



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

**Representações do processo terapêutico:
expectativas de clientes e processos de mudança**

Maria do Rosário Barrigó Fernandes Bernardo
Orientação: Professora Doutora Constança Biscaia

Mestrado em Psicologia
Área de especialização: *Psicologia Clínica*
Dissertação

Évora, 2018



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Mestrado em Psicologia

Especialização em Psicologia Clínica

Representações do processo terapêutico: expectativas de clientes e processos de mudança

Maria do Rosário Barrigó Fernandes Bernardo

Orientadora:

Professora Doutora Constança Biscaia

Janeiro de 2018

Ao Pedro e ao Tiago

Agradecimentos

"If I let myself really understand another person, I might be changed by that understanding."

Carl Rogers, 1961

On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy

Desejo expressar o meu mais profundo agradecimento a todas as pessoas que tornaram possível a realização deste estudo:

À Professora Doutora Constança Biscaia, pela orientação, partilha e serenidade.

Ao Pedro e ao Tiago que me demonstraram o valor imenso da compreensão, do afeto e do apoio incondicional.

Aos meus pais António e Manuela que me ensinaram o valor da persistência, da responsabilidade e do saber.

À minha irmã Ana por me ouvir, sempre.

À Ângela e Marília por me ajudarem a acreditar.

A um "*package of friends*" que estiveram sempre presentes mesmo quando eu não estava.

Resumo

Representações do processo terapêutico: expectativas de clientes e processos de mudança

Neste estudo analisaram-se as representações que os clientes têm do seu processo psicoterapêutico, tendo como objetivo identificar as expectativas e a forma como os clientes percebem a mudança ao longo do processo, através dos relatos da sua experiência subjetiva. As participantes envolvidas terminaram a sua terapia há pelo menos um ano e relataram aqui as suas vivências em resposta à Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente (Sales et al., 2007). A interpretação dos dados qualitativos recolhidos nas entrevistas aplicadas a uma amostra de quatro participantes foi realizada de acordo com o Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia (Giorgi & Sousa, 2010). Identificaram-se 18 constituintes-chave, dos quais podemos destacar a importância da “Relação Cliente-Terapeuta” no que respeita às representações dos fatores que influenciam os *Processos de Mudança*, a “Autoaceitação”, o “aumento da Autoestima”, a “Autonomia” e as “Mudanças Cognitivas e Relacionais”, como *Resultados* percebidos pelas participantes e a “Resolução do problema que a levou à terapia” de acordo com as expectativas face ao processo terapêutico. Os resultados revelaram ainda que as participantes deste estudo percebem o seu processo terapêutico como uma vivência determinante nas suas vidas, uma experiência extremamente satisfatória e orientadora.

Palavras-chave: psicoterapia; perspectiva de clientes; processos de mudança; expectativas; subjetividade.

Abstract

Representations of the therapeutic process: clients expectations and change processes

This study analyzed the representations that clients have of their psychotherapeutic process, aiming to identify expectations and the way clients perceive change along the process through the reports of their subjective experience.

The participants involved, terminated their therapy for at least a year and reported their experiences in response to the Client Psychotherapy Change Interview (Sales et al., 2007). The interpretation of the qualitative data collected in the interviews applied to a sample of four participants was carried out according to the Phenomenological Method of Research in Psychology (Giorgi & Sousa, 2010). Eighteen key constituents were identified, of which we can highlight the importance of the "Client-Therapist Relationship" with respect to the representations of the factors that influence the *Processes of Change*, "Self-Acceptance", "Increased Self-esteem", "Autonomy" and "Cognitive and Relational Changes", as *Results* perceived by the participants and "Resolution of the problem that led to the therapy" according to expectations regarding the therapeutic process. The results also revealed that the participants of this study perceive their therapeutic process as a determining experience in their lives, and an extremely satisfactory and guiding experience.

Keywords: psychotherapy; clients perspective; change processes; expectations; subjectivity.

Índice

Introdução.....	1
Parte I – Enquadramento Teórico.....	3
Capítulo 1 - Investigação em Psicoterapia.....	3
1.1. Importância da perspetiva do cliente.....	5
Capítulo 2 - Representações do Processo Terapêutico.....	9
2.1. Expectativas de clientes face ao processo terapêutico.....	9
2.2. Processos de mudança.....	13
Parte II - Estudo Empírico.....	16
Capítulo 3 - Método.....	16
3.1. Objetivos e questões de investigação.....	16
3.2. Participantes.....	17
3.3. Instrumento.....	17
3.4. Procedimentos de recolha e análise dos dados.....	18
Capítulo 4 - Resultados.....	21
4.1. Estrutura geral de significados psicológicos.....	21
4.2. Sistematização dos constituintes-chave.....	22
4.3. Discussão.....	43
Conclusão.....	46
Referências bibliográficas.....	48
Anexos.....	60
Anexo 1 - Guião de entrevista.....	61
Anexo 2 - Consentimento informado.....	64
Anexo 3 - Unidades de Significado/Unidades de Significado Psicológico.....	65

Índice de tabelas

Tabela 1 - Caracterização dos participantes.....	17
Tabela 2 - Entrevistas - datas e duração.....	19
Tabela 3 - Constituintes-chave	23

Índice de figuras

Figura 1 - Esquematização das representações do processo terapêutico	24
Figura 2 - Relação dos Constituintes-chave dos Processos de Mudança	25
Figura 3 - Relação dos Constituintes-chave dos Resultados da Terapia	31
Figura 4 - Relação dos Constituintes-chave das Expectativas	38

Introdução

O estudo que aqui se apresenta insere-se no domínio da Psicologia Clínica e pretende analisar as representações que os clientes têm do seu processo psicoterapêutico. Num sentido mais específico, tem como objetivo identificar as expectativas e a forma como os clientes percebem a mudança ao longo do processo, analisando os relatos da sua experiência subjetiva de mudança, através da interpretação dos dados qualitativos recolhidos em quatro entrevistas. Escutar as pessoas falar sobre o seu processo terapêutico e sobre a sua experiência individual é valorizar a perspectiva dos clientes e acreditar na experiência subjetiva dos clientes como um elemento central para a avaliação dos processos e resultados da psicoterapia.

Importa referir que chamamos experiência subjetiva ao conjunto de diversos canais vivenciais, particularmente de carácter emocional, que compõem uma representação interna pré-conceptual e que pressionam no sentido de encontrar uma explicação ou significado coerente com o sistema de conhecimento do sujeito (Yáñez, 2011, cit in Villegas, 2012).

No campo de investigação em psicoterapia vários estudos têm tentado analisar em que medida a representação do cliente relativa ao processo de mudança e aos seus resultados é relevante para uma melhor compreensão dos mesmos (Castañeiras, Míguez, García, & Álvarez, 2009). Ao recordar algumas das condições que Rogers (1956) denominou de necessárias e suficientes para o êxito da psicoterapia como o respeito incondicional, a congruência e a compreensão empática, independentemente da orientação teórica do terapeuta, parece evidente que esta sua valorização do papel da aliança terapêutica nos processos psicoterapêuticos, desencadeou uma série de estudos que exaltavam a importância das opiniões dos clientes sobre a terapia e têm tentado analisar em que medida a representação que o cliente tem do processo de mudança e dos seus resultados, será relevante para uma melhor compreensão dos mesmos. Na realidade, já Frank citado em Goldstein (1962), sugeria que a melhoria dos clientes em resposta à psicoterapia se devia à convicção do cliente de que a terapia iria ajudá-lo e que a expectativa de beneficiar do tratamento poderia ter efeitos duradouros e profundos sobre o seu estado mental (Rutherford, Wager, & Roose, 2010).

Também Castañeiras, Míguez, García, & Álvarez (2009) confirmam que, nestes últimos anos, tem havido um aumento de investigação qualitativa centrada na experiência subjetiva dos clientes, como elemento central para a avaliação dos processos e resultados em psicoterapia.

Neste estudo pretende-se investigar *o sentido da experiência humana* (Giorgi & Sousa, 2010), mais concretamente, o sentido da experiência vivenciada por cada uma das participantes durante os seus processos psicoterapêuticos. Com a escolha desta metodologia pretende-se aceder à forma como percebem ou recordam a sua terapia, sem a intencionalidade de alcançar o *real*, sem interesse em determinar concretamente os factos que ocorreram, mas com o objetivo de obter estruturas invariáveis dos processos mentais. Para tal, o instrumento de recolha de dados selecionado foi a *Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente* (Sales et al., 2007) por se tratar de uma entrevista semiestruturada que permitirá a obtenção de informação qualitativa, do ponto de vista do cliente, relativamente às mudanças que ocorreram durante a terapia. No final deste trabalho pretende-se responder a algumas questões, nomeadamente, “*Quais são os aspetos que promovem a mudança no contexto da psicoterapia, na perspetiva dos clientes?*”, “*Quais as mudanças identificadas pelas clientes ao longo do processo psicoterapêutico?*”, “*Quais as expectativas concretizadas e não concretizadas, identificadas pelas clientes ao longo do processo psicoterapêutico?*” e “*O processo terapêutico pode gerar novas expectativas?*”

O presente trabalho encontra-se organizado em duas partes e quatro capítulos. A **Parte I - Enquadramento Teórico**, na qual está inserido o CAPÍTULO 1 dedicado à *Investigação em Psicoterapia e à Importância da perspetiva do cliente* e o CAPÍTULO 2 que aborda as *Representações do Processo Terapêutico*, no que diz respeito às *Expectativas de clientes face ao Processo Terapêutico* e aos *Processos de Mudança*. A **Parte II - Estudo Empírico**, constituída pelo CAPÍTULO 3 dedicado ao *Método* (Objetivos e questões de investigação, Participantes, Instrumento e Procedimentos de recolha e análise dos dados) e, por fim, o CAPÍTULO 4 com a Apresentação e Discussão dos Resultados.

Parte I – Enquadramento Teórico

Capítulo 1 - Investigação em Psicoterapia

Sigmund Freud escreveu "Projeto para uma Psicologia Científica", no qual expressou a sua intenção de proporcionar uma Psicologia que fosse uma ciência natural, representando processos psíquicos como estados quantitativamente determinados de partículas materiais especificáveis, tornando-os claros e sem contradições (Freud, et al., 1954). Em termos neurobiológicos, dividiu estes processos químicos em normais e patológicos e descreveu e explorou fenómenos mentais normais como a memória, a perceção, a consciência, o afeto, a cognição, o eu, o sono e os sonhos, mas também examinou os processos psicopatológicos envolvidos em compulsões, obsessões, reações de conversão e fobia (Glucksman, 2016). Parece evidente que a história da investigação em psicoterapia está emaranhada com a prática da própria psicoterapia. As primeiras investigações científicas sobre psicoterapia começaram justamente com as conclusões de Sigmund Freud de que o tratamento psicanalítico tinha valor curativo (Thompson, 2003).

No entanto, Eysenck (1952) desafiou a pesquisa existente, num momento que se revelou de viragem, a partir do qual um grande número de investigações foi realizado no sentido de verificar a eficácia da terapia. Este psicólogo tornou-se um catalisador para as investigações que a partir daí cresceram em ritmo exponencial (Sousa, 2006). Após o desafio de Eysenck, décadas de pesquisa demonstram que os clientes que são sujeitos a tratamentos psicoterapêuticos podem esperar uma redução dos sintomas, acelerar os processos de cura natural, melhorar o funcionamento da vida e aprender estratégias de enfrentamento adicionais (Lambert, 2015). Diversos autores concluíram que a psicoterapia é mais eficaz quando comparada a situações de não-tratamento ou com grupos de controlo placebo (Lambert & Ogles, 2004; Lambert, Bergin & Garfield, 2004, Wampold, 2001, cit in Sousa, 2006).

Segundo Orlinsky (2006), ao longo dos tempos, têm surgido novas dúvidas relativamente à investigação em psicoterapia, que não visam apenas a sua eficácia, o que originou um número crescente de estudos. Este autor destaca a importância de a investigação se tornar verdadeiramente científica, clarificando que esta dever-se-á tornar

cada vez mais realista e que os investigadores deverão considerar os clientes como sujeitos ativos, tal como acontece com os terapeutas.

Esta não é, aliás, uma ideia recente, já Carl Rogers, a partir dos anos 40, se posicionou como um dos principais promotores de uma abordagem humanista em psicologia, a qual sugere que o Homem é um ser essencialmente bom e que procura a sua felicidade e a autorrealização. De acordo com este psicólogo “para a compreensão dos processos da personalidade é mais frutífero considerar todo o comportamento como uma tentativa significativa do organismo em adaptar-se a si próprio e ao seu ambiente, do que categorizar alguns comportamentos como anormais, ou como elementos de entidades nosológicas” (Rogers, 1997, cit in Gallegos, 2015).

Rogers contactou e apropriou-se de certas conceções pertencentes a Otto Rank e Jessie Taft, ambos com orientação psicanalítica e que se tornaram uma verdadeira inspiração para Rogers, pelos seus métodos psicoterapêuticos inovadores (Branco et al., 2016). Estas, entre outras influências, foram determinantes para que Carl Rogers tenha consolidado a sua Terapia Centrada no Cliente (Bernstein & Nietzel, 1982). Progressivamente, foi abandonando uma orientação mais diretiva ou interpretativa, preferindo uma perspetiva mais pragmática de escuta dos clientes e para tal desenvolveu, ao longo do tempo, um tipo de intervenção cada vez mais “não diretiva”, utilizando técnicas de reformulação e clarificação dos sentimentos, assentes numa atitude de maior aceitação dos sentimentos do cliente por parte do terapeuta (Hipólito, 1999).

“O cliente individual é uma causa em movimento que contém forças construtivas interiores que constituem uma vontade no sentido da saúde. O terapeuta guia o indivíduo na direção da autocompreensão e autoaceitação. O remédio é o terapeuta como ser humano, não a sua habilidade técnica a espontaneidade e a individualidade da terapia vivida no presente levam o cliente até à saúde” (Rogers, 1973, cit in Bernstein & Nietzel, 1982)

A abordagem rogeriana assenta na Autenticidade ou Congruência, na Compreensão Empática e na Consideração Positiva Incondicional, como condições necessárias e suficientes para que uma mudança construtiva de personalidade ocorra (Miller, 2012).

Segundo Sharf (2012), todos os teóricos presentes na sua obra *Theories of Psychotherapy and Counseling_Concepts and Cases* reconhecem a importância do relacionamento cliente-terapeuta e a necessidade de o terapeuta querer ajudar o cliente.

No entanto, teóricos como Frankl e Haley, que aplicam tratamentos paradoxais, podem ser acusados de não serem genuínos com os seus clientes, ou Ellis e Kohut que podem experimentar empatia face aos seus clientes, mas podem não a evidenciar da mesma forma que Rogers. Os terapeutas cognitivo-comportamentais podem aceitar os seus clientes, mas tentam mudar o seu comportamento. É importante referir que, quando questionados, quase todos os teóricos valorizam os princípios de autenticidade, aceitação e empatia patentes na abordagem de Carl Rogers.

Atualmente a abordagem centrada no cliente/centrada na pessoa parece estar a passar por um período de avivamento, tanto na atividade profissional quanto na respeitabilidade académica. Segundo Kirschenbaum e Jourdan (2005), a última geração de pesquisas sobre o processo psicoterapêutico e resultados - seja formulada em termos de condições fundamentais, fatores comuns ou de aliança terapêutica - têm validado muitas das ideias originais de Carl Rogers sobre a importância e a natureza da relação terapêutica.

Parece evidente que o terapeuta deixou de ser visto como o agente principal da terapia e cada vez parece mais óbvio que o cliente desempenha um papel primordial no processo terapêutico (Castañeiras, Míguez, García, & Álvarez, 2009).

Para Sousa (2006), permanece a necessidade de avançar com investigação que permita identificar os mecanismos que promovem a mudança no cliente e refere o paradigma “change process research” o qual inclui um conjunto de linhas de investigação que pode clarificar os meandros do processo terapêutico e permitir a compreensão dos mecanismos de mudança psicoterapêutica. Para este autor, a investigação deverá partir das experiências e perceções dos intervenientes, numa perspetiva fenomenológica, na qual os clientes são considerados testemunhas privilegiadas do processo terapêutico.

1.1. Importância da perspetiva do cliente

O cliente tem, em si mesmo, vastos recursos para a sua auto compreensão e para alterar o seu autoconceito, as suas atitudes básicas e o seu comportamento autodirigido, e esses recursos podem ser aproveitados se um ambiente de atitudes psicológicas facilitadoras estiver acessível (Miller, 2012). Rodriguez-Morejón (2016) afirma que a psicoterapia é muito mais do que um terapeuta e as suas técnicas, considerando essencial a contribuição dos clientes e defendendo que as pessoas são agentes ativos na resolução dos seus pro-

blemas na vida quotidiana e esta atitude mantém-se enquanto utilizadores de uma psicoterapia.

Investigadores, há muito que argumentam que a perspetiva dos clientes sobre o seu próprio processo de mudança é uma fonte fundamental de informação (Rogers, 1957; Polkinghorne, 1989; Henry, Schacht & Strupp, 1990; Dreier, 1998; Gordon, 2000; Ward, 2000). É fundamental analisar o processo de psicoterapia levando em consideração a perspetiva do cliente, a perceção que o cliente tem das suas próprias características e comportamentos, bem como a avaliação do cliente do método de trabalho do terapeuta e da eficácia da psicoterapia (Mander et al., 2014)

Há mais de 20 anos, Strupp & Hadley (1977) cit in Stricker (2012), já consideravam fundamental a perspetiva do cliente e propuseram o seu modelo tripartido para os resultados terapêuticos de saúde mental. Os autores esclarecem que o termo saúde mental pode ser considerado a partir de três perspetivas diferentes: Sociedade (focada no comportamento do indivíduo e como isso se relaciona com normas sociais); Profissional de saúde mental (analisa a saúde mental tendo como base um modelo teórico); Cliente individual (julga a sua própria saúde mental em termos de sentimentos de bem-estar)

As pesquisas destinadas a desenvolver a nossa compreensão da psicoterapia que não consideram a interpretação dos clientes, apenas permitem o acesso a um retrato limitado da sua natureza verdadeira. As pessoas têm normalmente as suas próprias ideias sobre a que se devem as suas dificuldades e sobre o que deverá acontecer para que se resolvam (Gordon, 2000). A chave do ajuste da psicoterapia radica, precisamente, em conseguir um compromisso entre as ideias que o cliente traz e as novas perspetivas que o terapeuta se encarrega de gerar (Rodriguez-Morejón, 2016).

Referindo-se à investigação sobre a psicoterapia, Vaz-Velho (2016) enfatizou que a importância da relação terapêutica está largamente fundamentada, mas que a perspetiva do cliente, tem sido a menos explorada quando comparada com a perspetiva do terapeuta, ou mesmo, com a perspetiva do investigador. No entanto, nos últimos anos, surgiram alguns estudos que valorizam a perspetiva do cliente, ainda que em diferentes abordagens. Poulsen, Lunn & Sandros (2010) centraram a sua investigação na perceção que o cliente tem da sua psicopatologia, já outros autores fazem uma abordagem mais holística considerando o ponto de vista dos clientes sobre o seu tratamento como um todo, abordando aspetos úteis e prejudiciais (Bowman & Fine, 2000, Castonguay et al., 2010;

Israel, Gorcheva, Burnes & Walther, 2008, Levitt et al. Al., 2006, Paulson, Truscott & Stuart, 1999 cit in Olivera, Penedo, Roussos, 2013).

O cliente deverá ser assim considerado um elemento ativo na terapia. Bohart & Wade (2012) defendem que aquilo que os clientes experimentam como curativo ou como impedimento ao tratamento também pode ser regulado por fatores particulares do cliente (Lilliengren, 2014). A investigação deverá, definitivamente, evoluir no sentido de desenvolver modelos colaborativos baseados em relacionamentos que enfatizam a mobilização de esperança e otimismo, gerando forças curativas (Bohart, 2000).

No seu livro “La relación cliente – terapeuta”, Coderch (2001) cit in Medrano (2001), enfatiza a importância desta relação mas também reitera a importância da perspectiva do cliente. Declarou que o propósito do seu livro seria o de estudar pormenorizadamente, o que acontece entre os dois intervenientes no processo psicanalítico, isto é, entre as duas pessoas que interagem para alcançar a ajuda solicitada. O autor considera que deter a atenção sobre este relacionamento permite compreender e identificar tonalidades no relacionamento: a interação constante na qual, cada um coloca a sua história pessoal, as suas experiências e as suas expectativas.

Para Macran et al. (1999) existem razões políticas e filosóficas para considerar as perspectivas dos clientes na pesquisa sobre psicoterapia. O autor explica a importância de agregar foco e impulso a tendências já patentes em pesquisas anteriores, permitindo que este campo de investigação responda positivamente ao ambiente em mudança dentro do qual a psicoterapia surge. A contribuição dos clientes e, por conseguinte, a sua perspectiva sobre a própria terapia é tão importante como qualquer outra perspectiva. O envolvimento dos clientes na investigação pode ajudar os psicólogos a demonstrar a efetividade dos tratamentos psicológicos pois permite refletir as perspectivas e expectativas dos utentes, sendo também, uma abordagem consistente com as iniciativas de incluir o cliente no desenvolvimento dos serviços do sistema nacional de saúde (Bonsmann, 2010 cit in Medeiros, 2014).

Macran et al. (1999) chama a atenção para o facto de ser importante esclarecer o que significa considerar as perspectivas dos clientes. Para o autor, este procedimento ultrapassa largamente a questão de considerar as suas opiniões e contribuições. As experiências do cliente deverão ser incorporadas no desenho da pesquisa, no desenvolvimento de critérios avaliativos e em todas as etapas do processo de pesquisa,

desde a sua conceção até a divulgação dos resultados, uma vez que a perspetiva do cliente tende a ser mais preditiva do resultado (Santibáñez Fernandez, 2009). No entanto, para Macran (1999), isto não quer dizer que a perspetiva dos clientes deva ser incluída em detrimento de qualquer outra. Em vez disso, ela deve ser vista como parte integrante da pesquisa, igualmente válida quando comparada com a perspetiva do pesquisador ou clínico. Esta abordagem que promove o envolvimento do cliente na pesquisa de psicoterapia irá inevitavelmente aportar dificuldades, particularmente para pesquisadores e terapeutas. Primeiramente, estes precisam estar convencidos de que as perspetivas dos clientes são importantes e, em seguida, exigirá preparação para conduzir uma investigação cooperativa. Macran et al. (1999) acredita que envolver as perspetivas dos clientes pressupõe, por um lado, um reconhecimento (por parte dos pesquisadores) que os clientes são indivíduos com suas próprias crenças e valores que contribuem ativamente para o processo terapêutico e, por outro, importa traduzir esse reconhecimento em ação, permitindo que a natureza individual das experiências dos clientes seja expressa de uma maneira que não seja impedida pelas próprias crenças e valores dos pesquisadores (Macran et al. 1999).

Em “Evidence-Based Practice in Psychology” da APA (Anderson, 2006) é consolidada a ideia de que as decisões clínicas devem ser tomadas em colaboração com o cliente e com base nas melhores evidências clinicamente relevantes, considerando-se que o envolvimento de um cliente ativo e informado é geralmente crucial para o sucesso dos serviços psicológicos.

Parece evidente que a psicoterapia fornece uma explicação para as dificuldades do cliente que é adaptativa, no sentido de fornecer um meio para superar ou lidar com as dificuldades. O cliente passa a acreditar que participar e completar com êxito as tarefas de terapia, sejam elas quais forem, será útil para lidar com seus problemas, promovendo a expectativa de que ele ou ela tem capacidade de realizar o que é necessário (Wampold, 2015).

Capítulo 2 - Representações do Processo Terapêutico

2.1. Expectativas de clientes face ao processo terapêutico

As expectativas são uma classe de processos psicológicos e neurobiológicos que podem ser responsáveis por parte da melhoria observada em tratamentos psiquiátricos. As expectativas dos clientes podem afetar substancialmente os resultados e a sua gestão é uma parte importante do atendimento clínico (Rutherford, et al., 2010). A expectativa do cliente relativamente à eficácia do processo terapêutico tem sido considerada um fator de tratamento bastante relevante e a literatura empírica tem apoiado largamente essa perspetiva (Constantino et al., 2012).

Parece evidente que há muitos fatores que podem influenciar o processo e os resultados da psicoterapia. Alguns desses fatores são características do cliente, outras do terapeuta e/ou da sua interação. É consensual que os clientes que iniciam uma psicoterapia têm expectativas sobre o que vai acontecer no tratamento e sobre qual será o resultado do mesmo (Constantino, et al., 2012). Segundo Goldfarb (2002) cit in Constantino, et al. (2012), as expectativas positivas no início da psicoterapia estão relacionadas com um menor nível de angústia. As expectativas do cliente, na fase de pré-tratamento são preditores importantes tanto para o processo, como para o resultado da psicoterapia.

Frank e Rosenthal (1956) cit in Patterson (1985), sugeriram que a melhoria do cliente em resposta à psicoterapia era devido à convicção do cliente de que a terapia o ajudaria. Estes autores declaram ainda que, para determinar se uma psicoterapia específica era efetiva além de seus efeitos anti desmoralizadores gerais, deveria ser comparada a uma terapia placebo em que os clientes tenham igual fé. Para estes autores, os mecanismos subjacentes ao efeito placebo e à psicoterapia poderiam, igualmente, conduzir a melhorias no estado físico e psicológico dos indivíduos. Tendo em conta que a psicoterapia não implica a existência de uma matéria inerte comparável ao placebo na medicina, o conceito de "Expectativas" tomou lugar para se referir à redução de sintomas e a uma melhoria esperada por parte do cliente.

Frank (1973) afirmou radicalmente que as pessoas procuram psicoterapia em grande parte porque se sentem desmoralizadas, não porque tenham uma doença mental. Ao utilizar o termo "desmoralização" queria referir-se à angústia sentida pelas pessoas

conscientes do seu fracasso em satisfazer as suas próprias expectativas ou as dos outros, enquanto se consideravam impotentes para mudar a situação ou para se mudarem a si próprios. Frank escreveu que "a expectativa de um cliente de beneficiar do tratamento em si pode ter efeitos duradouros e profundos sobre seu estado mental" (Frank, 1973 cit in Clarke, 2002). Também Wampold (2015) considera a psicoterapia, uma forma de remoralização. Os clientes chegam à terapia com uma explicação para a sua angústia, formada a partir das suas próprias crenças psicológicas. Para o autor, a expectativa não é a única variável que medeia os efeitos da sugestão sobre o comportamento, mas é certamente uma variável importante.

O estudo de Strupp (1980, cit in Medeiros, 2014) focalizou-se nos fatores individuais no aconselhamento psicológico e concluiu, que a conjugação do estilo do terapeuta com as expectativas do cliente, e a habilidade daquele, para formar uma forte relação interpessoal com o cliente, são dois elementos cruciais, para um resultado de sucesso. Parece evidente que as expectativas dos sujeitos, no que concerne aos seus tratamentos psicológicos, pode ser um fator determinante numa parte significativa da eficácia terapêutica do processo (Villamarín, 1987). Ideia inversa apresentaram Perren et al. (2009) cit in Medeiros (2014) que não notaram, necessariamente, uma relação entre as expectativas sobre os resultados, e a percepção dos indivíduos sobre os resultados alcançados e Gárcia e Fantin (2010) que consideram igualmente importante a confiança do cliente no psicólogo.

Llewelyn, Macdonald, & Aafjes-van Doorn, (2016) fizeram referência a diversos estudos que tiveram como base os dados recolhidos através de um Programa de Pesquisa Colaborativa para o Tratamento da Depressão (TDCRP), com o objetivo de discutir o papel das características do cliente, como a expectativa acerca da terapia e o nível de reflexão dos clientes. Quanto à expectativa, os clientes que esperavam que o tratamento fosse efetivo mostraram-se envolvidos de uma forma mais construtiva nas sessões, o que pareceu levar à redução dos sintomas. Ou seja, quanto maior a concordância entre as expectativas dos clientes e o que eles experimentam na terapia, maior a aliança (Frankl, et al., 2014).

Criar expectativas em psicoterapia depende de uma explicação teórica convincente, a qual é fornecida ao cliente e é aceite por este, bem como de um processo terapêutico, consistente com a explicação dada e que o cliente acredita que conduzirá ao controlo sobre os seus problemas. Para Wampold (2015), uma forte aliança é um indicador de que o

cliente aceita o tratamento e está a trabalhar em conjunto com o terapeuta, surgindo no cliente a confiança de que o tratamento será bem-sucedido.

As expectativas dos clientes face à psicoterapia têm sido consideradas há muito tempo um fator de tratamento comum. Como um tipo prototípico, as expectativas de resultado dos clientes refletem as suas crenças prognósticas, ou seja, sentimentos sobre a eficácia pessoal futura de um tratamento (Constantino et al. 2012).

Ametrano (2011) relembra a reflexão de Dozois e Westra sobre as falhas, tanto na conceptualização, como na pesquisa acerca das expectativas dos clientes, declarando que em vez de procurar entender o papel e os caminhos pelos quais as expectativas influenciam o resultado da psicoterapia, os pesquisadores geralmente descartam as expectativas e consideram-nas variáveis incómodas. Talvez, como consequência, os tipos particulares de expectativa e os meios pelos quais a expectativa pode operar para influenciar o resultado, nem sempre foram pesquisados de forma aprofundada.

Goldstein (1962, cit in Miguel, 2011) distinguiu dois tipos de expectativas relevantes. O primeiro tipo “Expectativas de Resultados” (“Outcome Expectancies”) diz respeito à avaliação da probabilidade da intervenção terapêutica ser bem-sucedida. Por sua vez, o segundo tipo denominado por “Expectativas de Papel” (“Role Expectancies”), refere-se às crenças que o indivíduo tem em relação aos comportamentos manifestos, tanto do cliente como do terapeuta.

Patterson, et al. (2014) evidenciam a importância de um estudo mais aprofundado sobre o papel das expectativas na psicoterapia, alegando que as pesquisas indicam que as expectativas têm uma enorme influência sobre as percepções e experiências dos indivíduos e que parece claro que as expectativas são maleáveis. Constantino, et al. (2012) consideram importante que futuras pesquisas tratem as expectativas como variáveis dinâmicas ao longo do processo e é através destas investigações continuadas sobre a construção de expectativas que deverá ser feita a sua abordagem e avaliação.

Como as expectativas de papel dos clientes refletem uma característica modificável, essas expectativas deverão ser analisadas no início do tratamento para facilitar o processo de terapia, bem como nos resultados. Os resultados do estudo levado a cabo por Patterson, et al. (2014) contribuem para a compreensão das relações entre uma característica do cliente (expectativas) que está presente antes da sessão de terapia inicial, os processos relacionais que ocorrem durante o tratamento e o resultado final da terapia.

À semelhança do que fez Goldstein (1962), também Rutherford et al. (2010) sistematizaram as expectativas em “prognósticas” e “de papel”. As primeiras referem-se aos resultados esperados e como um cliente estima as probabilidades associadas a vários cenários futuros, incluindo os efeitos positivos ou negativos previstos do tratamento. As expectativas de papel referem-se a comportamentos esperados por parte do terapeuta e do cliente durante o tratamento. As expectativas podem ter valências positivas ou negativas, dependendo se um cliente acredita que um tratamento irá ajudar ou prejudicar e podem variar em força, dependendo das razões que apoiam a expectativa do cliente.

Pesquisadores da área de psicoterapia têm estudado a expectativa como um fator de tratamento comum a muitas psicoterapias, distinto de fatores especificamente relacionados à teoria subjacente a uma determinada terapia. O isolamento dos componentes "ativos" da psicoterapia tornou-se importante na década de 1950, quando Eysenck (1952) e outros criticaram a psicoterapia por não conseguir a recuperação além do que foi "obtido através de experiências de vida ordinária e tratamento não específico".

É preciso ouvir os clientes, as suas explicações, as suas “teorias”. Donald Polkinghorne (1989) acredita que nas nossas vidas somos como atores numa performance em palco. Ele propõe que entendamos o nosso destino como um conto que é dito e que é para ser compreendido cientificamente na narrativa. Na sua opinião, os cientistas devem aprender a ler as pessoas como se fosse um texto: "Agir é como escrever uma história, e a compreensão da ação é como chegar a uma interpretação de uma história". Seria um erro, tentar explicar o comportamento humano usando leis gerais, sejam elas leis físicas, biológicas, psicológicas ou sociais, uma vez que "o movimento corporal é "causado "pelo significado a ser expresso".

Em resumo, os clientes em todos os contextos clínicos têm expectativas sobre se e quanto vão melhorar, com base na informação que lhes é disponibilizada no início do tratamento. Estas cognições têm uma base neurobiológica e comprovadamente modificam a experiência subjetiva dos clientes e a ativação neural em resposta a um determinado estímulo ou tratamento. A expectativa parece ser um mecanismo primário do efeito placebo e provoca a maioria das alterações observadas nos tratamentos para depressão e outros distúrbios psiquiátricos. Rutherford (2010) questiona-se sobre o facto de a “expectativa” não ser foco de um maior estudo no tratamento de Depressão Major, dada a sua importância. Segundo o autor todos os estudos sobre a expectativa podem beneficiar o

atendimento ao cliente, esclarecer a interpretação de ensaios clínicos sobre a depressão e elucidar os mecanismos de ação para tratamentos eficazes no caso da depressão.

2.2. Processos de mudança

A palavra “mudança” em Psicoterapia é geralmente utilizada para descrever o desenvolvimento que ocorre durante o processo terapêutico. Segundo Roussos (2013), alguns investigadores associaram outros termos como “resultados”, “redução de sintomas” ou “modificação dos padrões de personalidade”. No entanto, a associação a estas ações leva a outras questões nomeadamente no que diz respeito à sua operacionalização.

Pode existir consenso quando se fala em “recuperação sintomática”, porém, quando se tenta definir “alcançar insight suficiente para lidar com conflitos psicológicos e stresse” torna-se muito mais complicado. A avaliação da mudança e sua caracterização tem sido uma preocupação central para a pesquisa de psicoterapia desde seu início. Vários estudos têm explorado como os clientes percebem a mudança e como eles se relacionam com a mudança de diferentes elementos ao longo processo terapêutico (Hill et al., 2011; Klein & Elliott, 2006; Levitt, et al., 2006; Mendes et al., 2010 cit in Olivera, Penedo e Roussos, 2013). No entanto, é essencial continuar a perseguir a percepção do cliente para aprofundar a compreensão da interação dos elementos do processo terapêutico.

Quando os clínicos, investigadores e clientes falam sobre mudança, podem assumir que estão a falar do mesmo conceito, mas atualmente as suas conceptualizações podem ser muito diferentes. Estudar a percepção dos clientes relativamente à mudança, bem como o relacionamento dessa mudança com estratégias terapêuticas poderia permitir que os profissionais tivessem uma compreensão mais clara desse processo. Esta informação sobre a percepção dos clientes é importante para passar de uma abordagem idiográfica, útil para o cliente em particular, a uma abordagem geral onde a informação é útil para profissionais e pesquisadores (Roussos, 2013).

Hofman e Weinberger (2007) cit in Bonsmann (2010) justificam que a psicoterapia deve ser conceituada como uma arte, além de ciência. Ciência, uma vez que as técnicas implementadas devem ser empiricamente apoiadas em modelos que possam demonstrar a sua eficácia e arte, porque essas técnicas devem ser aplicadas de forma criativa e flexível tendo em conta as características das dificuldades de cada cliente e a estrutura da sua personalidade. Como tal, ouvir as descrições dos clientes pode fornecer informação

relevante para o trabalho dos psicólogos aumentando a sua consciência do que é importante para os clientes em terapia. Para este autor a construção pessoal da realidade é influenciada pelo nosso contexto social e cultural, sendo a experiência e a reflexão que permitem aceder ao conhecimento.

A pesquisa e análise das narrativas dos clientes permitem que várias vozes sejam ouvidas (Kohler-Riessman, 2001), e esta é mais uma evidência de que, ao longo das últimas décadas, a pesquisa em psicoterapia tem dedicado cada vez mais atenção à importância das perspetivas dos clientes sobre a terapia (Jock et al., 2013).

Elliott (2010) destaca o valor das características metodológicas dos estudos qualitativos orientados para a perceção do cliente. Para este autor, métodos qualitativos consistentes com o movimento "pergunte ao cliente" são uma ferramenta de capacitação para explorar a mudança dos clientes em psicoterapia. A abordagem qualitativa torna-se um recurso especial para aqueles que querem examinar em detalhes a opinião dos clientes de psicoterapia.

O termo pesquisa de processo de mudança (Change Process Research - CPR) foi introduzido há mais de 20 anos, estabelecendo o foco em "identificar, descrever, explicar e prever os efeitos dos processos que provocam a mudança terapêutica" (Elliott, 2010). Existem diferentes abordagens para o ponto de vista dos clientes relativamente à mudança. Existem estudos que descrevem a perceção que o cliente tem da sua psicopatologia (Poulsen, et al., 2010), outros que descrevem o ponto de vista dos clientes sobre o seu tratamento como um todo, abordando aspetos úteis e prejudiciais (Castonguay et al., 2010; Israel et al., 2008, Paulson, et al., 1999) e ainda outros que se ligam a aspetos específicos da terapia, como a aliança terapêutica (Audet & Everall, 2010, Bachelor & Salamé, 2000) ou características particulares do terapeuta (Schnellbacher & Leijssen, 2009).

Pesquisas sugerem que diferentes abordagens terapêuticas produzem resultados aproximadamente equivalentes, apesar das suas diferenças teóricas e técnicas. No estudo de Nillson et al. (2007), os autores exploram se a equivalência quantitativa pode ocultar diferenças nas experiências dos clientes ao nível da qualidade da mudança. Trinta e dois clientes que tinham terminado terapia cognitivo-comportamental ou terapia psicodinâmica foram entrevistados sobre suas experiências em psicoterapia. Os casos foram reunidos em quatro grupos dependendo do tipo de terapia e de acordo com o resultado, se foi julgado

como satisfatório ou não. Embora a proporção de casos satisfatórios ou insatisfatórios fosse aproximadamente igual nos dois tipos de tratamentos, houve diferenças óbvias nos tipos ou qualidade de resultados relatados, assim como algumas experiências comuns aos dois grupos de clientes. Nas narrativas dos clientes insatisfeitos ressaltam a importância de adequar a abordagem ao cliente.

Parte II - Estudo Empírico

Capítulo 3 - Método

3.1. Objetivos e questões de investigação

A presente investigação aborda as representações que os clientes têm do seu processo psicoterapêutico. Num sentido mais específico, os objetivos deste estudo centram-se na identificação das expectativas de clientes face ao processo terapêutico e na forma como estes percebem a mudança, analisando os relatos da sua experiência subjetiva de mudança.

Ao longo dos anos têm-se verificado uma mudança de paradigma no que diz respeito à pesquisa em psicoterapia. Hoje é possível observar que existe uma preocupação cada vez mais acentuada em compreender os processos envolvidos na mudança terapêutica e não apenas em analisar a eficácia dos tratamentos psicoterapêuticos. Importa, cada vez mais, ouvir os relatos dos clientes, as suas experiências pessoais e subjetivas relativas à psicoterapia.

Kazdin (2007) perguntava “como é que a terapia conduz à mudança?” confirmando as dúvidas de Pos, Greenberg, Goldman, & Korman (2003) que afirmavam que não sabemos como se processa esta mudança, apesar de todas as teorias existentes.

A partir dos objetivos anteriormente descritos foi possível formular as seguintes questões de investigação:

- Quais são os aspetos que promovem a mudança no contexto da psicoterapia, na perspectiva dos clientes?
- Quais as mudanças identificadas pelas clientes ao longo do processo psicoterapêutico?
- Quais as expectativas concretizadas e não concretizadas identificadas pelas clientes ao longo do processo psicoterapêutico?
- O processo terapêutico pode gerar novas expectativas?

3.2. Participantes

Para se constituir a amostra para este estudo, foram contactados onze terapeutas solicitando-se que verificassem se no seu grupo de clientes existiria alguém que cumprisse os critérios definidos para a seleção dos participantes, a saber: o serem sujeitos com mais de 18 anos e o terem terminado o processo terapêutico há mais de um ano. Nos casos em que os terapeutas aceitaram participar no estudo, foi-lhes solicitado que contactassem dos seus clientes, apenas os que cumprissem os critérios referidos anteriormente e, caso estes se mostrassem disponíveis para colaborar, nos fosse facultada uma forma de contato, permitindo assim a continuidade do estudo.

Os terapeutas contactados seguem diferentes modelos terapêuticos, cinco seguem o modelo Psicodinâmico e seis, o modelo Cognitivo-Comportamental. Inicialmente pretendia-se integrar clientes de diferentes modelos terapêuticos. No entanto, apenas três terapeutas aceitaram colaborar, todos eles de orientação Psicodinâmica. Através da participação destes três terapeutas foi possível obter-se uma amostra de quatro participantes, cuja caracterização se apresenta na Tabela 1 - Caracterização dos participantes.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes

Participante	Sexo		Idade	Profissão	Modelo Terapêutico	Duração da Psicoterapia
	Fem	Masc.				
P (1)	X		31	Psicóloga Clínica	Psicodinâmico	9 anos
P (2)	X		33	Auxiliar de lar	Psicodinâmico	5 anos
P (3)	X		35	Psicóloga Clínica	Psicodinâmico	6 anos
P (4)	X		29	Arquiteta paisagista	Psicodinâmico	4 anos

3.3. Instrumento

Para a recolha de dados, foi realizada a *Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente* (Sales et al., 2007), uma versão adaptada para português por Célia Sales, Sónia Gonçalves, Eugénia Fernandes, Zita Sousa, Daniel Sousa, Isabel Silva, Jane Duarte e Robert

Elliott da *Client Change Interview* (Elliott et al., 2001). O protocolo utilizado neste estudo encontra-se no Anexo nº1 - Guião de entrevista.

A escolha do instrumento de recolha de dados incidiu sobre a *Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente* (Sales et al., 2007), por se tratar de uma entrevista semiestruturada que tem em vista a obtenção de informação qualitativa acerca das mudanças operadas durante a terapia, do ponto de vista do cliente. Originalmente foi criada para ser administrada no final da terapia. A versão portuguesa foi modificada de forma a poder ser utilizada em *follow-up* e explorar as mudanças que possam ter ocorrido após a alta (Cruz, 2014).

Este instrumento é constituído por uma entrevista qualitativa, a qual aprofunda e se centra nas mudanças que o cliente identificou desde o início da terapia, no que provocou essas mudanças, na perspetiva do cliente e nos aspetos que este considera que o ajudaram ou não durante a terapia.

Esta entrevista permite que os clientes expliquem, pelas suas próprias palavras, as mudanças vivenciadas, proporcionando-lhes um momento de reflexão na procura das palavras para essas mudanças. O processo, portanto, não só fornece aos pesquisadores informações valiosas, mas também ajuda os clientes a assimilar o processo terapêutico (Stinckens, et al., 2009).

Desta forma, pretendeu-se aceder à experiência subjetiva dos participantes e gerar um relato associado à mudança atribuída ao processo terapêutico.

3.4. Procedimentos de recolha e análise dos dados

Os participantes foram contactados telefonicamente, tendo sido apresentada a finalidade desta investigação, assim como o pedido para o consentimento informado em relação à participação no estudo, a ser assinado posteriormente presencialmente.

Foi acordado com cada um dos participantes, um local que fosse da sua conveniência para proceder à entrevista. Aquando da sua realização, procurou-se criar um ambiente empático com cada um dos participantes, tendo sido possível agradecer a sua disponibilidade e explicitar, mais uma vez, os objetivos desta investigação.

Para a recolha de dados foi realizada uma entrevista semiestruturada, tendo sido gravada (apenas áudio) para posterior transcrição completa. As entrevistas decorreram entre dezembro de 2015 e maio de 2016 e tiveram uma duração média de 37 minutos.

Tabela 2 - Entrevistas - datas e duração

Participante	Data	Duração
P1	Dezembro/ 2015	00:51:42
P2	Fevereiro/ 2016	00:17:04
P3	Março/ 2016	00:46:01
P4	Maio/ 2016	00:28:53

Tratando-se de uma investigação qualitativa, a escolha do Método Fenomenológico de Investigação prendeu-se com a necessidade de explorar a experiência subjetiva inerente ao processo terapêutico da amostra.

Os métodos qualitativos e neste caso concreto, o método fenomenológico são abordagens de estudo credíveis em psicologia, as quais não se orientam pela lógica da causalidade, procurando sim compreender a complexidade da experiência humana a partir de uma aproximação ao “mundo da vida” (Giorgi & Sousa, 2010).

Este método é descritivo e subentende a aplicação da redução fenomenológica, a pesquisa da essência do fenómeno, com base numa análise eidética, pressupondo uma relação intencional entre o sujeito e o objeto (Giorgi & Sousa, 2010).

O método fenomenológico tem como objetivo investigar o sentido da experiência humana (Finlay, 2009). Como é que as situações, a percepção de si mesmo, do outro, o entendimento da vida social e cultural são entendidas pelo sujeito, permitindo descrever o significado de uma experiência a partir da visão daqueles que passaram pela dita experiência. O objeto de conhecimento que se pretende alcançar no método fenomenológico não é o sujeito, nem o mundo, mas sim o mundo vivido pelo sujeito. Pretende-se com este estudo descrever os fenómenos e não as suas explicações, assim o seu foco será “mostrar” e não “demonstrar” (Mollà & Bonet, 2010).

Após o registo áudio, as entrevistas foram transcritas e a informação recolhida foi tratada através do Método Fenomenológico, cumprindo-se os quatro passos fundamentais (Giorgi & Sousa, 2010):

1. Estabelecer o Sentido Geral;
2. Determinação das Partes: Divisão das Unidades de Significado;
3. Transformação das Unidades de Significado em Expressões de Caráter Psicológico;

4. Estrutura Geral de Significados Psicológicos.

1) Esta primeira etapa consistiu na familiarização com o “sentido do todo”, isto é, com o sentido geral do protocolo. Inicialmente leram-se tranquilamente as transcrições completas das entrevistas, mantendo-se uma atitude de redução fenomenológica, assim, não foi identificado nenhum foco específico, nem foram colocadas hipóteses interpretativas. Pretendeu-se apenas obter uma compreensão geral das descrições dos sujeitos. Foram necessárias várias leituras de cada transcrição, uma vez que estas foram entrevistas algo longas (Giorgi & Sousa, 2010).

2) Depois de ler todo o protocolo e de se ter apreendido o sentido da experiência na sua globalidade passou-se à segunda etapa, na qual se discriminaram diferentes unidades que expressavam o sentido implícito das experiências dos sujeitos. Esta divisão tem também um intuito prático, devido à extensão dos protocolos. A segmentação em unidades de significado permite uma análise mais aprofundada e cuidada. Para se proceder a esta divisão releu-se o protocolo e foi realizada uma marca (/) sempre que surgiu uma mudança de sentido nas descrições, as partes obtidas mantiveram-se com a linguagem de senso comum dos sujeitos. Este é um procedimento descritivo, no qual os significados relevantes para o estudo ficaram concentrados naquelas “unidades”, nas fases subsequentes do método, estes foram clarificados e aprofundados (Giorgi & Sousa, 2010).

3) Uma vez definidas as unidades de análise, deu-se início à etapa de categorização. Nesta fase, a linguagem quotidiana, ou de senso comum foi transformada em expressões que têm como objetivo clarificar e explicitar o significado psicológico das descrições elaboradas pelos sujeitos. Na realidade pretende-se descrever as intenções psicológicas que estão contidas em cada unidade e articulá-las com o tema do estudo (Giorgi & Sousa, 2010).

4) Nesta etapa, Giorgi e Sousa (2010) explicam que o investigador faz uso da variação livre imaginativa, transformando as unidades de significado numa estrutura descritiva geral. Aqui, todos os dados foram considerados, os quais se expressaram numa rede essencial de relações entre as partes, para que o significado psicológico global sobressaísse. Esta estrutura geral engloba os sentidos mais invariantes, também designados por “constituintes essenciais” ou “constituintes-chave”, os quais pertencem às unidades de significado transformadas em linguagem psicológica.

Capítulo 4 - Resultados

4.1. Estrutura geral de significados psicológicos

Após estabelecer o sentido geral, dividir em unidades de significado e transformar estas últimas em expressões de carácter psicológico (já realizado em Anexo 3), importa determinar a estrutura geral de significados psicológicos que, tal como referido anteriormente, engloba os sentidos mais invariantes ou “constituintes-chave”, os quais pertencem às unidades de significado transformadas em linguagem psicológica.

ESTRUTURA GERAL DE SIGNIFICADOS PSICOLÓGICOS

As participantes envolvidas neste estudo valorizaram o contributo da relação cliente-terapeuta, destacando que a forma como o cliente se sente na relação com o terapeuta e vice-versa tem uma enorme influência sobre o processo de mudança. É interessante como, nos seus relatos surgem referências aos sentimentos e atitudes expressas durante a terapia como aspetos fundamentais para a mudança. Uma referência clara à relação empática que possibilita a cooperação entre ambos ao longo do processo, na qual a compatibilização com as características do terapeuta também foi mencionada. Reconheceram que, para alcançar esta mudança, importa que o terapeuta leve o cliente a sair da zona de conforto e que, nestes momentos determinantes, sejam abordados aspetos que normalmente este tende a evitar, confrontando-o no sentido de estimular a mudança. Quando o terapeuta faz referência a algo que o cliente está em condições de ouvir, este pode alcançar uma nova visão. Para as participantes, o aumento da frequência das sessões está associado a uma evolução mais rápida do processo de mudança e um final de terapia planeado e sem ruptura oferece o conforto e segurança necessários para encetar uma nova fase das suas vidas.

A autoaceitação e o aumento da autoestima são consideradas, pelas participantes, duas das principais mudanças geradas ao longo do processo terapêutico e parece evidente que a terapia tem um papel determinante, tanto ao nível do desenvolvimento e regulação da autoestima, como na capacidade para se relacionar com os outros. Também parece consensual, que o processo terapêutico conduz a um aumento da autonomia e a uma evolução no sentido da autenticidade, mais próximo do verdadeiro “eu” e dos seus

desejos, provocando alterações ao nível dos seus pensamentos, comportamentos e posicionamento na relação com os outros. Colocar-se no lugar do outro é, inclusivamente, referida como uma aprendizagem que permite analisar as situações de forma diferente.

Todas as participantes relataram mudanças relacionais, ao longo do processo terapêutico. Na relação com as figuras materna e paterna e, sobretudo, na aceitação destas figuras que podem não responder às necessidades ou desejos dos filhos, mas também na procura de outras relações de qualidade, as quais respondem verdadeiramente às suas necessidades e desejos.

Todas as participantes consideraram que a problemática que as levou à terapia foi ultrapassada durante o processo, mas conseguem apontar alguns novos aspetos que identificaram ao longo da terapia como intolerância, medo, indecisão ou dificuldades ao nível da gestão de emoções. No que diz respeito às expectativas de duração da terapia, as participantes falaram da sua perceção de que o processo terá sido um pouco moroso, mas sem conseguirem assegurar que poderia ter sido de outra forma. Relativamente às expectativas face à exigência por parte do terapeuta, uma das participantes acredita que este poderia ter sido mais exigente, a mesma que esperava mais disponibilidade para ela, explicando que por vezes lhe parecia haver um benefício secundário, isto é, um interesse em outras pessoas e não apenas e só na cliente. Também esta participante confessou que tinha expectativas relativamente ao seu encaminhamento académico e profissional, na área da Psicologia, no entanto, esta parece ser a sua perceção no final da terapia e não durante o processo terapêutico.

4.2. Sistematização dos constituintes-chave

A Tabela 3 - Constituintes-chave, apresenta os constituintes-chave identificados neste estudo, agrupados de acordo com a área a que estão mais diretamente ligados, “Processos de Mudança”, “Resultados da Terapia” ou “Expectativas”. De referir que não se pretende hierarquizar estes constituintes e que, apesar de se seguir uma análise individualizada de cada um dos constituintes-chave, estes não são independentes mas sim parte de uma rede de fenómenos que se interrelacionam. O facto de estes constituintes terem origem na experiência subjetiva de cada uma das participantes, leva a que os

diferentes aspetos envolvidos no processo terapêutico não sejam valorizados da mesma forma por todas as intervenientes. Assim, a recolha de dados neste estudo permitiu aceder a um vasto número de unidades de significado, no entanto, nem todas têm igual valor para o estudo, como tal, foram identificados e selecionados 18 constituintes-chave.

Tabela 3 - Constituintes-chave

Processos de Mudança • <i>O que gerou a mudança?</i>	Resultados da Terapia • <i>Que mudanças gerou?</i>	Expectativas • <i>Concretizadas/não concretizadas</i> • <i>Novas expectativas geradas no processo terapêutico?</i>
CONSTITUINTES-CHAVE		
A relação cliente-terapeuta	Autoaceitação e aumento da autoestima	Resolveu o problema específico que a levou à terapia
As características do terapeuta	Aumento da autonomia	Esperava que o processo não fosse tão longo.
Sair da zona de conforto e falar sobre aspetos que tendia a evitar	Ganhou autenticidade e coerência face aos seus desejos	Esperava mais disponibilidade para ela, por parte do terapeuta
O terapeuta diz algo que o cliente está em condições de ouvir	Aprendeu a colocar-se no lugar do outro	Esperava que o terapeuta exigisse mais dela
O aumento da frequência das sessões	Mudanças cognitivas	Esperava que o terapeuta a encaminhasse no seu percurso académico/profissional ligado à Psicologia
O final da terapia planeado e sem rutura	Mudanças relacionais com os pais/amorosas/pares	Surgimento de novas problemáticas durante o processo terapêutico, que sente que não foram completamente ultrapassadas: intolerância, medo, indecisão, gestão de emoções

A estrutura final tem como objetivo transmitir o que é verdadeiramente essencial, em termos psicológicos, obviamente sem pressupor uma validade universal, mas explicitando um carácter geral associado ao fenómeno investigado (Giorgi & Sousa, 2010).

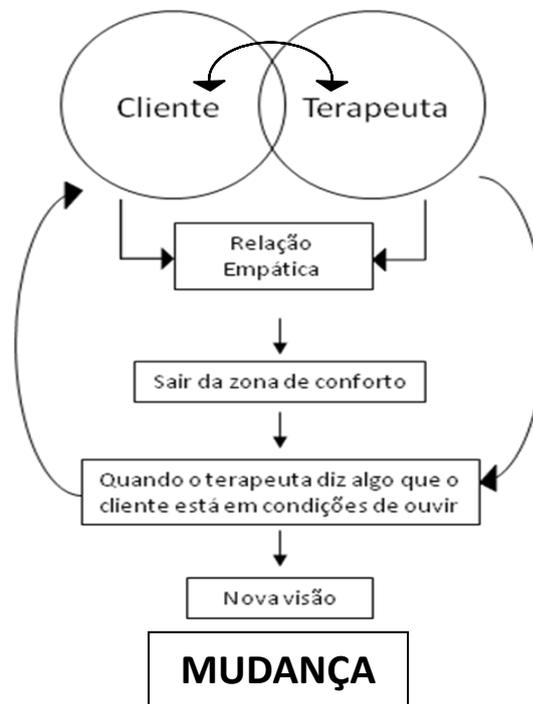
Figura 1 - Esquemática das representações do processo terapêutico



Processos de Mudança

O que gerou a mudança?

Figura 2 - Relação dos Constituintes-chave dos Processos de Mudança



A mudança acontece na relação com o terapeuta

P1 falou da relação empática que estabeleceu com o seu terapeuta e em como foi determinante para a sua “transformação”. Esta participante valoriza de tal forma a relação que se estabelece durante o processo terapêutico entre o cliente e o terapeuta, que chega a declarar que “tudo” depende da relação.

“Porque tem de haver esta relação empática entre cliente – psicoterapeuta e a coisa tem que funcionar.” (...) “E a relação funcionou muito bem, ainda hoje estou em contacto com esse psicoterapeuta, que realmente mudou muita, muitos aspetos...” (...) “Penso que é muito na relação que surgem as mudanças.” (...) “...há aqui uma transformação com base numa relação que é diferente.” (...) “...penso que

é dessa relação diferente que se cria que se gera a mudança.” (...) “Tudo depende da relação que é criada.”

P3 valorizou a relação que estabeleceu com a sua terapeuta sobretudo pela atitude contentora e cuidadora desta, mas também pelos sentimentos que lhe despertou, nomeadamente de se sentir compreendida e amada. P3 considera ainda que esta relação veio preencher lacunas importantes que existiam na sua vida.

“...uma das coisas que eu senti muito e eu acho que foi, eu acho que foi... era um sentimento muito grande. Eu acho, eu acho que isso, porque isso é preencher lacunas, provavelmente. Para lá do eu, não é? É um sentimento muito grande de ter de ser amada.” (...) “Era uma coisa que eu sentia e eu acho, é uma coisa quase física. Era uma coisa quase física. Portanto, era uma coisa, um sentimento quase físico, sentir-me amada e compreendida, mas compreendida e, sobretudo, amada. E, portanto, eu acho que esse foi um ponto fundamental de mudança.” (...) “...como se eu tivesse de ser muito bem cuidada. Quase como se fosse um bebé. Sabe o bebé nos ovinhos? Muito aconchegadinhos. Era assim. Portanto, eu acho que isso foi um dos aspetos principais. Claro que depois há outras coisas e ela ajudar-me a pensar sobre outras temáticas, não é? Isso também ajudou. Mas assim este sentimento de ser pegada ao colo, sabe? Assim aconchegadinha, que eu acho que veio preencher algumas lacunas que eu lá tinha.”

Características do terapeuta

P1 referiu a questão da identificação com o modelo que uma primeira psicóloga seguia:

“...vim a saber mais tarde que a primeira psicóloga que, com quem estive seguia muito o modelo cognitivo e com o qual eu não me identifiquei, não me fez sentido e eu acabei por deixar”

P2 sentiu uma perfeita compatibilidade com as características da sua terapeuta, o que lhe proporcionou um enorme conforto. Chegou a questionar-se sobre o benefício que

Ihe poderia trazer um terapeuta mais confrontativo, mais “rude”, como Ihe chamou, mas rapidamente concluiu que a sua terapeuta tinha exatamente as características ideais para o momento que atravessava, no qual precisava de ser verdadeiramente “acolhida”.

“Eu acho que foi a postura, foi aquele conforto que nós falamos há bocadinho... Da postura, pronto, mais reconfortante, não é? É mesmo dentro da linha do conforto. E do sentir-me aninhada.” (...) “A pessoa está ali...E que traz a capacidade de pensar também com ela, não é? E, pronto.” (...) “...não sei se por exemplo, se eu tivesse feito, não sei, como hipótese, até pode surpreender-te, mas se eu tivesse feito psicoterapia com uma pessoa muito mais confrontativa...ou com características assim mais rudes, eu não sei se eu poderia, sobretudo, se me teria sentido tão bem. Eu acho que, às vezes eu sinto, o que eu sinto às vezes é que as minhas características com as características da terapeuta encaixaram. Eu senti um encaixe e, portanto, eu se calhar ficava realmente com uma pessoa mais como ela. Ainda que, se calhar, possa ver por outro lado, não é? Se calhar criar aqui momentos em que precisava de uma pessoa que, se calhar, em vez de ser tão aceitante digamos assim, não é? Mais confrontativa, digamos assim.” (...) “Mas eu acho que naquele momento em que eu fiz tinha que ser uma coisa assim de me sentir muito acolhida, porque se não, não teria; não sei, questiono-me se fosse um terapeuta diferente, como é que as coisas teriam corrido, se me teria mantido. Se calhar teria. Não conseguia dizer que não.”

Sair da zona de conforto e falar sobre aspetos que tendia a evitar

As participantes reconheceram a importância de sair da zona de conforto e abordar alguns aspetos que anteriormente tendiam a evitar, durante o seu processo terapêutico.

P1 reflete sobre a sua terapia:

“...sinto que poderiam ter exigido mais de mim.”

P4 assume a dificuldade que teve no início em falar com alguém que não conhecia, a terapeuta, sobre questões pessoais e profundas, no entanto reconhece que foi esta

possibilidade de falar sobre o que não queria e explorar questões que normalmente evitava, que a levou à mudança.

“ Porque não sabia mesmo e talvez por aí também fazia-me confusão ao início. Às vezes tentar aprofundar, estar ali a falar com uma pessoa que não conhecia.” (...) “ Acho que por ser obrigada e obrigada entre aspas a ter que falar das coisas, a ter que explorar os laços que não queria.”

Sempre que o terapeuta diz algo que o cliente está em condições de ouvir

P1 falou dos momentos em que, perante declarações do terapeuta, o cliente alcança uma nova visão. São momentos profundos que podem estimular a mudança.

“E quando diz determinada coisa, em determinado momento, bem, a pessoa está preparada para ouvir bem, gera mudança....”

Aumento da frequência das sessões

As participantes falam sobre a sua perceção de que o aumento da frequência das sessões está diretamente relacionada com uma evolução mais rápida do processo terapêutico, bem como com um aumento das mudanças.

P1 fala sobre a sua experiência quando passou a ter sessões três vezes por semana.

“...a verdade é que quando eu comecei a ir três vezes por semana foi muito mais rápido e houve muito mais mudanças e realmente eu vi as diferenças.”

P4 explica o que sentiu quando aumentou o número de sessões, para duas vezes por semana. Fala no “clique” que sentiu e no momento em que percebeu que tinha mesmo que realizar este processo terapêutico para alcançar a mudança que desejava antes de ser mãe.

“No início, estava o consciente a dominar de certa forma. Mas a partir do momento em que comecei a vir mais uma vez por semana...duas vezes por semana, de facto, houve ali o clique. Foi aí que comecei a perceber ok, isto, eh páh, isto está-me a fazer bem e eu tenho mesmo que fazer isto, como eu disse à Dr.ª, eu não quero continuar a cometer os mesmos erros, não é? Eu não quero, nem quero ir quando for mãe passar esse contributo para os meus filhos. Para os filhos não quero. Não quero.”

Final da terapia planeado e sem ruptura

Todas as participantes falaram das suas experiências de final de terapia, valorizando a forma como o final foi planeado e discutido. Reconheceram ainda a importância da disponibilidade e abertura, por parte do terapeuta, para uma retoma da terapia caso surgisse a necessidade.

P1 fala precisamente destes aspetos, os quais foram parte integrante da sua terapia e de como foram determinantes para o seu sucesso.

“A preparação primeiro. Então, penso que essa disponibilidade do outro para terminarmos quando eu estivesse a preparada é importante. Também saber que se houver alguma coisa, que haja necessidade de voltar, não é um processo de rutura sempre, não é?”

P2 falou do final da terapia como um impulsionador da sua autonomia, ainda assim, à semelhança da paciente anterior, valoriza a possibilidade de voltar à terapia se necessitar

“... final da terapia foi uma força, ou foi digamos que um voto de confiança que me dei a mim própria. Isto não, eu vou largar isto, porque já me sinto bem, estou muito melhor.” (...) “Não quer dizer que se voltar a precisar...”

P3 descreve a tranquilidade com que viveu esta fase final do processo terapêutico, sentindo que aconteceu de forma muito natural, espontânea e praticamente proposta em simultâneo por ela e pela sua terapeuta. Refere ainda que, naquele momento, já se sentia

mais autónoma para pensar sozinha mas que, o facto de saber que poderia regressar à terapia quando necessitasse, lhe deu uma grande segurança.

“ Pronto. Depois houve uma altura que foi feita uma proposta – não é? -, um bocadinho em simultâneo (...) Foi muito tranquilo, foi muito tranquilo. Pronto, já andava há algum tempo. Eu queria fazer outras coisas, que financeiramente não me eram possíveis...porque estava a utilizar este dinheiro. O investimento é muito grande.” (...) “...o final eu acho que ele estava-se a aproximar e nós estávamos a aperceber que se estava a aproximar, se calhar sem falarmos diretamente, logo, logo, sobre isso.” (...) “Mas foi tranquilo, sobretudo, portanto, foi também o que eu lhe disse, no fundo, eu sei que se eu precisar, eu posso sempre voltar.” (...) “...naquele momento estávamos prontas para terminar. Portanto, mas foi uma coisa assim um bocado espontânea, também, não é? Eu fui percebendo o prazo há-de estar a terminar. Porque já não fazia grande sentido continuar nas coisas que já estavam... Estavam resolvidas. Depois a pessoa também se vê com mais capacidade para pensar sozinha, não é?” (...) “Mas isso dá uma segurança muito grande. Mesmo. Eu acho que na altura que tive a despedida - não é? – dá uma segurança muito grande a pessoa mesmo...”

P4 sentiu o final de terapia como parte do processo natural mas reconhece que aquele, não foi um momento fácil para ela. De certa forma, sentiu que estava a perder aquele momento da sua semana no qual poderia falar sobre tudo, mesmo que a semana tivesse sido complicada. Por outro lado, P4 confessa que lhe deu alguma satisfação sentir autonomia e entender a necessidade de ser proactiva neste processo.

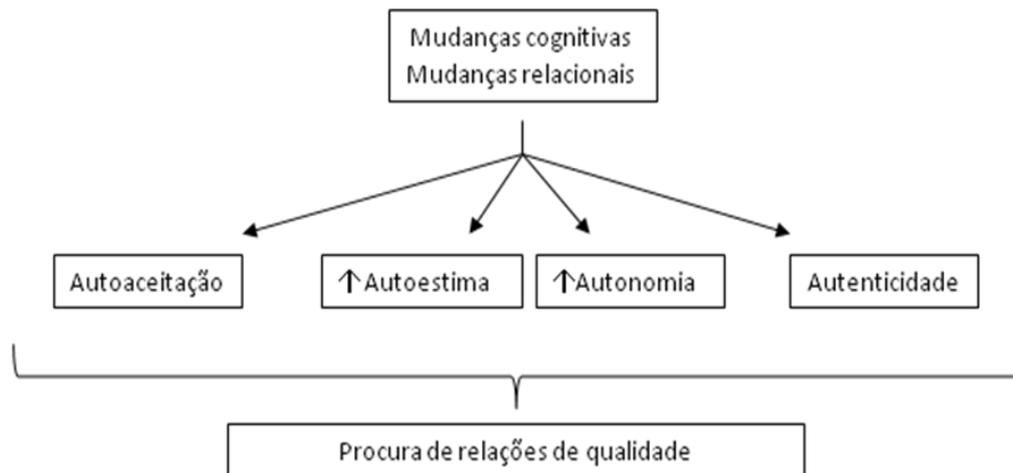
“...foi um bocadinho natural. Pronto. Já não tínhamos sessões tão regulares, portanto sabia que, mais tarde ou mais cedo, acabaria por acontecer.” (...) “Custou-me. Não vou dizer que não. Custou-me, porque sabia que ali, de certa forma, poderia, se me chateasse durante a semana, tinha ali uma pessoa com quem poderia desabafar.” (...) “Também foi um bocadinho, não vou dizer que não soube bem, porque pensei bem, apesar de eu estar no espaço da Dr.ª, eh pá, agora tens

que fazer por ti. Tens de tentar deixar de ser menos preguiçosa e trabalhares para as tuas emoções...”

Resultados da Terapia

Que mudanças gerou?

Figura 3 - Relação dos Constituintes-chave dos Resultados da Terapia



Autoaceitação e aumento da autoestima

Quando questionadas relativamente às mudanças geradas ao longo do processo terapêutico, as participantes valorizaram a autoaceitação e o aumento da autoestima.

Com base nas suas respostas, parece evidente que a terapia tem aqui um papel determinante, tanto ao nível do desenvolvimento e regulação da autoestima, como na capacidade para se relacionar com os outros. A autoaceitação de todas as suas características, independentemente de serem positivas ou negativas, permite uma evolução e um crescimento pessoal que P1 parece identificar claramente.

“Como é óbvio, temos sempre uma autoimagem que nos convém, não é? E, depois, conforme vamos tendo conhecimento, vamos percebendo que, se calhar, havia aspetos que não eram bem, que à partida; coisas que têm de ser

trabalhadas.” (...) “Eu penso que o aceitarmos os outros como são e aceitarmo-nos principalmente...”

Para P2 a mudança começou a partir do momento em que a autoestima passou para níveis saudáveis e, conseqüentemente, se começou a aceitar tal como é.

P2 “Foi um mudar de ideias, mudar de pensamentos, levantar a autoestima.” (...) *“E foi a primeira coisa que eu disse e foi a última coisa que a doutora me disse quando terminei foi a autoestima.” (...)* *“Porque a partir do momento que se começa a estar melhor e a aceitar como nós somos...”*

P4 fala da serenidade que a terapia lhe proporcionou, da sua autoaceitação tal como é, com as suas dificuldades e fragilidades mas com consciência.

P4 “Estar em paz comigo. Foi isso mesmo que aconteceu, não é?” (...) *“Há uma coisa que a terapia me ajudou a perceber e, pelo menos, eu tenho consciência disso, não é? Mas é a minha imaturidade emocional.”*

Aumento da autonomia

Parece consensual, junto de todas as participantes, que o processo terapêutico conduz a um aumento da autonomia.

P1 refere-se a alguns momentos de interrupção do processo terapêutico, nomeadamente nas férias, nos quais constatou já ter alcançado alguma autonomia ao nível do pensamento e análise das suas questões.

“...e penso também quando nós esperamos mais sozinhos, num processo mais individual, que ocorre nas férias, ou quando estamos temporadas para ter terapia acabamos por nos esforçar mais a pensar sobre as nossas coisas e a pensar mais na mudança, nessas coisinhas que é preciso, no fundo, é perfeitamente ultrapassável.”

P2 também fala sobre a autonomia que alcançou ao longo da terapia e na sua atual independência relativamente à resolução dos problemas.

“Não tem nada a ver, nem sou nada do que era dantes, então agora eu consigo sozinha. Se houver alguma coisa, tenho que resolver.” (...) “E eu comecei a pensar e comecei a perceber que tinha que largar aquela bengala...e começar a fazer por mim.”

P3 fala da sua autonomia como a “primeira grande mudança” ao longo do processo terapêutico. A sua independência no estar, no fazer e no ser.

“A primeira grande mudança foi assim muito imediata. Imediata, com o seu tempo, pois claro. Foi um sentimento de autonomia. Maior autonomia. Maior autonomia.” (...) “Maior capacidade de estar sozinha, de fazer as coisas sozinha, sem depender do outro.”

P4 quis assumir um papel ativo e autónomo no final do seu processo terapêutico. Sentia-se com capacidade e ânimo suficiente para iniciar uma nova fase, atribuindo a si própria uma tarefa muito clara:

“... eh pá, agora tens que fazer por ti. Tens de tentar deixar de ser menos preguiçosa e trabalhares para as tuas emoções.”

Autenticidade e coerência face aos seus desejos

As participantes fizeram referência às mudanças que sentiram em si e nas suas vidas, ao longo do processo terapêutico, como algo que ocorreu no sentido da autenticidade, mais próximo do seu verdadeiro eu e dos seus desejos. P1 refere que o processo terapêutico foi determinante na sua vida e que a mudança a posicionou confortavelmente onde está hoje.

“Acho que leva a uma mudança de vida que eu muito sinceramente acredito que se não fosse esse processo, eu não era o que sou hoje.” (...) “Eu sinto é que se estivesse igual não estaria bem.”

P3 esclareceu que a terapia a levou a deixar de procurar a aprovação do outro, passou a ser mais coerente face aos seus desejos e conseqüentemente mais confiante. A participante analisa ainda a questão de, por vezes, aquilo que se pensa que o outro espera, não ser exatamente real mas aquilo que o próprio pensa que o outro espera. Com a terapia aprendeu assim a valorizar a autenticidade em detrimento da dependência da suposta expectativa do outro.

“ Portanto, era mais capaz de fazer especialmente aquilo que eu queria e não tanto aquilo que... os outros esperavam, ou que eu achava que os outros esperavam. Nós temos a expectativa, não é?” (...) “Mas sobretudo a ser mais autêntica com pronto, com aquilo que eu queria. Penso que esta foi assim a grande mudança.” (...) “Mas sobretudo a autonomia e o sentirmo-nos mais em consonância com os meus desejos, com aquilo que eu queria, não é? Não tinha que estar a depender no outro, nem o que é que o outro achava ou deixava de achar, ou se, não, isso foi muito bom. Foi libertador, não é?” (...) “Fazer um bocadinho dos nossos padrões e não os padrões dos outros, não é? ... Ou como os outros viam, podiam estar, ou o que os outros esperavam de mim.” (...) “E depois foi senti-me mais em consonância comigo própria, com os meus desejos.” (...) “...deu-me uma maior confiança.”

Aprendeu a colocar-se no lugar do outro

P2 descreve que a terapia lhe permitiu posicionar-se no lugar do outro e analisar as situações de forma diferente.

“...sinto que fui eu que comecei a tentar ver de uma forma diferente as coisas, a tentar pôr-me do lado do outro também, como se costuma dizer.”

P3 refere que, sendo psicóloga, a sua psicoterapia proporcionou-lhe a capacidade de se colocar no lugar dos clientes que passam por um processo psicoterapêutico e que, com certeza, passarão por momentos semelhantes ao que ela própria passou durante o seu processo.

“...ajudou-me também a colocar um bocadinho no lugar dos clientes, não é? Porque nós quando lá estamos, nós passamos por determinadas coisas. E não somos só nós. Os nossos clientes quando lá estão connosco, também passam por momentos semelhantes.”

Mudanças cognitivas/ comportamentais

As participantes apontam ainda as mudanças cognitivas e comportamentais como notórias ao longo do processo terapêutico. P1 refere que sentiu:

“Uma mudança cognitiva de conceitos, até mesmo da autoimagem, estamos habituados, se calhar somos assim.”

Já P2 considera que a terapia provocou mudanças na sua vida que tiveram significativas implicações no seu funcionamento. A participante encontra aqui uma correlação entre a autoaceitação e as alterações que sentiu ao nível dos seus pensamentos, comportamentos e posicionamento na relação com os outros.

“...foi um mudar de vida. Foi um mudar de ideias, mudar de pensamentos, levantar a autoestima.”(...)“Comportamento. Porque a partir do momento que se começa a estar melhor e a aceitar como nós somos...”(...)“O que identifiquei e vi de uma forma diferente foram situações.”(...)“Da visão das coisas, da visão de mim, da visão dos outros.”

Mudanças relacionais com os pais/amorosas/pares

Todas as participantes relataram mudanças relacionais.

P1 destaca a relação com as figuras materna e paterna e, sobretudo, a aceitação destas figuras que podem não responder às necessidades ou desejos dos filhos. Ainda refere que o processo terapêutico lhe ofereceu condições para uma procura de relações de qualidade, as quais respondem verdadeiramente às suas necessidades e desejos.

“...abordamos muitas relações e por isso aceitar que as nossas angústias face às figuras maternas e paternas, vá, os pais internos que temos dentro de nós, aceitar que são, que podem não ser aquilo que nós desejássemos que tivessem, que tivessem sido.” (...) *“...procurar relações mais saudáveis, ou mais agradáveis, ou mais satisfatórias...”*

P2 destaca a relação com o pai, outrora bastante conflituosa, e que atualmente já consegue ter uma visão diferente ao encontrar justificações para as suas atitudes em determinadas situações. A psicoterapia permitiu ainda que P2 analisasse o seu comportamento intolerante nas relações de amizade e compreendesse que estas são amizades verdadeiras que se mantiveram sempre presentes mesmo nos momentos mais difíceis.

“Por isso é que a gente chocava tanto. Agora ainda chocamos um bocadinho; mas eu já percebo porquê. A atitude dele (pai).” (...) *“...eu antes de começar a fazer psicoterapia, eu estava numa fase em que com as minhas amigas, e eu já sei que são as minhas amigas, eu estava a ter brigas constantes... E hoje eu sei que são amigas, porque elas não me deixaram de falar. Elas desculparam a minha intolerância, portanto...”*

P3 também destaca a relação com o pai e descreve como esta ficou abalada quando iniciou a psicoterapia. Considera que as mudanças que a terapia provocou em si levaram a uma visão diferente de ela própria, o que impulsionou algumas atitudes mais reativas, em oposição à passividade que a caracterizava anteriormente.

“...depois logo de início eu tive uma grande, grande, grande, grande discussão com o meu pai na casa dele. E houve momentos, porque eu fiquei mais respondona e refilona, houve momentos em que a relação ficou abalada. Um

bocado mais tremida...pela mudança, pelo que eu própria estava a ver diferente em mim.”

P4 descreve as alterações que sentiu na relação com a sua mãe, na qual existia o evitamento de certos assuntos, nomeadamente sobre a morte do pai. Esta participante reflete agora se realmente se trataria de um evitamento por parte da mãe ou se, por outro lado, seria ela própria que não estava preparada para ouvir. Segundo P4, a psicoterapia proporcionou-lhe esta tomada de consciência, o que a levou a perder o medo de questionar a mãe e os familiares e a querer saber mais sobre o pai.

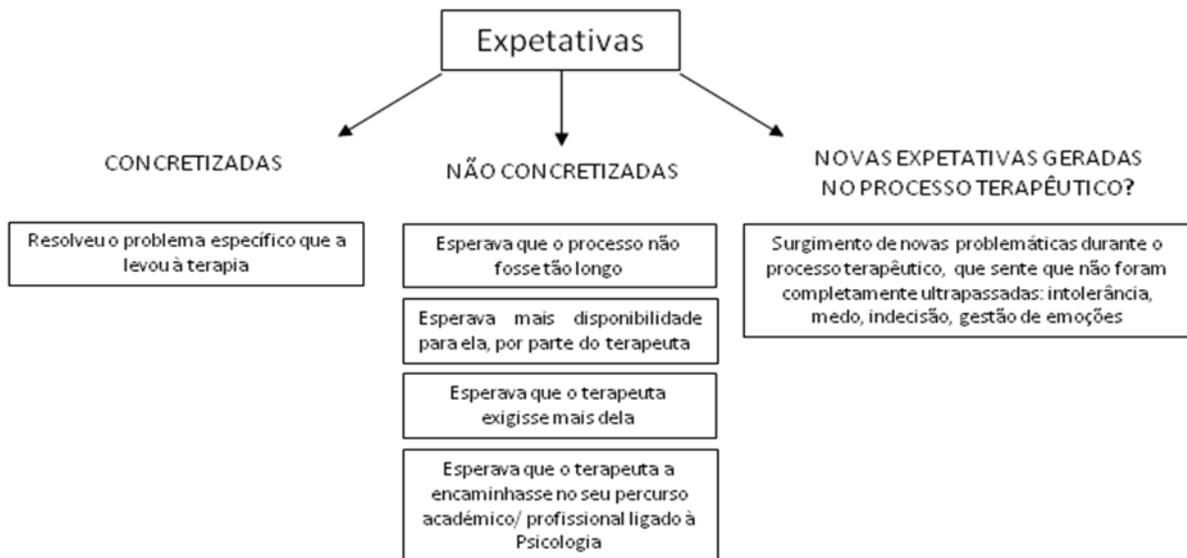
“... quanto à minha mãe que havia ali se calhar uma falta de frontalidade, de certa forma. Eu comecei a tentar, não sei se eu fiquei mais desperta para ouvir aquilo que ela tanto me disse e eu nunca quis ouvir...”(...)“Mas ela (mãe) também começou a participar mais, não é? Mas também de certa forma, senti que eu tive essa consciência. E também é um bocadinho naquilo que mudou em mim, não é?”(...)“ Na minha família não se falava do meu pai. E com a psicoterapia, não sei, eu comecei a perder o medo de querer saber, de perguntar...derivado aquele ponto, com a minha mãe, principalmente e com primos, mas do meu pai. Continuei a ser reservada em relação a isto mas tomei consciência disso.”

Expectativas

Concretizadas/não concretizadas.

O processo terapêutico gera expectativas?

Figura 4 - Relação dos Constituintes-chave das Expectativas



Resolveu o problema específico que a levou à terapia

Todas as participantes consideraram que o problema que as levou à terapia foi ultrapassado durante o processo.

P1 *“...e posso dizer que – não é? – que a depressão foi curada, e que os momentos mais depressivos foram de alguma forma atenuados.”*

P2 *“No momento não me apercebia, mas hoje consigo perceber que nem sempre está lá um pontinho final, mas está lá a querer dizer alguma coisa. “(...) “Mas também já não tem nada a ver com aquilo que era.”*

P3 *“...aquilo que eu queria efetivamente resolver, a questão mais, a que foi a mais difícil de resolver, essa eu queria mesmo, pronto, o resto vem por acréscimo...”*

A questão, para mim, a dificuldade principal era uma...Então, ficou minimamente, não ficou minimamente, ficou resolvida.”

P4 *“Os ataques que tinha chegavam a uma altura que, de facto, já não conseguia controlar. E, pronto, e o controlar era controlar o pensamento, controlar as emoções. Pronto. Isto acaba por estar tudo ligado. E o facto de perceber que não preciso de controlo absoluto...”*

Esperava que o processo não fosse tão longo

No que diz respeito às expectativas de duração da terapia, as participantes falaram da sua perceção de que o processo terá sido um pouco moroso, mas sem conseguirem assegurar que poderia ter sido de outra forma.

P1 *“...sinto que demorei muito tempo e, se calhar, no fundo, no fundo ainda responsabilizo um bocadinho o processo que poderia ter cingido mais rapidamente.”* (...) *“O tempo que se demora para a mudança. Eu penso que, não sei, não tenho a certeza que podia ter sido mais rápido. Mas eu sinto que podia ter sido mais rápido.”*

P2 *“E esse sim, foi uma grande; deu pano para mangas. Mas não considero que tenha sido negativo. Foi, foi demorado.”*

P3 *“Estar cansada. Da rotina, não é? São 6 anos. Sempre duas vezes por semana, duas vezes por semana. Dinheiro investido. Houve um período que me sentia um bocadinho cansada. Pronto, estava; queria fazer outras coisas.”* (...) *“Eh pá, nunca mais consigo fazer viagem nenhuma. E nunca mais consigo fazer isto, nunca mais consigo fazer aquilo. É sempre a contar os tostões. Fiquei um bocado cansada.”* (...) *“Os aspetos, eu acho, por ter sido tão longa e tivesse tido mais tempo. Mas o ser longo e houve ali um momento, se calhar um ano antes do fim, um ano e meio antes do fim, talvez, um certo vá, um desejo de terminar. Se calhar até terá sido um aspeto que nunca teria falado à terapeuta.”*

Esperava mais disponibilidade para ela, por parte do terapeuta

Apenas P1 falou da sua expectativa face à disponibilidade do terapeuta, explicando que por vezes lhe parecia haver um benefício secundário, isto é, um interesse em outras pessoas e não apenas e só na cliente.

“Estaria à espera de um maior investimento, não é investimento, mas uma maior disponibilidade para mim, do que haver um benefício secundário.”

Esperava que o terapeuta exigisse mais dela

Falando sobre as expectativas face à exigência por parte do terapeuta, P1 acredita que este poderia ter sido mais exigente *“...sinto que poderiam ter exigido mais de mim.”*

P3 ainda equaciona a possível vantagem em ter tido um terapeuta mais confrontativo mas acaba por assumir a vulnerabilidade daquele momento e a sua necessidade de ser cuidada e acolhida.

“Se calhar criar aqui momentos em que precisava de uma pessoa que, se calhar, em vez de ser tão aceitante digamos assim, não é? Mais confrontativa, digamos assim... Mas eu acho que naquele momento em que eu fiz tinha que ser uma coisa assim de me sentir muito acolhida...”

Esperava que o terapeuta a encaminhasse no seu percurso académico/profissional ligado à Psicologia

P1 falou desta questão do encaminhamento académico e profissional e das suas expectativas face a esta questão, no entanto, esta parece ser a sua perceção no final da terapia e não durante o processo terapêutico.

“Às vezes, é necessário, não que seja algum encaminhamento, mas se calhar, (...) sinto que já me deveriam ter dito isto há mais tempo.”

Surgimento de novas problemáticas durante o processo terapêutico, que sente que não foram completamente ultrapassadas: intolerância, medo, indecisão, gestão de emoções

Quando questionadas relativamente a eventuais novas problemáticas que terão surgido durante o processo terapêutico, a resposta também é consensual e todas as participantes referem que, apesar de terem resolvido a questão principal que as levou à terapia, conseguem identificar alguns novos aspetos que surgiram ao longo do processo.

P1 fala da sua intolerância e de como gostaria de se tranquilizar mais perante determinadas situações com que é confrontada.

“...ainda sinto que há coisas, por exemplo, que ainda sou intolerante. Ou que ainda me é difícil suportar determinadas coisas e, se calhar, gostaria de senti-las de outra forma, de uma forma mais tranquila.”

P2 considera que, por vezes, ainda se sente hesitante em algumas situações e confessa que gostaria de conseguir ter um papel mais ativo na superação dos seus medos.

“...mas às vezes até parece que sinto alguma indecisão. Parece-me que tenho um bocadinho de medo, um bocadinho de receio. Devia ser mais proactiva nisso.”

P3, ao longo do processo terapêutico descobriu as suas dificuldades ao nível da autonomia emocional.

“E eu dei-me conta que, afinal, eu não era tão autónoma. Eu era autónoma, era. Era autónoma nos afazeres. Nunca pedi a ninguém que me fizesse nada, mas emocionalmente não era muito autónoma.”

P4 também se confrontou com algumas dificuldades a nível emocional durante o processo terapêutico, sobretudo no que concerne à compreensão e gestão de novas emoções. Sente que a situação não foi completamente ultrapassada mas, para P4, ganhar consciência deste problema foi um ponto positivo na sua terapia.

“ Eu não consigo entender muito bem as emoções, eu não consigo é mais fácil, de facto, fingir que está tudo bem, pronto. E quando sou confrontada com qualquer emoção fora do quotidiano fico um bocadinho atrapalhada. Não sei como

muito bem como...Gerir. E eu gostava claramente de conseguir ultrapassar este, mas pronto, já ter a consciência disso já não é mau.” (...) “Há uma coisa que a terapia me ajudou a perceber e, pelo menos, eu tenho consciência disso, não é? Mas é a minha imaturidade emocional.”

4.3. Discussão

A psicoterapia é, em muitos casos, um processo longo, profundo e que nalguns momentos, pode ser bastante doloroso. As participantes deste estudo que, na altura da entrevista, teriam terminado o seu processo terapêutico há pelo menos um ano, falaram em mudanças muito significativas na forma como sentem, pensam e atuam, consequências de uma autonomização que lhes permite, atualmente, resolver os seus próprios problemas. Para Krause e Dagnino (2006), um processo psicoterapêutico bem-sucedido é aquele que permite que o cliente desenvolva uma nova visão de si próprio, nomeadamente no que diz respeito às suas relações interpessoais, aos seus recursos e ao meio em que está inserido. Todas as participantes deste estudo manifestaram uma enorme satisfação relativamente ao seu processo terapêutico e, sobretudo, em terem tomado a decisão de procurar ajuda. Mas como foram vividos estes processos? O que gerou a mudança? E que mudanças foram estas? As expectativas foram alcançadas e as questões problemáticas foram resolvidas? Durante o processo terapêutico surgiram novas expectativas? Com estas questões pretendeu-se analisar as representações do processo psicoterapêutico como fenómeno subjetivo que é, assente nas perceções, interpretações e significados atribuídos por cada uma das participantes.

Da leitura dos seus testemunhos fica a perceção, muito próxima da certeza, de que esta foi uma experiência reveladora e transformadora para todas as participantes. Apesar das especificidades, nestas entrevistas, foram focados muitos aspetos relevantes, alguns destes comuns, o que nos permite fazer uma leitura do processo terapêutico à luz destas experiências.

Inúmeros investigadores valorizaram e continuam a valorizar a perspetiva dos clientes e Kohler-Riessman (2001) foi um dos autores que impulsionou a pesquisa e análise das narrativas dos clientes, visando a compreensão do processo de mudança. Nas entrevistas realizadas para este estudo pode encontrar-se uma referência clara à relação cliente-terapeuta. Também para Botella & Corbella (2011), o sucesso terapêutico depende da qualidade emocional e relacional existente entre cliente e terapeuta, isto é, na ligação entre os dois. As participantes deste estudo valorizaram os sentimentos e atitudes expressos, na relação cliente-terapeuta, ao longo do processo, fazendo passar esta ideia de que a mudança surge na relação terapêutica e que a compatibilização com as características

do terapeuta é fundamental. Efetivamente, a relação terapêutica é considerada um dos fatores que explica uma maior percentagem de mudança nos clientes e Lambert (2015) destaca que, se fatores como a aceitação, confiança, amabilidade, compreensão, cuidado e consideração humana não estiverem presentes nesta relação, é possível que a intervenção tenha resultados inferiores. Uma relação terapêutica profícua possibilita o diálogo sobre aspetos que a cliente tende a evitar e permite alcançar uma visão diferente sempre que o terapeuta diz algo que o cliente está em condições de ouvir. Para além destes aspetos promotores de mudança, também o aumento da frequência das sessões e um final planeado e sem rutura, foram apontados pelas participantes como impulsionadores neste processo de transformação.

As participantes clarificaram que as principais mudanças que sentiram ao longo do processo terapêutico foram ao nível da autoaceitação, autoestima, autonomia e autenticidade. A autoaceitação pressupõe a capacidade de identificar características que se consideram limitações sem que isso impossibilite o crescimento pessoal, o que está intimamente relacionado com o aumento da autoestima, também referido nas entrevistas. Com a autoaceitação, as participantes passaram a relativizar, ponderar outras perspetivas e a viver de uma forma mais autêntica, autónoma e de acordo com os seus desejos. Este novo entendimento possibilitou mudanças cognitivas e relacionais, com alterações ao nível dos pensamentos, comportamentos e posicionamento na relação com os outros, respeitando-os e aprendendo a colocar-se no seu lugar. Claramente, também as relações com os pais/amorosas/pares evoluíram positivamente com a autoaceitação e o aumento da autoestima, passando a existir uma procura de relações “mais saudáveis, ou mais agradáveis, ou mais satisfatórias...”, como referiu uma das participantes.

As expectativas com que se chega à terapia podem ter influência sobre os resultados e, segundo Constantino, et al. (2012) estas são mesmo preditores importantes tanto para o processo, como para o resultado da psicoterapia. A expectativa mais referida nas entrevistas foi a de resolver o principal problema que a levou à terapia. A resposta foi consensual e positiva. Efetivamente, todas as participantes conseguiram ver resolvida a questão que as levou a procurar ajuda. No entanto, parece que ao longo do processo foram surgindo novas problemáticas ou melhor, as participantes foram-se dando conta de outras questões como intolerância, medo, indecisão e dificuldades ao nível da gestão de emoções. Na realidade, é importante relembrar que as entrevistas foram realizadas pelo

menos um ano depois do final da terapia, pelo que não fica muito claro se estes foram aspetos que surgiram ao longo do processo, ou se terão surgido já após o seu final. Se assim for, estes aspetos identificados como “novas problemáticas” podem ser expectativas geradas pelo próprio processo terapêutico.

As participantes também partilharam a sua expectativa face à duração da terapia e apesar de descreverem um processo moroso, uma participante referiu que é o “tempo que se demora para a mudança” e outra participante confessou que nunca falou com a terapeuta sobre o facto de considerar o processo longo. As restantes expectativas mencionadas foram questões mais pessoais, como as expectativas face à exigência por parte do terapeuta, em que uma participante manifestou a sua perceção de que este poderia ter sido mais exigente. A mesma participante confessou que esperava mais disponibilidade para ela, explicando que por vezes lhe parecia haver um benefício secundário, isto é, um interesse do terapeuta por assuntos de terceiros. Talvez por isso também tenha sentido que este a poderia ter encaminhado no seu percurso académico e profissional, na área da Psicologia, no entanto, esta também parece ser uma expectativa gerada no final da terapia e não durante o processo terapêutico.

Conclusão

A investigação fenomenológica não tem como objetivo proporcionar fórmulas universais ou respostas irrefutáveis. A sua contribuição passa pela clarificação de fenómenos intencionais a partir da análise dos relatos individuais da vivência estudada. Este método, apesar de ter uma perspetiva idiossincrática permitiu alcançar estruturas invariantes dos processos mentais (constituintes-chave) e, por conseguinte, produzir conhecimento intersubjetivo (Giorgi & Sousa, 2010).

Os dados para este estudo foram recolhidos através da *Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente* (Sales et al., 2007), uma entrevista semiestruturada que permitiu a obtenção de informação qualitativa, do ponto de vista do cliente, relativa às suas representações do processo terapêutico, ao nível das expectativas e dos processos de mudança.

Este estudo demonstra que todas as participantes percecionam o seu processo terapêutico como uma vivência determinante nas suas vidas, uma experiência extremamente satisfatória e orientadora. Testemunharam valorizar a relação cliente-terapeuta, mais concretamente a compatibilização com as características do terapeuta ao longo do processo, como aspeto fundamental e determinante para a mudança. Com base nos resultados é ainda possível concluir que as principais mudanças percecionadas pelas participantes passaram sobretudo pelo incremento da autoaceitação, autoestima, autonomia e autenticidade, o que lhes permitiu viver mais de acordo com os seus desejos. Conforme os relatos das participantes, estas alterações permitiram relativizar e ponderar outras formas de análise dos acontecimentos, o que terá levado a mudanças cognitivas e relacionais. As participantes chegaram à terapia com a expectativa de ver resolvido o principal problema que as levou até ali e afirmaram que esta foi alcançada.

Os resultados apresentados anteriormente permitiram dar resposta às questões da investigação: “*Quais são os fatores que promovem a mudança no contexto da psicoterapia, na perspetiva dos clientes?*”; “*Quais as mudanças identificadas pelas clientes ao longo do processo psicoterapêutico?*”; “*Quais as expectativas concretizadas e não concretizadas, identificadas pelas clientes ao longo do processo psicoterapêutico?*”; “*O processo terapêutico pode gerar novas expectativas?*”, pelo que será possível concluir que o Método Fenomenológico foi uma escolha adequada para este estudo.

Existem, no entanto, algumas limitações que importa considerar. A investigação fenomenológica, como qualquer investigação qualitativa, que esteja dependente de relatos dos participantes, apresenta vulnerabilidades. Neste estudo, pretendia-se compreender e analisar o significado da experiência vivenciada pelas participantes, porém os dados recolhidos remetem para um processo que terminou há pelo menos um ano, o que poderá ter levado a uma escassez de detalhes nas suas descrições. Também a subjetividade do investigador e das suas interpretações surgem como vulnerabilidades neste tipo de investigação, uma vez que estas serão obviamente influenciadas pelos seus conhecimentos e experiências.

Apesar de terem sido contactados terapeutas que seguem diferentes modelos terapêuticos, apenas três terapeutas aceitaram colaborar, todos eles de orientação Psicodinâmica. Numa investigação futura, seria interessante concretizar um estudo, no qual fosse possível incluir clientes de outros modelos terapêuticos e assim analisar a possível influência de técnicas e especificidades de outras abordagens, nas representações do processo terapêutico.

Tal como já foi referido anteriormente, este estudo, de base fenomenológica, não pretende alcançar dados objetivos padronizáveis, mas pode proporcionar conhecimento e remeter-nos para uma reflexão sobre a importância da subjetividade e do conhecimento subjetivo em psicoterapia. Podemos questionar-nos se estas “realidades subjetivas” a que chamamos representações só serão verdadeiramente compreendidas por alguém que tenha nos seus recursos psicológicos, vivências análogas experienciadas pelo próprio ou conhecidas a partir de outros relatos. Quão importante será um terapeuta conhecer e aceitar as suas próprias vulnerabilidades? Quão importante será o terapeuta ser humano, ser autêntico, querer conhecer e não apenas saber? Quão importante será o terapeuta ouvir e aceitar a subjetividade (do cliente e sua) como fonte de conhecimento?

Não podemos transformar estas *Representações do Processo Terapêutico* em conhecimento objetivo, mas haveria outra forma de alcançar esta complexidade, transparência... esta verdade?

Referências bibliográficas

- American Psychological Association. (2013). Recognition of psychotherapy effectiveness. *Psychotherapy* , 50 (1), 102-109.
- Ametrano, R. (2011). *Patient outcome expectations and credibility beliefs as predictors of the alliance and treatment outcome*. USA: University of Michigan.
- Anderson, N. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist* , 61 (4), 271-285.
- Audet, C., & Everall, R. (2010). Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship: a phenomenological study from the client perspective. *British Journal of Guidance & Counselling* , 38 (3), 327-342.
- Avitia, A. (2014). *Expectations regarding psychotherapy and therapeutic alliance in women with depression: a study in two different cultural contexts (tese de doutoramento)*. Chile: Faculty of Behavioural and Cultural Studies - Universidad de Chile.
- Bachelor, A., & Salame, R. (2000). Participants' Perceptions of Dimensions of the Therapeutic Alliance Over the Course of Therapy - Perceptions of Therapeutic Alliance. *Journal Psychotherapy Practitioner Research* , 9 (1), 39-53.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review* , 84 (2), 191-215.
- Barceló, T. (2012). Las actitudes básicas Rogerianas en la entrevista de relación de ayuda. *Miscelanea comillas* , 70 (136), 123-160.
- Bartram, D., & Roe, R. (2005). Definition and Assessment of Competences in the Context of the European Diploma in Psychology. *European Psychologist* , 10 (2), 93-102.
- Beattie, A., Shaw, A., Kaur, S., & Kessler, D. (2009). Primary-care patients expectations and experiences of online cognitive behavioural therapy for depression: a qualitative study. *Health Expectations* , 12, 45-59.

- Beitel, M., Andrada Allahjah, A., Cutter, C. J., Blackhawk, N., Van Alst, T., & Barry, D. T. (2013). Expectations and Preferences for Counseling and Psychotherapy in Native Americans. *Journal of Indigenous Research*, 2 (1), 1-8.
- Bergeret, A. (2013). *Indicadores de procesos en psicoterapia asociados a éxito*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Bohart, A. (2000). The client is the most important common factor: Clients' self-healing capacities and psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10 (2), 127-149.
- Bohart, A., & Tallman, K. (2010). Clients: The neglected common factor in psychotherapy. In A. Bohart, & K. Tallman, *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (pp. 83-111). Washington: American Psychological Association.
- Bohart, A., & Wade, A. (2012). The Client in Psychotherapy. In M. J. Lambert, *Helping clinicians to use and learn from research-based systems: the OQ-analyst*. (pp. 219-256). Washington: APA Division 29 (Society for the Advancement of Psychotherapy).
- Bonsmann, C. (2010). What do clients have to say about therapy? *Counselling Psychology Review*, 25 (4), 31-45.
- Botella, L., & Corbella, S. (2011). Alianza terapéutica evaluada por el paciente y mejora sintomática a lo largo del proceso terapéutico. *Boletín de Psicología* (101), 21-33.
- Branco, P., Vieira, E., Cirino, S., & Moreira, J. (2016). Influências da Psicanálise neofreudiana na psicoterapia de Carl Rogers. *Contextos Clínicos*, 9 (2), 279-289.
- Broome, R. (2011). Descriptive phenomenological psychological method: An example of a methodology section from doctoral dissertation. *Selected Works*, 1-23.
- Carabajo, R. (2008). La metodología fenomenológico-hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. *Revista de Investigación Educativa*, 26 (2), 409-430.
- Castañeiras, C., Míguez, M. F., García, F., Fernández-Álvarez, H., & Belloch, A. (2009). Procesos de cambio en el trastorno obsesivo compulsivo: análisis cualitativo de los

resultados de un tratamiento cognitivo desde la experiencia subjetiva de los pacientes. *Revista brasileira de terapias cognitivas* , 5 (1), 77-97.

Castonguay, L. G. (2000). A common factors approach to psychotherapy training. *Journal of Psychotherapy Integration* , 10 (3), 263-282.

Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Constantino, M. J., Goldfried, M. R., & Hill, C. E. (2010). Training implications of harmful effects of psychological treatments. *American Psychologist* , 65 (1), 1-34.

Castonguay, L. G., Chiswick, N. R., Damer, D. D., Hemmelstein, N. A., & Spayd, C. (2010). Psychotherapists, researchers, or both? A qualitative analysis of psychotherapists' experiences in a practice research network. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* , 47 (3), 1-345.

Castonguay, L. (2006). Personal Pathways in Psychotherapy Integration. *Journal of Psychotherapy Integration* , 16 (1), 36–58.

Clarke, D., & Kissane, D. (Julho de 2002). Demoralization: its phenomenology and importance. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* , 36, 733–742.

Constantino, M., Ametrano, R., & Greenberg, R. (2012). Clinician Interventions and Participant Characteristics That Foster Adaptive Patient Expectations for Psychotherapy and Psychotherapeutic Change. *Psychotherapy* , 49 (4), 557–569.

Crits-Christoph, P., Cooper, A., & Luborsky, L. (1988). The accuracy of therapists' interpretations and the outcome of dynamic psychotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology* , 56 (4), 490-495.

Crits-Christoph, P., Gibbons, M., Hamilton, J., Ring-Kurtz, S., & Gallop, R. (2011). The dependability of alliance assessments: The alliance–outcome correlation is larger than you might think. *Journal of consulting and clinical psychology* , 79 (3), 267-278.

Cruz, A. (2014). *Perspectivas integradoras sobre o Psicodrama Moreniano: Os teóricos, os terapeutas e os clientes*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.

- Cunningham, S., Gunn, T., & Alladin, A. (2008). Anxiety, Depression and Hopelessness in Adolescents: A Structural Equation Model. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 17 (3), 137-144.
- DeFife, J., & Hilsenroth, M. (2011). Starting off on the right foot: Common factor elements in early psychotherapy process. *Journal of Psychotherapy Integration*, 21 (2), 1-172.
- Dreier, O. (1998). Client perspectives and uses of psychotherapy. *The European Journal of Psychotherapy, Counselling & Health*, 1 (2), 295-310.
- Elliott, R. (2007). Change process research: realizing the promise. *Meeting of the Society for Psychotherapy Research*. Madison: WI.
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: realizing the promise. *Psychotherapy Research*, 20 (2), 123-135.
- Elliott, R. (2012). Qualitative Methods for Studying Psychotherapy Change Processes. In A. Thompson, & D. Harper, *Qualitative research methods in mental health & psychotherapy: An introduction for students & practitioners* (pp. 69-81). Chichester, UK: Wiley-Blackwells.
- Elliott, R., Bohart, A., W. J., & Greenberg, L. (2011). Empathy. In A. P. Association, *Psychotherapy: Theory, Research, Practice & Training*, (pp. 43-49). New York: Oxford University Press.
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of consulting psychology*, 16 (5), 319-24.
- Fernández, P. M., Mella, M. F., Chenevard, C., García, A. E., Cáceres, D. E., & Vergara, P. A. (2008). Variables inespecíficas en psicoterapia. *Terapia psicológica*, 26 (1), 89-98.
- Finlay, L. (2009). Debating Phenomenological Research Methods. *Phenomenology & Practice*, 3, 6-25.

- Fonagy, P., Moran, G., Edgcumbe, R., Kennedy, H., & Target, M. (2016). El Rol De Las Representaciones Mentales Y De Los Procesos Mentales En La Acción Terapéutica. *Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia* , 6, 1-7.
- Frankl, M., Philips, B., & Wennberg, P. (2014). Psychotherapy role expectations and experiences—Discrepancy and therapeutic alliance among patients with substance use disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* , 87 (4), 411-424.
- Freud, S., Bonaparte, M. E., Freud, A. E., Kris, E. E., Mosbacher, E. T., & Strachey, J. T. (1954). Project for a scientific psychology. In S. Freud, M. E. Bonaparte, A. E. Freud, E. E. Kris, E. T. Mosbacher, & J. T. Strachey, *The origins of psycho-analysis: Letters to Wilhelm Fliess, drafts and notes: 1887-1902*. (pp. 1-486). New York, NY, US: Basic Books.
- Gallegos, W. (2015). Carl R. Rogers and the Client-Centered Therapy. *Avances en Psicología* , 23 (2), 141-148.
- García, H., & Fantin, M. (2010). Percepción de eficacia de la psicoterapia en Argentina. *Revista Puertorriqueña de Psicología* , 21, 155-169.
- Gibbons, M., Kurtz, J., Thompson, D., Mack, R., Lee, J., Rothbard, A., et al. (2015). The effectiveness of clinician feedback in the treatment of depression in the community mental health system. *Journal of consulting and clinical psychology* , 83 (4), 748-759.
- Giorgi, A., & Sousa, D. (2010). *Método fenomenológico de investigação em Psicologia*. Lisboa: Fim de século.
- Giorgi, G. (2012). The Descriptive Phenomenological Psychological Method. *Journal of Phenomenological Psychology* , 43, 3–12.
- Glucksman, G. (2016). Freud's "Project": The Mind-Brain Connection Revisited. *Psychodynamic Psychiatry* , 44 (1), 69–90.
- Gordon, N. S. (2000). Researching Psychotherapy, the Importance of the Client's View: A Methodological Challenge. *The Qualitative Report* , 4 (3), 1-20.

- Greenberg, L. (2007). A guide to conducting a task analysis of psychotherapeutic change. *Psychotherapy Research* , 17 (1), 15-30.
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso*. Cascais: Principia.
- Henry, W. P., Schacht, T. E., & Strupp, H. H. (1990). Patient and therapist introject, interpersonal process, and differential psychotherapy outcome. *Journal of consulting and clinical psychology* , 58 (6), 768-774.
- Hipolito, J. (1999). Biografia de Carl Rogers. *Revista de Estudos Rogerianos - A Pessoa como Centro* , 3, 1-13.
- Horvath, A., & Luborsky, L. (1993). The Role of the Therapeutic Alliance in Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* , 61 (4), 561-573.
- Israel, T., Gorcheva, R., Walther, W., Sulzner, J., & Cohen, J. (2008). Therapists' Helpful and Unhelpful Situations With LGBT Clients: An Exploratory Study. *Professional Psychology: Research and Practice* , 39 (3), 361–368.
- Jock, W., Bolger, K., Penedo, J., & Waizmann, V. (2013). Differential Client Perspectives on Therapy in Argentina and the United States: A Cross-Cultural Study. *Psychotherapy* , 50 (4), 517–524.
- Katerelos, T. E., Bélanger, C., Payette, M. C., El-Baalbaki, G., Marchand, A., & Perreault, M. (2015). The Role of Expectations in Treatment Outcome and Symptom Development in Anxiety Disorders. In F. Durbano, *A Fresh Look at Anxiety Disorders* (pp. 243-267). Montreal, Canadá.
- Kazdin, A. (2007). Mediators and Mechanisms of Change in Psychotherapy Research. *Annual Review of Clinical Psychology* , 3, 1–27.
- Kirschenbaum, H., & Jourdan, A. (2005). The current status of Carl Rogers and the person-centred approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* , 42 (1), 37–51.

- Kohler-Riessman, C. (2001). Analysis of personal narratives. In J. Gubrium, & J. Holstein, *Handbook of Interviewing*. Sage Publications.
- Krause, M., & Dagnino, P. (2006). Evolución del cambio en el Proceso Psicoterapéutico. *Gaceta Universitaria*, 2 (1), 287-298.
- Krause, M., de la Parra, G., Arístegui, R., Dagnino, P., Tomicic, A., Valdés, N., et al. (2006). Indicadores genéricos de cambio en el proceso psicoterapéutico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (2), 299-325.
- Lambert, M. J. (2015). Effectiveness of Psychotherapeutic Treatment. *Resonanzen—E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 3 (2), 87-100.
- Lilliengren, P. (2014). *Exploring therapeutic action in psychoanalytic psychotherapy: Attachment to therapist and change*. Stockholm: Stockholm University.
- Llewelyn, S., Macdonald, J., & Aafjes-van Doorn, K. (2016). Process–Outcome Studies - chapter 20. In J. Norcross, G. VandenBos, & D. Freedheim, *APA Handbook of Clinical Psychology: Vol. 2. Theory and Research* (pp. 451-463). American Psychological Association.
- Macran, H., Ross, H., Hardy, G., & Shapiro, D. (1999). The importance of considering clients' perspectives in psychotherapy research. *Journal of Mental Health*, 8 (4), 325-337.
- Mander, J., Wittorf, A., Klingberg, S., Teufel, M., Zipfel, S., & Sammet, I. (2014). The patient perspective on therapeutic change: The investigation of associations between stages of change and general mechanisms of change in psychotherapy research. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24 (2), 122–137.
- Medeiros, C. (2014). *O trabalho psicoterapêutico nos cuidados primários (tese de doutoramento)*. Évora: Universidade de Évora.
- Medrano, A. (2001). La relacion paciente-terapeuta. In J. Coderch, *Psicóloga clínica y psicoterapeuta psicoanalítica* (p. 261). Barcelona: Editorial Paidós.

- Messer, S. B. (2013). Three mechanisms of change in psychodynamic therapy: insight, affect, and alliance. *Psychotherapy*, 50 (3), 408-412.
- Miguel, D. (2011). *As expectativas dis jovens em relação ao acompanhamento psicológico*. Lisboa: Universidade de Lisboa/Faculdade de Psicologia.
- Miller, A. (2012). *Instructor's Manual for Carl Rogers on Person-Centered Therapy*. Canada: Psychotherapy.net.
- Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D. L., & Seidel, J. A. (2013). The outcome of psychotherapy: yesterday, today, and tomorrow. *Psychotherapy*, 50 (1), 88–97.
- Mollà, M., & Bonet, B. C. (2010). Propuesta de análisis fenomenológico de los datos obtenidos en la entrevista. *Revista de Ciències de l'Educació*, 1 (1), 113-133.
- Mooney, T. K.-C. (2014). Psychotherapy credibility ratings: patient predictors of credibility and the relation of credibility to therapy outcome. *Psychotherapy Research*, 24 (5), 565-577.
- Nilsson, T., Svensson, M., Sandell, R., & Clinton, D. (2007). Patients' experiences of change in cognitive-behavioral therapy and psychodynamic therapy: a qualitative comparative study. *Psychotherapy Research*, 17 (5), 553-566.
- Oliveira, R., & Oliveira, S. (2012). *Sobre a investigação do processo terapêutico em Psicanálise e em Psicoterapia Psicanalítica*. Obtido de www.researchgate.net: https://www.researchgate.net/publication/233968829_Sobre_a_investigacao_do_processo_terapeutico_em_Psicanalise_e_em_Psicoterapia_Psicanalitica
- Olivera, J., Braun, M., Penedo, J., & Roussos, A. (2013). A Qualitative Investigation of Former Clients' Perception of Change, Reasons for Consultation, Therapeutic Relationship, and Termination. *Psychotherapy*, 50 (4), 505–516.
- Orlinsky, D. (2006). Comments on the state of psychotherapy research (as I see it). *Körper mit Psyche*, 4, 4-6.

- Patterson, C. L., Anderson, T., & Wei, C. (2014). Clients' pretreatment role expectations, the therapeutic alliance, and clinical outcomes in outpatient therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 70 (7), 673-680.
- Patterson, C. (1985). What is placebo in psychotherapy? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 22 (2), 163-169.
- Paulson, B. L., Truscott, D., & Stuart, J. (1999). Clients' perceptions of helpful experiences in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 46 (3), 317-324.
- Polkinghorne, D. (1989). Narrative Knowing and the Human Sciences. *American Journal of Sociology*, 95 (1), 258-260.
- Pos, A. E., Greenberg, L. S., Goldman, R. N., & Korman, L. M. (2003). Emotional processing during experiential treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (6), 1007-1016.
- Poulsen, S., Lunn, S., & Sandros, C. (2010). Client experience of psychodynamic psychotherapy for bulimia nervosa: An interview study. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47 (4), 469-483.
- Rodríguez-Morejón, A. (2016). El cliente en psicoterapia: contribución al resultado terapéutico. *Anales de psicología*, 32 (1), 1-8.
- Rogers, C. (2000). Aspectos significativos da terapia centrada no cliente. *American Psychologist*, 1, 415-422.
- Rogers, C. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rogers, C. (1984). *Tornar-se pessoa*. Lisboa: Moraes Editores.
- Rogers, C., & Rogers, N. (2012). The Instructor's Manual - Carl Rogers on Person-Centered Therapy. *Psychotherapy.net*, 1-50.
- Roussos, A. (2013). Introduction to Special Section on Clients' Perspective of Change in Psychotherapy. *Psychotherapy*, 50 (4), 503-504.

- Roussos, A., Braun, M., & Olivera, J. (2017). "For Me It Was a Key Moment of Therapy": Corrective Experience From the Client's Perspective. *Journal of clinical psychology* , 73 (2), 153-167.
- Rutherford, B. R., Wager, T. D., & Roose, S. P. (2010). Expectancy and the treatment of depression: a review of experimental methodology and effects on patient outcome. *Current psychiatry reviews* , 6 (1), 1-10.
- Ryberg, O., María, J., Braun, Malena, Balbi, Roussos, P. y., et al. (2011). Intervenciones y cambio en psicoterapia desde la perspectiva del cliente. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR* (pp. 1-6). Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Sales, C., Gonçalves, S., Fernandes, E., Sousa, D., Silva, I., et al. (2007). *Protocolo de entrevista mudança do cliente: terapia individual e familiar* (Vol. 9). Não publicado.
- Santibáñez Fernández, P. M. (2009). Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. *Interdisciplinaria* , 26 (2), 267-287.
- Schnellbacher, S., & Leijssen, M. (2009). The Significance of Therapist Genuineness From the Client's Perspective. *Journal of Humanistic Psychology* , 49 (2), 207-228.
- Sharf, R. (2012). *Theories of Psychotherapy and Counseling: Concepts and Cases*. Belmont, USA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Sherwood, T. (2001). Client experience in psychotherapy: What heals and what harms? *Indo-Pacific Journal of Phenomenology* , 1 (2), 1-6.
- Sousa, D. (2006). Investigação em psicoterapia: Contexto, questões e controvérsias: Possíveis contributos da perspectiva fenomenológico existencia. *Análise psicológica* , 3 (14), 373-382.
- Stinckens, N., Elliott, R., & Leijssen, M. (2009). Bridging the Gap between Therapy Research and Practice in a Person-Centered/Experiential Therapy Training Program: The

Leuven Systematic Case Study Research Protocol. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies* , 8 (2), 143-162.

Stricker, G. (2012). The test of time: Strupp and Hadley's tripartite model of mental health (1977). *Clinical child psychology and psychiatry* , 17 (4), 631-637.

Strupp, H. H. (1997). Research, practice, and managed care. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* , 34 (1), 91-94.

Thompson, C. (2003). *Clients' perceptions of the therapeutic relationship and its role in outcome* . Lethbridge, Alta: University of Lethbridge.

Timulak, L. (2010). Significant events in psychotherapy: An update of research findings. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* , 83 (4), 421-447.

Valdés, N., Dagnino, P., Krause, M., Pérez, J. C., Altimir, C., Tomicic, A., et al. (2010). Analysis of verbalized emotions in the psychotherapeutic dialogue during change episodes. *Psychotherapy Research* , 20 (2), 136-150.

Vaz Velho, C. (2016). *Bem-estar, regulação de necessidades psicológicas e processo psicoterapêutico: integrando a perspectiva dos pacientes*. Lisboa: Universidade de Lisboa.

Viklund, E. (2013). *Therapy talk and talk about therapy: Client-identified important events in psychotherapy* . Linköping: Linköping University Electronic Press.

Villamarin, F. (1987). Evaluacion de las expectativas en las investigaciones sobre tratamientos psicologicos. *Estudios de Psicología* , 8 (31), 117-124.

Villegas, F. (2012). *Análisis cualitativo del cambio terapeutico en psicoterapia constructivista cognitiva. Una mirada desde la experiencia subjetiva de los pacientes*. Santiago do Chile: Universidad Chile.

Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry* , 14 (3), 270-277.

Ward, M. R. (2000). *Clients' Perceptions of the Therapeutic Process: A Common Factors Approach*. Blacksburg, Virginia: Faculty of the Virginia Polytechnic Institute.

Zimring, F. (2010). *Carl Rogers*. Recife: Editora Massangana.

Anexos

Anexo 1 - Guião de entrevista

GUIÃO DA ENTREVISTA DE MUDANÇA DO CLIENTE

O objetivo central desta entrevista é recolher informação acerca da psicoterapia a partir da sua própria expectativa. Esta informação ajudar-nos-á a compreender melhor como funciona a psicoterapia. Ajudará também a melhorarmos a prática psicoterapêutica.

Os principais tópicos desta entrevista estão relacionados com quaisquer mudanças e expectativas identificadas desde o início da sua psicoterapia, o que acredita ter contribuído para essas mudanças, bem como os aspetos úteis e os aspetos negativos que identifica na terapia.

Esta entrevista é sujeita a gravação áudio para posterior transcrição. Os dados são utilizados apenas para esta investigação. Por favor, faculte a maior quantidade de detalhes possível.

1. QUESTÕES GERAIS

1.1. Como foi para si a terapia?

(Como é que se sentiu na terapia?)

1.2. Quais os motivos que o levaram a procurar terapia? E quais as expectativas que tinha inicialmente.

1.3. Como escolheu o seu terapeuta? (Saber se o modelo terapêutico foi um dos aspetos implicados nesta escolha)

1.4. Como foi para si o final da terapia? Como vivenciou este momento?

Como tem sido de então para cá? (Como é que se tem sentido desde então?)

2. MUDANÇAS SENTIDAS

(solicitar mudanças sentidas desde o início da terapia)

2.1. Desde o início da terapia que mudanças notou, em si ou na sua família? – Durante e depois do processo terapêutico

(e.g. Tem agido, sentido ou pensado de modo diferente do que acontecia antes da terapia? Alguém notou alguma mudança em si (ou na sua família)? Pode dar alguns exemplos?

2.2. Houve alguma coisa que considere que tenha mudado para pior, desde o início (final) da terapia?

2.3. Há alguma coisa que gostaria de mudar e que ainda não mudou desde o início (final) da terapia?

2.4. Desde que começou (terminou) a terapia surgiram outros aspetos que gostasse de mudar, dos quais não se tinha dado conta antes de começar (terminar) a terapia?

3. ATRIBUIÇÕES

Em termos gerais, o que pensa ter causado estas mudanças? (incluindo aspetos que aconteceram nas sessões de terapia ou fora das sessões de terapia)

4. CONSEGUE IDENTIFICAR UM MOMENTO-CHAVE NA SUA TERAPIA?

(Momento de viragem, revelador...)

5. ASPECTOS POSITIVOS

5.1. Poderia resumir que aspetos da terapia o têm ajudado/ajudaram? Por favor, dê exemplos.

5.2. O que é que o marcou mais, do ponto de vista positivo, ao longo do processo terapêutico? Há alguns aspetos particularmente marcantes de que recorde?

6. ASPECTOS NEGATIVOS

6.1. Houve aspetos na terapia que não funcionaram ou que não o ajudam? Ou que foram negativos, ou dececionantes? Quais?

6.2. O que é que o marcou mais, do ponto de vista negativo, ao longo do processo terapêutico? Há alguns aspetos particularmente marcantes de que recorde?

6.3. Há aspetos na terapia que foram difíceis ou dolorosos, mas que o ajudaram ou poderão vir a ajudar? Por favor, dê exemplos.

6.4. Na sua perspetiva, faltou alguma coisa na terapia? Há alguma coisa que poderia ter tornado a terapia mais benéfica para si (ou para a sua família)?

6.5. Correspondeu às Expectativas que me referiu no início?

7. QUAL O SEU GRAU DE SATISFAÇÃO COM A TERAPIA? COMO AVALIA O SEU PROCESSO TERAPÊUTICO?

8. AO LONGO DO PROCESSO TERAPÊUTICO TEVE OUTRO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO OU PSIQUIÁTRICO, PARA ALÉM DESTES? COM MEDICAÇÃO?

9. SUGESTÕES

Tem algumas sugestões para nós, em relação à investigação ou à terapia? Gostaria de fazer mais algum comentário acerca da terapia? Gostaria de dizer de mais alguma coisa?

Anexo 2 - Consentimento informado

Consentimento Informado

Este consentimento surge no âmbito de um estudo de mestrado realizado por Maria do Rosário Bernardo, sob orientação da Professora Doutora Constança Biscaia, a decorrer na Universidade de Évora, em torno da perceção que os clientes têm do processo e da mudança psicoterapêutica. A participação, que agora lhe solicitamos, consiste na resposta a algumas questões colocadas sob a forma de entrevista e que se centram nas mudanças ocorridas desde o início da sua psicoterapia, o que considera ter contribuído para essas mudanças, bem como os aspetos mais e menos positivos da terapia. Esta informação ajudar-nos-á a compreender melhor como funciona a psicoterapia. Ajudará também a melhorarmos a prática psicoterapêutica.

Por questões metodológicas, esta entrevista é sujeita a gravação áudio para posterior transcrição. Asseguramos a confidencialidade do conteúdo da mesma, que servirá unicamente os fins da investigação supra mencionada. Em momento algum a sua identidade será revelada. Importa ressaltar que a Professora Doutora Constança Biscaia, orientadora desta tese, poderá ter acesso à informação recolhida.

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como eventuais esclarecimentos que me foram facultados. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Assinatura do participante: _____

Data: ____/____/____

Anexo 3 - Unidades de Significado/Unidades de Significado Psicológico

Apesar da importância deste anexo para a compreensão do trabalho desenvolvido, o júri decidiu, por unanimidade, que se retirasse todo o seu conteúdo, por razões de confidencialidade e proteção de dados.