeuta introduz novos tópicos.
- A terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente.
- A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente em relação à terapia e à terapeuta.

3. O cliente é hipercrítico consigo mesmo:

- A terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente.
- A terapeuta valida a experiência da cliente.

Tipo de ruptura // Estratégias de resolução:

1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade:

- A terapeuta coloca questões directas à cliente.
- A terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente.
- A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente.
- A terapeuta coloca questões no sentido de ajudar a cliente a elaborar.
- A terapeuta introduz novos temas.

2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva:

- A terapeuta dá conselhos explícitos à cliente.
- A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente.
- A terapeuta coloca questões no sentido de ajudar a cliente a elaborar.
- A terapeuta foca-se em aspectos importantes do material trazido pela cliente.
- A terapeuta faz reflexões empáticas.
- A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente em relação à terapia.
- A terapeuta introduz novos temas.
- A cliente foca-se nos seus sentimentos.
- A cliente faz conexões entre as suas características passadas e presentes.

3. O cliente é hipercrítico consigo mesmo:

- A terapeuta utiliza intervenções de apoio.

4. O cliente responde de forma excessivamente colaborativa:

- A terapeuta coloca questões directas à cliente.
- A terapeuta faz reflexões empáticas.
- A terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.
- A terapeuta introduz novos temas.
- A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente em relação à terapia.

10. O terapeuta evita explorar a dimensão afectiva da experiência do cliente:

- A terapeuta foca-se em aspectos importantes do material trazido pela cliente.

13. O terapeuta dá conselhos explícitos ao cliente e realiza intervenções de apoio:
- A terapeuta coloca questões no sentido de ajudar a cliente a elaborar.

Terapeuta: Leslie Greenberg

Cliente: B **Sessão:** I

Tipo de ruptura // Estratégias de resolução:

1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade:
 - O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente.

4. O cliente responde de forma excessivamente colaborativa:
 - O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente.

Tipo de ruptura // Estratégias de resolução:

1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade:
 - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente.

2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva:
 - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente.
 - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.

4. O cliente responde de forma excessivamente colaborativa:
 - O terapeuta realiza uma reflexão empática.
 - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.

8. O terapeuta sugere uma mudança nas tarefas da terapia:
 - O terapeuta foca-se na exploração da dimensão afectiva da experiência da cliente.

Tipo de ruptura // Estratégias de resolução:

1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade:
 - A terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.
 - A terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente.

2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva:
 - A terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente.
 - A terapeuta reformula o material trazido pela cliente.
 - A terapeuta foca-se nas necessidades da cliente.

3. O cliente é hipercrítico consigo mesmo:
 - A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente.
 - A terapeuta reformula o material trazido pela cliente.

4. A cliente responde de forma excessivamente colaborativa:
 - A terapeuta foca-se na experiência afectiva da cliente.

Tipo de ruptura // Estratégias de resolução:

2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva:

- A terapeuta coloca questões acerca do material trazido pela cliente.
- A terapeuta valida os sentimentos da cliente.
- A terapeuta faz ligações entre diferentes temas.
- A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente.
- A terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente em relação à relação com a terapeuta.

3. O cliente é hiper crítico consigo mesmo:

- A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente.
- A terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.

5. O cliente utiliza estratégias de regulação da auto-estima:

- A terapeuta faz ligações entre diferentes temas.
- A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente.
- A terapeuta faz uma interpretação acerca dos padrões que a cliente adopta com a terapeuta.
- A terapeuta procura explorar a experiência e sentimentos da cliente acerca da relação com a terapeuta.

Terapeuta: Michelle Craske

Cliente: E

Tipo de ruptura // Estratégias de resolução:

2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva:

- A terapeuta introduz novos tópicos.
- A terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.
- A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente.
- A terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente.
- A cliente refere tópicos importantes.

4. O cliente responde de forma excessivamente colaborativa:

- A terapeuta introduz em novos tópicos.
- A terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente.

Terapeuta: Diana Fosha

Cliente: F

Tipo de ruptura // Estratégias de resolução:

1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade:

- A terapeuta procura explorar os sentimentos do cliente em relação à terapia.

2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva:

- A terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva do cliente.

- A terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar.

Terapeuta: Diana Fosha

Cliente: G

Tipo de ruptura // Estratégias de resolução:

1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade:

- A terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente em relação à terapia.
- A terapeuta procura explorar as necessidades da cliente em relação à relação com a terapeuta.

2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva:

- A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente.
- A terapeuta faz interpretações.
- A cliente introduz novos tópicos.

5. O cliente utiliza estratégias de regulação da auto-estima:

- A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente.

Terapeuta: Paul Wachtel

Cliente: H

Tipo de ruptura // Estratégias de resolução:

2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva:

- O terapeuta valida a experiência da cliente.
- O terapeuta faz uma observação.
- O terapeuta foca-se na experiência emocional da cliente.
- O terapeuta realiza intervenções de apoio.
- O terapeuta faz interpretações.
- O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas.
- O terapeuta reconhece padrões de repetição.

3. O cliente é hipercrítico consigo mesmo:

- O terapeuta realiza intervenções de apoio.

Tipo de ruptura // Estratégias de resolução:

1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade:

- O terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente em relação à terapia.
- O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.
- O terapeuta procura explicar à cliente o motivo de uma intervenção anterior.
- O terapeuta analisa a interação entre o terapeuta e a cliente no aqui-e-agora.
- O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas.
- O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente em relação à relação com o terapeuta.
- O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente.

2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva:

- O terapeuta introduz novos tópicos.
- O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente.
- O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente.
- O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.
- O terapeuta foca-se na exploração da experiência e sentimentos da cliente em relação à terapia.
- O terapeuta foca-se nos padrões relacionais que a cliente adopta com o terapeuta e relaciona-
os com eventos externos à terapia.
- O terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente em relação à relação terapêutica.
- O terapeuta faz interpretações.
- O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas.

Tipo de ruptura // Estratégias de resolução:

1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade:

- O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas.
- O terapeuta reconhece padrões de repetição.
- O terapeuta faz intervenções de apoio.
- O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente.
- O terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente.
- O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.
- O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente em relação à terapia.

2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva:

- O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente.
- O terapeuta introduz novos tópicos.
- O terapeuta coloca questões no sentido de ajudar a cliente a elaborar.
- O terapeuta faz uma observação.
- O terapeuta faz intervenções de apoio.
- O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente.

5. O cliente utiliza estratégias de regulação da auto-estima:

- O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente.

9. O terapeuta muda de tópico abruptamente:

- O terapeuta coloca questões no sentido de ajudar a cliente a elaborar.
- A cliente refere eventos importantes.

Terapeuta: Kirk Schneider

Cliente: K

Tipo de ruptura // Estratégias de resolução:

2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva:

- O terapeuta foca-se na experiência afectiva do cliente.
- O terapeuta foca-se em aspectos importantes do material trazido pelo cliente.
- O terapeuta reformula o material trazido pelo cliente.
- O terapeuta foca-se nos objectivos da terapia.

5. O cliente utiliza estratégias de regulação da auto-estima:

- O terapeuta coloca questões ao cliente.
- O terapeuta foca-se nos objectivos da terapia.
- O terapeuta reformula o material trazido pelo cliente.

Tipo de ruptura // Estratégias de resolução:

2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva:

- O terapeuta faz uma interpretação.
- O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente.
- O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente.
- O terapeuta valida a experiência da cliente.
- O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.
- O terapeuta realiza uma intervenção de apoio.
- O terapeuta realiza uma reflexão empática.
- O terapeuta faz observações.
- O terapeuta encontra padrões de repetição.
- O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar acerca da relação terapêutica.
- A cliente fala acerca do significado de um mecanismo que utiliza.

4. O cliente responde de forma excessivamente colaborativa:

- O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar acerca da relação terapêutica.

5. O cliente utiliza estratégias de regulação da auto-estima:

- O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas.
- O terapeuta foca-se na experiência afectiva da cliente.

Tipo de ruptura // Estratégias de resolução:

1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade:

- O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente.
- O terapeuta faz uma observação.
- O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.

2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva:

- O terapeuta faz uma interpretação.
- O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas.
- O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente.
- O terapeuta reformula o material trazido pela cliente.
- O terapeuta faz observações.
- O terapeuta realiza intervenções de apoio.
- O terapeuta reconhece padrões de repetição.
- O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.
- O terapeuta foca-se em aspectos importantes do material trazido pela cliente.
- A cliente foca-se nos seus sentimentos.

4. O cliente responde de forma excessivamente colaborativa:

- O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente.

Tipo de ruptura // Estratégias de resolução:

1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade:

- O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas.
- O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente.
- O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.

2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva:

- O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente.
- O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.
- O terapeuta valida a experiência da cliente.
- A cliente foca-se nos seus sentimentos.

5. O cliente utiliza estratégias de regulação da auto-estima:

- O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente.
- O terapeuta valida a experiência da cliente.

6. O cliente responde com hostilidade:

- O terapeuta introduz novos tópicos.
- O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.

11. O terapeuta expressa sarcasmo:

- A cliente clarifica a qualidade dos seus sentimentos.

Tipo de ruptura // Estratégias de resolução:

1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade:

- O terapeuta reformula o material trazido pelo cliente.
- O terapeuta reforça aspectos do comportamento do cliente.
- O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pelo cliente.
- O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva do cliente.
- O terapeuta coloca questões do sentido de ajudar o cliente a elaborar.
- O terapeuta dá conselhos explícitos ao cliente.
- O terapeuta explica ao cliente aspectos específicos do seu problema.

2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva:

- O terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar.
- O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pelo cliente.
- O terapeuta explica ao cliente aspectos específicos acerca do seu problema.
- O terapeuta dá conselhos explícitos ao cliente.

4. O cliente responde de forma excessivamente colaborativa:

- O terapeuta coloca questões do sentido de ajudar o cliente a elaborar.
- O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pelo cliente.
- O terapeuta explica ao cliente aspectos específicos acerca do seu problema.
- O terapeuta dá conselhos explícitos ao cliente.

Tipo de ruptura // Estratégias de resolução:

1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade:

- A terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos do cliente.
- A terapeuta faz ligações entre os diferentes temas.
- A terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar.
- A terapeuta procura ajudar o cliente a explorar os seus sentimentos em relação à terapia.

2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva:

- A terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos do cliente.
- A terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar.
- A terapeuta faz reflexões empáticas.
- A terapeuta procura ajudar o cliente a explorar os seus sentimentos em relação à terapia.
- A terapeuta faz ligações entre os diferentes temas.
- A terapeuta reconhece padrões.
- A terapeuta reformula o material trazido pelo cliente.

4. O cliente responde de forma excessivamente colaborativa:

- A terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos do cliente.

12. O terapeuta valida a experiência do cliente e foca-se nos seus sentimentos em relação à terapia e à terapeuta:

- A terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar e foca-se nos seus sentimentos.

Tipo de ruptura // Estratégias de resolução:

1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade:

- A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente em relação à terapeuta.
- A terapeuta faz uma observação.
- A terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente.

2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva:

- A terapeuta analisa aspectos do material trazido pela cliente.
- A terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.
- A terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente.
- A terapeuta faz observações.
- A terapeuta reconhece padrões de repetição.
- A terapeuta faz interpretações.
- A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente em relação à terapeuta.

7. A cliente responde de forma defensiva:

- A terapeuta faz ligações entre os diferentes temas.
- A terapeuta faz interpretações acerca do material trazido pela cliente.

Anexo G

Tabela 5. Estratégias utilizadas pelos participantes no sentido de ultrapassarem as fases/interacções de ruptura (organizado por díade).

Terapeuta – Cliente	Tipo de ruptura // Estratégias de resolução de rupturas
Leslie Greenberg – A	<p>1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta introduz uma nova tarefa. - O terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente. - O terapeuta coloca questões à cliente. <p>2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta valida os sentimentos da cliente. - O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente. - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. - O terapeuta foca-se na exploração da experiência emocional da cliente. - O terapeuta introduz uma nova tarefa. <p>3. O cliente é hiper crítico consigo mesmo</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta reformula o material trazido pela cliente. - O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente. - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. <p>4. O cliente responde de forma excessivamente colaborativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente.
Nancy McWilliams – A	<p>1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente. - A terapeuta faz interpretações. - A terapeuta faz ligações entre diferentes temas - A terapeuta reconhece padrões de repetição. - A terapeuta procura explicar o motivo da sua intervenção anterior. - A terapeuta adopta uma atitude não-defensiva. - A terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. - A terapeuta introduz novos tópicos. <p>2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta valida a experiência da cliente. - A terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente. - A terapeuta introduz novos tópicos. - A terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente. - A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente em relação à terapia e à terapeuta. <p>3. O cliente é hiper crítico consigo mesmo</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente. - A terapeuta valida a experiência da cliente.
Judith Beck – A	<p>1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta coloca questões directas à cliente. - A terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente. - A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente. - A terapeuta coloca questões no sentido de ajudar a cliente a elaborar. - A terapeuta introduz novos temas.

	<p>2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta dá conselhos explícitos à cliente. - A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente. - A terapeuta realiza reflexões empáticas. - A terapeuta coloca questões no sentido de ajudar a cliente a elaborar. - A terapeuta foca-se em aspectos importantes do material trazido pela cliente. - A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente em relação à terapia. - A terapeuta introduz novos temas. - A cliente foca-se nos seus sentimentos. - A cliente faz conexões entre as suas características passadas e presentes. <p>3. O cliente é hipercrítico consigo mesmo</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta utiliza intervenções de apoio. <p>4. O cliente responde de forma excessivamente colaborativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta coloca questões directas à cliente. - A terapeuta faz reflexões empáticas. - A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente em relação à terapia. - A terapeuta introduz novos temas. - A terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.
<p>Leslie Greenberg – B I</p>	<p>1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente. <p>4. O cliente responde de forma excessivamente colaborativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente.
<p>Leslie Greenberg – B II</p>	<p>1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente. <p>2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente. - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. <p>4. O cliente responde de forma excessivamente colaborativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta realiza uma reflexão empática. - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.
<p>Rhonda Goldman – C</p>	<p>1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. - A terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente. <p>2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente. - A terapeuta reformula o material trazido pela cliente. - A terapeuta foca-se nas necessidades da cliente. <p>3. O cliente é hipercrítico consigo mesmo</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente. - A terapeuta reformula o material trazido pela cliente. <p>4. O cliente responde de forma excessivamente colaborativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta foca-se na experiência afectiva da cliente.
<p>Nancy McWilliams – D</p>	<p>2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta coloca questões acerca do material trazido pela cliente. - A terapeuta valida os sentimentos da cliente. - A terapeuta faz ligações entre diferentes temas.

	<ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente. - A terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente em relação à terapeuta. <p>3. O cliente é hipercrítico consigo mesmo</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente. - A terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. <p>5. O cliente utiliza estratégias de regulação da auto-estima</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta faz uma interpretação acerca dos padrões que a cliente adopta com a terapeuta - A terapeuta procura explorar a experiência da cliente acerca da relação com a terapeuta. - A terapeuta faz ligações entre diferentes temas. - A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente.
Michelle Craske – E	<p>2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta introduz novos tópicos - A terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. - A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente. - A terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente. - A cliente refere tópicos importantes. <p>4. O cliente responde de forma excessivamente colaborativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta introduz em novos tópicos. - A terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente.
Diana Fosha – F	<p>1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta procura explorar os sentimentos do cliente em relação à terapia. <p>2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva do cliente. - A terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar.
Diana Fosha – G	<p>1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente em relação à terapia. - A terapeuta procura explorar as necessidades da cliente em relação à relação com a terapeuta. <p>2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente. - A terapeuta faz interpretações. - A cliente introduz novos tópicos. <p>5. O cliente utiliza estratégias de regulação da auto-estima</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente.
Paul Wachtel – H	<p>2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta valida a experiência da cliente. - O terapeuta faz uma observação. - O terapeuta foca-se na experiência emocional da cliente. - O terapeuta realiza intervenções de apoio. - O terapeuta faz interpretações. - O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas. - O terapeuta reconhece padrões de repetição. <p>3. O cliente é hipercrítico consigo mesmo</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta realiza intervenções de apoio.

<p>Jeremy Safran – I</p>	<p>1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente em relação à terapia. - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. - O terapeuta procura explicar à cliente o motivo de uma intervenção anterior. - O terapeuta analisa a interação entre o terapeuta e a cliente no aqui-e-agora. - O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas. - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente em relação à relação com o terapeuta. - O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente. <p>2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta introduz novos tópicos. - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente. - O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente. - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. - O terapeuta foca-se na exploração da experiência da cliente em relação à terapia. - O terapeuta foca-se nos padrões relacionais que a cliente adopta com o terapeuta e relaciona-os com eventos externos à terapia. - O terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente em relação à relação terapêutica. - O terapeuta faz interpretações. - O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas.
<p>Stanley Messer – J</p>	<p>1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas. - O terapeuta reconhece padrões de repetição. - O terapeuta faz intervenções de apoio. - O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente. - O terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente. - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente em relação à terapia. <p>2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente. - O terapeuta introduz novos tópicos. - O terapeuta coloca questões no sentido de ajudar a cliente a elaborar. - O terapeuta faz uma observação. - O terapeuta faz intervenções de apoio. - O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente. <p>5. O cliente utiliza estratégias de regulação da auto-estima</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente.
<p>Kirk Schneider – K</p>	<p>2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se na experiência afectiva do cliente. - O terapeuta foca-se em aspectos importantes do material trazido pelo cliente. - O terapeuta reformula o material trazido pelo cliente. <p>5. O cliente utiliza estratégias de regulação da auto-estima</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta reformula o material trazido pelo cliente. - O terapeuta coloca questões ao cliente. - O terapeuta foca-se nos objectivos da terapia.

<p>James Bugental – L</p>	<p>2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta faz uma interpretação. - O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente. - O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente. - O terapeuta valida a experiência da cliente. - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. - O terapeuta realiza uma intervenção de apoio. - O terapeuta realiza uma reflexão empática. - O terapeuta faz observações. - O terapeuta encontra padrões de repetição. - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar acerca da relação terapêutica. - A cliente fala acerca do significado de um mecanismo que utiliza. <p>4. O cliente responde de forma excessivamente colaborativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar acerca da relação terapêutica. <p>5. O cliente utiliza estratégias de regulação da auto-estima</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas. - O terapeuta foca-se na experiência afectiva da cliente.
<p>James Bugental – M</p>	<p>1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente. - O terapeuta faz uma observação. - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. <p>2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta faz uma interpretação. - O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas. - O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente. - O terapeuta reformula o material trazido pela cliente. - O terapeuta faz observações. - O terapeuta realiza intervenções de apoio. - O terapeuta reconhece padrões de repetição. - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. - O terapeuta foca-se em aspectos importantes do material trazido pela cliente. - A cliente foca-se nos seus sentimentos. <p>4. O cliente responde de forma excessivamente colaborativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente.
<p>Bruce Ecker – N</p>	<p>1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas. - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente. - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. <p>2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente. - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. - O terapeuta valida a experiência da cliente. - A cliente foca-se nos seus sentimentos. <p>5. O cliente utiliza estratégias de regulação da auto-estima:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente. - O terapeuta valida a experiência da cliente.

<p>Alexander Chapman – O</p>	<p>1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta reformula o material trazido pelo cliente. - O terapeuta reforça aspectos do comportamento do cliente. - O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pelo cliente. - O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva do cliente. - O terapeuta coloca questões do sentido de ajudar o cliente a elaborar. - O terapeuta dá conselhos explícitos ao cliente. - O terapeuta explica ao cliente aspectos específicos do seu problema. <p>2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar. - O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pelo cliente. - O terapeuta dá conselhos explícitos ao cliente. - O terapeuta explica ao cliente aspectos específicos acerca do seu problema. <p>4. O cliente responde de forma excessivamente colaborativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta coloca questões do sentido de ajudar o cliente a elaborar. - O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pelo cliente. - O terapeuta explica ao cliente aspectos específicos acerca do seu problema. - O terapeuta dá conselhos explícitos ao cliente.
<p>Leigh McCullough – P</p>	<p>1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos do cliente. - A terapeuta faz ligações entre os diferentes temas. - A terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar. - A terapeuta procura ajudar o cliente a explorar os seus sentimentos em relação à terapia. <p>2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos do cliente. - A terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar. - A terapeuta faz reflexões empáticas. - A terapeuta procura ajudar o cliente a explorar os seus sentimentos em relação à terapia. - A terapeuta faz ligações entre os diferentes temas. - A terapeuta reconhece padrões. - A terapeuta reformula o material trazido pelo cliente. <p>4. O cliente responde de forma excessivamente colaborativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos do cliente.
<p>Leigh McCullough – Q</p>	<p>1. O cliente evita explorar os tópicos em profundidade</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente em relação à terapeuta. - A terapeuta faz uma observação. - A terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente. <p>2. O cliente evita a exploração da dimensão afectiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta analisa aspectos do material trazido pela cliente. - A terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. - A terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente. - A terapeuta faz observações. - A terapeuta reconhece padrões de repetição. - A terapeuta faz interpretações. - A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente em relação à terapeuta.

Anexo H

Tabela 6. Estratégias utilizadas pelos participantes no sentido de ultrapassarem as fases/interacções de ruptura (organizado por tipos de ruptura).

Principais tipos de ruptura	Estratégias de resolução de rupturas
<p>O cliente evita explorar os tópicos em profundidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta introduz uma nova tarefa. - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos do cliente. - O terapeuta faz interpretações. - O terapeuta faz ligações entre diferentes temas. - O terapeuta reconhece padrões de repetição. - O terapeuta introduz novos temas. - O terapeuta coloca questões do sentido de ajudar o cliente a elaborar. - O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pelo cliente. - O terapeuta faz intervenções de apoio. - O terapeuta reformula o material trazido pelo cliente. - O terapeuta dá conselhos explícitos ao cliente. - O terapeuta coloca questões directas ao cliente. - O terapeuta reforça aspectos do comportamento do cliente. - O terapeuta faz observações. - O terapeuta explica ao cliente aspectos específicos do seu problema. - O terapeuta procura explicar à cliente o motivo de uma intervenção anterior. - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos do cliente em relação à terapia e à relação com o terapeuta. - O terapeuta analisa a interacção entre o terapeuta e o cliente no aqui-e-agora. - O terapeuta adopta uma atitude não-defensiva.
<p>O cliente evita a exploração da dimensão afectiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos do cliente. - O terapeuta foca-se em aspectos importantes do material trazido pelo cliente. - O terapeuta introduz novos tópicos. - O terapeuta faz interpretações. - O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas. - O terapeuta reconhece padrões de repetição. - O terapeuta faz observações. - O terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar. - O terapeuta reformula o material trazido pelo cliente. - O terapeuta valida a experiência e os sentimentos do cliente. - O terapeuta introduz uma nova tarefa. - O terapeuta foca-se nos objectivos da terapia.

	<ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta explica ao cliente aspectos específicos acerca do seu problema. - O terapeuta realiza reflexões empáticas. - O terapeuta realiza intervenções de apoio. - O terapeuta dá conselhos explícitos ao cliente. - O terapeuta foca-se na exploração da experiência do cliente em relação à terapia. - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos do cliente em relação à terapia e à relação terapêutica. - O terapeuta foca-se nos padrões relacionais que o cliente adopta com o terapeuta e relaciona-os com eventos externos à terapia. - O cliente introduz novos tópicos. - O cliente foca-se nos seus sentimentos. - O cliente faz conexões entre as suas características passadas e presentes.
O cliente é hipercrítico consigo mesmo	<ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta reformula o material trazido pelo cliente. - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos do cliente. - O terapeuta realiza intervenções de apoio. - O terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar. - O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pelo cliente. - O terapeuta valida a experiência do cliente.
O cliente responde de forma excessivamente colaborativa	<ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos do cliente. - O terapeuta coloca questões do sentido de ajudar o cliente a elaborar. - O terapeuta faz reflexões empáticas. - O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pelo cliente. - O terapeuta coloca questões directas ao cliente. - O terapeuta dá conselhos explícitos ao cliente. - O terapeuta realiza reflexões empáticas. - O terapeuta introduz novos tópicos. - O terapeuta explica ao cliente aspectos específicos acerca do seu problema. - O terapeuta foca-se nos sentimentos do cliente em relação à terapia e à relação terapêutica.
O cliente utiliza estratégias de regulação da auto-estima	<ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas. - O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva do cliente. - O terapeuta valida a experiência do cliente. - O terapeuta foca-se nos sentimentos do cliente em relação à terapia e à relação terapêutica. - O terapeuta reformula o material trazido pelo cliente. - O terapeuta foca-se nos objectivos da terapia. - O terapeuta procura explorar a experiência do cliente acerca da relação com o terapeuta. - O terapeuta faz interpretações acerca dos padrões que o cliente adopta na relação com o terapeuta.

Anexo I

Tabela 7. Estratégias de resolução comuns, utilizadas pelos terapeutas no sentido de ultrapassarem diferentes tipos de ruptura com o mesmo cliente.

Terapeuta – Cliente	Estratégias de resolução de rupturas
Leslie Greenberg – A	<ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente. - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. - O terapeuta foca-se na exploração da experiência emocional da cliente. - O terapeuta introduz uma nova tarefa.
Nancy McWilliams – A	<ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente. - A terapeuta introduz novos tópicos. - A terapeuta valida a experiência da cliente.
Judith Beck – A	<ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta coloca questões directas à cliente. - A terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente. - A terapeuta coloca questões no sentido de ajudar a cliente a elaborar. - A terapeuta introduz novos tópicos. - A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente. - A terapeuta faz reflexões empáticas. - A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente em relação à terapia.
Leslie Greenberg – B I	<ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente.
Leslie Greenberg – B II	<ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente. - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar.
Rhonda Goldman – C	<ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente. - A terapeuta reformula o material trazido pela cliente.
Nancy McWilliams – D	<ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente. - A terapeuta foca-se na exploração da experiência da cliente acerca da relação com a terapeuta. - A terapeuta faz ligações entre diferentes temas.
Michelle Craske – E	<ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta introduz novos tópicos. - A terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente.
Diana Fosha – F	<ul style="list-style-type: none"> - Não existem estratégias típicas.
Diana Fosha – G	<ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente.
Paul Wachtel – H	<ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta realiza intervenções de apoio.
Jeremy Safran – I	<ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. - O terapeuta faz ligações entre os diferentes temas - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente em relação à relação terapêutica. - O terapeuta foca-se na exploração da experiência da cliente em relação à terapia. - O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente.
Stanley Messer – J	<ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos da cliente. - O terapeuta coloca questões no sentido de ajudar a cliente a elaborar. - O terapeuta faz intervenções de apoio. - O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pela cliente.
Kirk Schneider – K	<ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se nos objectivos da terapia. - O terapeuta reformula o material trazido pelo cliente.
James Bugental – L	<ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente. - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar acerca da relação terapêutica.
James Bugental – M	<ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. - O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente. - O terapeuta faz observações.

Bruce Ecker – N	<ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente. - O terapeuta procura ajudar a cliente a elaborar. - O terapeuta valida a experiência da cliente. - A cliente foca-se nos seus sentimentos.
Alexander Chapman – O	<ul style="list-style-type: none"> - O terapeuta analisa aspectos importantes do material trazido pelo cliente. - O terapeuta dá conselhos explícitos ao cliente. - O terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar. - O terapeuta explica ao cliente aspectos específicos acerca do seu problema.
Leigh McCullough – P	<ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta foca-se na exploração dos sentimentos do cliente. - A terapeuta faz ligações entre os diferentes temas. - A terapeuta procura ajudar o cliente a elaborar. - A terapeuta procura ajudar o cliente a explorar os seus sentimentos em relação à terapia.
Leigh McCullough – Q	<ul style="list-style-type: none"> - A terapeuta foca-se na exploração da experiência afectiva da cliente. - A terapeuta faz observações. - A terapeuta faz interpretações. - A terapeuta foca-se nos sentimentos da cliente em relação à terapeuta.