



**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Elisabete Ferreira

**Mudança em Terapia  
Manualizada segundo o Modelo  
Transdiagnóstico: A Perspetiva  
do Cliente**





**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Elisabete Ferreira

**Mudança em Terapia Manualizada  
segundo o Modelo Transdiagnóstico: A  
Perspetiva do Cliente**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado em Psicologia

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

Janeiro de 2021

## DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



**Atribuição-NãoComercial-Compartilhalgal**  
**CC BY-NC-SA**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

## **Agradecimentos**

A minha maior gratidão vai para Deus, porque deu-me oportunidade de estudar e de ao longo deste percurso ter tido o apoio necessário para que nunca sentisse sozinha, nem desamparada.

Expresso os meus sinceros agradecimentos a todos os que de forma direta ou indiretamente contribuíram para a coragem, determinação e conhecimento prévios para chegar ao término desta etapa da minha vida.

Um muito obrigado à orientadora, Dr.<sup>a</sup> Eugénia Ribeiro, que muito pacientemente disponibilizou todos os recursos necessários para apoiar-me nesta caminhada, pelos conselhos, sabedoria e advertências, para que pudesse superar os desafios à medida que ia chegando ao término desta etapa académica.

Um especial obrigado ao meu marido Francisco Ferreira, cujo apoio foi crucial para este desfecho académico e aos meus três filhos Íuri Miguel, Francisco Júnior pelo amor e apoio e à minha menina Elisabete Sofia, um especial obrigado, pois esta menina, embora pequena, foi grande em pensamento, sempre apoiou e compreendeu minhas dificuldades e ausências, às quais sempre dizia “quando isto terminar, não mais nos separaremos e vamos brincar muito, tem de ser mãe, agora é assim”. Dedico este trabalho ao meu marido e filhos, são os principais mercedores deste prêmio final, pois sem eles não teria sido possível percorrer esta estrada e ter chegado ao fim.

A todos os restantes familiares e amigos, que ao longo deste percurso sempre tiveram palavras encorajadoras, e de incentivo, e tantas outras formas que apoiaram-me e fizeram-me prosseguir, um muito obrigado.

E por fim, e não menos importante, a todo o corpo docente, da licenciatura e mestrado, por compartilhar conhecimento e pelos desafios lançados que contribuíram para o meu crescimento académico.

## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Universidade do Minho, 15 De Dezembro de 2020

Nome: Elisabete Brígida Simas Medeiros Ferreira

Assinatura

Elisabete Brígida Simas Medeiros Ferreira

## Mudança em Terapia Manualizada segundo o Modelo Transdiagnóstico: A Perspetiva do Cliente

### Resumo

A perspetiva do cliente sobre o seu processo de mudança tem ganhado relevância. A voz do cliente pode contribuir com informação sobre o que foi proveitoso na terapia para a promoção da mudança, uma vez que a visão dos terapeutas é relatada na literatura como não coincidindo com a dos clientes. O objetivo deste estudo consistiu em compreender como os clientes de psicoterapia identificam e explicam a sua mudança, considerando a sua experiência ao longo do processo terapêutico, orientado pelo Modelo Transdiagnóstico para perturbações emocionais (Barlow et al., 2011). Participaram neste estudo 7 clientes acompanhados na Consulta de Psicoterapia para Adultos da Associação de Psicologia da Universidade do Minho (APsi-UMinho). O instrumento utilizado para a recolha de dados foi a Entrevista de Mudança Psicoterapêutica ao Cliente (Robert Elliott, 1999), adaptada por Célia Sales et al. (2007). Através do método da análise temática emergiram 4 temas: Motivos para pedido de ajuda terapêutica, Experiência no processo, Mudanças percebidas; e Mecanismos de mudança. Neste estudo os participantes reconheceram a mudança e associaram esta mudança às técnicas terapêuticas do Modelo Transdiagnóstico. A terapia é vista pelos participantes como uma fonte de autoconhecimento, orientação e desenvolvimento de competências para o quotidiano. Em suma, os participantes conseguiram definir as mudanças alcançadas, como também, o que contribuiu para esta mesma mudança. A perspetiva do cliente é um contributo positivo para compreender melhor o processo psicoterapêutico.

Palavras-chave: Perspetiva do cliente; Processo de Mudança; Modelo Transdiagnóstico; Mecanismos de Mudança; Análise Temática

## Change in Manual Therapy according to the Transdiagnostic Model: The Client's Perspective

### Abstract

The customer's perspective on their change process has gained relevance. The client's voice can contribute information about what has been beneficial in therapy for promoting change, since the therapists' view is reported in the literature as not coinciding with that of the clients. The aim of this study was to understand how psychotherapy clients identify and explain their change, considering their experience throughout the therapeutic process, guided by the Transdiagnosis Model for emotional disorders (Barlow et al., 2011). 7 clients participated in this study accompanied by the Adult Psychotherapy Consultation of the Psychology Association of the University of Minho (APsi-UMinho). The instrument used for data collection was the Psychotherapeutic Change Interview to the Client (Robert Elliott, 1999), adapted by Célia Sales et al. (2007). Through the thematic analysis method, 4 themes emerged: Reasons for requesting therapeutic help, Experience in the process, Perceived changes; and Mechanisms for change. In this study, participants recognized the change and associated this change with the therapeutic techniques of the Transdiagnosis Model. Therapy is seen by the participants as a source of self-knowledge, guidance and skills development for everyday life. In short, the participants were able to define the changes achieved, as well as what contributed to this same change. The client's perspective is a positive contribution to better understand the psychotherapeutic process.

Keywords: Client's perspective; Change process; Transdiagnosis model; Mechanisms of Change; Thematic Analysis



## **Índice**

|  |    |
|--|----|
| <b>Introdução</b> .....  | 1  |
| <b>A Perspetiva do cliente sobre o processo de mudança em psicoterapia</b> ..... | 2  |
| <b>Metodologia</b> .....   | 6  |
| <b>Participantes</b> .....   | 6  |
| <b>Instrumentos</b> .....  | 7  |
| <b>Procedimentos</b> .....   | 8  |
| <b>Procedimentos de análise de dados</b> .....                                   | 9  |
| <b>Resultados</b> .....  | 10 |
| <b>Discussão dos Resultados</b> .....  | 19 |
| <b>Conclusão e limitações</b> .....  | 21 |
| <b>Referências Bibliográficas</b> .....  | 23 |

## **Índice de Tabelas**

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabela 1: Resultados da análise temática</b> ..... | 19 |
|---|----|

## **Índice de Figuras**

|   |    |
|---|----|
| <b>Figura 1: Temas e subtemas</b> ..... | 12 |
|---|----|

## **Introdução**

Segundo Macran et al (1999, p.329) “a psicoterapia consiste em comportamentos e vocalizações cuja influência depende dos significados atribuídos a esses pelos participantes”. Sendo que a psicoterapia é considerada uma alternativa aos “métodos farmacológicos ou sociais” que visa orientar o cliente para a mudança na “cognição, sentimento e comportamento” (Holmes & Lindley, 1989 como citado em Gordon, 2000, p.3).

O conceito de mudança em psicoterapia diz respeito ao resultado que é expectável no cliente, como consequência da terapia (Bernardo, 2018). Habitualmente o resultado da psicoterapia é avaliado em termos sintomáticos, comparando-se o nível de sintomas no início com o nível de sintomas no final da terapia. Em terapia cognitiva comportamental esta mudança sintomática estará relacionada com mudanças no modo como as pessoas pensam e interpretam a sua realidade e conseqüentemente como se comportam nas suas situações de vida (Bernardo, 2018; Roussos, 2013).

Lambert (1992) explica a proporção de variância da mudança em psicoterapia por “fatores extra terapia (40%)”, à “relação terapêutica (30%)”, à “esperança e expectativa (15%),” e à “técnica terapêutica (15%)”

Vários autores têm defendido que a expectativa que os clientes levam para as consultas constitui um fator que influencia o processo de mudança, uma vez que tem impacto nas experiências que os clientes têm na psicoterapia, quer sejam de cariz positivo ou negativo, como por exemplo, envolver-se ou resistir às tarefas propostas; confiar ou não no terapeuta (e.g., Button, Norouzian, Westra, Constantino & Antony 2018; Westra, Aviram, Barnes & Angus, 2010)

Nos anos 30, a perspectiva do cliente em relação ao processo de mudança terapêutico, foi uma das primeiras estratégias utilizadas para avaliar o fim das sessões de terapia (Olivera, et al. 2013). De acordo com Elliot & James (1989) o testemunho dos próprios clientes em relação ao seu processo de mudança é a “fonte mais direta”, pois estes são os protagonistas de toda a terapia (Elliot & James 1989).

Alguns estudos mostram que a visão do terapeuta sobre o processo de mudança, não é similar à dos clientes, sendo que existem aspetos na psicoterapia que os clientes interpretam como relevantes na mudança e os terapeutas não (Hekelman & Paulson, 2006; Holmqvist, Nelson & Viklund, 2010; Manthei, 2007; Olivera et al. 2013;). A este

propósito, por exemplo, a relação terapêutica e as habilidades interpessoais com o terapeuta, são vistas pelos clientes, como fatores essenciais para a mudança (Manthei, 2007; Paulson, Turcott & Stuart, 1999; Ward, 2000), enquanto os terapeutas consideram, como essenciais, os aspetos do “insight cognitivo e afetivo” (Llewelyn, 1988; Macran et al. 1999).

Alguns estudos revistos por Macran et al. (1999) dão ênfase à opinião dos terapeutas, pelo facto destes possuírem competências técnicas adequadas para tais avaliações, visto que, os clientes não são capazes de fazer uma apreciação fiel e objetiva sobre a terapia. Ainda segundo Macram et al. (1999) os clientes não têm as competências necessárias para avaliar as componentes da experiencia terapêutica. No entanto, a perspectiva do cliente pode auxiliar os terapeutas na compreensão do seu processo de mudança, informando sobre o que em seu entender foi proveitoso na terapia para a promoção da mudança (Maia, 2015; Clarke et al., 2004). Nesta linha de pensamento, vários autores enfatizam a relevância de considerar a perspectiva do cliente durante a investigação para compreender como os clientes entendem a mudança e como se relacionam com esta mudança ao longo do processo terapêutico (Hill et al., 2011 ; Klein & Elliot, 2006; Levitt, Buttler & Hill, 2006; Mendes et al., 2010 ; Villegas 2012). Ainda no que concerne à perspectiva do cliente Olivera et al. (2013) defendem que há diferentes abordagens. Alguns autores focam-se na perspectiva do cliente sobre a sua psicopatologia ou experiência de sofrimento (Poulsen, Lunn & Sandros, 2010) enquanto outros se focam nos aspetos da terapia percebidos como úteis e promotores da mudança ou prejudiciais a essa mudança (Bowman & Fine, 2000; Gorcheva, Burnes & Walther, 2008; Israel et al., 2010; Levitt, Butler & Hill, 2006; Paulson, Truscott & Stuart, 1999, como citado em Olivera et al., 2013).

Em seguida irá ser apresentado um conjunto de estudos sobre a perspectiva do cliente sobre o processo de mudança em psicoterapia Cognitiva Comportamental.

### **A Perspetiva do cliente sobre o processo de mudança em psicoterapia**

O self-disclosure do terapeuta é um dos aspetos que os clientes valorizam como contributo para o seu processo de mudança (Knox et al., 1997; Ryberg et al., 2011). Como também, as características do terapeuta, tais como, o ouvir com atenção e a forma como o feedback é dado (Oliver et al. 2013). A intervenção em psicoterapia, como por exemplo,

o questionamento, as sugestões e os comentários de apoio, são fatores referenciados pelos clientes como fatores percussores para a mudança (Ryberg et al., 2011).

Em um estudo relacionado com clientes portadores de deficiência intelectual leve identificaram três temas que envolvem a perspectiva do cliente, sobre o seu processo de mudança. O primeiro tema “falar em terapia” inclui 3 subtemas: “conversar é útil”, “conversar em privado” e “conversar pode ser difícil”. O segundo tema é o “sentimento valorizado e validado”, onde foram também identificados três subtemas, nomeadamente, “tratado como igual”, “sentir-se cuidado e compreendido” e “meus problemas são levados a sério”, sendo que no último, os clientes observam o terapeuta como um “aliado” e falam no estilo terapêutico e “empático”. O terceiro tema “terapia e mudança”, surgiu os subtemas: “objetivos terapêuticos”, em que os clientes salientaram melhorias relativas ao contexto relacional e social, e ao facto de se sentirem bem consigo próprios. Outro subtema que surgiu foi a “mudança na terapia”, onde os clientes afirmam ser positivo e percebem o impacto em suas vidas, e ainda a o subtema a “mudança é frágil”, em que os clientes explanam que o terapeuta auxilia, mas que o processo de mudança é longo e que poderá não ser mantido após uma situação de alta, o que por si só, evidencia um certo progresso na terapia (Pert et al., 2013).

Num estudo realizado por Messari & Hallen (2003) em que os clientes apresentavam sintomatologia psicótica, os autores definiram alguns temas no processo de mudança, tais como: o “processo educacional colaborativo” (conhecer-se a si próprios, as suas experiências e alternativas de mudança), o “processo de cicatrização” (os terapeutas são vistos como uma ferramenta para diminuir o sofrimento) e por último “uma relação respeitosa entre iguais”, valorizando o espaço e o tempo em que duas pessoas possam conversar sem restrições e julgamentos.

Por outro lado Clarke, Rees & Hardy (2004) realizaram um estudo sobre perspectivas do cliente e processo de mudança, onde salientaram três temas, acrescentando alguns outros fatores ao processo de mudança, de acordo com o ponto de vista do cliente. O primeiro tema é denominado por “terapeuta escuta” e inclui os subtemas: “resistência, medo, animado, seguro e absorvido”, o segundo tema, “a grande ideia”, que se relaciona com o insight e que inclui os subtemas: “lidar com os pensamentos, padrões, crenças, modelo” e, por último, o tema “resultado”, que está relacionado com as consequências da terapia e contempla os subtemas: “sentir-se à vontade consigo próprio, confortável,

confiante, responsabilidade, feedback positivo”. O processo de mudança, no ponto de vista do cliente é descrito como “uma sequência de eventos e experiências desde o início até ao fim”.

Binder, Holgerben & Nielsen (2009) referenciam categorias que enquadram ideias gerais dos clientes: (1) “adquirir ferramentas para lidar com a vida”; (2) “compreensão da doença, facilitando uma nova maneira de abordar seus problemas”; (3) “maior flexibilidade de pensamento”.

Ainda no que concerne à mudança, no olhar do cliente, o estudo de Carey et al., (2007) refere que os clientes identificaram mudanças a nível de sentimentos, pensamentos e ações. No que diz respeito aos sentimentos, estes referem-se a dois fatores, os físicos e os emocionais. O primeiro identificado pela extinção das “dores de cabeça e dos ataques de pânico”, e o segundo reconhecido pelas mudanças no modo como se sentiam, apresentando estar mais “tolerantes, relaxados, calmos, felizes, melhores, positivos e um sentimento gratificante”, ao contrário do que experienciavam, no início da terapia, ou seja sentimentos “deprimidos, com baixa autoestima, culpa, zangados, tensos, agressivos, e absolutamente infelizes” (Carey et al., 2007, p. 181). No que concerne aos níveis de pensamentos e ações, ainda segundo estes autores, os clientes relataram que a mudança estava a proporcionar uma nova oportunidade de recomeçar, ou sentiam que estavam a recuperar a vida que tinham antes da psicopatologia. No mesmo estudo, e no que concerne ao nível das ações, os clientes mencionaram em primeiro lugar a aceitação da doença, independentemente da psicopatologia, em segundo a aceitação do tratamento psicoterapêutico e toda a conjuntura associada à psicoterapia. Por fim mencionaram a aceitação de um “relacionamento difícil”, ou de um “traço de carácter percebido” ou até mesmo aceitar algo que “antes não havia sido reconhecido” ou que antes era “resistido” (Carey et al., 2007, p.181). Segundo estes autores Clarke et al. (2004); Messari & Hallen (2003); Olivera et al. (2013) e Rynair et al. (2010) as ferramentas e estratégias usadas na terapia, a aprendizagem e a interação com o terapeuta, também são fatores essenciais para a mudança, segundo o ponto de vista do cliente. Ekroll & Ronnestad (2017) acrescentam uma categoria denominada por “processo após término”, em que, segundo os clientes, o uso das ferramentas aprendidas nas sessões são importantes para enfrentar situações menos agradáveis.

Relativamente ao curso da mudança, enquanto alguns autores referem ser um processo gradual e pontual (Carey et al., 2007) outros autores referem que este processo de mudança é um procedimento contínuo (Clarke et al., 2004). Como defendem alguns autores, os clientes, já têm expectativas sobre a terapia, influenciando desta forma todo o processo ao longo da terapia (Macran et al., 1999; Westra et al., 2010). A investigação mostra que clientes com uma postura mais otimista em relação à terapia tendem a obter melhores resultados quando comparados com clientes mais pessimistas (Dew & Bickman, 2005; Greenberg, Constatino, & Bruce, 2006).

De acordo com Rynair, Thompson & Walsh (2010) e de Levitt, Pomerville & Surace (2016), quando os clientes refletem sobre o seu processo de mudança em terapia, identificam, que a mudança acontece através de trabalho “árduo”, ou seja, o fato do cliente adotar uma postura ativa e não passiva, contribui assim para a resolução de seus problemas e desafios. A resolução de problemas deve-se, segundo Olivera et al. (2013) ao fato de os clientes adquirirem “conhecimento” sobre o problema que lhes assiste, e compreenderem os seus sentimentos, fatores que contribuem igualmente para a mudança, facilitando o comportamento mais assertivo e desenvolvendo uma maior “autoconfiança e autoestima”.

Os participantes dos estudos supra mencionados ao refletirem sobre o seu processo de mudança, assumem que a terapia contribui para a mudança, e identificam quais os mecanismos que proporcionou esta mudança. De uma forma geral, a relação terapêutica, e as técnicas terapêuticas são os fatores mais comuns, referenciados pelos participantes, dos estudos citados.

Em síntese, a percepção que os clientes têm sobre o seu processo de mudança, segundo Button, et al. (2017) contribui para que os terapeutas tenham uma maior compreensão do que é mais relevante para o cliente, como também, contribui para um aprimoramento das técnicas utilizadas na terapia.

De acordo com a revisão efetuada, os estudos sobre a perspectiva do cliente sobre o seu processo de mudança, estão relacionados com a terapia Cognitiva Comportamental. Consequentemente o modelo em que este estudo se centra é um modelo Transdiagnóstico Manualizado.

O presente estudo teve como objetivo compreender como os clientes de psicoterapia reconhecem a sua mudança e como a explicam considerando a sua

experiência ao longo do processo terapêutico. Em particular procurou-se seguir este objetivo quando os clientes eram seguidos em terapia de orientação Cognitiva Comportamental, seguindo o Modelo Transdiagnóstico para perturbações emocionais (Barlow et al., 2011).

Assim, procurou-se responder à seguinte questão de investigação:

Como é que o cliente seguido em terapia com base no *Unified Protocol for Transdiagnostic for emotional disorders* compreende o seu processo de mudança, ao término da terapia?

## **Metodologia**

O presente estudo foi desenvolvido seguindo um *design* qualitativo, uma vez que se pretendeu analisar quais são os fatores que na perspetiva do cliente, promoveram a sua mudança, no contexto da psicoterapia, mais propriamente de acordo com o Modelo Transdiagnóstico. Os clientes participantes no estudo são os protagonistas ao produzir significado sobre as suas experiências. Com esta metodologia procurou-se compreender os padrões dessa experiência.

O estudo que descrevemos é exploratório, dado que privilegiamos uma postura de descoberta de padrões sobre as experiências e conceptualizar o fenómeno em estudo através dos dados que foram recolhidos junto dos clientes de psicoterapia, seguidos num tratamento ainda pouco abordado na literatura sobre a experiência dos clientes.

Nesse sentido, no presente estudo decidimos fazer uma análise temática seguindo um método indutivo. Essa metodologia permite identificar, organizar temas e subtemas, a partir de um conjunto de dados, fornecendo insights sobre o fenómeno do estudo. Com este tipo de análise, torna-se possível identificar significados e experiências compartilhadas e observar que semelhanças existem em vários relatos, sendo por isso consistente com o nosso objetivo.

## **Participantes**

Participaram neste estudo 7 clientes de psicoterapia, 5 do sexo masculino e 2 do sexo feminino, acompanhados na Consulta de Psicoterapia para Adultos da Associação de Psicologia da Universidade do Minho (APsi-UMinho). Os participantes tinham idades compreendidas entre os 18 e os 60 anos. Todos os participantes têm nacionalidade

portuguesa. Quanto ao nível da educação, os participantes eram maioritariamente estudantes (ensino secundário, licenciatura e mestrado), à exceção de dois participantes (fisioterapeuta e gestor de projetos). No que diz respeito, ao estado civil dos participantes, todos são solteiros.

A participação dos clientes neste estudo obedeceu a 5 critérios de inclusão: 1) terapia segundo o Modelo Transdiagnóstico para perturbações emocionais; 2) terem finalizado o processo terapêutico; 3) idade igual ou superior a 18 anos; 4) diagnóstico de perturbação depressiva ou ansiosa.

Na consulta Psicoterapia para adultos da Associação de Psicologia da Universidade do Minho é oferecido um programa de intervenção psicoterapêutica de natureza cognitivo comportamental manualizada, de acordo com o *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders – UP* (Barlow et al., 2011). Este protocolo pode ser aplicado a várias perturbações de ansiedade e humor e a sua organização baseia-se no princípio de que as perturbações emocionais, como a ansiedade e a depressão, podem ocorrer em comorbilidade devido a mecanismos subjacentes comuns.

Este modelo inclui um conjunto de oito componentes: 1) promoção motivacional para envolvimento no tratamento; 2) psicoeducação e identificação de experiência emocional; 3) avaliação cognitiva e reavaliação; 4) evitamento de emoções e comportamentos guiados pela emoção; 5) consciência e tolerância de sensações físicas; 6) exposição situacional, emocional e interoceptiva; 7) treino de consciência emocional; 8) prevenção de recaída. No protocolo usado na Consulta de Psicoterapia para adultos da APsi o módulo 3 do protocolo original foi usado como módulo 7. O tratamento está estruturado para ser realizado em 12 a 18 sessões, com aproximadamente 50 a 60 minutos de duração, sendo que alguns módulos podem ter duas ou três sessões. As sessões devem ser conduzidas semanalmente até ao final do tratamento (Barlow et al., 2011)

## **Instrumentos**

Entrevista de Mudança Psicoterapêutica ao Cliente (Robert Elliott, 1999), adaptada por Célia Sales et al. (2007). Esta é uma entrevista qualitativa, que contribui para que o participante aponte as mudanças alcançadas, reflita e fale sobre o que provocou a mudança e quais foram os fatores, na terapia ou fora da terapia, que contribuíram ou não para a



mudança, dentro da perspectiva do cliente (Stinckens, Elliott, & Leijssen, 2009). A entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente é uma entrevista semiestruturada, com questões pré definidas, em que o entrevistador tem flexibilidade durante a administração da entrevista, para adaptar o diálogo e o rumo que a entrevista pode seguir, dentro dos limites do seu foco. Desta forma, o participante responde de uma forma livre e alargada. Neste estudo a versão portuguesa da Entrevista de Mudança Psicoterapêutica do Cliente, foi usada após a finalização da terapia. Para que não houvesse algum fator de viés na condução da entrevista, a equipa de investigação teve o cuidado de que o entrevistador não tivesse nenhuma relação com o processo terapêutico do cliente.

A entrevista de Mudança Psicoterapêutica foi realizada na íntegra, tendo-se selecionado para análise neste estudo as seguintes questões.

- 1) Como foi a experiência da terapia?
- 2) Desde que começou a terapia que mudanças notou?
- 3) Em termos gerais, o que pensa ter causado estas mudanças?

## **Procedimentos**

O estudo integra-se no projeto de investigação da Unidade de Psicopatologia e Psicoterapia, submetido e aprovado pela comissão de ética da Universidade do Minho, com a referência SECS.011/2018.

Após o cliente ter terminado o processo terapêutico, o terapeuta informou a equipa de investigação sobre a finalização do processo. Posteriormente, um investigador da equipa contratou o cliente e informou sobre o estudo convidando-o a participar neste mesmo estudo. Após a resposta afirmativa do participante, o investigador marcou uma reunião para a realização da entrevista. Em seguida, e na data estipulada, antes do começo da entrevista o participante assinou um consentimento livre e informado. Neste documento estava toda a informação necessária para que pudesse compreender a natureza deste estudo e a importância de sua participação. No início da entrevista, e após os agradecimentos, foi esclarecido ao participante que não deveria sentir-se obrigado a participar, salientando também que poderia desistir, caso assim o desejasse. As entrevistas foram feitas aproximadamente, um mês, após o término da terapia.

## **Procedimentos de análise de dados**

As entrevistas foram vídeo-gravadas, sendo o aproximado de cada uma de 60 minutos. Posteriormente procedeu-se à transcrição de todo o conteúdo da entrevista garantindo o anonimato dos participantes. Foi atribuído um código para cada entrevista, e toda a informação que não garantisse o anonimato e confidencialidade dos dados individuais foi retirada. A análise das entrevistas transcritas foi efetuada segundo os procedimentos da análise temática propostos por Braun e Clarke (2006). Seguiu-se abordagem indutiva e baseada nos dados. O objetivo deste tipo de análise consiste na identificação de temas que sejam relevantes e condizentes com a questão de investigação (Maquire & Delahunt, 2017).

De acordo com Braun e Clarke (2006) na análise temática desenvolvida neste estudo procedeu-se da seguinte forma. Na primeira fase realizou-se a familiarização com os dados obtidos, através da transcrição das entrevistas e leitura das mesmas, em simultâneo, anotando ideias iniciais relevantes para a questão do estudo.

Na segunda fase e após uma leitura cuidada e reflexiva procedeu-se à respetiva codificação dos dados, identificando potenciais temas, agrupando os dados que estivessem associados a códigos iniciais, ou seja, iniciando o processo de organização de dados, mas de uma forma “significativa e sistemática”. Para uma melhor precisão da codificação, fez-se agrupamentos de pequenas enunciações com temáticas similares, colorindo cada agrupamento com cores diferentes.

Na terceira fase da análise procurou-se identificar potenciais temas, através da análise da semelhança entre os códigos obtidos. Para tal, foi feito uma listagem com os códigos, descartando códigos repetidos para que não houvesse sobreposição de códigos. Depois desta etapa, mas ainda nesta fase, procurou-se encontrar uma comunalidade entre estes códigos que pudesse ser representativa dos temas condizentes com o agrupamento dos códigos. Após esta organização de possíveis temas, agrupou-se os códigos adequados ao tema identificaram-se subtemas. Na execução da tabela agrupou-se as entrevistas que tinham códigos que representavam os temas e os subtemas, e as respetivas expressões a fundamentar o raciocínio, em toda a análise houve sempre o cuidado de que todos os temas e subtemas estivessem de acordo com a temática e com a questão de investigação, que é objeto de estudo.

Na quarta fase, fez-se uma revisão nas entrevistas para possíveis, ou não,

acréscimos de códigos que pudessem ou não contribuir para a formação de novos temas. Neste caso ao fazer a revisão dos potenciais temas procurou-se perceber se os temas faziam sentido com os dados, e se estes eram suficientes para fundamentar o tema.

Na quinta etapa procedeu-se a uma última observação dos temas, e subtemas, com intuito de verificar a sua consistência com a questão de investigação. Ainda nesta fase, usando como referência a *Consensual Qualitative Reseach* procedeu-se a uma *cross-analysis*, para identificar subtemas comuns para todos os participantes, revisando os códigos das entrevistas (Hill et al., 2005; Hill, Thompson & Williams, 1997). Neste procedimento surgiu os sutemas gerais, que são os subtemas que se aplicam a todos os casos, os subtemas típicos, estes são os que se aplicam a pelo menos a metade dos casos, e os subtemas variáveis ou raras, que se aplica de um a três casos, mas inferior à metade dos casos (Hill, Knox & Thompson 2005).

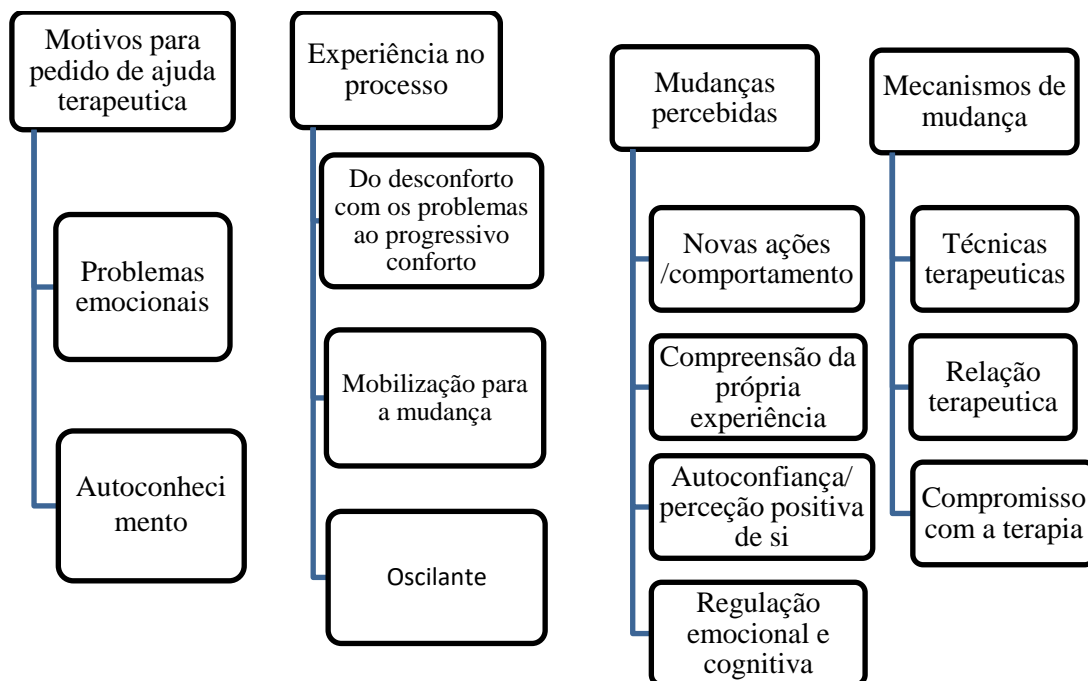
Nesta última fase, também se procedeu a um mapeamento, ilustrando desta forma a relação entre os temas, e os subtemas, com a pergunta de investigação.

## **Resultados**

Nesta seção pretende-se proceder à apresentação dos resultados obtidos. Os temas que emergiram dos dados são quatro: (1) Motivos para pedido de ajuda terapêutica; (2) Experiência no processo; (3) Mudanças percebidas; (4) Mecanismos de mudança. Os subtemas que se incluem em cada um dos temas detalhem e diferenciam diferentes dimensões dos mesmos, como apresenta na seguinte figura 1.

**Figura 1**

*Temas e subtemas*



De seguida, os temas e respetivos subtemas são narrados, um por um, e ilustrados com expressões relevantes dos próprios participantes. Para preservar a confidencialidade, os nomes dos participantes foram substituídos por códigos.

#### Tema 1. Motivos para pedir ajuda terapêutica

O tema “Motivos para pedir ajuda terapêutica” foi definido como as razões que os participantes identificaram para procurar auxílio terapêutico, quando perceberam que tinham dificuldades em lidar com os seus sentimentos, suas emoções e seus conflitos intra e inter pessoais, com os sintomas somáticos, que se manifestavam em determinados contextos de suas vidas. Este tema inclui todos os códigos que se relacionavam com estes motivos, tendo sido formados subtemas. Entre os subtemas inclui-se subtema geral “Problemas emocionais” e um típico “Autoconhecimento”.

##### (i) Problemas emocionais

Dos sete participantes que participaram neste estudo, seis disseram que os motivos que levaram a pedir auxílio foram experiências de descontrolo ou sentimento emocional, como a tristeza, a frustração, a angústia e a ansiedade.

“Eu tinha ansiedade social (...) tendo alguns problemas físicos, sintomas físicos que me

prejudicavam mais vezes.” (entrevista A);

“Fiquei doente (...) foi uma parte hormonal que o corpo reagiu ao *stress*. Um bocado isto e deixou-me de rastos (...) uma fase muito apático (...) claramente estava mais triste.” (entrevista C);

“Só que eu estava mesmo muito deprimida, porque nada batia certo.” (entrevista E);

“ A terapia começou por causa de problemas de ansiedade (...) ansiedade era sempre em contextos muito específicos.” (entrevista F).

#### (ii) Autoconhecimento

Em relação a este subtema, quatro participantes disseram procurar ajuda terapêutica pela necessidade de perceberem os seus pensamentos, os seus desejos e o porquê de seus comportamentos em determinados contextos. Estes participantes viram também a terapia como uma fonte de orientação, conduzindo-os para um maior conhecimento de si próprios, para adquirir capacidade de tomar decisões;

“É assim acho que acima de tudo, foi um bocado para abrir os olhos, porque houve coisas que comecei a saber sobre mim próprio.” (entrevista B);

“Mas eu sabia que não estava bem. (...) estava muito perdida, não sabia o que queria.” (entrevista E);

"Eu não fazia viagens com amigos meus (...) um dos pensamentos que tinha mais intrusivos e que me deixava ou impedia muitas vezes de fazer, tem a ver com a dúvida em relação à minha orientação sexual.” (entrevista D)

#### Tema 2. Experiência no processo

O tema “Experiência no processo” refere-se ao que os participantes identificaram e o que vivenciaram na terapia. Estas vivências estão relacionadas com o que sentiram ao longo da terapia, que inclui desde experiências de desconforto a experiências de conforto, a dúvidas em relação à terapia e às sensações de alívio que emergiram ao longo do percurso terapêutico. Este tema inclui todos os códigos que se relacionavam com a experiência do participante, tendo sido formados subtemas. Entre os subtemas incluem-se dois subtemas gerais “ Do desconforto com os problemas ao progressivo conforto” e “Mobilização para a mudança” e um típico “Oscilante”.

#### (i) Do desconforto com os problemas ao progressivo conforto

São seis os participantes que referiram que inicialmente abordar os problemas foi desconfortável, mas que no decorrer do processo terapêutico tornou-se mais confortável

e alguns identificaram a experiência, posteriormente, como uma sensação de alívio.

“No início com algumas dificuldades, claro, para expôr os problemas. Mas consegui percebê-los.” (entrevista A);

“Ter um espaço que era meu, e isto fez-me sentir à vontade. No início não porque nunca tinha vindo aqui. Senti desconfortável como peixe fora de água.” (entrevista B);

“No início foi estranho, mas depois a abertura que a própria sessão exige, uma pessoa vai se soltando (...) E depois claro vai se sentido mais à vontade, é normal. Sem dúvida uma pessoa sente-se mais aliviado.” (entrevista C);

“Realmente ter consciência de que estamos mal, acho que foi difícil, mas se calhar doeu um bocadinho perceber que realmente não estamos bem.” (entrevista F).

#### (ii) Mobilização para a mudança

No que concerne a este subtema, cinco participantes disseram que as próprias sessões são elemento motivador para a mudança, afirmando que as sessões têm todos os elementos necessários para que o resultado seja positivo. Os participantes também apontaram para o fato de serem compreendidos, e de gradualmente verem os resultados positivos, os resultados eram também um elemento motivador para continuar a terapia.

“E também digamos a motivação que as sessões me deram para realizar isso (...) no fim digamos fiquei melhor em tudo.” (entrevista A);

“E o facto de eu ver tão bons resultados, é que me fez também sempre continuar.” (entrevista F);

“ E fez-me sentir com que poderia estar a conversar e que elas compreendiam-me. E que era um esforço que eu valia a pena tentar fazer”, “mas da terapia em si acho que sempre tive os elementos todos para ser bem-sucedido.” (entrevista G).

#### (iii) Oscilante

Em relação a este subtema, três participantes consideraram a experiência na terapia com altos e baixos, e não de uma forma progressiva.

“Foi interessante, foi muitos altos e baixos também, mas foi muito bom.” (...) Eu acho que na terapia passei por várias fases.” (entrevista E);

“Certamente tem altos e baixos, agora já nem tanto, acho que já estão um bocadinho mais nos altos nesta altura. Mas teve altos e baixos.” (entrevista G).

### Tema 3. Mudanças percebidas

O tema “Mudanças percebidas” está relacionado com a percepção que os

participantes têm em relação ao seu estado atual comparativamente à forma como se sentiam quando procuraram ajuda terapêutica. Todos os participantes afirmaram ter tido mudanças para melhor, aquando do término da terapia, ao distinguirem as diferenças do antes e o depois da terapia. Este tema inclui todos os códigos que se relacionavam com as mudanças percebidas pelos participantes, tendo sido formados subtemas. Entre os subtemas incluem-se quatro subtemas gerais “Novas ações/comportamentos”, “Compreensão da própria experiência”, “Autoconfiança/ percepção positiva de si” e “Regulação emocional e cognitiva”.

(i) Novas ações / comportamentos

Neste subtema, os sete participantes identificaram mudanças positivas relacionadas com a capacidade de ter um determinado comportamento novo, em um contexto que antes não era possível. Os participantes dizem ter apresentado melhorias na comunicação e na capacidade de confrontar os problemas. Também referem uma maior assertividade, um maior foco nos objetivos e uma maior autoestima.

“Já consigo estar mais à vontade num grupo.”, “Consigo agora também ir para ambientes sociais ou locais com bastante movimentação. (...) também em grupos, amigos ou pessoas tenho menos dificuldades em falar.” (entrevista A);

“Sentir-me mais capaz de lidar com problemas que possam vir a surgir, transmitir os meus pensamentos.” (entrevista B);

"Depois comecei a emagrecer a voltar aquilo que era e daí ter uma outra alegria, consoante o que sentia, ou o meu ego, ou autoestima e claro fez transparecer para outras pessoas que estava mais contente, mais alegre, mais solto, mais falador (...). No fundo soube conhecer-me (...). Neste aspeto podemos dizer que é um aspeto positivo, já consigo abordar, já consigo falar. " (entrevista C);

"Completamente diferente. Estou melhor (...). Sou mais assertiva, sem medo de o ser. Acho que tenho mais segurança da minha opinião.” (entrevista E).

(ii) Compreensão da própria experiência

Este subtema inclui referências à terapia como fonte de compreensão da experiência pessoal, seja a problemática, seja a que emergiu como mudança. Sendo que, foram seis os participantes que alegaram a terapia como auxílio na compreensão de seus comportamentos, permitindo que se conhecessem e percebessem melhor as suas experiências cognitivas e emocionais.

“Mas consegui perceber-los (problemas). Consegui focar-me mais neles e consegui ganhar experiência e consegui melhor perceber-los o que levou a conseguir, digamos, a confrontá-los, e digamos a lidar com os problemas.” (entrevista A);

“Acho que uma coisa que nunca tinha pensado era os meus comportamentos de evitamento que fazia muito inconscientemente. E depois consegui perceber que aquilo acontecia por alguma razão.” (entrevista F);

“O aprender que o facto de uma pessoa sentir determinadas coisas não quer dizer que a pessoa seja necessariamente alguma coisa. O chamarem-me atenção disso foi algo relevante para mim. Ou seja, não ter aquela coisa que chamam de intrusão de pensamento.” (entrevista G).

### (iii) Autoconfiança / percepção positiva de si

No que concerne a este subtema, seis participantes referiram outras mudanças relacionadas com comportamento do quotidiano, demonstrando mais confiança em si próprios e nas suas decisões. Como também adquirem capacidade de ser mais espontâneos e mais conscientes de suas capacidades e um aumento da aceitação de si.

“ Saí mais preparada, para qualquer coisa que vem. E deixa-me assim, em parte positivo (...) então na verdade esse serviço, fazem ter mais consciência de chegar a sítios que nunca tinha chegado, não esperava.” (entrevista B);

“Mais confortável, mais capaz, ou melhor, muito mais consciente do que sou capaz de fazer as coisas.” (entrevista D);

" Fiquei sempre com a ideia que comigo não era normal, ou seja, nunca aceitei muito, e agora aceito mais. Então é um bocado isso, já aceitei que é assim e que vai continuar a ser assim.” (entrevista E).

### (iv) Regulação emocional e cognitiva

No que diz respeito a este subtema, seis participantes disseram que ao compreender os seus pensamentos adquiriram uma maior capacidade de gerir os pensamentos, os seus medos e regular as emoções. Os participantes enfatizam o facto de terminarem a terapia mais otimistas e com menor sentimento de culpa.

“Sim conseguir não sofrer tanto com os problemas dos outros, dar aquilo que tenho que dar, não passar-me, não viver aquilo (...). Fui aprendendo.” (entrevista C);

"Conseguir neste momento gerir pensamentos mais intrusivos, e até mesmo deixar, algumas vezes, deixar de os ter.", “Não ter tantos pensamentos intrusivos no geral, ou



pelo menos saber lidar com eles, conseguir perceber o que estes pensamentos (...) significavam.” (entrevista d)

“Cheguei à conclusão que não quero isto para mim, não quero dizer que não consiga manter estas relações virtuais, mas estas relações virtuais possam passar para físicas, senão podem passar para físicas não vale a pena mante-las.” (entrevista E);

“Tinha muito medo (...) mas pensava duas vezes e ponderava, se fazia sentido ou se trazia alguma mudança ter uma opinião diferente. E neste momento não, se penso aquilo eu digo aquilo e pronto.” (entrevista F);

" E também o aprender a estar simplesmente a estar bem com aquilo que sentia, tentando não julgar.” (entrevista g).

#### Tema 4. Mecanismos de mudança

Este tema “ Mecanismos de mudança” está relacionado com o que os participantes disseram ser razões ou fatores que contribuíram para que a mudança acontecesse. Todos os participantes reconheceram que dentro das sessões e fora das sessões houve fatores que foram fundamentais para a mudança, seja a nível de pensamento, do comportamento, da compreensão de si, da experiência problemática.

Este tema inclui todos os códigos que se relacionavam com os mecanismos de mudança, consoante a informação fornecida pelos participantes, tendo sido formado subtemas. Entre os subtemas inclui-se um subtema geral “Técnicas terapêuticas” e dois subtemas típicos “Relação terapêutica” e “Compromisso com a terapia”.

##### (i) Técnicas terapêuticas

Este subtema inclui referências às técnicas usadas na terapia e a sua prática quer no contexto da sessão, quer no contexto inter-sessão. Por exemplo, a estratégia de exposição e os trabalhos de casa fora da sessão, o *roleplay* e o questionamento nas sessões. Todos os sete participantes deram ênfase à importância das técnicas terapêuticas para o seu processo de mudança.

“Isso foi mais com a prática que aconteceu porque tinha exemplos fora das sessões, com a prática eu senti-me mais confortável, com cada exemplo que fazíamos e basicamente foi assim com a prática tive menos dificuldades de falar com as pessoas.” (entrevista A);

"Na terapia eram os exercícios que faziam com que estivesse sempre na minha cabeça, ou certas questões, por exemplo, ter de dizer às pessoas que gostei muito de estar com elas (...). Os trabalhos para casa, ou mesmo o pensar nas situações, como disse fez-me sempre

pensar nas situações semana a semana e fazia-me sempre pensar o que aquela semana tinha tido de produtivo ou negativo.” (entrevista E);

“Acho que teve a ver com a abordagem que a terapia teve, porque semanalmente era imposto um bocado os trabalhos de casa.” (entrevista F).

(ii) Compromisso com a terapia

Em relação a este subtema, foram cinco os participantes que salientaram que o seu compromisso com a terapia os obrigava a agir em relação às tarefas propostas pelo terapeuta, solucionando ou contribuindo para uma melhoria nos desafios pessoais.

“O facto de estar comprometido (...) muita atenção, estar completamente focado naquilo que está a dizer.” (entrevista C);

“Acho que ao longo da terapia, consegui forçar-me a fazer a terapia, (...) e com a terapia passei a ser capaz de me forçar a fazer as coisas, para melhorar e a partir de um certo momento deixou de ser forçado.” (entrevista D).

(iii) Relação terapêutica

Este subtema inclui referência a elementos relacionais, tais como a disponibilidade e empatia do terapeuta, mas também a postura colaborativa do terapeuta e do cliente. Os participantes que enfatizaram a relação terapêutica foram três.

“É assim, já foi o psicólogo em si, muito simpático e sempre a perguntar, sempre a perguntar como estava a semana, isso me fazia sentir mais confortável.” (entrevista B);

“Gostei muito das terapeutas acho que elas sempre foram compreensivas, e tentaram ajudar-me, foram muito sensíveis também. Especialmente quando na exposição parecia ter ficado muito abalado (...) se calhar a empatia que as terapeutas mostraram. E fez-me sentir que poderia estar a conversar e que elas compreendiam-me. E que era um esforço valia a pena tentar fazer.” (entrevista G).

A tabela 1 resume os resultados da análise temática que foi efetuada no presente estudo.

**Tabela 1***Resultados da análise temática*

| <b>Tema<sup>1</sup></b>              | <b>Subtemas<sup>2</sup></b>                             | <b>Categorização<sup>3</sup></b> | <b>Numero<sup>4</sup></b> | <b>Entrevista<sup>5</sup></b> |
|--------------------------------------|---|----------------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Motivo para pedido ajuda terapêutica | Problemas emocionais                                    | Geral                            | 6                         | A, B, C, D, F, G              |
|                                      | Autoconhecimento  | Típico                           | 4                         | B, D, E, G                    |
|                                      | Problemas Laborais                                      | Variável / Rara                  | 1                         | C                             |
| Experiência no processo              | Do desconforto com os problemas ao progressivo conforto | Geral                            | 6                         | A, B, C, D, F, G              |
|                                      | Mobilização para a Mudança                              | Geral                            | 5                         | A, C, D, E, F                 |
|                                      | Oscilante   | Típico                           | 3                         | E, F, G                       |
| Mudanças percebidas                  | Novas ações/ comportamentos                             | Geral                            | 7                         | A, B, C, D, E, F, G           |
|                                      | Compreensão da própria experiência                      | Geral                            | 6                         | A, B, C, E, F, G              |
|                                      | Autoconfiança/ percepção positiva de si                 | Geral                            | 6                         | B, C, D, E, F, G              |
|                                      | Regulação emocional e cognitiva                         | Geral                            | 6                         | A, C, D, E, F, G              |
| Mecanismos de mudança                | Técnicas terapêuticas                                   | Geral                            | 7                         | A, B, C, D, E, F, G           |
|                                      | Compromisso com a terapia                               | Típico                           | 4                         | B, D, F, G                    |
|                                      | Relação terapêutica                                     | Típico                           | 3                         | B, C, G                       |

<sup>1</sup> Os temas gerais que emergiram dos dados.

<sup>2</sup> Os subtemas que emergiram dos dados que condizem com cada tema geral.

<sup>3</sup> Classificação de cada subtema.

<sup>4</sup> O número de participantes.

<sup>5</sup> As letras correspondem ao código das entrevistas.

## **Discussão dos Resultados**

Dando seguimento aos resultados apresentados, segue nesta sessão a discussão dos mesmos. Esta fase tem como objetivo dar resposta à questão de investigação levantada inicialmente, fonte de motivação para este estudo, que será apresentada segundo os temas que surgiram no estudo.

Os participantes deste estudo proferiram que os motivos pelo qual procuraram ajuda foi por vivenciarem comportamentos, pensamentos ou dúvidas que impediam o seu bem-estar psicológico e físico em determinados contextos. Este resultado vai ao encontro do estudo de Klause & Dagnino (2006) que explica que o processo de mudança se inicia desde o momento em que o cliente admite ter um problema, que faz com que procure ajuda condizente com a natureza deste mesmo problema.

No tema “Mudanças percebidas” os participantes reconheceram melhorias e diferenças em sua vida, como por exemplo, o terem desenvolvido mais a assertividade, o fato de se comunicarem melhor, ser mais empáticos, mais compreensivos e controlados. Estas mudanças estão em sintonia com o estudo de Clarke et al. (2013) em que os participantes relatam mudanças positivas nos relacionamentos e nas oportunidades sociais.

Os participantes do nosso estudo consideraram também uma mudança, o fato de compreenderem os seus problemas, os seus comportamentos e reconhecerem os pensamentos automáticos. O resultado deste estudo é consistente por Binder, Holgersen & Nielsen (2009) no sentido em que os participantes em seu estudo afirmam que a “mudança bem-sucedida estava ligada em ver a vida de uma maneira diferente” e Levitt, Powervill & Surace (2016) complementa esta linha de pensamento, quando os participantes em seu estudo relacionam o seu processo de mudança à análise de seus padrões de pensamento e suposições na terapia.

Após o término da terapia, os participantes do nosso estudo dizem sentirem-se mais capazes de tomar decisões, e mais preparados para eventos futuros, uma vez que saíram da terapia mais cômicos de suas capacidades. Este resultado não é consistente com o estudo de Pert et al. (2013) que aponta que o progresso desenvolvido na terapia poderia não ser mantido, após a finalização do processo terapêutico.

Os participantes deste estudo, não só reconheceram a mudança, como também, souberem identificar quais mudanças surgiram, e o impacto positivo que estas mudanças

tiveram no seu cotidiano. Para uma melhor compreensão deste processo de mudança, neste estudo achou-se pertinente perceber quais foram os mecanismos na terapia ou fora da terapia que ajudaram os participantes a adquirir a mudança, na sua perspectiva. Neste estudo, os participantes associaram a sua mudança ao modelo terapêutico, nomeadamente, às técnicas terapêuticas usadas no processo terapêutico. Os participantes salientaram que sem a prática, não teriam conseguido, o que contrasta com Lambert (1992) e Mondardo, Piovesan & Mantovani (2009) que explica o fato de os fatores extra terapêuticos e a relação terapêutica são os principais causadores da mudança, quando relacionado com a técnica terapêutica, esta para Lambert (1992) foi um dos fatores valorizados, mas não é o único que contribui para a mudança. Ainda no que concerne às técnicas terapêuticas, a exposição, *role-play*, questionamento, trabalhos de casa ou nas sessões, foram técnicas que os participantes mais associaram à sua mudança, resultado este, corroborado pelo estudo de Clarke, Rees & Hardy (2004); Ekroll & Ronnestad (2017); Messari & Hallen (2003); Olivera et al. (2013) e Rynair, Thompson & Walsh (2010); em que os participantes referem os aspetos mais técnicos da terapia, como percussores da mudança.

A relação terapêutica foi outro contributo destacado pelos participantes. Segundo estes a relação construída ao longo da terapia contribuía para que tivessem mais envolvidos com a terapia, confiando no profissionalismo do terapeuta e assumindo um compromisso com o mesmo para obter resultados positivos. Estes dados estão de acordo com os resultados dos estudos de Lambert (1992, 2015) que indicam quem em comparação com as técnicas terapêuticas, a relação terapêutica explica uma maior variância do resultado positivo da terapia. A postura do terapeuta (escuta ativa, a empatia, a simpatia, o feedback) teve alguma relevância para os participantes deste estudo, e relacionaram estes atributos do terapeuta como um fator importante para se sentirem à vontade para expor os seus sentimentos e dúvidas. Estas qualidades também são observadas nos estudos de Binder, Holgersen & Nielsen (2009); Levitt, Pomerville & Surace (2016); Olivera et al. (2013); Pert et al. (2013); Ryner, Thompson & Walsh 2010 e Westra et al. (2010).

Os participantes, também partilharam nas entrevistas, os seus sentimentos, e as suas dificuldades, ou seja, as experiências sentidas, ao longo do processo terapêutico, deixando o estudo mais enriquecido ao perceber, como os clientes vêm toda a sua caminhada terapêutica, o que vai ao encontro do estudo de Clarke, Rees & Hardy (2004),

que explana a terapia como um conjunto de eventos e experiências que vão desde o início da terapia, até ao seu término. A terapia foi vivenciada pelos participantes, com algum desconforto inicialmente, ao expor assuntos que causavam sofrimento aborda-los. No decorrer das sessões este desconforto transformou-se em algo “libertador” e de “alívio”, como expressado pelos participantes. Este tipo de experiência foi relatado em outros estudos como o de Ryner, Thompson & Walsh (2010), em que os participantes confirmaram ter consciência de que compartilhar determinados assuntos trazia desconforto, mas que era necessário para um posterior entendimento das emoções e dos desafios. Para além do desconforto inicial, alguns participantes viram o seu curso da mudança com algumas oscilações, o que vai de encontro ao estudo de Clarke, Rees & Hardy (2004) e Carey et al., (2007) em que os primeiros autores referem o curso de mudança ser um procedimento contínuo e os segundos defenderem ser um processo gradual e pontual.

## **Conclusão e limitações**

Este estudo sugere que todos os participantes reconhecem a mudança, e que associam esta mudança às técnicas terapêuticas aprendidas e aplicadas num contexto de confiança no terapeuta e de comportamento com a terapia. Os participantes valorizaram as práticas do modelo transdiagnóstico que foi aplicado na terapia, considerando que foi o ponto crucial da mudança, porque segundo o relato dos participantes, a mudança advém da prática e não somente de compartilhar problemas e entende-los. Os participantes também vêm o processo terapêutico como um elemento determinante nas suas vidas, como uma fonte de conhecimento, orientação e de *skills* para suportar os desafios. Com base nos resultados aprende-se que as principais mudanças, segundo a perspectiva dos participantes, passaram pela aceitação de si e da experiência, a aderência a novos comportamentos, e uma maior autoconfiança, e percepção de si próprios, o que permitiu uma maior qualidade de vida. Segundo os relatos dos participantes, a sensibilização, e a preocupação dos terapeutas nas sessões, conduziu os participantes a aceitar e a confiar em todo o processo terapêutico e a sentirem-se confortados, mesmo havendo momentos menos agradáveis.

Este estudo tem algumas limitações que merecem atenção. Neste estudo pretendia-

se compreender qual é a perspectiva dos clientes, no seu processo de mudança, no entanto, os dados não foram recolhidos, logo após o término da terapia. O intervalo de tempo decorrido pode ter proporcionado alguma escassez no conteúdo e na descrição das respostas, que poderiam ter sido essenciais para desenvolver mais o estudo.

Uma outra limitação corresponde ao número de participantes ser relativamente pequeno ( $n=7$ ). Apesar de ser um estudo qualitativo, estudos com análise temática em regra têm 15 a 20 participantes. Esta limitação pode ter reduzido a riqueza dos resultados e a sua saturação dos temas e dos subtemas. Tendo um maior número de participantes, os resultados teriam sido mais enriquecidos. Ao ter um número maior de participantes, poderia ter surgido novos temas e subtemas, que orientasse o estudo para uma melhor compreensão da perspectiva dos clientes sobre o seu processo de mudança.

Ainda no que concerne às limitações, o fato de os participantes, serem maioritariamente do género masculino ( $n=5$ ), este viés, possivelmente vulnerabiliza mais o estudo. Pois no tema “Mecanismos de mudança”, mais propriamente, no subtema “relação terapêutica”, nenhum participante do género feminino referenciou algo sobre o terapeuta, que tivesse contribuído para a mudança. Com mais participantes do género feminino poderia fazer-se uma análise comparativa com mais consistência e perceber com mais clareza quais os mecanismos de mudança e se eles são diferentes ou semelhantes nos homens e nas mulheres.

Em estudos futuros, tendo em conta algumas limitações deste estudo, seria pertinente ter um número de participantes maiores e mais equilibrado em relação aos géneros, dando oportunidade, conforme os resultados, de comparar os resultados dos dois géneros, em relação à forma como este perspectivam o seu processo de mudança e o que contribui para a mudança. Também seria interessante conhecer o ponto de vista dos terapeutas e dos participantes, dos mesmos casos clínicos, e analisar se o terapeuta e os participantes têm o mesmo ponto de vista sobre o processo de mudança, segundo Elliot & James (1989) e Macran et al. (1999) existe alguma congruência de perspectivas entre terapeutas e clientes, no que concerne ao processo de mudança. Seria também relevante para um estudo futuro, ver a perspectiva do cliente, no seu processo de mudança, em casos de sucesso e insucesso para comparar se os fatores que contribuíram para a mudança nos casos de sucesso, são os mesmos ou não que contribuíram para o caso de insucesso.

## Referências Bibliográficas

- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & Ehrenreich-May, J. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. New York:Oxford University Press. .
- Bernardo, M. d. (2018). Representações do processo terapêutico: expetativas de clientes e processos de mudança. (U. d. Évora, Ed.)
- Binder, P. -E., Holgersen, H., & Nielsen, G. H. (2009). Why did i change when i went to therapy? Aqualitative analysis of former patient's conceptions of successful psychoterapy. (C. a. Research, Ed.) 9, pp. 250-256. doi:10.1080/14733140902898088
- Bowman, L., & Fine, M. (2000). Client Perceptions of Couples Therapy: Helpful and Unhelpful Aspects. *The American Journal of Family Therapy*, 28, 295-310. doi:10.1080/019261800437874
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology; Qualitative research in psychology. 3, pp. 77-101. Obtido de <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Button, M. L., Norouzian, N., Constantino, H. A., & Antony, M. M. (2019). Client reflections on confirmation and disconfirmation of expectations in cognitive beyavioral therapy for generalized anxiety disorder with and without motivational interviewing. 29, pp. 723-736. doi:doi.org/10.1080/10503307.2018.1425932
- Campos, M. T. (2012). Um estudo fenomenológico da experiência de rapto parental.
- Carey, T. A., Carey, M., Stalker, K., Mullan, R. J., Murray, L. K., & Spratt, M. B. (2007). Psychological cjangue from the inside looking out: A qualitative investigation. (C. a. Research, Ed.) 7, pp. 178-187. doi:10.1080/14733140701514613
- Castillo, A. R., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. pp. 20-23.
- Castonguay, L. G., Zack, S. E., Boswell, J. F., Damer, D. D., Baker, S., Spayd, C., . . . Neal. (2010). Helpful And Hindering Events In Psychotherapy: A Practise Research Network Study. (A. P. Association, Ed.) 47, pp. 327-344. doi:10.1037/a0021164
- Clarke, H., Rees, A., & Hardy, G. E. (2004). The Big Idea: Client´s Perspective Of Change Process In Cognitive Therapy. (B. P. Society, Ed.) 77, pp. 67-89.
- Costa, S. F. (2015). Acontecimentos significativos em terapia cognitivo-comportamental: a perspetiva do cliente e do terapeuta. (U. d. Minho, Ed.)
- Dew, S. E., & Bickmar, L. (2005). Client Expectancies About Therapy. (M. H. Research, Ed.) 7, pp. 21-32. doi:10.1007/s11020-005-1963-5



- Elliot, J., & James, E. (1989). Varieties of Client Experience in Psychotherapy. (C. P. Review, Ed.) 9, pp. 443-467.
- Gordon, N. S. (2000). Researching Psychotherapy, the Importance of the Client's View: A Methodological Challenge. *The qualitative Report*, 4. Obtido de <http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol4/iss3/2>
- Greenberg, R. P., Constantino, M. J., & Bruce, N. (2005). Are patients' expectations still relevant for psychotherapy process outcome? (C. P. Review, Ed.) 26, pp. 657-678. doi:10.1016/j.cpr.2005.03.002
- Henkelman, J., & Paulson, B. (2006). The client as expert: Researching Hiding Experiences in Counseling. (C. P. Quarterly, Ed.) 19, pp. 139-150. doi:10.1080/09515070600788303
- Hill, C. E., Chiu, H., Huang, T., Jackson, J., Liu, J., & Spangler, P. (2011). Hitting the wall: A case study of interpersonal changes in psychotherapy. doi:10.1080/14733145.2011.546153
- Hill, C. E., Thompson, B. J., & Williams, E. (1997). A Guide to Conducting Consensual Qualitative Research. *The Counseling Psychologist*, 25, 517-572
- Hill, C. E., Knox, S., Thompson, B. J., Hess, S. A., Williams, E. N., & Ladany, N. (2005). Consensual Qualitative Research: An Update. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 192-205. doi: 10.1037/0022-0167.52.2.196
- Hodgetts, A., & Wright, J. (2007). Researching Client's Experiences: A Review of Qualitative Studies. 14, pp. 157-163. doi:10.01002/cpp.527
- Holmes, J., & Lindley, R. (1989). *The values of psychotherapy*. London: Oxford University Press.
- Israel, T., Gorcheva, R., Burnes, T. R., & Walther, W. A. (2008). Helpful and unhelpful therapy experiences of LGBT clients. (P. Research, Ed.) 18, pp. 294-305. doi:10.1080/10503300701506920
- King, A. L., Valença, A. M., Silva, A. C., Sardinha, A., Levitan, M. N., & Nardi, A. E. (2011). Terapia Cognitivo Comportamental: A preparação do paciente com transtorno de pânico para as exposições agorafóbicas interoceptivas e in vivo. (A. Psicológica, Ed.) 3, pp. 439-449.
- Klein, M. J., & Elliot, R. (2006). Client accounts of personal change in process-experimental psychotherapy: A methodologically pluralistic approach. 16, pp. 91-105. doi:10.1080/10503300500090993
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. pp. 54-64.
- Knox, S., Hess, S. A., & Petersen, D. A. (1997). A Qualitative Analysis of Client Perceptions of the Effects of Helpful Therapist Self-Disclosure in Long-term Therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 44, 274-283.
- Krause, M., & Dagnino, P. (2006). Evolución del cambio en el proceso psicoterapéutico. 3, pp. 287-298.

- Lambert, M. J. (1992). *Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists*. New York: J. C. Norcross & M. R. Goldfried, Handbook of psychotherapy integration.
- Lambert, M. J. (15 de 11 de 2015). Effectiveness of Psychotherapeutic Treatment. *Dialogo in Psychotherapie, E-Journal für biopsychosoziale*, 2, 87-100. Obtido de <http://www.resonanzen-journal.org>
- Levitt, H. M., Pomerville, A., & Surace, F. I. (2016). A Qualitative Meta - Analysis Examining Client's Experiences Of Psychotherapy: A New Agenda. (A. P. Association, Ed.) doi:10.1037/bul0000057
- Levitt, H., Butler, M., & Hill, T. (2006). What Clients Find Helpfull in Psychotherapy: Developing Principles for Facilitating Moment - to - Moment Change. *Jornal of Counseling Psychology*, 53, 314-324. doi:10.1037/0022-0167.53.3.314
- Llewellyn, S. (1988). Psychological psychotherapy as viewed by clients and therapists. *Journal of Clinical Psychology*, 223-227. doi:10.1111/i.2044-8260.1988.tb00779.x
- Macran, S., Ross, H., & Gillian E. Hardy, D. A. (1999). The importance of considering client's perspectives in psychoterapy research. *Journal of Mental Health*, 8, 325-337. doi:10.1080/09638239917256
- Maguire, M., & Delahunt, B. (2017). Doing a Thematic Analysis: A Pratical Step-by-Step Guide for Learning and Teaching Scholares. *Irland Journal os Theaching and Learning in Higheter Education*. Obtido de <http://ojs.aishe.org/index.php/aishe-j/article/view/335>
- Maia, M. d. (2015). Processos de Mudança em Psicoterapia Existencial: APerspetiva do Paciente. (I. I. Universitario, Ed.)
- Manthei, R. J. (2007). Client's talk about their experience of the process of counselling. (C. P. Quarterly, Ed.) 20, pp. 1-26. doi:10.1080/09515070701208359
- Mendes, I., Ribeiro, A. P., Angus, L., Greenberg, L. S., Sousa, I., & Alves, M. M. (2010). Narrative change in emotion-focused therapy: How is change constructed through the lens of the innovative moments coding system? 20. doi:10.1080/10503307.2010.514960
- Messari, S., & Hallam, R. (2003). CBT for psychosis: A qualitative analysis of client's experiences. *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 171-188.
- Mondardo, A. H., Piosevan, L., & Mantovani, P. C. (2009). A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica. (Aletheia, Ed.) 30, pp. 158-171.
- Paulson, B. L., Truscott, D., & Stuart, J. (1999). Client's Perception of Helpfull Experiences in Counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 317-324.
- Penedo, J. M., Olivera, J., Braun, M., & Roussos, A. (2013). A Qualitative Investigation of Former Client's Perception of Change, Reasons for Consultation, Therapeutic Relationship, and Termination. (A. P. Association, Ed.) 50, pp. 505-516. doi:10.1037//a0033359

- Pert, C., Jahoda, A., Kroese, B. S., Trower, P., & Selkirk, D. D. (2013). Cognitive behaviour therapy from the perspective of clients with mild intellectual disabilities: a qualitative investigation of process issues. *Journal of Intellectual Disability Research, 57*, 359-369. doi:10.1111/j.1365-2788.2012.01546.x
- Poulsen, S., Lunn, S., & Sandros, C. (2010). Client Experience of Psychodynamic Psychotherapy for Bulimia Nervosa: An Interview Study. (A. P. Association, Ed.) *47*, pp. 469-483. doi:10.1037/a0021178
- Rayner, K., & Andrew R. Thompson, S. W. (2010). Client's Experience of the Process of Change in Cognitive Analytic Therapy. (T. B. Society, Ed.) *84*, pp. 299-313. doi:10.1348/147608310X531164
- Ribeiro, J. P. (1984). Processo de mudança em psicoterapia - Reflexões sobre a teoria da psicoterapia. (A. B. Psicologia, Ed.) *36*, pp. 99-107.
- Rønnestad, V. B. (2017). Process and changes experienced by clients during and after naturalistic goal-outcome therapies conducted by experienced psychotherapists. (P. Research, Ed.) *27*, pp. 450-468. doi:10.1080/10503307.2015.1119326
- Roussos, A. (2013). Introduction to Special Section on Client's Perspective of Change in Psychotherapy. (A. P. Association, Ed.) *50*, pp. 503-504. doi:10.1037/a0033847
- Ryberg, O., María, J., Braun, Malena, Balbi, Paula, . . . Andrés. (2011). Intervenciones Y Cambio en Psicoterapia desde la Perspectiva del Paciente. (U. B. Aires, Ed.)
- Schurmann, I., & Muylmeyer-Mentzel, A. (2016). What leads to success in the change process from a client perspective? (S. i. Psychology, Ed.) *37*, pp. 260-281. doi:10.1080/02109395.2016.1189211
- Silva, C. C., & Borges, F. T. (2017). Análise temática dialógica como método de análise de dados verbais em pesquisas qualitativas. *23*, pp. 245-267.
- Souza, L. K. (2019). Research with qualitative data analysis: getting to know Thematic Analysis. *71*. doi:org/10.36482/1809-5267.ARB2019v71i2p.51-67
- Stinckens, N., Elliot, R., & Leijssen, M. (janeiro de 2009). Bringing the gap between therapy research and practice in a personcentered/ experimental therapy training program: The leuven systematic casestudy research protocol. doi:10.1080/14779757.2009.9688486
- Timulak, L. (2007). Identifying core categories of client - identified impact of helpful events in psychotherapy: A qualitative meta-analysis. (P. Research, Ed.) *17*, pp. 305-314. doi:10.1080/10503300600608116
- Viklund, E., & Nelson, R. H. (2010). Client Identified Important Events in Psychotherapy: Interactional Structures and Practices. (P. Research, Ed.) *20*, pp. 151-164. doi:10.1080/10503300903170939
- Villegas, F. O. (2012). Análisis Cualitativo del Cambio Terapéutico En Psicoterapia Constructivista Cognitiva. Una Mirada Desde La Experiencia Subjetiva De Los Pacientes. (U. d. Chile, Ed.)

- Ward, M. R. (2000 ). Client's perceptions of the therapeutic process: A Common Factor Approach .
- Ward, M. R., Linville, D. C., & Rosen, K. H. (2008). Client's Perceptions of the Therapeutic Process. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 6. doi:10.1300/J398v06n03\_02
- Westra, H. A., Aviram, A., & Angus, M. B. (2010). Therapy was not what i expected: A priliminary qualitative analysis of concordance between client expectations and experience of cognitive - behavioural therapy. (P. Reseach, Ed.) 20, pp. 436-446. doi:10.1080/10503301003657395

## Declaração da orientadora,

A presente dissertação insere-se no âmbito do projeto de investigação com o título: “*Eficácia Psicoterapêutica do Protocolo Unificado para o Tratamento Transdiagnóstico das Perturbações Emocionais em Contexto Comunitário*”, de que a orientadora é uma das investigadoras responsáveis. Este projeto foi submetido e recebeu aprovação da Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas, conforme referência SECSH 011/2018.

A orientadora

Eugénia Ribeiro