



**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Joana Azeredo Morais

**Colaboração Terapêutica e Expressão  
Verbal de Necessidades do cliente: um  
estudo comparativo de um caso de sucesso  
e um caso de insucesso**





**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Joana Azeredo Morais

**Colaboração Terapêutica e Expressão  
Verbal de Necessidades do cliente: um  
estudo comparativo de um caso de sucesso  
e um caso de insucesso**

Dissertação de mestrado  
Mestrado Integrado em Psicologia  
Área de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sob orientação da  
**Professora Doutora Eugénia Ribeiro**

outubro de 2013

## DECLARAÇÃO

Nome

Joana Azeredo Morais

Endereço electrónico: a56018@alunos.uminho.pt

Número do Bilhete de Identidade: 13813662

Título dissertação

Colaboração Terapêutica e Expressão Verbal de Necessidades do cliente: um estudo comparativo de um caso de sucesso e um caso de insucesso

Orientador(es): Professora Doutora Eugénia Ribeiro

Ano de conclusão: 2013

Designação do Mestrado:

Mestrado Integrado em Psicologia - Área de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

1. É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE;

Universidade do Minho, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## Índice

Introdução.....	1
Método .....	6
<i>Participantes</i> .....	6
<i>Juízes</i> .....	6
<i>Instrumentos</i> .....	7
<i>Procedimento</i> .....	10
<i>Procedimentos de Codificação</i> .....	10
<i>Procedimentos de análise quantitativa</i> .....	11
Resultados .....	11
<i>Análise Descritiva</i> .....	11
<i>Episódios interativos e Presença de EVN</i> .....	14
<i>Episódios interativos e Eixos de EVN</i> .....	14
<i>Episódios interativos, Eixos de EVN e Resultado do tratamento</i> .....	15
<i>Episódios interativo, Eixos de EVN e Fases do tratamento</i> .....	16
Discussão.....	18
Bibliografia.....	21

## **Agradecimentos**

O trabalho aqui representado foi possível com o apoio prestado das mais diversas formas durante a sua execução, o qual agradeço.

À Professora Eugénia Ribeiro pelo apoio, trabalho, orientação, disponibilidade, preocupação e compreensão.

À Doutora Zita Sousa pela disponibilidade, pelo trabalho e pelo apoio.

Ao Michel Machado, colega de codificações, pela disponibilidade para me ajudar e partilhar o trabalho.

À equipa de investigação pelas questões, opiniões e conselhos que me ajudaram a pensar no meu trabalho.

Aos meus colegas e amigos, em especial à Filomena e à Olga, que me apoiaram até ao fim e que partilharam comigo as suas ansiedades lembrando-me que não sou a única.

À minha família que sempre me acompanha em todos os momentos importantes.

## **Colaboração Terapêutica e expressão verbal de necessidades do cliente: um estudo comparativo de um caso de sucesso e um caso de insucesso**

### **Resumo**

O presente estudo pretende analisar a associação entre a expressão verbal de necessidades dos clientes nos episódios de interação entre o terapeuta e o cliente referentes à colaboração terapêutica. Isto foi conseguido analisando dois casos (18 sessões) seguidos em psicoterapia de acordo com a abordagem cognitivo comportamental com diferentes resultados, um sucesso e um insucesso, considerando três fases do tratamento, inicial, intermédia e final.

Para a codificação da expressão verbal de necessidades recorreu-se ao Marcador de Responsividade Terapêutica do Sistema Observacional da Responsividade Terapêutica – Expressão Verbal de Necessidades (EVN) – e ao Sistema de Codificação da Colaboração Terapêutica que permite codificar de forma sequencial os episódios interativos como de colaboração, não colaboração e de ambivalência. Ambos os sistemas se baseiam na análise do momento a momento da sessão psicoterapêutica.

As análises realizadas permitiram concluir que existem associações entre os tipos de episódios interativos e a presença de EVN, entre os tipos de episódios interativos e os eixos de EVN, entre os episódios interativos, os eixos de EVN e o resultado do tratamento e entre os episódios interativos, os eixos de EVN e as fases do tratamento.

Palavras-chave: colaboração terapêutica, expressão verbal de necessidades, microprocessos, associação.

## **Therapeutic Collaboration and Verbal Expression of Needs of the client: a comparative study of a good outcome case and a poor outcome case**

### **Abstract**

The present study objective is to analyze the association between the verbal expression of needs of clients in interaction episodes between the therapist and the client linked to therapeutic collaboration. This was obtained by analyzing two psychotherapeutic cases (18 sessions) followed according an cognitive behavioral approach with different results, one with a poor outcome and one with a good outcome, taking into account three treatment stages, initial, intermediary and final.

To code the verbal expression of needs it was used the Therapeutic Responsiveness Marker of the Therapeutic Responsiveness Observational System – Verbal Expression of Needs (VEN) – and the Therapeutic Collaboration Coding System that allows the sequential coding of interaction episode – collaborative, non-collaborative and ambivalent. Both systems are based on a moment by moment analysis of the therapeutic session.

The analysis allowed the conclusion that there are associations between the types of interactive episodes and the presence of VEN, between the types of interactive episodes and the axis of VEN, between the types of interactive episodes, the axis of VEN and the cases outcome and between types of interactive episodes, the axis of VEN and treatment stages.

**Keywords:** therapeutic collaboration, verbal expression of needs, microprocess, association.

## Introdução

A presente investigação pretendeu analisar a associação entre a colaboração terapêutica e a Expressão Verbal de Necessidades (EVN) do cliente em contexto psicoterapêutico, recorrendo à análise de sessões terapêuticas seguidas segundo a abordagem cognitivo-comportamental pertencentes a dois casos clínicos com resultados diferentes (sucesso e insucesso) tendo em consideração três fases do processo terapêutico (inicial, intermédia e final).

Os dois conceitos explorados neste trabalho – colaboração terapêutica e expressão verbal de necessidades do cliente estão associados à aliança terapêutica, enquanto processo emergente de microprocessos interativos da díade terapêutica.

Na sua definição de aliança – *working alliance* – Bordin (1979) atribuí-lhe um papel principal na mudança que ocorre em terapia, salientando a importância do acordo do terapeuta e do cliente quanto aos objetivos terapêuticos e às tarefas e também do vínculo entre cliente e terapeuta. Nesta definição, a natureza colaborativa da negociação entre os participantes da terapia é basilar para o entendimento quanto aos objetivos e às tarefas terapêuticas e por isso para a qualidade da aliança e para a mudança.

O papel da aliança terapêutica nos resultados da terapia tem sido amplamente estudada. Várias meta-análises concluíram a existência de uma relação entre aliança e o resultado da terapia (Horvath e Symonds, 1991; Horvath, Del Re, Fluckger e Symonds, 2011). No entanto, Beutler e os seus colaboradores (2012) analisaram diferentes variáveis e a sua relação com o resultado terapêutico, incluindo a aliança. Nessa investigação, os autores concluíram que a aliança é um moderador entre as variáveis do tratamento e o resultado e, também, da ligação entre as variáveis do tratamento e do cliente (isto é, pares em que os elementos pertenciam a cada uma das variáveis: cliente e tratamento) com o resultado (Beutler, Forrester, Gallagher-Thompson, Thompson e Tomlins, 2012).

Horvath e Luborsky (1993) discutindo o contributo da aliança para a mudança, apontam a insuficiência de provas convergentes sobre que elementos da aliança são importantes para o seu papel nas diferentes psicoterapias. Nesta linha, outros estudos na área procuraram focar a sua atenção em microprocessos constituintes da aliança terapêutica, como a colaboração terapêutica.

A definição de colaboração terapêutica não é universal. Tryon e Winograd (2011) definem-na com um processo em que terapeuta e cliente trabalham juntos para cumprirem os

objetivos do tratamento. Segundo estas autoras, os clientes não são passivos e o seu envolvimento é crucial durante toda a terapia, sendo a negociação dos objetivos terapêuticos um dos exemplos do trabalho conjunto.

Para Ribeiro, o conceito de colaboração terapêutica é definido como a “coordenação de ações do terapeuta e do cliente, enquadrada no momento a momento na conversação terapêutica” (2009, p.171) podendo o foco desta interação colaborativa ser nas dificuldades do cliente ou na mudança que é desejada ou implementada pelo mesmo durante o processo.

Os estudos sobre colaboração terapêutica e os contributos do cliente para o processo têm sido variados em métodos e objetivos.

Numa linha de investigação centrada na experiência dos participantes da terapia, Levitt, Butler e Hill (2006) estudaram as experiências e os momentos que os clientes consideravam importantes nas sessões. Nesse estudo, os participantes salientaram o papel do terapeuta, mas também o seu próprio contributo para o processo. Em 2012, Moltu, Binder e Stige, consideraram a perspectiva dos terapeutas sobre a interação do cliente com as suas intervenções. Segundo os terapeutas, o contributo dos clientes para a relação influenciava a forma como estes terapeutas respondiam e estavam na relação terapêutica. Estes resultados enfatizam a contribuição do cliente para a relação e processo terapêutico.

Numa outra investigação, Bachelor e os seus colaboradores (2007), utilizaram métodos qualitativos para compreender a colaboração terapêutica segundo a perceção dos clientes e descobriram que estes experienciam a colaboração em psicoterapia de forma diferente. Os autores identificaram três modos de colaboração: ativo – em que o cliente enfatiza o seu próprio comportamento e atitude; mútuo – em que os clientes consideram o envolvimento ativo do terapeuta e o próprio importante para a terapia; e por fim, o dependente – em que o cliente realça o papel do terapeuta como sendo um contribuidor primário.

A colaboração terapêutica tem sido analisada utilizando várias medidas que avaliam o envolvimento mútuo dos intervenientes na relação, a cooperação do cliente e também o envolvimento no papel no cliente (Tryon e Winograd, 2011). Em 2011, Tryon e Winograd efetuaram uma meta-análise sobre colaboração e consenso nos objetivos, onde analisaram estudos que utilizaram as medidas anteriormente referidas e o cumprimento das tarefas propostas para casa, para avaliar a colaboração. Os resultados desta investigação revelaram um efeito médio e não moderado entre as medidas de colaboração e o resultado da terapia.

Recentemente, investigadores na área da colaboração têm realizado estudos recorrendo a microanálises de sessões terapêuticas, procurando compreender como a colaboração se desenvolve no momento a momento da sessão.

Sutherland e Strong (2010) recorrendo à Análise de Conversação analisaram uma sessão de terapia familiar para ilustrar os contributos de uma prática colaborativa. A sua análise permitiu concluir que os clientes não são recetores passivos e dóceis do que o terapeuta transmite. Os autores defendem ainda que a investigação separada das intervenções do terapeuta e reações do cliente permite apenas uma compreensão limitada da terapia, argumentando a favor do estudo da interação dentro da sessão.

Também nesta linha de investigação da interação terapeuta-cliente ao nível momento a momento da sessão e com o objetivo de compreender como a colaboração contribui para a mudança dos clientes em terapia, E. Ribeiro, A. P. Ribeiro, Gonçalves, Horvath, e Stiles, (2012; 2013) desenvolveram o Sistema de Codificação da Colaboração Terapêutica (SORT). Este sistema pretende analisar a contribuição mútua dos participantes da terapia para a colaboração e mudança do cliente, analisando as sequências das interações em sessão.

Para a conceção deste sistema, os autores partiram de uma base teórica integrativa do conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal Terapêutica (ZDPT; Leiman & Stiles (2001) e o conceito de Momentos de Inovação, exceções à auto-narrativa dominante do cliente que possibilitam a oportunidade de mudança em psicoterapia (Gonçalves, Matos & Santos, 2009).

A ZDPT pode ser entendida como a distância entre o estado de desenvolvimento real ou atual do cliente e um estado de desenvolvimento potencial, para o qual o cliente poderá mudar com a ajuda do terapeuta. (Leiman & Stiles, 2001; Ribeiro et al., 2013). À medida que a díade terapêutica consegue avançar na sequência desenvolvimental, definida pela mudança no cliente, a sua ZDPT também se transforma no mesmo sentido. O cliente adquire novas capacidades e possibilidade de autonomamente dar resposta a alguns desafios com que a vida o confronta, mas projeta também novas metas em termos dos seus objetivos de mudança ou renova os desafios para os quais ainda precisa da ajuda do terapeuta.

Várias investigações (e.g. Azevedo, 2011; Neves, 2011; Ferreira, 2012; Santos, 2012; Pereira, 2012; Fernandes, 2012; Leite, 2012; A.P. Ribeiro) têm sido realizadas recorrendo à análise com o SCCT (Ribeiro et al., 2012; 2013). Estas investigações analisaram casos clínicos seguidos em diferentes abordagens: cognitivo-comportamental, narrativa, centrada no cliente, construtivista centrada em dilemas e focada nas emoções e incluíram casos com diferentes resultados terapêuticos: sucesso, insucesso e *dropout*. Nos casos de sucesso, a análise das interações entre terapeuta e cliente revelam que o trabalho terapêutico é maioritariamente colaborativo, ou seja respeita a ZDPT do cliente, revelando que o terapeuta e o cliente tendiam a trabalhar no mesmo nível desenvolvimental por referencia à ZDPT (Azevedo, 2012; Fernandes, 2012; Pereira, 2012; Santos, 2012). Quanto aos casos de *dropout*

e de insucesso, em algumas investigações (Pinto, 2011, Ferreira, 2012; Neves, 2012), nas últimas sessões dos casos, e na maior parte do tempo destas sessões, o terapeuta tinha tendência a intervir de acordo com um nível desenvolvimental à frente do nível para o qual o cliente estava preparado, tomando como referência a ZDPT.

Outro conceito que é central no presente estudo é a responsividade terapêutica.

Em 1998, Stiles, Honos-Webb e Surko estudaram a responsividade em psicoterapia. Segundo estes autores, a responsividade terapêutica pode ir desde a seleção do tratamento e planeamento das sessões até às intervenções no momento a momento da sessão. Os autores definem o conceito de responsividade apropriada – o que é necessário fazer para obter um determinado resultado. Assim o terapeuta deve monitorizar e ser sensível ao que acontece em sessão e escolher as intervenções apropriadas ao que o cliente necessita e ao aproveitamento dos recursos que este tem, tendo sempre em vista os objetivos terapêuticos.

Tendo em consideração a definição anterior, a responsividade pode ser uma das variáveis a considerar na explicação dos resultados equivalentes de diferentes abordagens terapêuticas, pois o terapeuta responde apropriadamente às necessidades do cliente mesmo dentro dos limites da orientação psicoterapêutica que segue, como Hardy e os seus colaboradores demonstraram (Hardy, Stiles, Barkham & Startup, 1998). Estes investigadores mostraram que clientes com diferentes estilos interpessoais receberam versões diferentes dos mesmos tratamentos, e as suas alianças terapêuticas e os resultados terapêuticos obtidos foram equivalentes. Logo, a responsividade é um meio de esbater as potenciais diferenças ao nível dos efeitos dos tratamentos (Stiles, 2009), funcionando como um fator comum. Ainda nesta linha de investigação Sousa (2011) propôs o conceito de responsividade recíproca. A autora define responsividade recíproca enquanto microprocesso ligado ao desenvolvimento da aliança, não resultando apenas da resposta do terapeuta às necessidades do cliente, como também das reações deste às intervenções do terapeuta (Sousa, 2011).

Tendo em vista a análise da responsividade e partindo do conceito de responsividade recíproca, Sousa, Ribeiro e Horvath (2009) desenvolveram o Sistema Observacional da Responsividade Terapêutica (SORT).

O SORT surgiu do interesse em compreender o microprocesso da responsividade em sessão, avaliando a responsividade no momento-a-momento da interação entre terapeuta e cliente, tendo em atenção as necessidades do cliente, a resposta do terapeuta às mesmas e a posterior reação do cliente (Sousa, 2011).

O sistema reconhece as necessidades do cliente apresentando a categoria de Expressão Verbal de Necessidades (EVN) do cliente como Marcador da Responsividade Terapêutica que identifica quatro eixos de EVN: querer, dificuldades, hesitação e pedidos diretos relacionados com a terapia, o terapeuta ou a relação terapêutica.

Vários autores salientam a importância de responder às necessidades do cliente (Stiles et al., 1998; Horvath et al. 2011), logo a sua identificação é crucial para uma resposta adequada.

A expressão das necessidades do cliente pode informar-nos sobre outros processos relacionados com a aliança. Em 2011, Ribeiro, Coutinho, Sousa e Machado realizaram um estudo de caso com o objetivo de estudar a associação entre rupturas na aliança terapêutica e EVN. Os seus resultados revelaram que um aumento de EVN numa sessão estava associada a uma diminuição dos marcadores de ruptura identificados com o *Rupture Resolution System* (Eubanks-Carter, Muran, & Safran, 2009, citado por Ribeiro et al., 2011) três e quatro sessões a seguir e um aumento numa sessão de marcadores de ruptura estava associado a um aumento de EVN quatro sessões depois. As autoras concluíram que a relação entre os marcadores de ruptura de confronto e a expressão de dificuldades relacionadas com a terapia ou dificuldades intrapessoais indicava uma desistência ou desinvestimento por parte da cliente e ainda que algumas fragilidades podem ter surgido da parte da terapeuta como a capacidade de ser responsiva às necessidades expressas pelo cliente.

Assim, os dados obtidos com a utilização da EVN podem ser importantes para a aquisição de nova informação para compreensão da aliança terapêutica. A triangulação de sistemas de codificação focados nos microprocessos envolvidos na formação e desenvolvimento da aliança, como a colaboração e a responsividade, será uma forma de aprofundar e investigar esta compreensão.

A investigação na área da aliança, e dos seus microprocessos em particular, tem como objetivo último ajudar a perceber como estes mecanismos funcionam e informar a prática clínica. Investigações ao nível microanalítico e sequencial do processo podem possibilitar a identificação de fortes influências causais (Elliot, 2009), e ser assim um contributo para a compreensão dos microprocessos relacionados com a aliança.

É nesta linha de investigação que surge o interesse no trabalho aqui apresentado.

O presente estudo, partindo dos conceitos de colaboração terapêutica (Ribeiro e colaboradores, 2013) e de responsividade recíproca (Sousa, 2011), teve como objetivos responder às questões:

- Há uma associação entre os episódios interativos (colaboração, não-colaboração e de ambivalência) e a presença ou ausência de EVN?
- Há uma associação entre os tipos de episódios interativos e os eixos de EVN?
- Há uma associação entre os tipos de episódios, os eixos de EVN e o resultado do processo psicoterapêutico (Sucesso ou Insucesso)?
- Há uma associação entre os tipos de episódios, os eixos de EVN e as fases do processo psicoterapêutico?

## **Método**

O estudo aqui descrito orienta-se por uma abordagem metodológica mista, sendo que utiliza análises qualitativas e quantitativas. Trata-se de um estudo exploratório, baseado na análise do processo de dois casos terapêuticos, selecionados pelo seu estatuto de sucesso e insucesso clínico.

### *Participantes*

Os casos clínicos, cujas sessões foram analisadas neste estudo, foram retirados de uma base de dados do projeto “Mudança Narrativa em Psicoterapia” (PTDC/PSI/72846/2006; Gonçalves, 2006)<sup>1</sup>, recolhidos no Serviço de Psicologia, da Escola de Psicologia, da Universidade do Minho.

As duas clientes são do sexo feminino e à data do tratamento tinham 26 (caso sucesso) e 46 (caso insucesso) anos. Cumpriam os critérios para o diagnóstico de Perturbação Depressiva Major de acordo com os critérios do DSM-IV-TR (American Psychological Association, 2002). No final do processo um dos casos foi considerado de sucesso (21 sessões: 9 utilizadas) e o outro foi considerado de insucesso (20 sessões: 9 utilizadas).

O terapeuta (sexo masculino) que acompanhou ambos os casos tinha 5 anos de experiência, o grau de Mestre em Psicologia Clínica e treino na abordagem cognitivo-comportamental, orientação sob a qual os casos foram seguidos.

### *Juízes*

As codificações foram realizadas por duas equipas de juízes.

Para a codificação do SCCT (E. Ribeiro et al., 2012), duas juízas (sexo feminino), alunas do Mestrado Integrado em Psicologia, receberam treino no sistema até obterem um

---

<sup>1</sup> Agradeço em particular ao Professor Doutor Miguel Gonçalves a cedência dos casos utilizados para este estudo

acordo interjuízes de *Kappa de Cohen* de .75, sob a orientação de uma coautora do sistema com grande experiência e formação na área da psicoterapia. Esta foi também a auditora das codificações pós-consenso.

Para a codificação da Expressão Verbal de Necessidades através do SORT, dois juízes (uma do sexo feminino com 23 anos, e outro do sexo masculino com 34 anos), alunos do último ano do Mestrado Integrado em Psicologia, foram treinados na codificação por uma coautora do sistema e que foi também auditora das codificações pós consenso. A auditora tem experiência clínica e formação na área da responsividade terapêutica.

### *Instrumentos*

**O Sistema de Codificação da Colaboração Terapêutica** (E. Ribeiro et al., 2012) é um sistema de codificação que microanalisa a colaboração terapêutica com base na transcrição da sessão de psicoterapia. O sistema considera como unidade de análise o par de falas dos participantes na terapia (as intervenções do terapeuta e as respostas do cliente). A análise é feita num continuum, assim os pares intervenção-resposta não estão isolados, mas o par antecessor e o par sucessor são tidos em consideração para a codificação de cada par. A intervenção do terapeuta e a resposta do cliente formam episódios interativos de colaboração, não-colaboração ou de ambivalência.

As intervenções do terapeuta podem ser de dois tipos: desafio e suporte (Tabela 1). Este último pode ser dividido em dois subtipos: suporte no problema ou suporte na inovação.

As respostas do cliente às intervenções podem ser codificadas como sendo de validação (segurança ou risco tolerável), invalidação (desinteresse ou risco intolerável) e ambivalência (ambivalência com retorno à segurança ou ambivalência com avanço para o risco) (Tabela 1). Como mostra a tabela 3, da combinação das intervenções do terapeuta e respostas do cliente o SCCT permite identificar 18 episódios interativos (colaborativos, não colaborativos ou de ambivalência).

Tabela 1

Tipos de interações terapêuticas.

Intervenções do Terapeuta	Resposta do cliente - Experiência						
		Invalidação - Desinteresse	Ambivalência - Movimento na direção do risco	Validação - Segurança	Validação - Risco tolerável	Ambivalência - Movimento na direção da segurança	Invalidação - Risco Intolerável
	Suporte no Problema	Atrás da ZDPT	No limite inferior	Dentro da ZDPT	Dentro da ZDPT	No limite inferior	À frente da ZDPT
	Suporte na inovação	Atrás da ZDPT	No limite inferior	Dentro da ZDPT	Dentro da ZDPT	No limite superior	À frente da ZDPT
Desafio	Atrás da ZDPT	No limite inferior	Dentro da ZDPT	Dentro da ZDPT	No limite superior	À frente da ZDPT	

Fonte: Retirado, traduzido e adaptado de E. Ribeiro et al. (2012), com autorização dos autores.

O procedimento do SCCT (E. Ribeiro et al. 2012) requer que os juízes codificadores leiam as sessões antes de codificar para identificarem consensualmente o problema do cliente, que posteriormente categorizem as intervenções do terapeuta e as respostas do cliente e por fim classifiquem o episódio interativo. O sistema demonstrou bom nível de fidelidade inter-juizes, com valores de *Kappa de Cohen* de .92 para as intervenções do terapeuta e .93 para as respostas do cliente (E. Ribeiro et al., 2012).

**O Sistema Observacional da Responsividade Terapêutica (SORT;** Sousa et al., 2009) baseia-se na conceptualização de responsividade recíproca e permite analisar a responsividade terapêutica ao nível momento a momento na sessão. Assim o SORT procura identificar no discurso dos intervenientes da sessão os indicadores definidos pelo sistema.

A codificação com o SORT inclui três etapas: a identificação do marcador de responsividade terapêutica, isto é, a expressão verbal de necessidades, a resposta do terapeuta e a conseqüente reação do cliente.

Para o estudo presente foi apenas utilizado a primeira componente do SORT que nos permite identificar as Expressões Verbais de Necessidades do cliente. Segundo este sistema, os clientes expressam as suas necessidades segundo quatro eixos: Querer, Dificuldades, Hesitações e Pedidos Diretos (do cliente que estão relacionados com a terapia, o terapeuta ou a relação terapeuta). Cada um destes eixos enquadra diferentes tipos de necessidades.

Tabela 2

Eixos e tipos de Expressões Verbais de Necessidades.

		Eixos			
		Querer	Dificuldades	Hesitações	Pedidos Diretos
Tipos	Vontades/Motivações relacionadas com a mudança	Dificuldades Intrapessoais	Dilemas Pessoais Dúvidas	Vontades	
	Vontades/Motivações relacionadas com o problema	Dificuldades Interpessoais		Expectativas	
	Expectativas	Problemas de personalidade		Solicitações	
				Dificuldades	
				Dúvidas	

Fonte: Retirado, traduzido e adaptado de Sousa, 2009, com autorização da autora.

Para proceder à codificação das EVN o codificador deve começar por ler e sinalizar todas as falas do cliente que remetem para uma necessidade, realçando as expressões lexicais que identifica como pertencentes a cada eixo. Assim para o eixo do Querer devem ser assinaladas expressões relacionadas com vontades, desejos, ambições, pretensões, motivações, interesses, intenções, projeções e expectativas do cliente; para o eixo das Dificuldades, deve-se ter em conta os obstáculos, impedimentos, objeções, situações críticas ou precárias, problemas experienciados pelo cliente; quanto ao eixo das Hesitações é importante considerar as indecisões, dúvidas, incertezas e dilemas do cliente – na expressão destas necessidades devem estar patentes duas possibilidades diferentes ou polos opostos; e, por fim, os Pedidos Diretos que além de envolverem vontades, solicitações e expectativas relacionadas com a terapia, o terapeuta ou a relação terapêutica, também englobam dificuldades e dúvidas que mesmo não sendo pedidos em si estão relacionados com a terapia, o terapeuta ou a relação.

O *Outcome Questionnaire* – **OQ-45.2** (Lambert, Hansen et al., 1996, versão portuguesa adaptada por Machado & Klein, 2006) foi utilizado como medida de avaliação do resultado dos casos clínicos. O *OQ45.2* avalia três dimensões da vida: desconforto subjetivo, relações interpessoais e desempenho do papel social. O instrumento é composto por 45 itens que são pontuados numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, variando entre 0 (“nunca”) e 4 (“quase sempre”).

### *Procedimento*

A seleção dos casos, as transcrições das sessões e todas as informações relativas ao procedimento de recolha de dados foram cedidas pela equipa do projeto: “ Mudança Narrativa e Psicoterapia”.

Os casos foram escolhidos tendo por base a mudança significativa na sintomatologia (caso de sucesso) ou a não mudança sintomática (caso de insucesso) tendo como referência o *Reliable Change Index* dos valores da avaliação pré e pós com OQ45.2 (Lambert, Hansen et al. 1996, versão portuguesa por Machado & Klein, 2006); caso sucesso (95;11) e caso de insucesso (110;95), (ver Jacobson & Truax, 1991).

As transcrições sessões foram codificadas, previamente à presente investigação, com o SCCT (Ribeiro et al., 2012) por elementos da equipa de investigação sobre Relação Terapêutica e Mudança em Psicoterapia coordenada pela Prof. Eugénia Ribeiro. As partes relevantes do método relativas à codificação estão resumidas de seguida nos procedimentos de codificação.

### *Procedimentos de Codificação*

**Sistema de Codificação da Colaboração Terapêutica:** após treino no sistema, as juízas codificaram de forma independente, e sem conhecimento do resultado de cada caso, todas as sessões de cada caso clínico. Para esta codificação foram utilizadas as transcrições integrais das sessões. A juíza principal cotou 100% das sessões e a segunda juíza codificou 30%. Para a codificação dos 30% os juízes obtiveram no caso de sucesso valores de *Kappa de Cohen* de .84 (intervenção do terapeuta) e .91 (respostas do cliente) e no caso de insucesso valores de *Kappa de Cohen* de .98 (intervenção do terapeuta) e .94 (respostas do cliente). Posteriormente, à codificação independente e à recodificação dos desacordos com base na negociação consensual das juízas, as codificações foram sujeitas ao processo de auditoria.

**Expressão Verbal de Necessidades (SORT):** para a presente investigação foram selecionadas 9 sessões de cada caso que foram codificadas de forma independente segundo a etapa da identificação da Expressão Verbal de Necessidade do SORT, sem que os juízes conhecessem a avaliação final do resultado do tratamento.

As sessões foram selecionadas por fases da psicoterapia. A fase inicial era composta pelas primeiras 3 sessões, a fase intermédia pelas sessões 9, 10 e 11 e a fase pelas últimas 3 sessões de cada caso.

Os dois juízes codificaram 100% da amostra com o acordo alcançado no valor de *Kappa de Cohen* de 0.46. Atendendo ao valor do *Kappa* ser considerado moderado, os juízes

discutiram e procuraram resolver os desacordos na totalidade da amostra recorrendo à negociação por consenso. Por fim foi auditada a totalidade da amostra.

### *Procedimentos de análise quantitativa*

No final das análises qualitativas com cada um dos sistemas de codificação realizaram-se análises estatísticas (descritivas e inferenciais) para às questões de investigação.

## **Resultados**

### *Análise Descritiva*

Quanto ao caso de sucesso, nas 9 sessões analisadas obteve-se 1131 interações intervenção-resposta, sendo que 894 (79,0%) correspondem a episódios de colaboração, 188 (16,7%) a episódios de não-colaboração e 49 (4,3%) a episódios de ambivalência. O Gráfico 1 apresenta as frequências para cada sessão deste caso quanto aos episódios codificados com o SCCT.

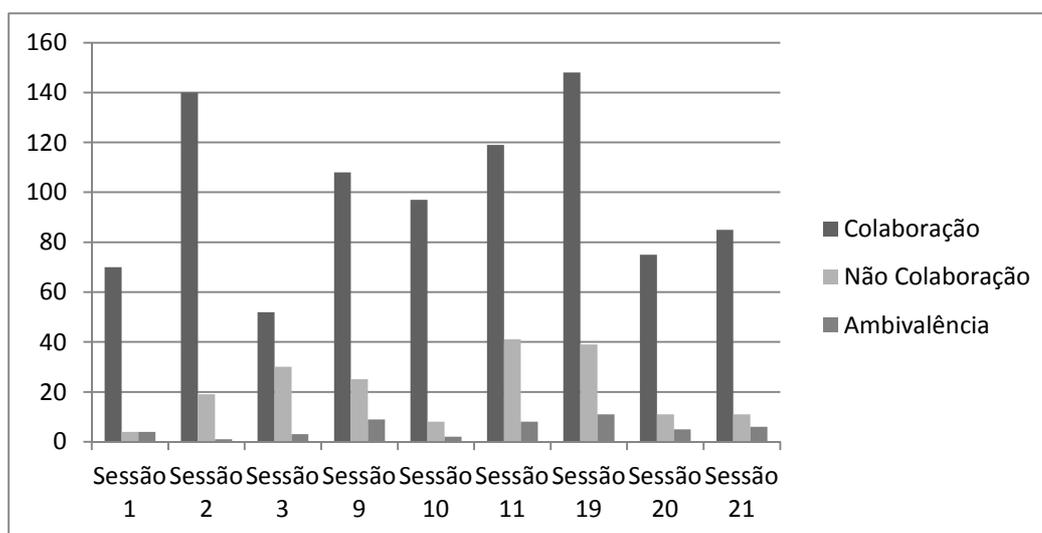


Imagem 1. Frequência dos episódios interativos (SCCT) no caso de sucesso.

Em todas as sessões do caso de sucesso os episódios de colaboração aconteceram mais vezes que os outros dois tipos com percentagens entre 61,2% e 90,7%. Os episódios de não-colaboração foram os segundos mais frequentes com percentagens entre 5,1% e 35,3%. E por último os episódios de ambivalência com percentagens entre 0,6% e 6,3%.

Para o caso de insucesso, o número total de episódios resultantes da análise com o SCCT foi 863, sendo que 654 (75,8%) eram episódios de colaboração, 161 (18,7%) eram

episódios de não-colaboração e por fim os episódios de ambivalência correspondiam a 48 (5,5%) episódios nas 9 sessões analisadas. As frequências para cada sessão estão representadas no Gráfico 2.

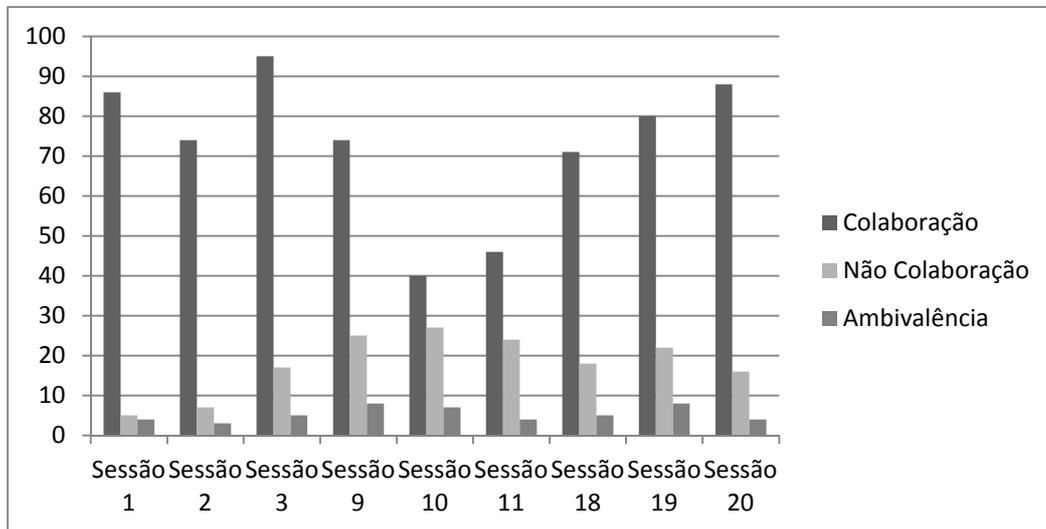


Imagem 2. Frequência dos episódios interativos (SCCT) no caso de insucesso.

No caso com o resultado de insucesso, o tipo de episódio mais comum foi o de colaboração com percentagens entre 54,1% e 90,5%. Os episódios de não colaboração foram sempre os segundos mais presentes com percentagens entre 5,3% e 36,5%. Os episódios de ambivalência aconteceram menos do que os anteriores em todas as sessões com percentagens entre 3,6% e 9,5%.

No que diz respeito às frequências da Expressão Verbal de Necessidades do cliente, no caso de sucesso encontraram-se um total de 534 EVN: 206 (38,6%) do eixo do Querer; 209 (39,1%) do eixo das Dificuldades; 35 (6,6%) do eixo da Hesitação; e 84 (15,7%) do eixo dos Pedidos Diretos. O Gráfico 3 representa as frequências dos quatro eixos da EVN nas 9 sessões analisadas do caso de sucesso.

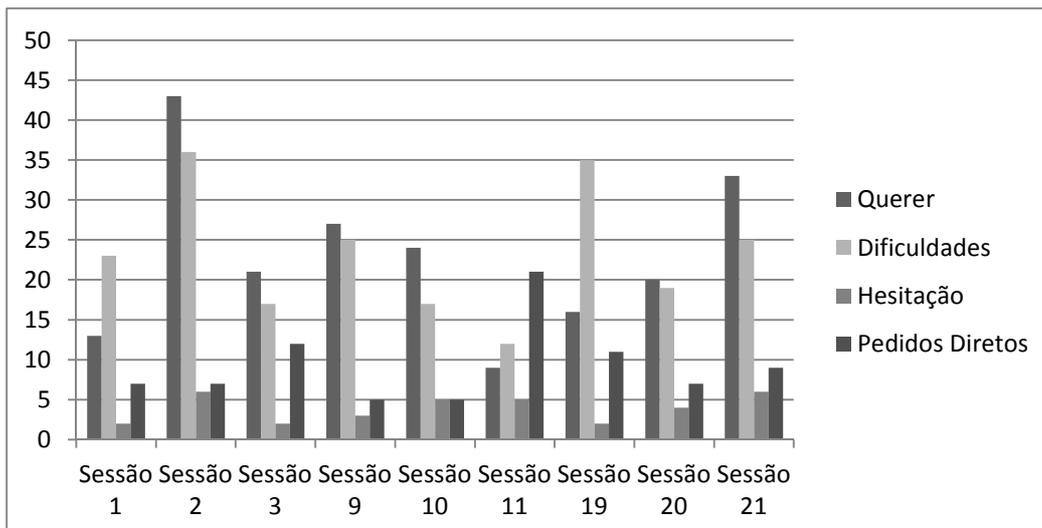


Imagem 3. Frequências dos eixos da EVN no caso de sucesso.

Neste caso, o eixo do Querer foi o mais expresso em todas as sessões exceto nas sessões 1 e 19 em que as EVN do eixo das Dificuldades foram as mais expressas e na sessão 11 em que o eixo dos Pedidos Diretos foi codificado mais vezes. As EVN do eixo da Hesitação foram as menos expressas em todas as sessões menos na sessão 11 em que o eixo da Hesitação e dos Pedidos obtiveram a mesma percentagem.

No caso de insucesso, a cliente expressou um total de 663 EVN nas 9 sessões analisadas, sendo 182 (27,4) do eixo do Querer, 316 (47,7%) do eixo das Dificuldades, 74 (11,2%) do eixo da Hesitação e 91 (13,7%) do eixo dos Pedidos Diretos. O Gráfico 4 exibe as frequências dos eixos da EVN para as 9 sessões do caso de insucesso

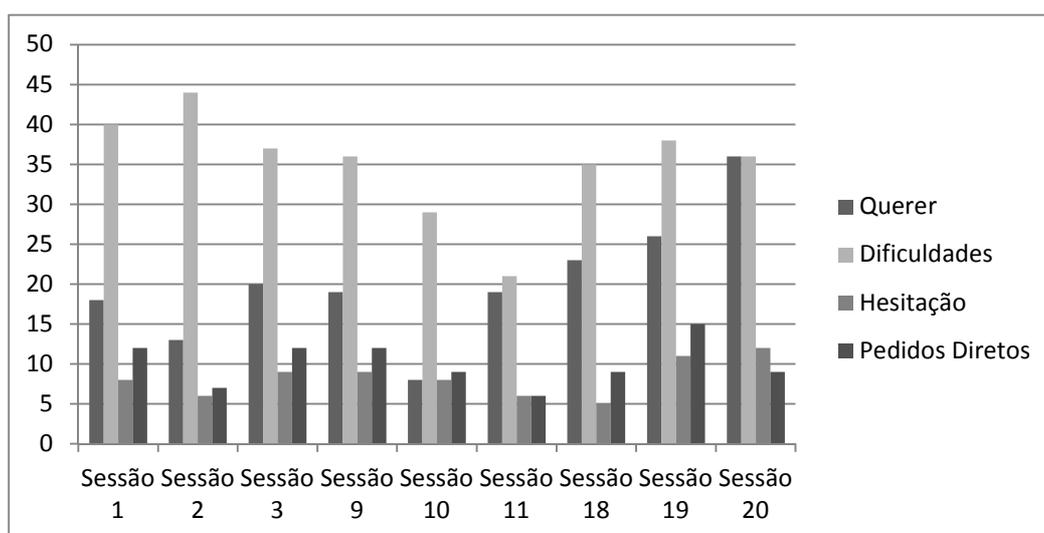


Imagem 4. Frequências dos eixos da EVN no caso de insucesso.

Neste caso, o eixo das Dificuldades foi o mais presente em todas as sessões, exceto na última em que igualou o eixo do Querer, variando o valor da porcentagem por sessão entre 38,7% e 62,9%. As EVN do eixo da Hesitação foram as menos expressas em todas as sessões com porcentagens de frequência entre 6,9% e 14,8%, exceto na sessão 11 em que igualaram as do eixo dos Pedidos Diretos e na última sessão em que esse mesmo eixo foi o menos presente. O eixo do Querer apresentou porcentagens entre 18,6% e 38,7% e o eixo dos Pedidos Diretos porcentagens entre os 9,7% e os 16,7%.

### *Episódios interativos e Presença de EVN*

A primeira análise pretende estudar a associação entre os episódios interativos e a presença ou ausência de EVN, assim para esta análise considerou-se a ausência de EVN quando no episódio interativo não estava expressa nenhuma EVN e a presença de EVN quando no episódio interativo estava expressa pelo menos uma EVN.

Foi encontrada uma associação entre a presença ou ausência de EVN e os diferentes episódios interativos,  $\chi^2(2)=83.4$ ,  $p<.001$ . Enquanto a maioria dos episódios de colaboração (57,0%) não tem nenhuma EVN presente, na maioria dos episódios não colaborativos (64,2%) e dos episódios de ambivalência (76,3%) está presente pelo menos uma Expressão Verbal de Necessidades.

Para as questões seguintes foram apenas considerados os episódios interativos em que pelo menos um EVN estava presente. Assim tendo apenas estes episódios em consideração, verificou-se os episódios em que múltiplas EVN estavam presentes, os episódios foram então emparelhados com cada uma das EVN presentes, por exemplo, um episódio de colaboração com uma EVN do eixo do Querer e duas EVN do eixo das Dificuldades, foi introduzido na base de dados como três pares independentes: Episódio de Colaboração/EVN do eixo do Querer, Episódio de Colaboração/EVN do eixo das Dificuldades e um segundo Episódio de Colaboração/EVN do eixo das Dificuldades. Este processo teve como objetivo auxiliar na análise da associação entre os tipos de Episódios Interativos e os Eixos de EVN.

### *Episódios interativos e Eixos de EVN*

Há uma associação entre os diferentes episódios interativos e os diferentes eixos de EVN,  $\chi^2(6)=52.40$ ,  $p<.001$ . Todos os eixos de EVN se expressam com maior frequência nos episódios de colaboração – E. Querer (23,5%); E. Dificuldades (31,4%); E. Hesitação (4,8%); e E. Pedidos Diretos (8,5%) – seguidos dos episódios de não-colaboração e depois dos

episódios de ambivalência para o eixo do Querer (4,6%; 2,8%), das Dificuldades (9,5%; 5,5%) e dos Pedidos Diretos (4,7%; 0,9%), enquanto para o eixo da Hesitação, as EVN expressam-se com igual frequência (2,0%) para os episódios de não-colaboração e para os de ambivalência.

#### *Episódios interativos, Eixos de EVN e Resultado do tratamento*

O modelo da análise *loglinear* produziu um modelo que reteve todos os efeitos. O *likelihood ratio* deste modelo é  $\chi^2(0)=0$ ,  $p=1$ . Isto indica que a interação de maior ordem (resultado do tratamento x episódios x eixos) é significativa  $\chi^2(6)=13.47$ ,  $p<.05$ . Para perceber os efeitos foram realizados qui-quadrados separados para o caso de sucesso e para o caso de insucesso. Para o caso de insucesso, há uma associação significativa entre os tipos de episódios e os diferentes eixos,  $\chi^2(6)=35.11$ ,  $p<.001$ , o que também se verificou para o caso de sucesso  $\chi^2(6)=34.16$ ,  $p<.001$ .

Para o caso de sucesso, todos os eixos de EVN se expressam com maior frequência nos episódios de colaboração – E. Querer (27,9%); E. Dificuldades (28,2%); E. Hesitação (3,6%); e E. Pedidos Diretos (8,2%) – seguidos dos episódios de não-colaboração e depois dos episódios de ambivalência para os eixos das Dificuldades (8,5%; 6,3%), da Hesitação (1,5%; 0,9%) e dos Pedidos Diretos (5,4%; 0,6%). Para o eixo de EVN do Querer, as frequências dos episódios de não colaboração (4,5%) e ambivalência (4,3%) são similares.

Tabela 3

Frequências da associação Eixo de EVN\*Tipo de Episódio para o caso de sucesso.

		Tipo de Episódio			Total	
		Colaboração	Não-Colaboração	Ambivalência		
Eixo de EVN	Querer	Frequência	186	<b>30</b>	<b>29</b>	245
		% do Total	27,9%	<b>4,5%</b>	<b>4,3%</b>	36,7%
	Dificuldades	Frequência	188	57	42	287
		% do Total	28,2%	8,5%	6,3%	43,0%
	Hesitação	Frequência	24	10	6	40
		% do Total	3,6%	1,5%	0,9%	6,0%
	Pedidos diretos	Frequência	55	36	4	95
		% do Total	8,2%	5,4%	0,6%	14,2%
	Total	Frequência	453	133	81	667
		% do Total	67,9%	19,9%	12,1%	100,0%

Para o caso com o resultado insucesso, as EVN também se expressam com maior frequência nos episódios de colaboração – E. Querere (19,6%); E. Dificuldades (34,3%); E. Hesitação (5,8%); e E. Pedidos Diretos (8,6%) – seguido dos episódios de não colaboração e depois dos episódios de ambivalência – E. Querere (4,7%; 1,4%); E. Dificuldades (10,3%; 4,7%); e E. Pedidos Diretos (4,1%; 1,2%). Esta ordem mantém-se para todos os eixos de EVN, exceto o eixo da Hesitação em que a frequência de EVN é maior nos episódios de ambivalência (2,9%) do que nos episódios de não-colaboração (2,4%).

Tabela 4

Frequências da associação Eixo de EVN\*Tipo de Episódio para o caso de insucesso.

			Tipo de Episódio			Total
			Colaboração	Não-Colaboração	Ambivalência	
Eixo de EVN	Querere	Frequência	150	<b>36</b>	11	197
		% do Total	19,6%	<b>4,7%</b>	1,4%	25,8%
	Dificuldades	Frequência	262	<b>79</b>	36	377
		% do Total	34,3%	<b>10,3%</b>	4,7%	49,3%
	Hesitação	Frequência	44	18	<b>22</b>	84
		% do Total	5,8%	2,4%	<b>2,9%</b>	11,0%
	Pedidos diretos	Frequência	66	<b>31</b>	9	106
		% do Total	8,6%	<b>4,1%</b>	1,2%	13,9%
	Total	Frequência	522	164	78	764
		% do Total	68,3%	21,5%	10,2%	100,0%

#### *Episódios interativo, Eixos de EVN e Fases do tratamento*

O modelo da análise *loglinear* produziu um modelo que reteve todos os efeitos. O *likelihood ratio* deste modelo é  $\chi^2(0)=0$ ,  $p=1$ . Isto indica que a interação de maior ordem (resultado do tratamento x episódios x eixos) é significativa  $\chi^2(12)=21.59$ ,  $p<.05$ . Para perceber os efeitos foram realizados qui-quadrados separados para cada uma das fases.

Para a fase inicial, há uma associação significativa entre os tipos de episódios e os diferentes eixos,  $\chi^2(6)=26.59$ ,  $p<.001$ , assim temos, por um lado, que as EVN de todos os eixos estão mais presentes nos episódios de colaboração (76,5%), por outro lado enquanto para o eixo das Dificuldades e dos Pedidos Diretos, a segunda e terceira maiores frequências se observam nos episódio de não-colaboração e nos de ambivalência, respetivamente, para o eixo do Querere e da Hesitação a segunda maior frequência é observada nos episódios de ambivalência e a terceira maior frequência observa-se nos episódios de não-colaboração.

Tabela 5

Frequência da associação Eixo de EVN\*Tipo de Episódio na fase inicial.

		Tipo de Episódio			Total	
		Colaboração	Não-Colaboração	Ambivalência		
Eixo de EVN	Querer	Frequência	110	14	<b>18</b>	142
		% do Total	22,3%	2,8%	<b>3,6%</b>	28,7%
	Dificuldades	Frequência	203	<b>31</b>	21	255
		% do Total	41,1%	<b>6,3%</b>	4,3%	51,6%
	Hesitação	Frequência	17	6	<b>10</b>	33
		% do Total	3,4%	1,2%	<b>2,0%</b>	6,7%
	Pedidos diretos	Frequência	48	<b>14</b>	2	64
		% do Total	9,7%	<b>2,8%</b>	1,2%	13,0%
	Total	Frequência	378	65	51	494
		% do Total	76,5%	13,2%	10,3%	100,0%

Também para a fase intermédia existe uma associação significativa  $\chi^2(6)=35.77$ ,  $p<.001$ . Nesta fase, também se verifica que as EVN de todos os eixos têm a maior frequência nos episódios de colaboração, verifica-se ainda que para o eixo do Querer, das Dificuldades e dos Pedidos Diretos, a segunda e terceira maiores frequências se observam nos episódios de não-colaboração e nos de ambivalência, respetivamente, enquanto para o eixo da Hesitação a segunda maior frequência é observada nos episódios de ambivalência e a terceira maior frequência observa-se nos episódios de não-colaboração.

Tabela 6

Frequências da associação Eixo de EVN\*Tipo de Episódios para a fase intermédia.

		Tipo de Episódio			Total	
		Colaboração	Não-Colaboração	Ambivalência		
Eixo de EVN	Querer	Frequência	100	<b>26</b>	10	136
		% do Total	23,6%	6,1%	2,4%	32,1%
	Dificuldades	Frequência	88	<b>52</b>	31	171
		% do Total	20,8%	<b>12,3%</b>	7,3%	40,3%
	Hesitação	Frequência	24	8	<b>12</b>	44
		% do Total	5,7%	1,9%	<b>2,8%</b>	10,4%
	Pedidos diretos	Frequência	34	<b>33</b>	6	73
		% do Total	8,0%	<b>7,8%</b>	1,4%	17,2%
	Total	Frequência	246	119	59	424
		% do Total	58,0%	28,1%	13,9%	100,0%

Quanto à fase final não há associação significativa entre os tipos de episódios interativos e os tipos de eixos de EVN,  $\chi^2(6)=11.77$ ,  $p>.05$ .

## **Discussão**

O presente estudo é exploratório, sendo que é o primeiro a estudar, a um nível microanalítico, a associação entre colaboração terapêutica e expressão verbal de necessidades.

Os vários resultados aqui apresentados salientam relações relevantes entre os episódios interativos definidos através do SCCT (E. Ribeiro et al., 2012) e os eixos de EVN (Sousa et al., 2009, citado por Sousa, 2011).

Quanto ao primeiro resultado – que a presença de EVN está associada aos episódios de não-colaboração e de ambivalência – a associação encontrada indica que quando o cliente invalida a proposta de trabalho do terapeuta ou dá uma resposta ambivalente expressa na maioria das vezes uma necessidade. Este resultado parece indicar que os terapeutas devem estar particularmente atentos ao conteúdo destes episódios, para assim identificarem as necessidades do cliente e responderem adequadamente.

A associação entre os diferentes eixos de EVN e os tipos de episódios interativos indica que todos os eixos de EVN estão mais expressos nos episódios em que o terapeuta e o cliente colaboram. Esta relação pode ser explicada por dois fatores (1) a frequência conjunta de episódios de colaboração nos dois casos (77,6%), ou seja, o número de episódios é muito elevado, o que faz com que mesmo considerando a associação apresentada anteriormente, a minoria de episódios de colaboração em que estão presentes EVN ultrapasse em número os outros dois tipos de episódios influenciando a associação e (2) o objetivo da intervenção do terapeuta, se, por exemplo, o terapeuta responde com suporte ao problema, o cliente pode fornecer informação sobre o problema e assim validar a intervenção expressando uma dificuldade (EVN).

Esta interpretação aponta para a necessidade de prosseguir a investigação focando os episódios colaborativos especificamente. Uma análise futura poderia cruzar os eixos de EVN com as duas respostas de validação previstas no SCCT, que indicam experiências distintas do cliente, segurança e risco tolerável. Antecipa-se que dessa forma os resultados poderiam ser mais discriminativos. Outra possibilidade de aprofundar ou consolidar estes resultados, seria estudar sessões destes ou de outros casos clínicos (incluindo *dropouts*) em que a variabilidade na frequência entre tipos de episódios interativos fosse maior.

Por outro lado, olhando para os dois casos, sucesso e insucesso, em que os episódios de colaboração são os mais frequentes, resultados já alcançados vão ao encontro do presente estudo. Noutras investigações com o SCCT em casos de sucesso e insucesso seguidos sob a orientação da terapia narrativa também os episódios de colaboração eram mais frequentes (Pereira, 2012), o estudo destes episódios em específico com o cruzamento das EVN poderia revelar diferentes entre os casos de sucesso e de insucesso.

Ainda da análise da associação entre os tipos de episódio e os eixos de EVN pode retirar-se outro resultado importante no que diz respeito à distribuição das EVN dos eixos da Hesitação. Enquanto as expressões dos outros eixos estão, a seguir aos episódios de colaboração, em maior frequência nos episódios de não colaboração e depois nos de ambivalência, para o eixo da Hesitação, a frequência de EVN é igual para os dois tipos de episódio interativo. Este resultado não está isolado, nas análises que cruzaram os tipos de episódios e os eixos com o resultado e com as fases também foram obtidos resultados na mesma direção. No caso de insucesso, as expressões do eixo da Hesitação também são mais frequentes nos episódios de ambivalência do que nos de não-colaboração, assim como para a fase inicial e intermédia do tratamento.

As associações conseguidas no presente estudo sugerem uma relação entre a resposta de ambivalência no SCCT e o eixo da Hesitação. Tendo isto em consideração, e analisando os conceitos dos dois sistemas podemos explicar esta relação. No SCCT, a resposta de ambivalência acontece quando o cliente, na mesma fala, começa por aceitar a perspetiva do terapeuta e de imediato recua para uma zona de segurança ou avança para uma zona de risco, oscilando entre mostrar sinais de validação e de invalidação. No eixo da Hesitação, existem dois tipos de expressões, as dúvidas que integram incertezas, indecisão ou hesitação entre duas ou mais possibilidades, e os dilemas pessoais que se definem como conflitos pessoais em que existe a presença de duas preposições contrárias e condicionais relacionadas com a identidade. Assim, se o cliente responder de forma ambivalente a uma intervenção do terapeuta, expressa validação e invalidação perante a perspetiva proposta, ou seja duas posições diferentes, o que, na análise do SORT, pode significar a expressão uma dúvida ou um dilema pessoal, pois estes expressam também duas ou mais possibilidades de uma mesma questão.

No entanto, as expressões que representam hesitação não se expressam apenas nos episódios de ambivalência, sendo que estão presentes com mais frequência nos episódios de colaboração e menos frequentes, mas ainda presentes nos episódios de não-colaboração. O

que revela que as duas categorias – episódio de ambivalência e EVN do Eixo da Hesitação – estão relacionadas, mas não representam o mesmo fenómeno para sistemas diferentes.

O que se verifica para o Eixo da Hesitação, também se observa para o Eixo do Querer, para o caso de sucesso, em que as frequências das EVN são quase iguais para os episódios de não-colaboração e de ambivalência, assim como na fase inicial que as expressões de Querer têm maior frequência nos episódios de ambivalência do que nos de não-colaboração. Uma possível justificação para este resultado é a existência de múltiplas EVN num único episódio, o que possibilita a coexistência de EVN do Eixo do Querer com outros eixos. Assim, o cliente pode expressar dificuldade e em seguida relatar uma vontade, sendo que o relato da dificuldade indicaria centrar-se à perspetiva habitual e a vontade poderia estar relacionada com uma perspetiva diferente, o que no SCCT se codificaria como ambivalência (esta é apenas um exemplo sendo que existem múltiplas combinações). Sendo que para a análise realizada nesta investigação, os episódios com múltiplas EVN foram “desdobrados” podendo assim nesta manobra facilitadora da análise perder-se dados importantes. Seria interessante, numa investigação futura, ultrapassar esta limitação e estudar a presença múltipla das EVN em todos episódios interativos.

No que diz respeito às limitações, neste estudo podem ser realçadas limitações relacionadas com o método, nomeadamente com o procedimento e a análise.

Quanto ao procedimento, é de notar o baixo valor de acordo entre os juízes codificadores da EVN. Apesar de baixo na média das sessões é de destacar que o valor de *Kappa de Cohen* subiu nas últimas sessões após ajustes no procedimento de codificação. Os constrangimentos de tempo para realização deste estudo impediram que se codificassem mais sessões ou outros casos, o que poderia ajudar a resolver esta limitação, por exemplo pela eliminação das sessões com baixo acordo. Procuramos minimizar esta dificuldade, quer aperfeiçoando o procedimento de codificação quer recorrendo à auditoria de uma investigadora experiente.

Outro problema está relacionado com o facto de ambos os instrumentos utilizados se basearem na microanálise das transcrições de sessões focada em cada uma das falas ou interações. A microanálise permite recolher muita informação importante como as interações do terapeuta e do cliente no momento a momento, no entanto o processo de análise é trabalhoso e longo, o que restringe o número de casos e sessões que podem ser analisados num curto período, o que por sua vez limita as conclusões não podendo estas ser generalizadas.

Quanto às análises, o ponto mais importante a salientar diz respeito aos dados obtidos através dos sistemas utilizados. Os dados analisados são categoriais, ou seja, as variáveis em estudo apresentam categorias em que os dados se inserem (por exemplo: colaboração, não-colaboração e ambivalência). Este facto limita as possibilidades analíticas que envolvem a estatística inferencial.

## **Bibliografia**

- Azevedo, A. (2012). Microprocessos no desenvolvimento da aliança terapêutica: um estudo de caso de sucesso de terapia constructivista centrada em dilemas. (tese de mestrado não publicada) Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga.
- Bachelor, A., Lavirdière, O., Gamanche, D., & Bordeleau, V. (2007). Clients' Collaboration in Therapy: self-perceptions and relationships with client psychological functioning, interpersonal relations and motivations. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44, 175-192. doi: 10.1037/0033-3204.44.2.175
- Beutler, L., Forrester, B., Gallagher-Thompson, D., Thompson, L., & Tomlins, J. (2012). Common, Specific, and Treatment Fit Variables in Psychotherapy Outcome. *Journal of Psychotherapy Integration*, 22, 255-281. doi: 10.1037/a0029695
- Bordin, E. (1979). The Generalization of the Psychoanalytic Concept of the Working Alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- Del Re, A., Fluckiger, C., Horvath, A., Symonds, D., & Wampold, B. (2012). Therapist effects in the therapeutic alliance-outcome relationship: a restricted-maximum likelihood meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32, 642-649. doi:10.1016/j.cpr.2012.07.002
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: realizing the promise. *Psychotherapy Research*, 20, 123-135.
- Fernandes, C. (2012). O desenvolvimento da colaboração terapêutica num caso de sucesso seguido em Terapia Centrada no Cliente. (tese de mestrado não publicada) Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga.

- Ferreira, Â. (2012). Desenvolvimento da colaboração terapêutica: O estudo de caso comparativo de um insucesso e de um dropout seguidos em Terapia Narrativa. (tese de mestrado não publicada) Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga.
- Gonçalves, M., Matos, M., & Santos, A. (2009). Narrative therapy and the nature of “innovative moments” in the construction of change. *Journal of Constructivist Psychology*, 22, 267-294.
- Hardy, G., Stiles, W., Barkham, M., & Startup, M. (1998). Therapist Responsiveness to Client Interpersonal Styles During Time-Limited Treatments for Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 304-312.
- Horvath, A. (2001). The Alliance. *Psychotherapy*, 38, 365-372.
- Horvath, A., & Luborsky, L. (1993). The Role of the Therapeutic Alliance in Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 561-573.
- Horvath, A., & Symonds, D. (1991). Relation Between Working Alliance and Outcome in Psychotherapy: A Meta-Analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 139-149.
- Horvath, A., Del Re, A., Fluckiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in Individual Psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 9-16. doi: 10.1037/a0022186
- Jacobson, N., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12-19.
- Leiman, M., & Stiles, W. (2001). Dialogical sequence analysis and the Zone of Proximal Development as Conceptual Enhancements to the Assimilation Model: The case of Jan revised. *Psychotherapy Research*, 11, 331-330.
- Leite, J. (2012). Colaboração terapêutica em acontecimentos identificados pelo cliente como sendo significativos para a sua mudança numa abordagem construtivista. (tese de mestrado não publicada) Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga.
- Levitt, H., Butler, M., & Hill, T. (2006). What Clients Find Helpful in Psychotherapy: Developing Principles for Facilitating Moment-to-Moment Change. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 314-324. doi: 10.1037/0022-0167.53.3.314

- Moltu, C., Binder, P.-E., & Stige, B. (2012). Collaborating With the Client: Skilled Psychtherapist' Experiences of the Client's Agency as a Premise for their Own Contribution in Difficult Therapies Ending Well. *Journal Of Psychotherapy Integration*, 22, 85-108. doi: 10.1037/a0028010
- Neves, A. (2012). Caracterização da colaboração terapêutica na última sessão de casos dropout. (tese de mestrado não publicada) Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga.
- Pereira, C. (2012). O Desenvolvimento da Colaboração Terapêutica: comparação de um estudo de caso de sucesso e insucesso em Terpaia Narrativa. (tese de mestrado não publicada) Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga.
- Ribeiro, E., Coutinho, J., Sousa, Z., & Machado, C. (2011). Ruturas na aliança terapêutica e expressão verbal de necessidades do cliente: um estudo de caso. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, XIII, 71-86.
- Ribeiro, E., Ribeiro, A., Gonçalves, M., Horvath, A., & Stiles, W. (2012). How collaboration in therapy becomes therapeutic: The therapeutic collaboration coding system. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 1-21. doi:10.1111/j.2044-8341.2012.02066.x
- Ribeiro, E. (2009). *Aliança Terapêutica: da Teoria à Prática Clínica*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Ribeiro, E., Ribeiro, A. P., Gonçalves, M., Horvath, A., & Stiles, W. (2013). How collaboration in therapy becomes therapeutic becomes therapeutic: The therapeutic collaboration coding system. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 86, 294-314. doi:10.1111/j.2044-8341.2012.02066.
- Santos, B. (2012). Colaboração terapêutica no momento de inovação de reconceptualização: Análise de um caso de sucesso seguido em Terapia Focada nas Emoções: O caso Lisa. (tese de mestrado não publicada) Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga.
- Sousa, Z. (2011). Therapeutic Responsiveness as a Moment-by-Moment Process of Alliaance: Development of a Conceptual-Empirical Model and an Observational System. (tese de doutoramento não publicada) Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga.

- Stiles, W. (2009). Responsiveness as an Obstacle for Psychotherapy Outcome Research: It's Worse Than You Think. *Clinical Psychology: Science and Practice, 16*, 86-91.
- Stiles, W., Honos-Webb, L., & Surko, M. (1998). Responsiveness in Psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice, 5*, 439-458.
- Sutherland, O., & Strong, T. (2010). Therapeutic collaboration: a conversation analysis of constructionist therapy. *Journal of Family Therapy, 1-25*. doi: 10.1111/j.1467-6427.2010.00500.x
- Tryon, G., & Winograd, G. (2011). Goal Consensus and Collaboration. *Psychotherapy, 48*, 50-57. doi: 10.1037/a0022061