



Rute Dias
Feedback Initiated Narrative Development: um estudo exploratório da ativação de recursos em psicoterapia.

UMinho|2020

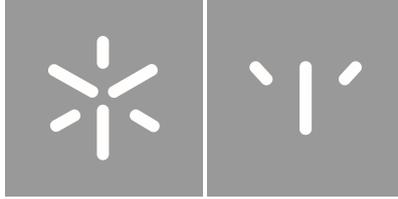


Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Rute Isabel Cruz Dias

Feedback-Initiated Narrative Development: um estudo exploratório da ativação de recursos em psicoterapia.

setembro 2020



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Rute Isabel Cruz Dias

**Feedback-Initiated Narrative
Development: um estudo exploratório
da ativação de recursos em psicoterapia.**

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho realizado sob a
orientação do
**Doutor Pablo Fernández-
Navarro** e do
Professor Doutor Miguel Gonçalves

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-SemDerivações

CC BY-NC-ND

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

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Miguel Gonçalves por todo o conhecimento clínico e científico que me transmitiu não só durante a escrita da dissertação, mas também nas diferentes unidades curriculares que lecionou. É um profissional excelente e uma forte influência e inspiração para mim.

Ao Doutor Pablo por todo o apoio e orientação ao longo destes meses. Por sempre estimular o meu espírito crítico, por ajudar-me a ver mais além e a nunca desistir. Uma pessoa excelente que foi incansável comigo e que sempre exigiu o melhor de mim.

À Carina por toda a ajuda, por sempre manter o meu empenho ao máximo, e por todas as opiniões construtivas que colaboraram para a realização desta dissertação.

À Daniela e à Andreia pela colaboração ativa. Em especial à Daniela por estar sempre pronta a dar-me o ombro amigo e o ouvido atento aos meus desabafos.

À equipa de investigação por todos os feedbacks e sugestões, sempre prontos a contribuir ao nível da escrita e conteúdo científico.

À Joana e à Inês pelo apoio incondicional ao longo destes 5 anos, duas pessoas que marcaram a minha vida académica e que sem elas não levaria uma bagagem de tão boas memórias.

Ao meu pai e à Vânia por tudo o que fizeram por mim. Por acreditarem em mim, nas minhas capacidades, nas minhas escolhas, por celebrarem comigo as minhas conquistas e chorarem comigo nas minhas derrotas.

Aos amigos de longa data, Pinto, Marta e Teixeira que estão sempre a acompanhar de perto as minhas concretizações. E um obrigado especial ao Sá, por estar sempre presente para me apoiar nos altos e nos baixos e a Jéssica por me arrastar até à biblioteca e manter-me focada do objetivo.

Ao Fábio por todo o carinho, confiança, e por ser a minha luz ao fundo do túnel quando tudo parecia tão negro.

Do fundo do meu coração, um grande obrigado a todos

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho acadêmico 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.

Assinatura: *Rete Dias*

Feedback-Initiated Narrative Development: um estudo exploratório da ativação de recursos em psicoterapia

Resumo

O Feedback-Initiated Narrative Development (FIND) é um protocolo que procura ativar os recursos do cliente com o objetivo de melhorar a eficácia da psicoterapia. Para testar a viabilidade do protocolo foi realizado um estudo exploratório da capacidade de identificação de recursos da entrevista FIND I, do qual resultou um Sistema de Categorias de Recursos, utilizado no presente estudo. A presente dissertação é um estudo de caso que procura explorar os recursos identificados pelo FIND I com o objetivo de: investigar a influência da primeira entrevista na emergência de recursos e explorar se os recursos ativados podem transformar-se em parte do processo de mudança terapêutico (e.g., potenciais MIs). Foi realizada a codificação dos recursos e dos MIs das 15 sessões de um caso de perturbação de ansiedade. Os resultados obtidos sugerem que: 1) as sete subcategorias de recursos analisadas na entrevista FIND I emergiram ao longo da terapia e 2) uma maior proporção de recursos no início da terapia e uma maior proporção de MIs no fim da terapia. Para resultados mais conclusivos sobre a aplicação do protocolo, é necessário comparar com um caso sem FIND.

Palavras-chave: Ativação de recursos, Eficácia da psicoterapia, Momentos de Inovação

Feedback-Initiated Narrative Development: an exploratory study of resource activation in psychotherapy

Abstract

Feedback-Initiated Narrative Development (FIND) is a protocol that aims to activate client's resources to improve the effectiveness of psychotherapy. To test the protocol's viability, a previous study explored the ability of FIND I, to identify clients' resources before starting psychotherapy, which resulted in a Coding Resource System, which was used in the present study. This dissertation presents a case study to explore the resources identified in the FIND I interview aiming to 1) analyze whether FIND I influences therapy treatment and 2) explore whether the resources activated can become part of the therapeutic process of change (e.g., potential IMs). The coding of resources and IMs was performed in 15 sessions of an anxiety disorder case. The results suggest that 1) all seven resources subcategories analyzed in the FIND I interview also emerged during therapy and 2) a higher proportion of resources at the beginning of therapy seems to be associated with a greater proportion of IMs at the end of the therapeutic process. For more conclusive results on the application of the protocol, it is necessary to compare with a case without FIND.

Keywords: Resource activation, Psychotherapy effectiveness, Innovative moments.

Índice

Feedback-Initiated Narrative Development: um estudo exploratório da ativação de recursos em psicoterapia	8
Feedback-Initiated Narrative Development (FIND)	10
Método	11
Participante	11
Terapia	12
Terapeutas e Investigadores	13
Codificadores	13
Entrevista de diagnóstico	13
Medidas de resultado	14
Medidas de processo	14
Procedimento	15
Análise de dados	17
Descrição dos recursos identificados na entrevista FIND I	18
Evolução dos recursos ao longo das sessões	19
Evolução dos MIs ao longo das sessões	21
Análise comparativa dos recursos e dos MIs ao longo da terapia	22
Discussão	25
Limitações	29
Estudos futuros	29

Feedback-Initiated Narrative Development: um estudo exploratório da ativação de recursos em psicoterapia

Os recursos têm sido estudados e classificados em psicoterapia como aspectos saudáveis da personalidade do cliente e seus pontos-fortes como: qualidades, relações interpessoais, preparação motivacional, expectativas positivas e capacidades individuais (Flückiger & Wusten, 2008; Gassmann & Grawe, 2006; Grawe, 1997, 1998). Podem ser encontrados numa ampla gama de forças intra e interpessoais específicas desde a aparência física e capacidade intelectual, ao apoio familiar e objetivos motivacionais (Bohart & Tallman, 1999; Grawe & Grawe-Gerber, 1999; Grawe, 2004), entre outros. Grawe (1997) sugere que se a psicoterapia reforça ativamente recursos do cliente e os utiliza como um catalisador para a mudança terapêutica, essa ativação pode estimular um feedback positivo no cliente que pode promover a aliança terapêutica e aumentar a receptividade dos clientes para a terapia. Neste sentido, a ativação de recursos é entendida como um mecanismo da psicoterapia que, se for corretamente mobilizado, juntamente com outros mecanismos (e.g., aliança terapêutica, ativação do problema, mestria e clarificação motivacional) (Grawe, 1997), pode conduzir a uma melhor adaptação do cliente e ao seu bem-estar resultando num sucesso terapêutico.

A ativação de recursos pode desempenhar um papel central na mudança terapêutica na medida que o cliente precisa de se experienciar como sendo mais do que a soma dos seus problemas (Glassmann & Grawe, 2006). Para o cliente conseguir experienciar-se fora dos seus problemas, o terapeuta pode encorajar expectativas positivas em relação ao cliente de forma a este começar a ter experiências eficazes em diversos aspectos da sua vida (Arnkoff, Glass, & Shapiro, 2002). A experiência de eficácia pode proporcionar um impacto positivo na autoconfiança e autoestima dos clientes, contribuindo para a resolução de aspectos problemáticos, para a capacidade de lidar com eles e para mudar os esquemas cognitivos que governam o funcionamento psicológico (Grawe, 2004). As intervenções focadas nos recursos parecem ter especial impacto no início da terapia (Regli, Bieber, Mathier, & Grawe, 2000). Isto é especialmente importante uma vez que é comum que o cliente chegue à terapia num estado de desmoralização, e com uma postura de desesperança, devido à experiência ineficaz das suas estratégias de coping (Frank & Frank, 1991). Os psicoterapeutas que estejam atentos desde o

FEEDBACK-INITIATED NARRATIVE DEVELOPMENT

início aos recursos do cliente podem desenvolver uma relação terapêutica que pode resultar numa abertura e confiança por parte do cliente, aumentando a possibilidade de sucesso terapêutico (Bachelor & Horvath, 1999; Lambert & Bergin, 1994; Lambert & Ogles, 2004;). E o uso de estratégias ativadoras de recursos podem reforçar ativamente expectativas positivas em relação à mudança, podendo ser usadas como incentivo para a mudança terapêutica (Flückiger & Wuësten, 2008).

Os tratamentos que se focam na ativação de recursos baseiam-se em modelos de capitalização que destacam a preexistência dos recursos ao contrário dos modelos de compensação. Os modelos de compensação usam tratamentos que se concentram em remediar ou corrigir fraquezas, destacando a preexistência de défices no cliente que devem ser corrigidos (Cheavens, Strunk, Lazarus, & Goldstein, 2012). Diversos estudos foram desenvolvidos para contrastar os modelos de compensação e capitalização e perceber que modelo é mais adequado. Vários estudos (Flückiger & Holtforth, 2008; Cheavens, Strunk, Lazarus & Goldstein, 2012) sugerem que os modelos de capitalização são mais eficazes em comparação com os de compensação. Flückiger & Holtforth (2008), por exemplo, compararam terapeutas aleatorizados entre uma condição de *priming* de ativação de recursos e uma condição *treatment-as-usual*. Na condição de *priming* de ativação de recursos, os terapeutas discutiram os pontos fortes dos clientes com colegas após a admissão e antes de cada uma das cinco primeiras sessões. Os clientes na condição *priming* demonstraram maior consecução de objetivos, diminuição nos sintomas e melhor bem-estar no pré e pós tratamento, em comparação com os da condição *treatment-as-usual*. Cheavens, Strunk, Lazarus e Goldstein (2012) testaram os dois modelos (capitalização e compensação) para a personalização do tratamento cognitivo-comportamental da depressão. Neste estudo, 34 participantes adultos que preenchiam os critérios para perturbação depressiva *major* foram aleatorizados em 16 semanas de terapia cognitivo-comportamental personalizada para responder aos pontos-fortes ou défices dos clientes. Mediante a aleatorização uns estiveram sob terapia combinada com estratégias de capitalização e os restantes sob tratamento cognitivo-comportamental combinado com abordagens de compensação. Os resultados indicaram uma taxa mais rápida de mudança de sintomas para a capitalização comparado com a compensação. A abordagem de capitalização foi particularmente superior durante as primeiras 4 semanas, mantendo-se esse ganho ao longo das restantes 12 semanas de tratamento.

FEEDBACK-INITIATED NARRATIVE DEVELOPMENT

No entanto há exceções à superioridade dos modelos de capitalização. Num estudo sobre ideação suicida, o modelo de compensação revelou ser mais eficaz. Wingate, Van Orden, Joiner, Williams e Rudd (2005) comparam o modelo de compensação (tratamento da resolução de problemas) e de capitalização (avaliação da resolução de problemas). Embora este estudo não tenha uma condição que promova recursos ativamente, os clientes com depressão grave ou com tendências suicidas podem ter dificuldade em lembrar ou agir segundo os seus recursos. Os resultados sugerem que o tratamento das dificuldades de resolução de problemas pode ser mais eficaz do que procurar capitalizar os seus pontos fortes, em indivíduos com uma percepção mais pobre sobre os seus recursos.

Feedback-Initiated Narrative Development (FIND)

A literatura sobre ativação de recursos, a terapia narrativa e os momentos de inovação são as três influências fundamentais na construção do Feedback-Initiated Narrative Development (FIND; Gonçalves et al., 2020). Trata-se de um protocolo que procura promover os pontos-fortes do cliente. O seu objetivo principal é promover a eficácia da psicoterapia, desenvolvendo uma metodologia que providencie a redução do abandono terapêutico e a prevenção de recaída, através da capitalização de recursos. Tal como os modelos de capitalização, a terapia narrativa realça os pontos-fortes do cliente com ferramentas para a construção de mudança e não se foca na adoção de estratégias centradas na correção de défices. Segundo a terapia narrativa o cliente constrói a mudança definindo a sua narrativa de forma adaptativa (White & Epston, 1990). Segundo esta perspetiva, os clientes interpretam as suas experiências de forma não adaptativa porque estão sob a influência de uma auto narrativa problemática. Uma auto narrativa problemática é definida como um conjunto de regras implícitas que dão sentido aos sentimentos, pensamentos e comportamentos do cliente e limitam a emergência de alternativas para dar sentido à experiência (Gonçalves, Matos, & Santos, 2009; White & Epston, 1990). Quando as alternativas emergem estamos na presença de momentos de inovação (MIs). Os MIs são sentimentos, pensamentos e ações que não são congruentes com a auto narrativa problemática e tem o potencial de promover mudança e desafiar o padrão problemático (Gonçalves, Matos, & Santos, 2009; White & Epston, 1990). Neste sentido, os recursos podem atuar como alternativas por serem particularidades fora do problema do cliente (Grawe, 2004) e a sua ativação pode favorecer a mudança terapêutica. Assim, o protocolo FIND procura ativar os recursos do cliente para os mobilizar para a terapia,

FEEDBACK-INITIATED NARRATIVE DEVELOPMENT

no sentido de promover a emergência de MIs que contrariam e desafiam a auto narrativa problemática.

O cliente pode beneficiar de um foco nos seus recursos prévios à terapia, e a identificação de recursos clinicamente relevantes pode ajudar os profissionais a estarem atentos a esses recursos e a utilizá-los durante a terapia. Foi desenvolvido um primeiro estudo sobre o protocolo que explorou a capacidade da primeira entrevista (FIND I) para identificar os recursos dos clientes no início da terapia. Os resultados do estudo sugerem que a entrevista FIND I consegue identificar os recursos dos clientes (Milhazes, 2019). Para além disso, a análise de conteúdo realizada no estudo proporcionou o desenvolvimento de um Sistema de Categorias para identificar diferentes tipos de recursos que emergem com a entrevista. Apesar da entrevista procurar produzir recursos, o discurso do cliente pode centrar-se no problema, bem como em conteúdos que o cliente percebe como pontos fortes, mas que são congruentes com o problema (“recursos-problema”). Pode ainda identificar conteúdos em que são percebidos como positivos, mas em que o cliente não atua como um agente ativo (recurso sem intencionalidade) (Milhazes, 2019).

Após explorada a capacidade de identificação de recursos da entrevista FIND I e para dar continuidade ao estudo do protocolo FIND, o presente estudo procura explorar a capacidade de ativação de recursos da entrevista FIND I. Para explorar esta capacidade é essencial perceber se a entrevista FIND I influencia os recursos que emergem ao longo da terapia. Serão codificados com o Sistema de Categorias de Recursos (Milhazes, 2019) os recursos presentes tanto na entrevista FIND I como em todas as sessões terapêuticas e será realizada uma análise de conteúdo dos recursos identificados no FIND I e dos recursos que emergem ao longo da terapia. Além disso, outro objetivo deste estudo de caso é analisar se os recursos são potenciais MIs, ou seja, se os recursos que emergem durante a terapia tem uma função inovadora para contrariar a auto narrativa problemática.

Método

Participante

O caso selecionado pertence a uma amostra de um ensaio clínico aleatorizado do serviço de consulta de uma universidade portuguesa. No início do presente estudo, 18 participantes foram distribuídos de forma aleatória por duas condições de tratamento: 1)

condição de terapia (N=7) ou 2) condição de terapia e protocolo FIND (N=11). Como critérios de inclusão foram considerados: i) ser maior de idade (ter mais de 18 anos) e ii) assinar um consentimento informado associado ao protocolo FIND e a gravação das sessões. Dos participantes na condição de terapia com o protocolo FIND, foi selecionado este caso por ser o único finalizado. Na seleção do caso foram tidas ainda em conta as condições de som e vídeo adequadas para a codificação, no entanto a sessão 10 deste caso não apresentava condições adequadas de som e por isso, foi excluída da codificação.

A Maria é uma mulher solteira de 32 anos, que exerce uma profissão no domínio da saúde. A Maria apresenta sintomatologia ansiosa como tensão muscular, “*nó na garganta*”, choro intenso, pressão na cabeça e tonturas. Refere sentir ansiedade antecipatória quando pensa excessivamente em acontecimentos futuros e dificuldade em realizar atividades quotidianas sozinha como ir à missa, a supermercados ou ao ginásio. Foi diagnosticada com perturbação de ansiedade (Agorafobia) a partir do *Diagnostic interview for anxiety, mood, and Obsessive-Compulsive Disorder. and related neuropsychiatric disorders* (DIAMOND). Apresenta um resultado inicial na *Beck Anxiety Inventory* (BAI) de 19 pontos que revela ansiedade leve e no final da terapia a pontuação na BAI desceu para 6, ou seja, sem sintomatologia clínica.

Terapia

O tratamento seguiu o modelo transdiagnóstico de Barlow - *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders* (UP) (Barlow et al., 2011) usado em perturbações de ansiedade e depressão. É um protocolo composto por um mínimo de 16 e um máximo de 20 sessões semanais, à exceção da última que é quinzenal. Organiza-se em 8 módulos flexíveis, que podem ser organizados segundo as necessidades do cliente, não sendo necessário seguir uma sequência fixa e cada módulo foca-se numa determinada tarefa terapêutica. Os módulos são descritos seguindo a ordem realizada neste ensaio clínico no qual o módulo 3 foi feito na penúltima sessão. O módulo 1 tem como principal objetivo aumentar o envolvimento do cliente na terapia. O módulo 2 promove a psicoeducação e a identificação das experiências emocionais. No módulo 4 é desenvolvida a avaliação e reavaliação cognitiva para aumentar a flexibilidade cognitiva. O módulo 5 destina-se a abordar conceitos como evitamento emocional e comportamentos guiados pelas emoções. O módulo 6 tem como objetivo aumentar a consciência e tolerância às sensações físicas através da exposição interoceptiva. No módulo 7 é introduzida a

FEEDBACK-INITIATED NARRATIVE DEVELOPMENT

exposição a situações ansiogénicas. No módulo 3 é introduzido o *mindfulness* para treinar a consciência emocional não avaliativa. O último módulo centra-se na prevenção de recaída e manutenção dos ganhos terapêuticos. A Maria foi acompanhada no protocolo UP durante 16 sessões.

Terapeutas e Investigadores

Dois terapeutas doutorados envolvidos na intervenção de coterapia do caso: um do sexo masculino a realizar estágio profissional e o outro do sexo feminino com 15 anos de experiência clínica. No que diz respeito aos investigadores que realizaram as entrevistas FIND, um é do sexo feminino, aluna de mestrado que aplicou a entrevista FIND I e realizou o FIND II e um outro do sexo masculino com grau de doutoramento ficou responsável pela entrevista FIND III. Os investigadores envolvidos neste caso não podiam desempenhar o papel de terapeuta porque estavam responsáveis pelas entrevistas FIND e a escrita das cartas do protocolo FIND.

Codificadores

Dois pares diferentes de codificadores realizaram as análises. A codificação dos MIs foi feita por uma aluna de mestrado e por uma investigadora com grau de mestre, ambas devidamente treinadas. A codificação dos recursos foi realizada por uma outra aluna de mestrado e por uma aluna de doutoramento com 8 anos de experiência clínica. Os pares de codificadores envolvidos na codificação dos MIs desconheciam o trabalho de codificação dos recursos e vice-versa.

Entrevista de diagnóstico

Diagnostic interview for anxiety, mood, and OCD and related neuropsychiatric disorders (DIAMOND; Tolin et al., 2018). Trata-se de uma entrevista clínica semiestruturada de identificação do diagnóstico dos clientes. A aplicação desta entrevista é feita antes da primeira sessão e usa os critérios de diagnóstico do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5; American Psychiatric Association, 2014). O seu foco principal são as perturbações emocionais, obsessivo-compulsiva e relacionadas. Inclui uma ferramenta de triagem de comportamento/ideação suicida.

Medidas de resultado

Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck, A. T., & Steer, R. A., 1988; adaptação portuguesa Quintão, Delgado & Prieto, 2013). É um instrumento de autorrelato que avalia a severidade da ansiedade. É constituído por 21 itens que descrevem sintomas de ansiedade e abrange as principais componentes da ansiedade (cognitiva, afetiva e fisiológica). Apresenta alta consistência interna com valores próximos de 1 (Quintão, Delgado & Prieto, 2013).

Medidas de processo

Sistema de Categorização de Recursos (Milhazes, 2019). É um método qualitativo de identificação de recursos do cliente tais como: relações interpessoais, valores, características pessoais positivas, e interesses que incluem atividades que proporcionam bem-estar ao cliente. O sistema integra na conceptualização dos recursos informações da formulação de caso, nomeadamente a lista de problemas elaborada pelo terapeuta. Dessa forma, o sistema identifica outras informações clinicamente relevantes, presentes nas categorias de problemas (conteúdo elaborado sobre os seus problemas), recursos-problema (aspectos que o cliente identifica como positivos, mas são congruentes com a problemática, tal como identificada na formulação de caso) e recursos sem intencionalidade (dimensões descritas como recursos pelo cliente, mas em que este não desempenha um papel ativo). É feita a codificação destas categorias por dois codificadores independentes que realizam reuniões de acordo para resolver desacordos de codificação quanto à classificação (recurso, recurso-problema, recursos sem intencionalidade, problema) e proporção (tempo de início e finalização de cada categoria e a duração da categoria em comparação com a duração da sessão). A codificação é confiável se o k de Cohen for igual ou superior a .75.

Sistema de Codificação de Momentos de Inovação (SCMI; Gonçalves et al., 2011). É um sistema qualitativo de identificação de momentos de inovação (MIs) que os classifica segundo uma hierarquia de 3 níveis e identifica a sua proporção (tempo de início e finalização de cada MI e a duração do MI em comparação com a duração da sessão). O nível 1 é uma descrição de distanciamento do problema, o nível 2 é centrado na mudança, em que há contraste (o que mudou) ou processo (como e porquê da mudança) e o nível 3 pode ser descrito como envolvendo uma apropriação da mudança em que há contraste e

FEEDBACK-INITIATED NARRATIVE DEVELOPMENT

processo subjacente à mudança. Para o cálculo da fidelidade da proporção considera-se a percentagem de acordo e para o cálculo da fidelidade dos níveis usa-se o kappa ponderado de Cohen. Foi demonstrada a fidelidade do SCMI em estudos anteriores, tendo apresentado valores k de Cohen entre .91 num estudo em terapia narrativa e .97 num estudo com terapia cognitivo-comportamental (Gonçalves et al., 2015; Gonçalves et al., 2012).

Procedimento

Depois da aplicação completa do protocolo FIND, realizou-se a codificação de MIs e recursos de forma simultânea, mas por pares de codificadores diferentes para que não existisse contaminação entre as codificações. Após as codificações realizou-se a análise de conteúdo das subcategorias dos recursos. Para efeitos destas codificações, na visualização e audição das gravações das sessões utilizou-se o programa *The Video Annotation Research Tool* (ANVIL; Kipp, 2017).

Feedback- Initiated Narrative Development (FIND; Gonçalves et al., 2020). Antes da aplicação do protocolo, os clientes assinaram um consentimento informado que explica os procedimentos e assegura a participação voluntária e confidencial. O protocolo é composto por três fases (FIND I, II, III) e inicia-se com uma sessão de avaliação, antes do início da terapia, para estabelecer um diagnóstico inicial dos clientes e verificar se os mesmos cumprem os critérios de inclusão para tratamento. De seguida, após a aleatorização dos clientes entre as condições do ensaio clínico, os clientes pertencentes a condição FIND são entrevistados num contexto de entrevista semiestruturada centrada nos recursos (FIND I). Esta primeira entrevista é realizada imediatamente antes da primeira sessão de terapia para identificar os recursos que a cliente identifica na sua vida e com base neles é escrita uma carta que será entregue ao cliente. Posteriormente, esta carta é lida pelo cliente juntamente com o terapeuta no início da segunda sessão, com o intuito de favorecer uma ativação dos recursos relatados pelo cliente no FIND I. Os terapeutas podem utilizar a informação da carta da forma que entenderem melhor. O FIND II é desenvolvido entre a sessão cinco e a seis. Um investigador identifica os MIs presentes na gravação da quinta sessão e redige uma segunda carta com base nesses MIs. Esta segunda carta é entregue ao cliente e terapeutas na sexta sessão para que o cliente possa refletir sobre o conteúdo da carta. Os terapeutas têm a indicação de fazer duas perguntas incluídas na carta. O último momento do FIND (FIND

III) é constituído por uma segunda entrevista semiestruturada focada nos processos de mudança terapêutica e na prevenção de recaída. O FIND III ocorre após a última sessão terapêutica.

Codificação dos MIs. Foram codificadas as sessões do tratamento de Maria. A codificação envolveu o uso do Sistema de Codificação de Momentos de Inovação (SCMI) para codificar as sessões por vídeo. A codificação foi feita por dois codificadores independentes previamente treinados (para mais informação sobre o treino: Batista, Silva, Magalhães, Ferreira, Fernández-Navarro, & Gonçalves, 2020). O processo de codificação seguiu os seguintes passos: 1) os codificadores definiram a problemática dominante independentemente e depois reuniram para estabelecer um acordo por consenso entre ambos, 2) identificaram a proporção (tempo de início e finalização de cada MI e a duração do MI em comparação com a duração da sessão) e 3) classificaram, segundo a hierarquia de 3 níveis, os MIs. A codificação foi feita de forma independente e no final de cada sessão os codificadores reuniram-se para resolver desacordos. O acordo entre codificadores obteve um kappa de Cohen de .89, com base nas codificações independentes.

Codificação dos recursos. A codificação foi desenvolvida por dois investigadores independentes, que não estiveram envolvidos na codificação dos momentos de inovação, nem na aplicação do protocolo FIND. Na identificação dos recursos, foram apenas codificados recursos prévios à terapia, presentes na cliente, não sendo considerados novos recursos adquiridos após as sessões terapêuticas (entendidos como ganhos terapêuticos). Na identificação de recursos procedeu-se à codificação do FIND I, segundo o Sistema de Categorização de Recursos desenvolvido por Milhazes (2019). A codificação da entrevista FIND I obteve um acordo entre codificadores de 0.95 (kappa de Cohen). Depois da codificação do FIND I, foi feita a codificação das sessões terapêuticas, utilizando o mesmo sistema, mas excluindo a categoria problema. Esta categoria não foi codificada por não fornecer informações necessárias para o estudo, uma vez que o foco do estudo é explorar se os recursos identificados no FIND I aparecem ao longo das sessões. A codificação foi feita de forma independente. Um dos codificadores codificou todas as sessões e o outro codificou 50% das sessões, selecionadas aleatoriamente. O acordo da codificação dos recursos, com base nas codificações independentes, apresentou um kappa de Cohen de .77.

Análise de dados

Análise conteúdo. Como um dos objetivos deste estudo é perceber se os recursos que foram identificados pelo FIND I, emergem ao longo da terapia, a análise de conteúdo é essencial para conseguir identificar as subcategorias dos recursos. A análise de conteúdo procura descrever de forma objetiva e sistemática categorias de significado, através de um processo inferencial (Berelson, 1954; Hogenraad, 1984). Para a codificação numa análise de conteúdo são definidas unidades de significado, que neste estudo foram as palavras/discurso da cliente. Também é definida a unidade de contexto para capturar o sentido da unidade de significado, que neste caso foram as sessões, possibilitando voltar a rever o contexto caso seja necessário esclarecer alguma dúvida, sem perder informação (Amado, Costa & Crusoé, 2000).

O processo de análise iniciou-se com uma compreensão da formulação de caso feita pelos terapeutas, para contextualizar as problemáticas expostas pela cliente. Seguiu-se com uma codificação aberta dos recursos segundo uma abordagem *bottom-up* para o desenvolvimento de subcategorias com base no discurso explícito do cliente na entrevista FIND I para minimizar o grau de inferência. Esta codificação foi realizada de forma independente, pelos dois codificadores dos recursos. Os codificadores começaram por identificar as categorias (recursos, recursos-problema, recursos sem intencionalidade) e depois dentro dessas categorias codificaram as subcategorias. Foram realizadas reuniões de consenso para verificar se existia similaridade nas codificações feitas independentemente, e foram discutidas as subcategorias para estabelecer as que se mantinham, as que se excluía, as que se agrupavam, bem como a sua designação final.

O codificador principal codificou as categorias e subcategorias de todas as sessões e o codificador secundário codificou 50% das sessões. As sessões que foram codificadas por ambos foram revistas pelos codificadores. Com uma maior familiarização dos dados foi possível definir as subcategorias finais e a designação das mesmas e verificar se não existiam subcategorias a englobar o mesmo fenómeno. No final do processo foram estabelecidas 7 subcategorias de recursos: características pessoais e competências, relações interpessoais, valores, atividades e interesses, preparação para a mudança, experiências significativas e projetos futuros.

Resultados

Os resultados deste estudo de caso estão organizados em quatro secções: (1) descrição dos recursos identificados na entrevista FIND I, (2) evolução dos recursos ao longo das sessões, (3) evolução dos MIs ao longo das sessões, (4) análise comparativa da evolução dos recursos e MIs e para uma compreensão mais aprofundada foram incluídas as temáticas das subcategorias.

Descrição dos recursos identificados na entrevista FIND I

A entrevista FIND I realizada durou aproximadamente 45 minutos, sendo 73.25% desse tempo ocupado pelo discurso da cliente e 26.75% ocupado pelo discurso do investigador. A codificação com o Sistema de Categorias de Recursos (Milhazes, 2019) revelou que no tempo ocupado pelo discurso de cliente, 68.13% do tempo corresponde a recursos, 3.53% recursos sem agência, 1.66% centra-se no problema e 26.68% referem-se a dificuldades e esclarecimentos. Neste caso, na entrevista FIND I, não surgiram recursos-problema.

Após a codificação com o Sistema de Categorias (Milhazes, 2019), foi realizada a análise de conteúdo da categoria recursos codificados e identificados na entrevista FIND I que possibilitou a elaboração de sete subcategorias com base no discurso do cliente: (1) Características pessoais e Competências, (2) Atividades e Interesses, (3) Relações Interpessoais, (4) Experiências significativas, (5) Valores, (6) Projetos Futuros e (7) Preparação para a mudança (consultar tabela 1).

Tabela 1.

Breve definição das subcategorias identificadas

Subcategorias	Breve definição	Exemplos das temáticas presentes nas subcategorias
Características pessoais e Competências	Conjunto de aspetos, atributos positivos ou capacidades que a cliente valoriza em si própria.	Ser lutadora, enfrentar novos desafios, ser sorridente, ser forte, saber pedir ajuda
Atividade e Interesses	Áreas de bom funcionamento e interesse da vida da cliente e que contribuem para o seu bem-estar	Igreja, Desporto, Conviver, Ocupação profissional

FEEDBACK-INITIATED NARRATIVE DEVELOPMENT

Relações interpessoais	Relações de suporte emocional e ligações afetivas importantes para a cliente.	Família, Amigos, Relação amorosa
Experiências significativas	Episódios recentes ou passados que resultaram em aprendizagens e/ou foram importantes na vida do cliente.	Problema de saúde, experiências de infância, aprendizagens na sua profissão
Valores	Dimensões que a cliente valoriza e que tenta respeitar na sua vida	Respeito, Humildade, Verdade, Amizade
Projetos futuros	Desejos, sonhos e objetivos a médio e a longo prazo que a cliente gostaria de concretizar	Ser mãe, Ser dona de casa
Preparação para a mudança	Aspectos relacionados com a preparação e envolvimento com o processo terapêutico, nomeadamente expectativas positivas e realistas, motivação e objetivos de mudança.	Querer adquirir estratégias adaptativas, Força de vontade e Esforço

Evolução dos recursos ao longo das sessões

A codificação de todas as sessões terapêuticas com o Sistema de Categorização de Recursos permitiu observar a distribuição das categorias durante a terapia. Verificou-se que neste caso a categoria que apresentou maior frequência, 110, é a dos recursos. Os recursos-problemas apresentaram uma frequência de quatro, e surgiram na sessão 2, 3 e 4, e recurso sem agência surgiu apenas uma vez na sessão 5. Os recursos têm uma proporção média de 4.99% por sessão. No entanto, apresentam uma progressão com tendência decrescente. Devido ao elevado número de sessões e para facilitar a compreensão da evolução dos recursos, neste caso, a análise foi dividida em três fases: início (sessão 1 a 5), meio (sessão 6 a 9) e fim do processo terapêutico (sessão 11 a 16). O número de sessões por fase não é equivalente porque os módulos do tratamento UP foram o nosso critério de divisão.

Os recursos aparecem em maior proporção na fase inicial da terapia (da sessão 1 à sessão 5), com uma de média 10.68% do tempo das sessões, decrescendo a meio do processo

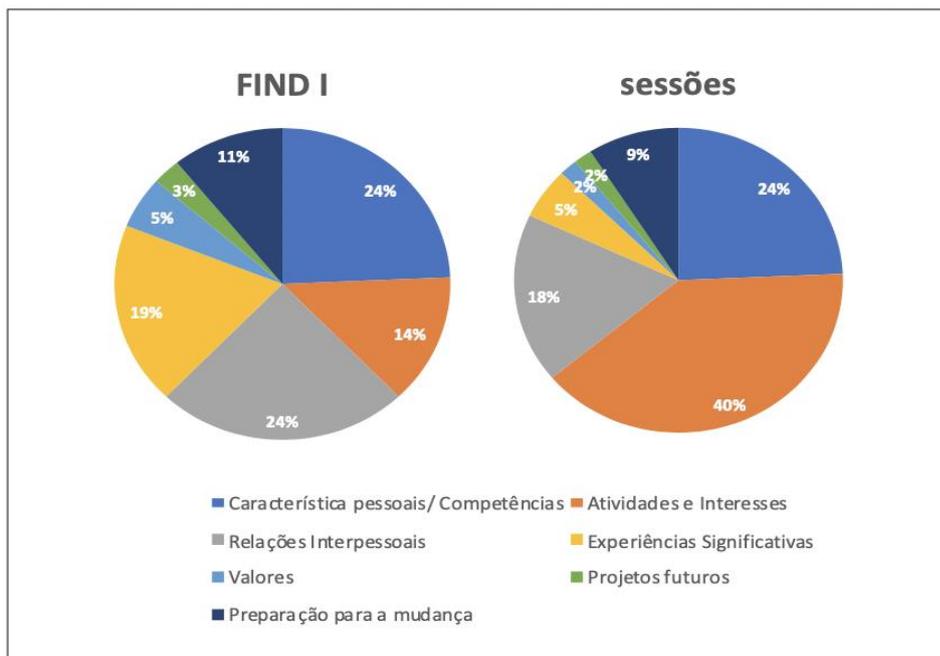
FEEDBACK-INITIATED NARRATIVE DEVELOPMENT

da sessão 6 a 9 com apenas o 1.03% do tempo das sessões, e um ligeiro aumento na fase final do processo terapêutico (da sessão 11 a 16), em que ocupam em média 2.90% do tempo das sessões. O aumento do valor médio na fase final deve-se ao aumento da proporção de recursos na sessão 12, que apresenta 7.41%, que é bastante superior às restantes sessões da fase final que apresentam valores entre 0.53% e 3%.

Observando as subcategorias dos recursos identificados na entrevista FIND I, todas surgiram ao longo do processo terapêutico, mas não surgiram todas em todas as sessões. A distribuição da proporção das subcategorias dos recursos na entrevista FIND I apresenta algumas semelhanças com a distribuição da proporção média das subcategorias presentes ao longo da terapia (como pode-se verificar na figura 1). Na entrevista FIND I a subcategoria Características pessoais e Competência e a subcategoria Relações Interpessoais correspondem cada uma a 24%, e ao longo do caso essas subcategorias correspondem a 24% e a 18%, respetivamente. Em menor proporção na entrevista FIND I a subcategoria Valores corresponde a 5% e a subcategoria Projetos Futuros a 3%, e ao longo do caso cada uma dessas subcategorias corresponde a 2%.

Figura 1.

Recursos ativados na entrevista FIND, recursos que surgiram ao longo das sessões



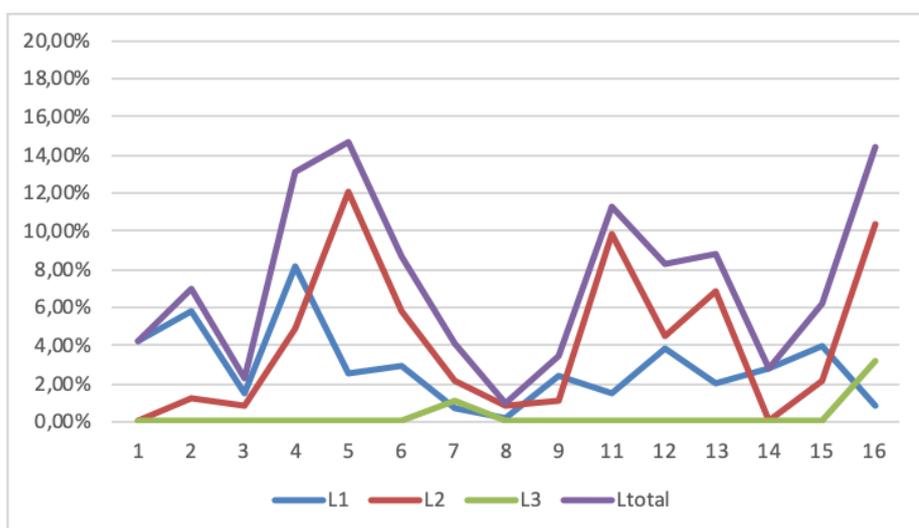
Evolução dos MIs ao longo das sessões

O protocolo FIND procura promover a ativação de recursos e estabelece a hipótese que esta ativação possa possibilitar a emergência de MIs que estão relacionados com o sucesso terapêutico e a melhoria sintomática. Para explorar esta hipótese, foram codificados os MIs presentes neste caso através do SCMI para posteriormente serem comparados com os recursos identificados.

No processo terapêutico, os MIs aparecem em média 7.32% do tempo total das sessões em que 2.87% corresponde a MIs de nível 1, 4.16% representam MIs de nível 2 e 0.29% a MIs de nível 3. Ao longo da terapia a proporção e nível de MIs variou. No início há uma maior proporção de MIs de nível 1, no entanto a partir da sessão 5 os MIs de nível 2 aparecem em maior proporção do que os MIs de nível 1, e essa proporção superior tem tendência a manter-se até à última sessão, à exceção das sessões 9, 14 e 15. Os MIs de nível 3 surgiram apenas na sessão 7 e na sessão 16. Verifica-se que os MIs tem uma tendência crescente no início da terapia (da sessão 1 à sessão 5) e apresentam um valor médio de 8.24%, segue-se um período decrescente na fase intermédia (da sessão 6 a 9), em que os MIs ocupam em média 4.27% do tempo total das sessões. E na fase final, a partir da sessão 11, uma tendência crescente à em que os MIs ocupam em média 8.59% do tempo total da sessão, exceção da sessão 14 (ver Figura 2).

Figura 2.

Proporção de MIs ao longo da terapia, por níveis e total.



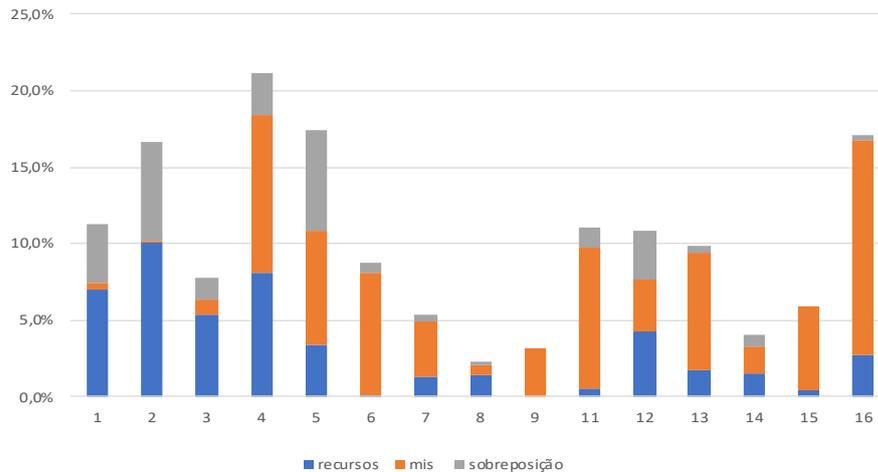
Análise comparativa dos recursos e dos MIs ao longo da terapia

Para ilustrar o processo terapêutico da Maria foi realizada uma análise mais pormenorizada das subcategorias dos recursos para perceber que elementos temáticos (exemplos das temáticas referidos na tabela 1) emergiram em maior proporção nas diferentes fases do processo terapêutico. Neste caso foram identificadas 30 temáticas: 11 na subcategoria Características pessoais/Competências, 6 nas Atividades e Interesses, 4 nas Relações interpessoais, 4 nas Experiências significativas, 2 nos Valores, 1 nos Projetos futuros e 2 na Preparação para a mudança. Posteriormente, foi comparado que temáticas dos recursos foram também codificadas como MIs (i.e., se sobrepõem temporalmente) e em que fases da terapia esta sobreposição surge. Para ilustrar o processo terapêutico são usadas vinhetas clínicas escolhidas em cada uma das três fases da terapia do processo, selecionando as sessões que apresentavam maior frequência de recursos e MIs.

Após a codificação dos MIs e dos recursos, verificou-se que existe discurso da cliente que é capturado como recurso pelo Sistema de Categorias (Milhazes, 2019), e como MI pelos SCMI (Gonçalves et al., 2011), ou seja, existe uma sobreposição dos sistemas de codificação. Apesar de existir cruzamento dos dois sistemas apenas 16% dos recursos e do MIs identificados durante a terapia, foram capturados em simultâneo pelos dois sistemas de codificação. Na figura abaixo representa-se a proporção de discurso exclusivamente referente a recursos, exclusivamente referente a MIs e discurso que é simultaneamente recurso e MIs (sobreposição). Nas primeiras sessões existe uma maior proporção de recursos e de sobreposição, a proporção de MIs é mais baixa porque a maioria dos MIs identificados foram também codificados como recursos, e estão na sobreposição. Tanto a sobreposição como os recursos diminuem a partir da sessão 6, existindo um ligeiro aumento na sessão 12 porque foi uma sessão mais enriquecida em recursos em comparação às restantes sessões. Os MIs aumentam a sua proporção a partir da sessão 4, não estando tão presentes em simultâneo com os recursos, e mantém-se em maior proporção até ao final do processo.

Figura 3.

Proporção de recursos, MIs e sobreposição dos dois em cada sessão



A temática dos recursos que aparece em maior frequência tanto nas sessões como na sobreposição, especialmente no início do processo terapêutico, é *ser lutadora/enfrentar desafios* que está presente na subcategoria Características pessoais e Competências. Esta temática também está presente nos MIs codificados, aparecendo na sobreposição entre MIs e recursos: 8 vezes nas primeiras 5 sessões das que 7 foram também capturadas na codificação dos MIs. A vinheta clínica ilustra como a temática *ser lutadora/enfrentar novos desafios* está contida num recurso e num MI:

Terapeuta: *“É engraçado que num espaço tão pequeno fez tantas coisas que já a aproximam tanto dos seus objetivos e eu acho que os gráficos espelham isso, teve um acidente foi a conduzir sozinha, meteu-se na máquina, foi ao Ikea sozinha, tudo bem que vigiou a saída... foi à festa, podia não ter ido, a sua escolha foi no sentido de confrontar, está lá o medo do medo, mas foi.”*

Maria: *“É uma coisa que eu quero mesmo muito e foi o que disse na carta [Carta FIND], sou eu que tenho de lutar e tentar ao máximo que as coisas melhorem ... Não posso esperar pelo dia da amanhã e eu sei que vai ser uma luta que vai ter de ser minha, se eu não me puser em choque eu não vou conseguir passar e superar”.* (Recurso e MI)

(Sessão 2)

FEEDBACK-INITIATED NARRATIVE DEVELOPMENT

A meio do processo terapêutico (da sessão 6 a 9) existe um decréscimo na proporção de MIs e de recursos, no entanto os MIs estão em maior proporção em relação aos recursos. A subcategoria mais frequente foi a de Características pessoais e Competências. E em relação aos MIs, há uma diminuição da frequência dos MIs de nível 1, igualando os MIs de nível 2 e surge pela primeira vez um MI de nível 3. Quanto à sobreposição, apesar da sua diminuição nesta fase do processo terapêutico, a subcategoria Características pessoais/ Competências continua presente na sobreposição e apenas na temática *ser lutadora/enfrentar novos desafios*. A seguinte ilustração clínica é um exemplo da temática *ser lutadora/enfrentar novos desafios* como um MI e como um recurso.

Maria: *“Eu fui com medo, muito tensa... lembro me que achava que não ia conseguir, mas tinha de conseguir... foi das piores situações que tive... o hipermercado era das situações piores*

Terapeuta: *“Mas foi, o pai ficou no carro?”*

Maria: *“Sim, a minha mãe ligou e disse para levamos o peixe para o jantar... Viemos, paramos para ir ao intermarchê... **Pensei não vais tu, vou eu..., mas ao mesmo tempo fui com medo... apesar do medo que eu sentia já era a vontade de querer**” (Recurso e MI)*

(Sessão 7)

No fim do processo, tanto os recursos como os MIs aumentam a proporção, mas o aumento foi maior nos MIs, os recursos apresentam uma proporção de 2.90% e os MIs de 8.59%. Os recursos que mais surgem estão ligados à subcategoria atividades e interesses, e há um ligeiro aumento na sobreposição nas primeiras sessões da última fase do processo terapêutico. Nesta fase do processo terapêutico destaca-se o aumento na proporção de MIs de nível 2 (5.59%), sendo superior à proporção de MIs de nível 1 (2.46%).

Na fase final destaca-se a subcategoria dos recursos Atividades e Interesses por ser mais frequente que as restantes, emerge 18 vezes, e nesta subcategoria identificou-se a temática *conviver de emergência* superior aos restantes (frequência 11). Apesar da temática *ser lutadora/enfrentar novos desafios* não ser tão frequente como no início do processo terapêutico, pode ser interpretada como uma expressão indireta desta temática como pode ver-se no exemplo abaixo. *Ser lutadora/enfrentar novos desafios* não foi codificada neste

FEEDBACK-INITIATED NARRATIVE DEVELOPMENT

exemplo como recurso porque os recursos foram definidos a priori como características prévias da cliente a terapia. No entanto foi captada pelo SCMI como um MI porque há uma descrição de um contraste, quando a cliente afirma que mudou por agora conseguir gerir a ansiedade em locais como o hipermercado. O exemplo a seguir ilustra novas aprendizagens que a cliente adquiriu com a terapia.

Terapeuta: *“Quero que a que a sensação termine com a Maria no local.... Vamos escolher algumas situações de exposição para a semana. Nós acreditamos na sua capacidade de estar com a sensação até que ela passe.”*

Maria: *“Sim, eu sinto que tenho de ter essa capacidade... de estar, de sentir alguma coisa e perceber que não vou pela parte mais fácil... e tentar isso, e de facto há locais que já consegui gerir isso, o hipermercado é um deles... não vou dizer que é sempre fácil e que vou lá como se nada fosse... não é... há momento em que fico stressada, mas abstraio me e consigo gerir”* (MI)

(Sessão 11)

Discussão

O presente estudo teve como objetivo explorar a capacidade de ativação de recursos da entrevista FIND I através da codificação dos recursos identificados na entrevista e da codificação das sessões terapêuticas do caso para observar se os recursos identificados na entrevista emergiam nas sessões. Além disso, neste estudo foram codificados os MIs com o objetivo de explorar se os recursos e o processo de mudança terapêutica têm alguma relação ou se representam o mesmo fenómeno.

Quanto à capacidade de ativação de recursos do protocolo FIND, os resultados obtidos sugerem que a entrevista FIND I tem capacidade de promover a ativação de recursos, uma vez que durante a entrevista 73.25% do discurso da cliente corresponde à elaboração de recursos. A entrevista FIND I procura ser um *priming* dos recursos, ou seja, pretende ativar e manter ativos os recursos durante o processo terapêutico. No entanto, quando analisadas as sessões terapêuticas que decorreram após a entrevista, os resultados sugerem que a ativação é mais evidente na fase inicial do processo terapêutico visto que a proporção média dos recursos é superior da sessão 1 à sessão 5 (10.68%) do que a meio do processo (1.03%) e do que no final

FEEDBACK-INITIATED NARRATIVE DEVELOPMENT

(2.90%). Segundo Regli, Bieber, Mathier e Grawe (2000) intervenções que se focam nos recursos do cliente tem um impacto mais notório no início da terapia, o que apoia o facto dos recursos estarem mais presentes no início do processo do caso de Maria. Para além da entrevista FIND I, o protocolo inclui mais dois momentos de *priming* (cartas) para manter os efeitos da ativação de recursos. Foram escritas duas cartas baseadas nos recursos da cliente que são lidas na sessão 2 e na sessão 6. A entrega da carta na sessão 2 pode estar relacionada com a emergência de recursos visto que é a sessão com maior proporção de recursos (17.01%), no entanto o mesmo não aconteceu na sessão 6 uma vez que a presença de recursos é praticamente inexistente apresentando uma proporção de recursos de 0.73%. Isto pode ser devido a um maior foco nas melhorias que começam a surgir na sessão 6, captadas pelo sistema de codificação dos MIs e não pelo sistema de codificação de recursos. Seguindo a perspectiva que, os recursos codificados só fazem referência a pontos-fortes prévios à terapia e não correspondem a ganhos terapêuticos adquiridos durante o tratamento. Para analisar melhor o efeito destas duas cartas é necessário analisar mais casos para conseguir retirar resultados mais conclusivos. Outra possibilidade para o declínio dos recursos observado ao longo das sessões terapêuticas pode estar ligada à implementação do circuito de feedback positivo, ao desenvolvimento da aliança terapêutica e abertura ao tratamento por parte da cliente (Grawe, 1998/2004). Quando a implementação do circuito de feedback positivo for bem-sucedido, assim como aliança terapêutica e abertura para o tratamento estabelecidas, podemos ter atingido um pico nos recursos e a partir desse momento existir uma tendência decrescente da emergência dos recursos. A emergência de recursos pode potenciar a emergência posterior de MIs que está ligado ao sucesso do processo terapêutico. O terapeuta começa a focar-se não tanto nos pontos fortes do cliente, mas nos ganhos associados à terapia que tanto o terapeuta como a cliente começam a reconhecer. Os ganhos terapêuticos estão relacionadas, na grande maioria, com os MIs, não sendo codificados como recursos uma vez que não são características prévias à terapia, mas sim novos recursos que foram adquiridos com a terapia.

Para explorar mais aprofundadamente a influência da entrevista FIND I na ativação e manutenção dos recursos emergentes na terapia, estes foram categorizados. Foram identificadas 7 subcategorias: Características Pessoais/ Competências, Atividade e Interesses, Relações Interpessoais, Experiências significativas, Valores, Projetos futuros e Preparação para a mudança. A própria estrutura da entrevista FIND I pôde ter influenciado a identificação e organização das subcategorias. A entrevista apresenta questões relacionadas com as

características, competências e valores do cliente e ainda apresenta questões que estimulam a recordação de episódios que relacionam o bem-estar do cliente com as suas características. Por exemplo: “*Quais são os seus principais pontos-forte, recursos ou capacidades, que têm sido importantes ao longo da sua vida, especialmente em momentos difíceis ou momentos complicados? Gostaria agora que pensasse num episódio da sua vida que seja representativo destas características*”. E através de questões relacionadas com a recordação de episódios foi possível captar recursos da subcategoria Experiências significativas.

As subcategorias de recursos identificadas neste caso vão de encontro aos recursos identificados noutros estudos. No presente estudo foram organizadas sete subcategorias, mas o agrupamento dos recursos pode variar, por exemplo na meta-análise de Bird et al., (2012) agruparam os recursos em três categorias, Individual, Ambiental e Interpessoal. Apesar da organização diferente o conteúdo dos recursos é semelhante, neste estudo as diferentes categorias Características pessoais e Competências, Projetos futuros e Preparação para mudança são agrupadas numa categoria no estudo de Bird et al., (2012). No presente estudo organizar em sete subcategorias foi mais benéfico para a codificação e compreensão do caso, por existir uma maior especificação de cada subcategoria enquanto que, uma categoria na meta análise de Bird et al., (2012) consegue englobar várias subcategorias de recursos definidas neste estudo.

A escolha das subcategorias é sustentada pela literatura, por exemplo segundo Carver et al., (1993) as características pessoais positivas têm um papel importante no desenvolvimento de crenças positivas o que pode facilitar a sua adaptação, uma vez que ter uma visão positiva sobre si mesma é necessário para o bom funcionamento psicológico (Grawe, 2004). O envolvimento em atividades (e.g., desporto, igreja, associação) também pode ser considerado um recurso porque promove emoções positivas (Rashid, 2009). O relacionamento interpessoal também é importante para o bem-estar do ser humano porque a existência de fortes laços relacionais é essencial, devido à necessidade de suporte social e da sensação de pertença a um grupo (Diener & Seligman, 2004).

Um recurso que pode ser considerado fundamental para esta cliente é a Característica pessoal e Competência, *ser lutadora/ enfrentar novos desafios*. Na exploração das temáticas, *ser lutadora/enfrentar novos desafios* surgiu em maior frequência na fase inicial do processo terapêutico, e parece que foi indispensável para a cliente ao longo do processo. Para além da elevada frequência inicial deste recurso, esta temática também foi captada pelo sistema dos

FEEDBACK-INITIATED NARRATIVE DEVELOPMENT

MIs, sendo codificada simultaneamente como recurso e como MI. Esta característica pode ter impulsionado a emergência de MIs, isto é, de alternativas aos problemas de ansiedade da Maria. Inicialmente, *ser lutadora/enfrentar novos desafios* pode ter contribuído para a cliente a confrontar dificuldades, como ir ao hipermercado e à igreja, associadas ao medo de não conseguir sair de espaços com muitas pessoas ou de locais com poucas saídas que dificultam a possibilidade de escapar, e ainda do julgamento dos outros se a Maria ficar com sintomatologia visível. Perante os seus problemas, a cliente identificou o recurso *ser lutadora/enfrentar novos desafios*, ajuda-a a expor-se em situações problemáticas e consequentemente a cliente aprende a reconhecer as suas fraquezas e a reconhecer as capacidades para as ultrapassar, como demonstrado na vinheta clínica apresentada nos resultados (“não vou dizer que é sempre fácil e que vou lá como se nada fosse... não é... há momentos em que fico stressada, mas abstraio-me e consigo gerir”). Este protocolo ajudou o terapeuta a aceder aos recursos da cliente facilitando a organização do plano de tratamento e, neste caso o terapeuta tomou proveito da característica da cliente para a encorajar a enfrentar situações que lhe causavam ansiedade. A cliente com a ajuda do FIND conseguiu aceder a recursos, como ser lutadora, o que contribuiu para resolver os problemas imediatos e poderá ajudar bem a aumentar a sua capacidade de lidar com futuros problemas. É provável que se a cliente não tivesse este recurso tão saliente, não estaria tão disposta a cumprir com os desafios que lhe eram propostos. Para concluir, é possível que os recursos potenciem o processo terapêutico, porque neste caso surgiu um perfil de MIs em que o nível 2 foi mais prevalente que o nível 1 e possivelmente na ausência dos recursos o nível 2 não surgia numa fase inicial.

Apesar de ser um estudo exploratório, os resultados apontam que: os recursos ativados durante a entrevista FIND I parecem ter um efeito na terapia, porque emergiram ao longo da terapia, especialmente na fase inicial do processo; recursos e MIs são fenómenos diferentes apesar de partilharem temáticas (sobreposição) o que pode indicar uma influência entre estes fenómenos e uma possível interpretação dos resultados aponta a que a emergência de recursos pode potenciar a emergência posterior de MIs e, portanto, facilitar o processo terapêutico. Se a hipótese anterior se confirmar em estudos futuros, os terapeutas podem estar atentos aos recursos dos clientes para potenciar o efeito terapêutico das sessões, principalmente ao início da terapia.

Limitações

Devido à natureza exploratória do estudo não é possível generalizar os resultados obtidos. Uma das dificuldades deste estudo foi a necessidade de 4 codificadores que tinham de estar “cegos” ao caso e “cegos” aos diferentes sistemas de codificação, isto é, os codificadores dos recursos tinham de estar cegos às informações relativas ao sistema de codificação dos MIs e vice-versa. No entanto, apesar das limitações, este estudo possibilitou uma compreensão mais aprofundada da ativação de recursos na terapia podendo dar informações importantes para melhorar a intervenção terapêutica.

Estudos futuros

Neste estudo explorou-se os recursos identificados pela entrevista FIND I, e posteriormente analisaram-se os recursos que emergiram nas sessões terapêuticas. Para além disso, foram codificados os MIs para identificar o perfil que surgiu num caso do protocolo FIND. Apesar de obter uma visão mais pormenorizada do perfil de recursos e MIs num caso sujeito a um protocolo que se foca na ativação de recursos, através da análise deste caso, não é possível concluir que esses perfis de emergência de recursos e de MIs se deva à aplicação do protocolo, sendo necessário em estudos futuros fazer uma comparação entre um caso FIND e um caso sem FIND, e para concluir se o protocolo pode melhorar o resultado terapêutico é necessário em estudos futuros explorar casos de sucesso e insucesso terapêutico.

Também seria interessante em estudos futuros explorar se os recursos identificados na entrevista FIND I são diferentes mediante o diagnóstico, e se o perfil de emergência de recursos também difere. Neste caso houve uma emergência superior de recursos relacionados com atividades e interesses, que pode ter sido influenciado pelo plano terapêutico focado na correção de défices composto por tarefas de exposição a atividades presentes nos recursos. Assim sendo, seria também interessante explorar o perfil de emergência de recursos em planos de tratamento diferentes.

Referências

- Amado, J., Costa, A. P., & Crusoé, N. (2000). A técnica de análise de conteúdo. *Revista Referência, 5*, 53-63.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Arnkoff, D. B., Glass, C. R., & Shapiro, S. J. (2002). Expectations and preferences. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 335-356). New York: Oxford University Press.
- Aspinwall, L. G., & Staudinger, U. M. (2003). A psychology of human strengths: Some central issues of an emerging field.
- Bachelor, A., & Horvath, A. (1999). The therapeutic relationship. In M.A. Hubble, B.L. Duncan, & S.D. Miller (Eds), *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 133–178). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barlow, D.H., Farchione, T. J., Fairholme, C.P., Ellard, K.K., Boisseau, C.L., Allen, L.B., EhrenreichMay, J. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. New York: Oxford University Press.
- Batista, J., Silva, J., Magalhães, C., Ferreira, H., Fernández-Navarro, P., & Gonçalves, M. M. (2020). Studying psychotherapy change in narrative terms: The innovative moments method. *Counselling and Psychotherapy Research, Vol. 20*, pp. 442-448.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, pp. 893-897.
- Berelson, B.: 1954, 'Content analysis', in G. Lindzey (ed.), *Handbook of Social Psychology: Theory and Method*, Vol. 1 (Addison-Wesley, Cambridge, MA), pp. 488–522.
- Bohart, A., & Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work: The process of active self-healing*. American Psychological Association.
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., Ketcham, A. S., ... & Clark, K. C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*, 375-390.

FEEDBACK-INITIATED NARRATIVE DEVELOPMENT

- Cheavens, J. S., Strunk, D. R., Lazarus, S. A., & Goldstein, L. A. (2012). The compensation and capitalization models: A test of two approaches to individualizing the treatment of depression. *Behaviour research and therapy, 50*(11), 699-706.
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2004). Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological science in the public interest, 5*(1), 1-31.
- Flückiger, C., & Grosse Holtforth, M. (2008). Focusing the therapist's attention on the patient's strengths: A preliminary study to foster a mechanism of change in outpatient psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology, 64*(7), 876-890.
- Frank, J. D., & Frank, J. (1991). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy (3rd ed.)*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Gassmann, D., & Grawe, K. (2006). General change mechanisms: The relation between problem activation and resource activation in successful and unsuccessful therapeutic interactions. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 13*(1), 1-11.
- Goates-Jones, M., & Hill, C. E. (2008). Treatment preference, treatment-preference match, and psychotherapist credibility: Influence on session outcome and preference shift. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 45*(1), 61.
- Gonçalves, M. M., Matos, M., & Santos, A. (2009). Narrative therapy and the nature of “innovative moments” in the construction of change. *Journal of Constructivist Psychology, 22*(1), 1–23.
- Gonçalves, M. M., Mendes, I, Cruz, G., Ribeiro, A. P., Sousa, I., Angus, L. E., & Greenberg, L. S. (2012). Innovative moments and change in client-centered therapy. *Psychotherapy Research, 22*(4), 389-401.
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Mendes, I., Matos, M., & Santos, A. (2011). Tracking novelties in psychotherapy process research: The innovative moments coding system. *Psychotherapy research, 21*(5), 497-509.
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Silva, J. R., Mendes, I., & Sousa, I. (2015). Narrative innovations predict symptom improvement: Studying innovative moments in narrative therapy of depression. *Psychotherapy Research, 26*(4), 425-435.

FEEDBACK-INITIATED NARRATIVE DEVELOPMENT

- Gonçalves, M. M., Fernández-Navarro, P., Magalhães, C., Braga, C., Milhazes, A., Batista, J., & Neimeyer, R. A. (2020). Find: A feedback initiated narrative development protocol to elicit resources in psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 1-13.
- Grawe, K., & Grawe-Gerber, M. (1999). Ressourcenaktivierung. Ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie [Resource activation: A primary change principle in psychotherapy]. *Psychotherapeut*, 44(2), 63–73.
- Grawe, K. (1997). Research-informed psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 7(1), 1–19.
- Grawe, K. (2004). *Psychological psychotherapy*. Gottingen, Germany: Hogrefe. (Original work published in German 1998).
- Hermans, H. J. M., & Hermans-Jansen, E. (1995). *Self-narratives: The construction of meaning in psychotherapy*. New York: Guilford
- Hogenraad, R. (1984). Notes de Recherche I: Contenus Mentaux et Analyse de Contenu. Louvain-la-Neuve, *Faculté de Psychologie et de Scenes de l'Éducation*.
- Kipp, M. (2017). ANVIL: The Video Annotation Research Tool (Versão 6.0) [Programa de computador]. *Recuperado de <http://anvil-software.org>*.
- Lambert, M.J., & Bergin, A.E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In A.E. Bergin, & M. Lambert (Eds), *Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change* (4th ed., pp. 143–189). New York: Wiley.
- Lambert, M., Hansen, N., Umphress, V., Lunnen, K., Okiishi, J., Burlingame, G., & Reisinger, C. (1996). *Administration and scoring manual for the Outcome Questionnaire (OQ 45.2)*. Stevenson, MD: American Professional Credentialing Services.
- Lambert, M.J., & Ogles, B.M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5th ed., pp 139–193). New York: Wiley.
- Lambert, M., Finch, A., Okiishi, J., & Burlingame, G. (2005). OQ-10.2 Manual. American Professional Credentialing Services.
- Lopes, R. T., Gonçalves, M. M., Fassnacht, D. B., Machado, P. P., & Sousa, I. (2014). Long-term effects of psychotherapy on moderate depression: a comparative study of narrative therapy and cognitive-behavioral therapy. *Journal of affective disorders*, 167, 64-73.
- Machado, P.P.P., & Klein, J. (2006). *Outcome Questionnaire-45: Portuguese psychometric data with a nonclinical sample*. Poster apresentado na 37th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research. Edinburgh, Scotland.

FEEDBACK-INITIATED NARRATIVE DEVELOPMENT

- McQuaide, S., & Ehrenreich, J. H. (1997). Assessing client strengths. *Families in Society, 78*(2), 201-212.
- Milhazes, A. V. (2019). *Protocolo de ativação de recursos baseado nos momentos de inovação (FIND): um estudo exploratório* (Doctoral dissertation).
- Oliveira, J. T., Gonçalves, M. M., Ribeiro, E., Gonçalves, S., & Machado, P. P. P. (2020). *The Psychometric Properties and the Reliable Change Index of the Outcome Questionnaire 10.2 on the Portuguese population*. Manuscript in preparation.
- Quintão, S., Delgado, A. R., & Prieto, G. (2013). Validity study of the beck anxiety inventory (Portuguese version) by the rasch rating scale model. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 26*(2), 305-310.
- Rashid, T. (2009). Positive interventions in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology, 65*(5), 461–466.
- Regli, D., Bieber, K., Mathier, F., & Grawe, K. (2000). Beziehungsgestaltung und Aktivierung von Ressourcen in der Anfangsphase von Therapien [Realization of therapeutic bond and activation of resources in initial therapy sessions]. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin, 21*(4), 399–420.
- Rude, S. S., & Rehm, L. P. (1991). Response to treatments for depression: The role of initial status on targeted cognitive and behavioral skills. *Clinical Psychology Review, 11*(5), 493-514.
- Tolin, D. F., Gilliam, C., Wootton, B. M., Bowe, W., Bragdon, L. B., Davis, E., ... Hallion, L. S. (2018). Psychometric Properties of a Structured Diagnostic Interview for DSM-5 Anxiety, Mood, and Obsessive-Compulsive and Related Disorders. *Assessment, 25*(1), 3-13.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- Wingate, L. R., Van Orden, K. A., Joiner Jr, T. E., Williams, F. M., & Rudd, M. D. (2005). Comparison of compensation and capitalization models when treating suicidality in young adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(4), 756.