



Universidade do Minho  
Escola de Psicologia

Caracterização da colaboração terapêutica num caso clínico  
com ganhos súbitos

Sara Freitas

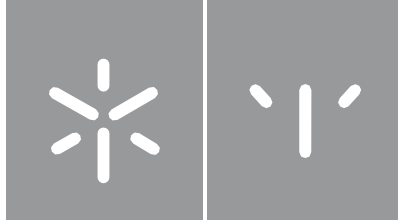
Sara Manuela Silva Freitas

Caracterização da colaboração terapêutica num  
caso clínico com ganhos súbitos

UMinho | 2021

junho de 2021





Universidade do Minho  
Escola de Psicologia

Sara Manuela Silva Freitas

**Caracterização da colaboração terapêutica num  
caso clínico com ganhos súbitos**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado Integrado em Psicologia

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

junho 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.



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações  
CC BY-NC-ND

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

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Eugénia Ribeiro, pela partilha de conhecimentos, pela disponibilidade, pela dedicação, pelas sugestões de orientação e por me motivar ao longo de todo o processo.

Ao grupo de investigação pela sua disponibilidade em ajudar, pelas suas partilhas de conhecimento e opiniões construtivas.

Ao meu pai e irmã por acreditarem em mim e me apoiarem neste percurso, sem eles não teria sido possível.

Às minhas amigas, por estarem sempre presentes, disponíveis e me motivarem.

Aos meus amigos mais antigos pela motivação, pelo interesse em me acompanharem e acreditarem sempre em mim.

O trabalho conducente a esta dissertação insere-se no projeto de investigação COLPsi - "Como a colaboração em psicoterapia se torna terapêutica: um estudo dos processos interativos e psicofisiológicos em casos de sucesso e casos de insucesso terapêutico", financiado pela Fundação BIAL com a Bolsa 178/2012. Um agradecimento à Fundação Bial, sem cujo financiamento este trabalho não seria possível.

## 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, 4 de junho

Sara Manuela Silva Freitas

(Sara Manuela Silva Freitas)

## Caracterização da colaboração terapêutica num caso clínico com ganhos súbitos

### Resumo

Esta investigação teve como objetivo compreender como se caracterizou a colaboração terapêutica em sessões de pré-ganho e ganho súbito ao longo de um caso clínico de sucesso. Utilizamos uma metodologia de estudo de caso, analisando um caso clínico em que a cliente foi diagnosticada com perturbação depressiva major cuja intervenção seguiu o modelo psicoterapêutico cognitivo-comportamental. Foi administrado o Outcome Questionnaire-10.2 no início de cada sessão, o que permitiu calcular os ganhos súbitos. Todas as sessões foram gravadas e em seguida transcritas e codificadas usando o Sistema de Codificação da Colaboração Terapêutica. Os dados resultantes da análise foram posteriormente analisados seguindo o método de State Space Grid de modo a descrever quais os episódios interativos atratores. Os resultados mostraram a existência de um padrão colaborativo distinto nas sessões de pré-ganho súbito comparativamente ao que surge nas sessões de ganho súbito. Concluimos que a interação da díade nas sessões de pré-ganho poderá ter contribuído para a diminuição sintomática e padrão colaborativo nas sessões de ganho súbito.

*Palavras-chave:* aliança terapêutica, colaboração terapêutica, ganhos súbitos, mudança em psicoterapia

## Characterization of therapeutic collaboration in a clinical case with sudden gains

### Abstract

This investigation aimed to understand how therapeutic collaboration was characterized in pre-gain and sudden gain sessions throughout a successful clinical case. We used a case study methodology, analyzing a clinical case in which the client was diagnosed with major depressive disorder whose intervention followed the cognitive-behavioral psychotherapeutic model. The Outcome Questionnaire-10.2 was administered at the beginning of each session, which allowed for the calculation of sudden gains. All sessions were recorded and then transcribed and coded using the Therapeutic Collaboration Coding System. The data resulting from the analysis were later analyzed following the State Space Grid method in order to describe which interactive episodes were attracting. The results showed the existence of a distinct collaborative pattern in the pre-sudden gain sessions compared to what appears in the sudden gain sessions. We conclude that the interaction of the dyad in the pre-gain sessions may have contributed to the symptomatic decrease and collaborative pattern in the sudden-gain sessions.

*Keywords:* change in psychotherapy, sudden gains, therapeutic alliance, therapeutic collaboration



## Índice

Caracterização da colaboração terapêutica num caso clínico com ganhos súbitos.....	8
Ganhos súbitos em psicoterapia .....	10
Metodologia.....	13
Participantes .....	13
Instrumentos.....	14
Procedimento.....	15
Resultados .....	18
Características dos ganhos súbitos medidas no OQ-10.2 .....	18
Episódios interativos atratores em todas as sessões do processo terapêutico.....	19
Episódios interativos atratores nas sessões pré e pós ganho súbito e nas sessões com ganho súbito .....	20
Análise dos episódios interativos, não atratores mais frequentes, nas sessões de pré-ganho e ganho súbito.....	21
Discussão.....	22
Referências .....	27
Anexos .....	31

## Índice de figuras

Figura 1. Valores obtidos no OQ-12.2 ao longo de todo o caso .....	18
Figura 2. Episódios atratores em cada sessão terapêutica .....	19
Figura 3. Episódios interativos atratores nas sessões com ganhos súbitos .....	20
Figura 4. Episódios interativos nas sessões pré-ganho súbito e nas sessões com ganhos súbitos.....	22
Figura 5. Episódios interativos nas sessões pré-ganho súbito e nas sessões com ganhos súbitos.....	22

### **Caracterização da colaboração terapêutica num caso clínico com ganhos súbitos**

O desenvolvimento da aliança contribui para a melhoria sintomática do cliente (Horvath, 2013), existindo uma relação modesta, mas altamente confiável entre a aliança e o resultado em terapia. Hatcher (1999) refere que nos terapeutas de terapia cognitiva comportamental a colaboração foca-se em objetivos e acordo em tarefas. Com efeito, Flückiger e colaboradores (2018) salientam que todos os participantes devem consentir os objetivos e tarefas gerais. Na mesma linha de pensamento, Horvath (2006) salienta que as qualidades do acordo ou consenso em objetivos e tarefas, e até mesmo o surgimento de uma postura colaborativa, são características típicas da fase de início ou de envolvimento na maioria das terapias.

Tendo em conta a perspetiva do terapeuta, para Hatcher e colaboradores (1999) a colaboração confiante, descrita como um investimento constante e confiante do paciente no tratamento, é o recurso de aliança mais importante para todos os terapeutas. Neste sentido, os autores consideram que a colaboração mútua é uma característica chave da aliança, e que os terapeutas devem estar atentos ao envolvimento e compromisso do paciente com o tratamento. O envolvimento proativo do paciente é desejável e necessário (Flückiger et al., 2018), podendo indicar a disponibilidade do cliente para uma relação colaborativa com o terapeuta. No entanto, é necessário que esse envolvimento seja articulado com os objetivos e tarefas negociadas no contexto terapêutico. Segundo Ribeiro e colaboradores (2019), a colaboração terapêutica deve ser entendida como um processo de validação mútua das experiências do terapeuta e do cliente, na qual os dois esperam ser empáticos um com o outro, reconhecendo, entendendo e compartilhando os significados das suas ações e experiências. A qualidade da colaboração, e por isso também da aliança, pode estar fragilizada se houver um desencontro entre as propostas do terapeuta e as respostas da cliente, o que poderá estar associada a um desacordo ao nível dos objetivos e/ou tarefas da terapia (Ferreira et al., 2015). As investigações em psicoterapia têm contribuído para consolidar que a aliança é um preditor moderado e robusto dos resultados (Horvath, 2013). Estudar a aliança usando uma metodologia qualitativa permite perceber de que forma a aliança representa uma colaboração proativa entre os clientes e terapeutas durante as sessões, com interações momento a momento (Flückiger et al., 2018).

Na proposta de Ribeiro e colaboradores (2019) a colaboração terapêutica é entendida como um processo de desenvolvimento, onde o terapeuta e cliente desenvolvem uma compreensão mútua e negociam as dificuldades correntes da cliente para reconhecer e amplificar os seus próprios recursos, expectativas e potenciais mudanças. Os resultados do estudo de Ferreira e colaboradores (2015) sugerem que a responsividade dos terapeutas às necessidades dos clientes, momento a momento e

## COLABORAÇÃO TERAPÊUTICA EM GANHOS SÚBITOS

atendendo aos sinais de colaboração e de não colaboração nas respostas às suas intervenções, pode facilitar a sua permanência na terapia.

Segundo Hatcher (1999), a colaboração terapêutica depende de contribuições mútuas do terapeuta e do cliente. De forma a perceber melhor o processo de colaboração mútua da díade em terapia, Ribeiro e colaboradores (2013) desenvolveram o Sistema de Codificação da Colaboração Terapêutica (SCCT) para analisar e acompanhar a interação entre terapeuta e cliente, momento a momento. O SCCT é baseado numa análise intensiva de casos clínicos com bons ou maus resultados terapêuticos, em terapia narrativa e em terapia cognitivo comportamental, focando a análise na interação terapeuta-cliente momento a momento. (Ribeira et al., 2013).

Com base nas propostas teóricas de Vygotsky (1978) e de Leiman e Stiles (2001), Ribeiro e colaboradores (2013) operacionalizaram o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal Terapêutica (ZDPT). Leiman e Stiles (2001), descreveram ZDPT como um segmento dentro do qual o cliente pode prosseguir de um nível desenvolvimental para o seguinte com a ajuda do terapeuta, ou até mesmo avançar mais do que um nível por sessão. Assim, a ZDPT pode ser entendida como *uma zona* dentro de uma sequência de mudanças pela qual os clientes passam numa terapia bem-sucedida. Ribeiro e colaboradores (2013), descrevem ZDPT como a distância entre o nível de desenvolvimento atual do cliente e o seu nível de desenvolvimento potencial, e que pode ser alcançada com a ajuda da colaboração do terapeuta. De acordo com a proposta destes autores, as interações terapêuticas dentro desta zona são consideradas colaborativas e são mais suscetíveis de promover mudança, do que as que ocorrem fora. Para evitar exceder a ZDPT em qualquer terapia, os terapeutas devem ser sensíveis à prontidão do cliente, e devem estimar a localização e amplitude atual da ZDPT, formulando e ajustando as intervenções (Stiles et al., 2016).

Ribeiro e colaboradores (2013) referem que é importante focar nos microprocessos envolvidos no desenvolvimento da colaboração e em como estes contribuem para a mudança do cliente. Quando as intervenções do terapeuta são de suporte, é esperado que promova sentimentos de segurança e conforto na cliente, uma vez que pressupõe compreensão e aceitação da perspectiva desadaptativa do cliente ou apoio nas intervenções de inovação (Ribeiro et al., 2013). Em contraste, quando as intervenções do terapeuta são de desafio é esperado que estimulem a mudança do cliente, ajudando-o a rever as suas perspectivas desadaptativas ao considerar novas alternativas (Ribeiro et al., 2013). Quando o cliente valida a intervenção do terapeuta, significa que a sua interação ocorreu dentro dos limites da ZDPT do cliente onde este experienciou segurança ou risco tolerável, por outro lado quando o cliente invalida a intervenção do terapeuta a interação deve ter ocorrido fora dos limites da ZDPT do cliente e

## COLABORAÇÃO TERAPÊUTICA EM GANHOS SÚBITOS

este experienciou um risco intolerável (a intervenção do terapeuta foi percebida como muito exigente ou irrelevante) , por fim o cliente pode ainda responder com ambivalência, a resposta do cliente oscila entre validar e invalidar a intervenção do terapeuta, a interação deve ter ocorrido nos limites do ZDPT do cliente (Ribeiro et al., 2013)

Numa investigação, Ribeiro e colaboradores (2016) mostraram que as escolhas do terapeuta para intervir com suporte ou com desafio refletiu as necessidades do cliente, o que facilitou a assimilação das suas experiências problemáticas tendo em consideração a sua ZDPT atual. Os casos de sucesso têm tido uma maior proporção de trocas terapêuticas dentro da ZDPT do cliente (Ribeiro et al., 2016). Num estudo sobre SCCT, Cardoso e colaboradores (2019) concluíram que para além de estratégias de abordagem teórica, a formação e a prática de terapeutas deve incluir educação sobre habilidades de conversação e abertura para que possam rever as suas intervenções de forma flexível. Os autores deram como exemplo, se o terapeuta perceber que é importante continuar com intenções clínicas como interpretações, estes devem estar atentos às respostas dos clientes e verificar se as suas intervenções são oportunas e apropriadas ou se devem ser ajustadas.

### **Ganhos súbitos em psicoterapia**

Para muitos indivíduos, as reduções de sintomas não são experienciadas gradualmente ao longo do tratamento e, ao invés disso, experienciam reduções súbitas nos sintomas que ocorrem entre sessões consecutivas (Aderka, et al., 2012). Tang e DeRubies (1999) chamaram “ganhos súbitos” a essas melhorias súbitas de sintomas e foram pioneiros na investigação deste fenómeno. Os resultados de uma meta-análise, realizada por Aderka e colaboradores (2012), mostraram que os indivíduos que experimentaram ganhos súbitos evidenciaram maiores reduções nos sintomas do pré-tratamento para o pós-tratamento, em comparação com indivíduos que não experimentaram ganhos súbitos. Além disso, os indivíduos que tiveram ganhos súbitos evidenciaram maiores reduções nos sintomas de pré-tratamento para o *follow-up*, em comparação com indivíduos que não apresentaram ganhos (Aderka, et al., 2012). Num estudo realizado por de Oliveira e colaboradores (2021), os resultados mostraram que os ganhos súbitos estão igualmente associados à diminuição dos sintomas e melhores resultados no pós-tratamento.

Tang e DeRubeis (1999) investigaram a evolução dos seus pacientes avaliando as suas melhorias nos sintomas e concluíram que os ganhos súbitos são desencadeados por avanços terapêuticos nas sessões de terapia anteriores (as sessões de pré-ganho), estas são as sessões “críticas”. Para além disso, os autores definiram que a sessão de terapia imediatamente anterior ao ganho súbito como a sessão de pré-ganho e a sessão de terapia imediatamente após o ganho como a sessão de pós-ganho,

## COLABORAÇÃO TERAPÊUTICA EM GANHOS SÚBITOS

ocorrendo assim o ganho súbito entre estas sessões. Dando suporte aos resultados encontrados por Tang e DeRubeis (1999), a investigação de Singh e colaboradores (2020) mostrou que quando o intervalo do ganho súbito foi analisado, a maior diminuição significativa dos sintomas ocorreu durante a sessão de pré-ganho (crítica). As sessões de pré-ganho parecem “críticas” pois acontecem eventos terapêuticos importantes nessas sessões (Tang e DeRubies, 1999). Os investigadores propuseram que a natureza da terapia parece ter mudado significativamente após as sessões de pré-ganho. Diversos estudos ao longo do tempo mostraram que os ganhos súbitos predizem significativamente o resultado terapêutico e o *follow-up* (Aderka, 2012; Deisenhofer, 2021; Tang & DeRubeis, 1999; Shalom & Aderka, 2020; Weiss et al., 2014).

Tang e DeRubeis (1999) desenvolveram três critérios para a operacionalização do ganho: (a) tem que ser grande em termos absolutos; (b) tem que ser grande em comparação com as sessões anteriores; (C) tem que ser estável em relação à flutuação dos sintomas antes e depois do ganho.

Numa replicação do estudo de Tang e DeRubeis (1999), Tang e colaboradores (2005) descobriram que os ganhos súbitos em terapia cognitivo comportamental predizem bons resultados terapêuticos e foram imediatamente precedidos por mudanças cognitivas substanciais na sessão de ganho súbito. Estas mudanças cognitivas sustentam as melhorias dos sintomas e eventualmente levam à recuperação (Tang e DeRubies, 1999), uma vez que o ganho súbito parece ser um fenômeno significativo com impacto de longa duração no processo de terapia e no resultado terapêutico.

Tang e colaboradores (2005) sugerem que estudar os ganhos súbitos é uma forma produtiva de estudar mecanismos em psicoterapia, uma vez que os ganhos súbitos envolvem poucas sessões de terapia, por exemplo as sessões de pré-ganho, e deste modo os investigadores podem concentrar os seus recursos para análises mais detalhadas nessas sessões. As conclusões de Lemmens e colaboradores (2016) suportam a ideia que as causas dos ganhos súbitos provavelmente não serão encontradas muito antes do ganho ocorrer, mas sim com avaliações dos processos que ocorrem ao longo da terapia, com proximidade temporal ao ganho.

Os resultados de Tang e DeRubeis (1999) sugerem que os ganhos súbitos não são flutuações transitórias de humor e que são desencadeados por uma quantidade substancial de modificações cognitivas nas sessões de pré-ganho. Os autores apresentaram ainda que a ocorrência dos ganhos súbitos levou a alterações cognitivas e a uma melhor aliança terapêutica nas sessões pós-ganho. Considerando esta evidência, o ganho súbito parece ser um fenômeno significativo com impacto duradouro no processo e nos resultados da terapia (Tang & DeRubies, 1999). Deste modo, os ganhos súbitos levam a uma melhor aliança terapêutica e a mudanças cognitivas adicionais em sessões de

## COLABORAÇÃO TERAPÊUTICA EM GANHOS SÚBITOS

terapia após o ganho súbito (Tang e Andrusyna, 2002). Na investigação de Weiss e colaboradores (2014), embora os resultados não sejam estatisticamente significativos, encontram efeitos moderados para as relações entre o resultado terapêutico, aliança inicial e ganho súbito.

Yasinski e colaboradores (2019) descobriram que a flexibilidade psicológica codificada durante sessão pré-ganho súbito previu significativamente baixos sintomas depressivos passados no follow-up passados 12 meses. Esta flexibilidade no período de pré-ganho súbito também estava correlacionada com processos emocionais concorrentes, e pode refletir abertura e variabilidade no paciente, e assim promover uma oportunidade para uma mudança de sintomas precoce, como ganhos súbitos, e mudanças cognitivas e afetivas no processo emocional, (Yasinski et al., 2019).

Os resultados de Lutz e colaboradores (2013) sugerem que os ganhos súbitos estão relacionados à qualidade da relação terapêutica e que a capacidade de identificar os ganhos fornece para a prática clínica e para a investigação opções adicionais.

Num estudo recente, Oliveira e colaboradores (2021) sugerem que a construção terapêutica da ambivalência e o fenômeno dos ganhos súbitos estão relacionados, ressaltando a importância de focar a ambivalência na terapia e não apenas a mudança nos sintomas. A pesquisa de Wiedeman e colaboradores (2020), apresentou que um grupo substancial de cerca de um terço dos pacientes mostrou grande melhorias nos sintomas de PSPT de uma sessão para a outra bem como grandes melhorias em simultâneo nos processos cognitivos.

Singh e colaboradores (2020) afirmaram que os ganhos súbitos são um tipo de processo de mudança e não um artefacto de uma dada modalidade terapêutica. Os autores encontraram que os terapeutas de clientes com respostas de ganhos súbitos são mais propensos a se concentrar nas necessidades não atendidas dos clientes e durante maiores períodos de tempo na sessão pré ganho (crítica).

Num estudo sobre ganhos súbitos e ambivalência, Oliveira e colaboradores (2021) concluem que após o ganho súbito acontece uma diminuição drástica e estável na ambivalência, o que pode refletir um ponto crucial onde os clientes resolveram a sua ambivalência, e aceitam a mudança. Recentemente, Deisenhofer e colaboradores (2021) nos seus resultados mostram que há diferenças entre os terapeutas na probabilidade dos seus pacientes experienciar um ganho súbito. Os autores concluíram que o comportamento do terapeuta desempenha um pequeno papel na criação do ganho súbito e que uns terapeutas podem ser melhor do que outros a iniciar o ganho súbito.

Diversos estudos têm analisado o impacto dos ganhos súbitos nos resultados terapêuticos, efeitos no *follow-up*, bem como de que forma estes parecem desencadear avanços terapêuticos nas

## COLABORAÇÃO TERAPÊUTICA EM GANHOS SÚBITOS

sessões de terapia. Contudo, poucos os estudam com a colaboração terapêutica (e.g., Singh et al., 2020) ao longo das sessões terapêuticas, em especial nas sessões de pré-ganho súbito (críticas) por ocorrerem mudanças relevantes (Tang & DeRubeis, 1999; Singh et al., 2020).

Deste modo, o presente estudo teve como objetivo perceber como se caracteriza a colaboração terapêutica nas sessões de pré-ganho súbito e nas sessões de ganho súbito, num estudo de caso clínico considerado de sucesso. Assim, de um modo mais específico, a investigação procurou responder às seguintes questões:

- a) Como evolui a colaboração terapêutica ao longo do caso clínico?
- b) Como se caracteriza a colaboração terapêutica em sessões de pré-ganho súbito e em sessões de ganho súbito?

### Metodologia

Esta investigação foi realizada a partir de um estudo de caso, desenvolvido numa perspetiva de *theory-building* (Stiles, 2007). Assim, o estudo pretende caracterizar o desenvolvimento da colaboração terapêutica em sessões de terapia com ganhos súbitos.

### Participantes

#### *Cliente*

No momento em que a cliente procurou ajuda tinha 29 anos, era solteira, tinha um mestrado, mas à data era estudante de doutoramento. Apresentava como principais motivos para a procura de ajuda o medo recorrente de ser rejeitada ou abandonada "...fiquei muito com o pé atrás...depois do que aconteceu...", esta situação foi reativada após uma rutura por traição. o que desencadeou na cliente uma necessidade de ser forte e perfeita bem como independente quer afetiva e financeiramente querendo "Ser bem-sucedida no trabalho...". A problemática do caso focava-se na vulnerabilidade sentida pela cliente após terminar um relacionamento amoroso, mas também na vontade de "...ter um companheiro estável, porque eu já vou fazer 30 anos..., no Brasil já sou considerada solteirona...". Demonstrava sentimento de raiva e irritabilidade pelo ex-namorado pela forma como acabou a relação, não conseguindo estar no mesmo lugar que ele, o que era um problema uma vez que trabalhavam no mesmo local. Narrava uma sensação de estagnação da sua vida "...é que eu não vejo a minha vida andando para a frente." e relatava perda de interesse em atividades que antes lhe davam prazer, como por exemplo ler ou pintar "...eu tou com um quadro lá em casa a meio, eu não pego nela há 2 meses. Não tenho vontade.". Os objetivos da terapia foram definidos pela díade terapêutica, logo nas primeiras sessões. Foi importante para a cliente definir os objetivos das sessões, mas também importante para o processo terapêutico. Os objetivos terapêuticos eram que a cliente fosse capaz de estar no mesmo local

## COLABORAÇÃO TERAPÊUTICA EM GANHOS SÚBITOS

que o ex-namorado, sem sentir ansiedade e raiva, de perspetivar que a sua vida estava a evoluir como era desejado e voltar a sentir interesse em atividades que antes apreciava. O diagnóstico atribuído foi de Perturbação Depressiva Major, de acordo com a SCID-I. O caso analisado foi considerado de sucesso, uma vez que apresentou uma melhoria significativa dos sintomas, o que foi avaliado a partir da comparação entre os valores obtidos no *Outcome Questionnaire 45.2* (versão portuguesa do OQ-45.2; Machado & Fassnacht, 2015) na sessão de pré-tratamento e na última sessão da terapia. Os ganhos terapêuticos foram clinicamente significativos considerando os critérios definidos por Jacobson e Truax (1991) para mudança clinicamente significativa. Assim, por um lado, a diferença de pontuação na avaliação pré (119) e pós tratamento (34) foi de 85, satisfaz o critério para o *Reliable Change Index* (RCI) de 15 pontos, e, por outro lado, o valor pós-tratamento do OQ45.2 situa o caso numa população não clínica, considerando o ponto de corte de 62 pontos, conforme a adaptação para a versão portuguesa do OQ-45 (Machado & Fassnacht, 2015).

### ***Terapeuta e terapia***

O tratamento foi administrado por uma terapeuta doutorada, com 49 anos de idade e 22 anos de experiência em psicoterapia. A terapia seguiu o modelo psicoterapêutico cognitivo-comportamental. No processo de terapia foram realizadas 16 sessões semanais, com exceção da sessão 10 para 11 que ocorreu quase com um mês de intervalo, e duas sessões de follow-up.

### ***Juízes***

A codificação da colaboração terapêutica foi realizada por uma estudante de doutoramento e por uma estudante de mestrado, ambas pertencentes ao Grupo de Investigação em Relação Terapêutica (GIRT), da Universidade do Minho. As juízas receberam treino no SCCT (Ribeiro *et al.*, 2013) previamente à codificação.

### **Instrumentos**

Os dados utilizados neste estudo foram retirados de um projeto de investigação macro onde foram administrados diversos instrumentos de avaliação, porém apenas os pertinentes para este estudo foram descritos nesta dissertação.

**Sistema de Codificação da Colaboração Terapêutica** (SCCT, Ribeiro *et al.*, 2013) – é um instrumento desenvolvido a partir da conceptualização da colaboração terapêutica seguida nesta dissertação, que permite identificar e caracterizar os diferentes episódios de interação entre o terapeuta e o cliente. O SCCT permite uma microanálise de como a díade geriu o diálogo, permitindo perceber onde interagiram na ZDPT, através da análise da transcrição das falas. A unidade de análise do sistema é o par de falas adjacentes de cada elemento da díade (Ribeiro *et al.*, 2013). Na totalidade, é possível



## COLABORAÇÃO TERAPÊUTICA EM GANHOS SÚBITOS

identificar até 15 episódios interativos, seis do tipo colaborativo (dentro da ZDPT), seis não colaborativas (fora da ZDPT) e três de ambivalência (no limite da ZDPT). As intervenções do terapeuta podem ser codificadas como suporte no problema; suporte na inovação ou desafio e as respostas do cliente podem ser de validação; invalidação ou ambivalência. As respostas do cliente podem ser de segurança; risco tolerável; ambivalência; desinteresse e risco intolerável.

As respostas do cliente indicam se a intervenção terapêutica ocorre dentro ou fora dos limites da ZDPT. A versão inicial do SCCT mostrou bons valores de fidelidade (Ribeiro et al., 2013) sendo relatado um acordo inter-juizes com valores de *kappa* de Cohen de 0,92 para as intervenções dos terapeutas e 0,93 para as respostas dos clientes; sendo estes valores de fidelidade consolidados em estudos posteriores com o SCCT.

***Outcome Questionnaire OQ-45.2*** (OQ-45.2; Lambert et al., 1996; Versão portuguesa adaptada por Machado & Fassnacht, 2014). É um instrumento de autorrelato usado para avaliar o progresso dos clientes durante a terapia e quando esta termina. Avalia o sofrimento psicológico, os relacionamentos interpessoais e o desempenho de papéis sociais dos clientes. O questionário é composto por 45 itens com três dimensões: sofrimento psicológico; relações interpessoais e o papel social. Os itens são pontuados através de uma escala *Likert* que oscila entre 0 (nunca) e 4 (quase sempre). Neste estudo este instrumento foi usado para classificar o resultado do processo terapêutico e definir o estatuto do caso quanto ao seu resultado. Este teste apresenta bons valores do alfa de Cronbach .92 para a população portuguesa (Machado & Fassnacht, 2015).

***Outcome Questionnaire-10.2*** (OQ-10; Lambert et al., 2005) É uma versão breve do OQ45.2 (Lambert et al., 1996). Este instrumento avalia o progresso da sintomatologia ao longo das sessões de terapia, em dimensões de bem-estar psicológico e de sofrimento psicológico. É composto por 10 itens respondidos numa escala *Likert* com 5 pontos que oscilam entre 0 (nunca) a 4 (quase sempre). Para a população portuguesa, este teste apresenta boas propriedades psicométricas, como consciência interna ( $\alpha=81$ ) e confiabilidade teste-reteste ( $r=.82$ ) (Oliveira et al., 2020a). Neste estudo, este instrumento foi usado para avaliar o progresso dos sintomas da cliente ao longo das sessões.

### **Procedimento**

#### ***Procedimentos de recolha***

Os dados usados neste estudo foram previamente recolhidos no âmbito do projeto ColPsi, financiado pela Fundação Bial (Bolsa 178/12) e realizado no Centro de Investigação em Psicologia da Universidade do Minho (CIPsi-UMinho, cuja comissão de ética aprovou a realização do mesmo (CA-CIPsi-072012). A terapeuta e a cliente aceitaram participar no projeto, tendo assinado previamente um

## COLABORAÇÃO TERAPÊUTICA EM GANHOS SÚBITOS

consentimento informado, onde aceitavam os procedimentos de recolha de dados, nomeadamente o preenchimento de questionários e a gravação das sessões em vídeo.

### ***Codificação com o TCCS***

O caso foi transcrito e codificado com o SCCT. Esta codificação aconteceu previamente ao presente estudo, sendo que, na altura, os codificadores desconheciam os objetivos deste estudo, bem como o estatuto de sucesso do caso. Foram seguidos os passos do SCCT descritos por Ribeiro e colaboradores (2013). Procedeu-se à transcrição integral de todas as 15 sessões, à exceção da sessão 12 uma vez que o vídeo estava inaudível. O processo de codificação iniciou-se pela definição do problema apresentado pela cliente, bem como as mudanças / objetivos a alcançar na terapia. Após definido o problema por consenso entre as juízas, a codificação foi realizada individualmente. As duas juízas codificaram 30% das sessões, relativamente às quais foi calculado acordo entre-juízas. Foi obtido um acordo de 85,5% para as respostas da cliente e de 86,4% para as intervenções da terapeuta. Terminada esta fase foram identificados e resolvidos os desacordos entre-juízas. Os restantes 70% das sessões foram codificados por uma das juízas. Por fim, as codificações finais foram auditadas por uma terceira juíza.

### ***Cálculo de ganhos súbitos***

Neste estudo, os ganhos súbitos foram identificados usando os critérios originais Tang e DeRubies (1999). Assim, o ganho tem de ser (a) grande em termos absolutos, (b) grande em relação à gravidade da pontuação na sessão anterior e (c) deve ser grande quando se compara a estabilidade dos sintomas nas sessões antes e depois da sessão crítica. Neste estudo utilizou o procedimento seguido por Oliveira e colaboradores (2021).

No estudo inicial de Tang e DeRubies (1999) foi usado para o cálculo do critério (a) a diminuição de 7 pontos no teste BDI, mais tarde Stiles *et al.*, (2003) reparou que a melhoria de 7 pontos no BDI era semelhante ao Índice de Mudança Confiável (RCI; Jacobson e Truax, 1991) e usou-o para determinar a mudança significativa em termos absolutos. Seguindo o procedimento de um estudo prévio em que os ganhos súbitos foram baseados na evolução do OQ10.2 (Oliveira et al., 2021), neste estudo foi considerado o RCI de 6 pontos para o OQ-10.2.

Para a análise do critério (b) Tang e DeRubeis (1999) sugeriram que a magnitude do ganho tinha de ser pelo menos de 25% da pontuação do BDI na sessão de pré-ganho. Neste estudo foi adotada a mesma lógica, a magnitude do ganho deve ser pelo menos tão grande quanto 25% da pontuação do OQ-10.2 na sessão de pré-ganho (Oliveira et al., 2021). Usando a pontuação da sessão de pré-ganho OQ-10.2 foi calculado o ganho ( $OQ-10.2N+1 - OQ-10.2N \geq 0.25 \times OQ-10.2N$ ) (Oliveira et al., 2021).

## COLABORAÇÃO TERAPÊUTICA EM GANHOS SÚBITOS

No estudo de Tang e DeRubies (1999) para o cálculo do critério (c) na ideia original era feita uma comparação, através do teste t usando um alfa de .05, da média das pontuações entre as três sessões antes do ganho e das três sessões depois do ganho. Contudo, Vittengl (2005) verificou que poderia existir um potencial viés devido à autocorrelação das pontuações. Deste modo, neste estudo, foi utilizada a diferença média entre as pontuações três sessões antes do ganho (a sessão de pré-ganho mais duas sessões anteriores) e três sessões depois do ganho (pós-ganho mais duas sessões), pontuação deve ser pelo menos 2,18 maior do que o desvio padrão nestes dois grupos. Porém esta operacionalização não permite detetar ganhos súbitos precoces antes da sessão três, então foi usada a fórmula de Singla e colaboradores (2019). Como sugerido por Oliveira e colaboradores (2021) as sessões seguintes ao ganho devem todas ter uma pontuação mais baixa no OQ-10.2 do que as antes do ganho.

Foram analisadas todas as sessões, onde foram encontrados dois ganhos súbitos neste caso clínico. O primeiro ganho acontece da sessão 10 para a sessão 11 e o segundo surge da sessão 13 para a 14.

### **Análise da colaboração terapêutica**

Para a análise da colaboração terapêutica, apresentada neste estudo, foi usada uma metodologia dedutiva e descritiva. Numa primeira fase, a codificação da colaboração terapêutica com recurso ao SCCT (Ribeiro et al., 2013), permitiu realizar uma análise dedutiva das interações terapêuticas, categorizando as intervenções, respostas e episódios interativos. Posteriormente foi feita uma análise descritiva da colaboração terapêutica ao longo do caso.

Para este estudo descritivo da colaboração terapêutica e identificação dos padrões colaborativos foi feita uma análise com o método *State Space Grid* (SSGs; Lewis et al., 1999). Este método possibilita a visualização e manipulação de dados com duas variáveis categoriais, através um Sistema Dinâmico, que permite identificar quais as células no *GridWare* que têm maior duração e qual o episódio interativo atrator. Os atratores são identificados como as células, no *GridWare*, com a maior duração cumulativa (Lewis et al., 1999). Neste estudo, as duas variáveis categoriais são a intervenção da terapeuta e a resposta da cliente. As grelhas deste estudo foram criadas com recurso ao software *GridWare*, desenvolvido por Lamey e colaboradores (2004). Após obter as grelhas com as intervenções da terapeuta e as respostas da cliente procedeu-se ao cálculo dos atratores através do método *winnowing* descrito em Hollenstein (2013, pp.74-76). Para o cálculo dos atratores foram utilizadas duas tabelas: "*Duration*" e " $((Observed-expected)^2)expected$ ". Na primeira tabela "*Duration*" (ie., "*Mean Duration*") coloca-se a duração (medida em segundos) para cada um dos episódios interativos, esta duração encontra-se no menu "*Measures*" do software *GridWare*. De seguida retira-se em cada linha o valor com menor duração.

## COLABORAÇÃO TERAPÊUTICA EM GANHOS SÚBITOS

Depois de colocar todos os episódios, na parte final da tabela encontra-se três colunas: uma coluna com “Total (D)” que corresponde à duração total da sessão, o esperado é que o valor decresça à medida que os episódios com menor duração vão sendo retirados; outra coluna com “# Cells(C)” que corresponde ao número de células ocupadas em cada linha, ou seja corresponde ao número de episódios, este valor pode ler-se no menu “Measures” em “Overall Cell Range” por último a coluna “Expected (D/C)” que corresponde ao valor médio (ou esperado) da duração de cada um dos episódios. Na segunda tabela “ $((Observed-expected)^2)/expected$ ” determinam-se os desvios para cada episódio em relação ao valor médio. Após colocar todos os episódios, no final da tabela estão cinco colunas: na coluna “Sum (D)” é feita a soma de todos os desvios por linha; na coluna “# Cells (C)” é colocado o número de células ocupadas em cada linha; a coluna “H-score” diz respeito ao valor de heterogeneidade e determina-se dividindo a soma de todos os desvios pelo número de células ocupadas ( $Sum(D) / \# Cells (C)$ ) em cada linha; na quarta linha os valores da heterogeneidade são convertidos em proporções. Estas proporções são calculadas dividindo o valor de heterogeneidade em cada linha pelo valor da heterogeneidade na primeira linha, deste modo o primeiro valor será sempre um e a proporção irá descer ou manter o valor. É na última coluna “Drop %” que se identificam o(s) atrator(s) da sessão, que correspondem aos episódios retidos após a maior queda na proporção de heterogeneidade. A queda deve ser maior ou igual a 50% (Lewis et al., 1999), caso isso não aconteça considera-se a última queda para zero.

### Resultados

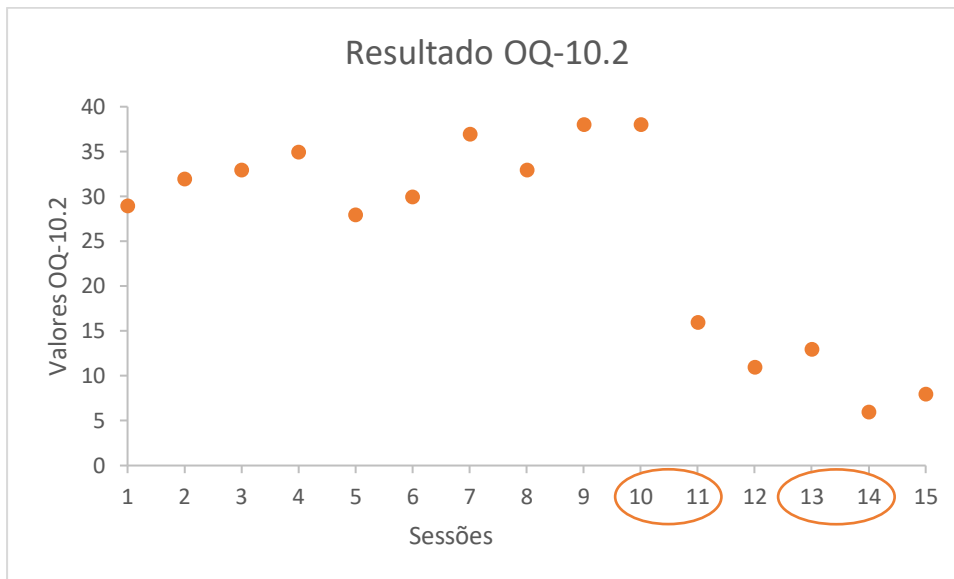
Os resultados obtidos neste estudo foram analisados de forma compreensiva e descritiva. Com o intuito de responder às questões de investigação são apresentados, num primeiro momento, os resultados obtidos que permitiram caracterizar a colaboração terapêutica ao longo do todo o caso, e num segundo momento, a caracterização da colaboração nas sessões com ganho súbito e nas sessões pré-ganho súbito. Em concordância com o objetivo estabelecido identificaram-se os episódios interativos atratores nas sessões de pré-ganho e nas sessões de ganho súbito.

#### Características dos ganhos súbitos medidas no OQ-10.2

Os resultados da análise indicam que foram identificadas duas sessões com ganhos súbitos neste caso. O primeiro ganho aconteceu da sessão 10 para a 11, nestas sessões a cliente obteve um total de 38 pontos na sessão de pré-ganho e 16 pontos na sessão de ganho. O segundo aconteceu da sessão 13 para a sessão 14, a sessão pré-ganho com um total de 13 pontos e a sessão de ganho com um total de 6 pontos. A figura 1 mostra a evolução dos valores do OQ10.2 e identifica a ocorrência dos dois ganhos súbitos.

#### Figura 1

Valores obtidos no OQ-12.2 ao longo de todo o caso



### Episódios interativos atratores em todas as sessões do processo terapêutico

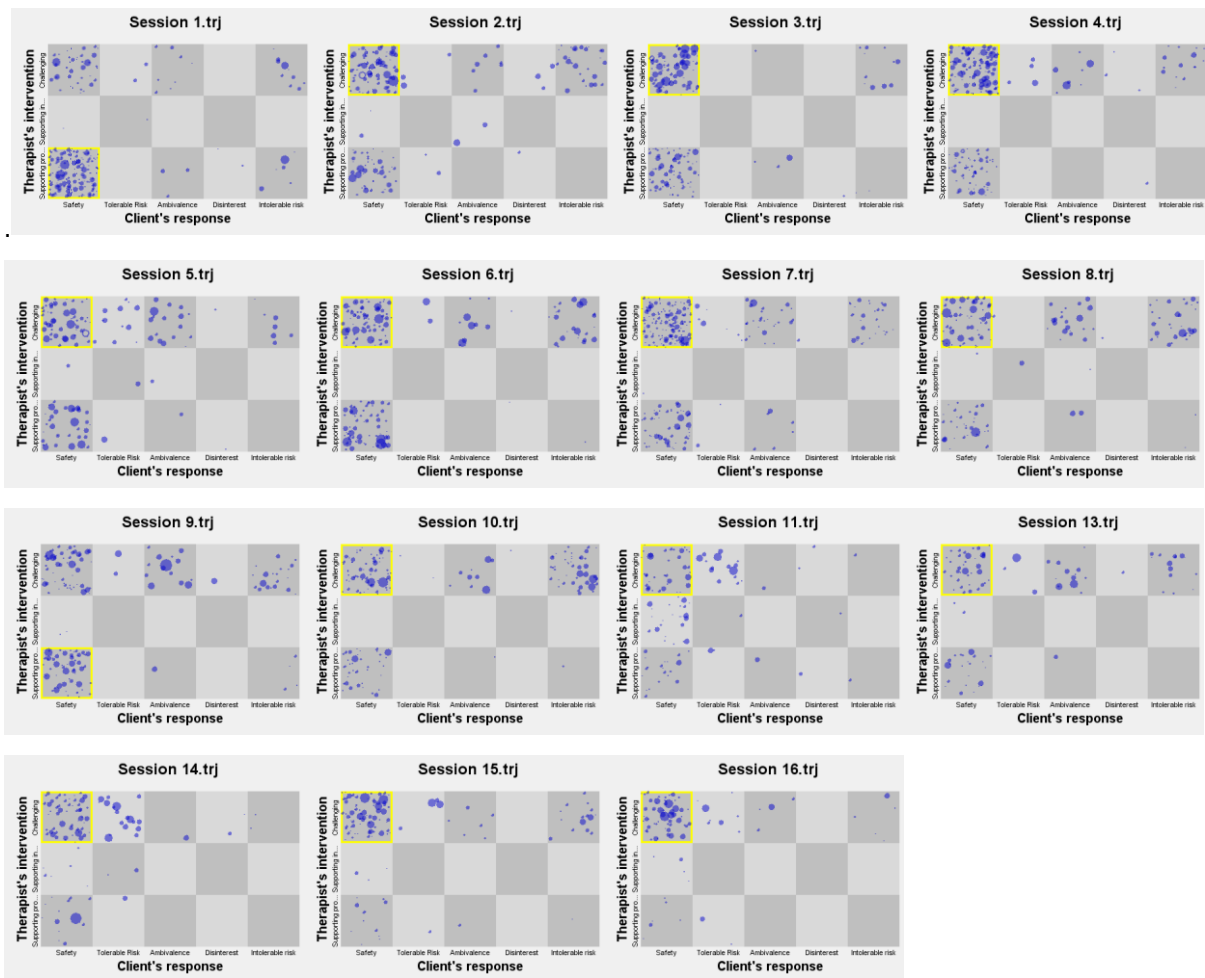
Analisando as 15 sessões de terapia, foram identificados, nas interações da díade, 15 atratores, um em cada sessão. Entre os 15 tipos de episódios interativos, definidos a partir do SCCT, apenas dois foram considerados atratores neste caso, o episódio interativo de suporte no problema-segurança e o episódio interativo de desafio-segurança. Verificamos que o episódio interativo de desafio-segurança emergiu como atrator predominante ao longo do processo ( $n= 13$ ; 86,66 %). Este episódio interativo foi atrator nas sessões 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15 e 16). Quanto ao episódio interativo de suporte no problema-segurança surgiu nas sessões 1 e 9 ( $n= 2$ ; 13,33%). O atrator suporte no problema-segurança surge na 1ª sessão, onde a terapeuta explorou o problema da cliente, mas também na sessão 9 onde a cliente manifestou necessidade de reformular algumas questões relacionadas com o seu problema e com a sua evolução nas sessões de terapia.

A figura 2 mostra os atratores em cada sessão terapêutica do processo analisado, assim como a ocorrência e a duração de outros episódios colaborativos e não colaborativos em cada sessão. Os círculos a azul representam a interação da díade e o tamanho destes representa o tempo de duração da interação, quanto maior o círculo maior é a duração da interação. Cada quadrado revela um par de interação, quando o quadrado tem muitos círculos isso demonstra que a díade passou mais tempo nessa interação.

### Figura 2

*Episódios atratores em cada sessão terapêutica*

## COLABORAÇÃO TERAPÊUTICA EM GANHOS SÚBITOS



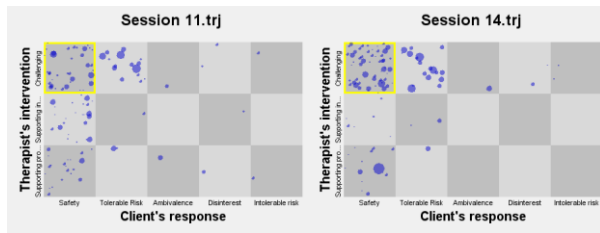
### Episódios interativos atratores nas sessões pré e pós ganho súbito e nas sessões com ganho súbito

Como já referido acima, os ganhos súbitos foram identificados da sessão 10 para a sessão 11 e da sessão 13 para 14. No que diz respeito à colaboração terapêutica na sessão 11 (ganho súbito) verificou-se que o episódio interativo desafio-segurança foi atrator, tal como na sessão anterior a sessão 10 (pré-ganho súbito). Como não existem dados de SCCT da sessão 12 não foi possível caracterizar a colaboração na sessão de pós-ganho súbito. Em relação à colaboração terapêutica aquando da segunda ocorrência de ganho súbito, verificou-se que o episódio interativo desafio-segurança emergiu como atrator quer na sessão 14 (ganho súbito), na sessão 15 (pós-ganho súbito) e na sessão 13 (pré-ganho). Nos episódios de ganho súbito a diáde interagiu ao nível do desafio por parte da terapeuta sugerindo que a terapeuta desafiou a perspetiva da cliente, com respostas da cliente de segurança. A figura 3 mostra os episódios interativos atratores nas sessões com ganho súbito, assim como a ocorrência e a duração de outros episódios colaborativos e não colaborativos em cada sessão.

### Figura 3

*Episódios interativos atratores nas sessões com ganhos súbitos*

## COLABORAÇÃO TERAPÊUTICA EM GANHOS SÚBITOS



### Análise dos episódios interativos, não atractores mais frequentes, nas sessões de pré-ganho e ganho súbito

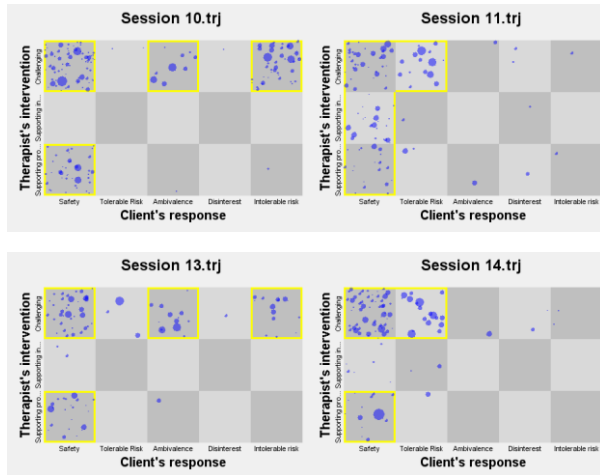
Uma vez que os episódios de ganhos súbitos apresentam os mesmos episódios interativos atractores tanto nas sessões de ganho súbito como nas sessões pré-ganho súbito fizemos uma análise exploratória de outros episódios interativos que foram frequentes. Nestas sessões ocorreram episódios interativos diferenciadores da colaboração, em comparação com outras sessões do caso. Deste modo foi feita uma análise mais detalhada da colaboração nestas sessões, e verificou-se que na sessão 10 (Valor total da sessão = 3749 s) apesar do episódio interativo atractor ser desafio-segurança (Valor da duração média=1446 s) a díade interagiu com suporte no problema – segurança(m=699), e passou bastante tempo na zona fora da ZDTP nos episódios interativos de desafio-risco intolerável (m=1149 segundos) e desafio – ambivalência (m=404 S). Na primeira sessão de ganho súbito, sessão 11 (2772 s), a interação da díade é diferente da sessão anterior, pré-ganho, nesta sessão para além do episódio atractor desafio-segurança (m=899 s) a díade passou tempo em interações de desafio-risco tolerável (m=717 s), suporte na inovação-segurança (m=546 s) e suporte no problema-segurança (m=312 s), o que mostra que a díade passou bastante tempo na zona potencial da ZDTP. Nesta sessão a terapeuta interveio com desafio e suporte no problema como na sessão anterior, mas nesta sessão é visível que a díade passou tempo na interação suporte na inovação-segurança o que não aconteceu na sessão anterior, nem em comparação com todas as sessões anteriores a este primeiro ganho súbito. Nas respostas da cliente é notória uma diferença em relação à sessão de pré-ganho uma vez que a cliente deixa de responder com ambivalência e risco intolerável e passa a responder com segurança e risco tolerável. Na segunda sessão de pré-ganho, a sessão 13 (2558 s) a díade interagiu em outros tipos de interação para além do atractor desafio-segurança (m=926 s). Os episódios onde a díade interagiu com mais frequência foram desafio-ambivalência (m=487 s), suporte no problema-segurança (m=464 s) e desafio-risco intolerável (m=364 s). No segundo ganho súbito, ocorrido na sessão 14 (3177 s), com o episódio atractor desafio-segurança (m=1480 s) seguindo-se dos episódios frequentes desafio-risco tolerável (m=999 s) e suporte no problema-segurança (m=423 s). Nesta sessão a terapeuta interveio principalmente com desafio e suporte no problema como na sessão anterior, enquanto a cliente

## COLABORAÇÃO TERAPÊUTICA EM GANHOS SÚBITOS

respondeu com segurança e risco tolerável. A figura 4 mostra os episódios interativos mais frequentes nas sessões de pré-ganho e ganho súbito.

**Figura 4**

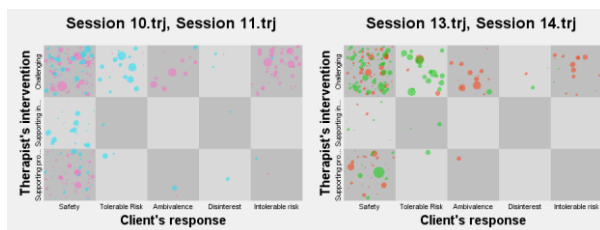
*Episódios interativos nas sessões pré-ganho súbito e nas sessões com ganhos súbitos*



Comparando as duas sessões de pré-ganho súbito a diáde teve uma interação semelhante nas duas passando a maior parte do tempo nos mesmos tipos de interação. Os episódios de ganho súbito quando comparados são semelhantes, mas na sessão 14 a diáde não interagiu durante muito tempo no par de interações suporte na inovação-segurança, como na sessão do primeiro ganho súbito. A figura 5 mostra os episódios interativos das sessões de pré-ganho e ganho súbito. Os círculos com a cor rosa correspondem à sessão 10, os de cor azul são da sessão 11, os de cor laranja são da sessão 13 e por último os círculos de cor verde são da sessão 14.

**Figura 5**

*Episódios interativos nas sessões pré-ganho súbito e nas sessões com ganhos súbitos*



## Discussão

O presente estudo teve como objetivo caracterizar a colaboração terapêutica em sessões de pré-ganho súbito e em sessões de ganho súbito, num estudo de caso de sucesso. Os resultados mostram que os episódios interativos, mesmo quando não foram identificados como atratores surgem ao longo de todo o caso clínico e com grande duração na interação da diáde. Como esperado, tendo em conta a



## COLABORAÇÃO TERAPÊUTICA EM GANHOS SÚBITOS

literatura sobre ganhos súbitos, neste caso com ganhos súbitos verificaram-se melhorias sintomáticas nas sessões seguintes.

A cliente no final das sessões terapêuticas apresentou valores de sintomatologia baixos e foi considerado um caso de sucesso. Este resultado parece consistente com o resultado verificado nas investigações de Aderka e colaboradores (2012) que indica que os indivíduos que experimentaram ganhos súbitos evidenciaram maiores reduções nos sintomas do pré-tratamento para o pós-tratamento.

Tendo em conta a evolução da colaboração terapêutica ao longo do caso, os resultados revelam que a díade manteve quase sempre o mesmo tipo de episódio interativo como atrator nas quinze sessões analisadas. Os episódios interativos atratores encontrados foram desafio-segurança e suporte no problema-segurança. Estes dados indicam que a díade interagiu a maior parte do tempo dentro da ZDPT da cliente. Este resultado é coerente com a proposta do modelo de colaboração terapêutica (Ribeiro et al., 2013) e com os resultados de outros estudos de caso com sucesso terapêutico, em diversas abordagens terapêuticas (e.g., Ferreira, et al., 2015; Ribeiro et al 2014; Ribeiro et al., 2019). Neste estudo, foram identificados principalmente episódios onde a terapeuta desafiou a perspectiva da cliente e esta respondeu sobretudo com segurança. Estes dados parecem relevantes, uma vez que quando as intervenções do terapeuta são de desafio é esperado que estimulem a mudança do cliente, ajudando-o a rever as suas perspectivas desadaptativas ao considerar novas alternativas (Ribeiro et al., 2019). Por outro lado, a cliente aceitou a maior parte do tempo este desafio, sugerindo que a díade trabalhou tendencialmente na proximidade da zona potencial.

O episódio interativo de suporte no problema-segurança foi atrator na primeira sessão, mas também na sessão 9. Uma análise do conteúdo da sessão 9, sugere que a intervenção de suporte no problema por parte da terapeuta parece ter sido responsiva às necessidades da cliente, uma vez que nesta sessão a cliente demonstrou insatisfação com o seu progresso na terapia, "...eu achava que eu estava melhorando, mas agora afinal acho que não...". Estas intervenções de suporte do problema por parte da terapeuta, seguidas de resposta de segurança da cliente, sugerem que a terapeuta compreendeu as necessidades da cliente, respondeu às necessidades expressas e, percebendo a problemática da cliente e as dificuldades apresentadas. A cliente indicou sinais de segurança face a esta compreensão, o que pode ter criado disponibilidade para a mudança. Retomar a experiência de segurança nesta sessão poderá ter aumentado o conforto e a confiança na terapeuta e no processo terapêutico e aumentar a disponibilidade para avançar na mudança.

Considerando os resultados obtidos em específico nas sessões pré-ganho súbito e de ganho súbito, estes parecem ser relevantes na perspectiva da mudança. Parece existir um padrão nas duas

## COLABORAÇÃO TERAPÊUTICA EM GANHOS SÚBITOS

sessões de pré-ganho e nas duas de ganho súbito. Em comparação com as sessões de pré ganho, nas sessões de ganho súbito a díade passa a interagir mais tempo dentro da ZDPT, onde se percebe que a cliente mudou as suas respostas e passa a dar respostas de mudança respondendo com segurança e risco tolerável. O trabalho terapêutico é mais produtivo quando o diálogo terapêutico ocorre dentro da ZDPT (Ribeiro et al., 2013). Estes resultados são igualmente coerentes com a concetualização de ganho súbito de Yasinski e colaboradores (2019) que perceberam uma flexibilidade psicológica nas sessões de pré-ganho súbito que parece promover mudanças cognitivas e afetivas no processo emocional.

Apesar dos resultados ao nível dos episódios atratores serem redundantes, nas sessões de pré-ganho e de ganho súbito, dado que foi identificado o mesmo episódio interativo atrator, desafio-segurança, são visíveis outras interações nestas sessões que não acontecem em outras sessões do caso, principalmente nas sessões de ganho súbito. Um fator importante nestes dados é o facto de, tanto nas sessões de pré-ganho como nas sessões de ganho, existir uma consistência dos episódios interativos mais salientes observados, parecendo existir um padrão. Nas duas sessões de pré-ganho súbito é possível observar, para além do episódio interativo atrator, que a díade passou tempo em episódios de desafio-ambivalência, desafio-risco intolerável e suporte no problema-segurança. Quando a terapeuta intervém com suporte no problema parece estar a tentar equilibrar a cliente, tendo em conta o atrator desafio-segurança, o que poderá permitir que a cliente avance para a mudança se esta se sentir apoiada e compreendida. Por outro lado, quando a terapeuta interage com desafio, mas as respostas da cliente estão no limite da ZDPT, quando a cliente responde com ambivalência, ou fora da ZDPT com respostas de risco intolerável é importante perceber o que isto provoca em termos de mudança. Isto leva a querer que a cliente invalide a intervenção da terapeuta, e não mostra abertura para o desafio proposto. Quando o cliente invalida a intervenção do terapeuta a interação ocorre fora dos limites da ZDPT do cliente e este experienciou um risco intolerável (a intervenção do terapeuta foi percebida como muito exigente ou irrelevante). Por fim, o cliente pode ainda responder com ambivalência, ou seja, a resposta do cliente oscila entre validar e invalidar a intervenção do terapeuta, o que mostra que a interação deve ter ocorrido nos limites do ZDPT do cliente (Ribeiro et al., 2019).

Contudo, parece importante perceber que esses episódios aconteceram nas sessões de pré-ganho súbito, isto é, trabalhar no limite da zona ou até mesmo fora parece ter estimulado a cliente para a mudança, uma vez que nas sessões seguintes dá-se o ganho súbito. As ações da terapeuta parecem ter estimulado a perspetiva problemática da cliente, o que poderá ter levado a cliente a refletir sobre a divergência de perspetivas. É também relevante perceber que nas sessões a seguir, as de ganho súbito, a díade trabalha maioritariamente dentro da ZDPT.

## COLABORAÇÃO TERAPÊUTICA EM GANHOS SÚBITOS

As sessões de ganho súbito caracterizam-se principalmente por episódios interativos de desafio-segurança, o episódio interativo atrator em ambas, mas a díade passa também tempo em interações de suporte no problema. Parece importante salientar que na sessão 11, onde acontece o primeiro ganho súbito, a terapeuta interage com suporte na inovação, interação que quase não tinha acontecido até esta sessão. A terapeuta mostra assim, interesse em compreender e reconhecer as mudanças realizadas e mencionadas pela cliente. No entanto, parece perceber também a tolerância da cliente para a mudança e desafia-a ainda mais, o que pode ter surtido um efeito de consolidação na mudança da cliente. Percebemos isto, dado que as respostas da cliente passam a ser essencialmente de segurança e risco tolerável mesmo quando a terapeuta interage com desafio, trabalhando dentro da ZDPT. Parece notório que em termos de responsividade, a terapeuta parece perceber que a cliente estava mais disponível para aceitar o desafio, o que é importante realçar, uma vez que nas sessões anteriores de pré-ganho a cliente invalidou ou reagiu com ambivalência, mas nas sessões seguintes de ganho súbito, parece ter surtido um efeito e a cliente está a mobilizar-se para a mudança. Podemos observar este efeito, posto que a terapeuta continua dentro das mesmas intervenções, equilibrando desafio e suporte no problema na sessão seguinte, a sessão de ganho súbito, contudo a cliente muda as suas respostas passando a responder com segurança e risco tolerável.

Esta evolução da cliente, para tolerar o desafio, torna-se visível na sessão 14, segunda sessão de ganho súbito, uma vez que apresenta novamente respostas de segurança e risco tolerável, trabalhando novamente dentro da zona potenciadora de mudança. Nesta segunda sessão de ganho a terapeuta parece ter sido novamente responsiva às necessidades da cliente e deixa de fazer intervenções de suporte na inovação e foca-se nas interações de desafio. Este enfoque em desafiar a perspectiva da cliente parece ter como objetivo consolidar e ampliar os ganhos terapêuticos conseguidos até aqui. Nas sessões de ganho súbito em comparação com as sessões de pré-ganho súbito verificam-se menos respostas de risco intolerável quando é desafiada pela terapeuta, o que parece sugerir que com o avançar do trabalho terapêutico, ou por estar mais próxima do fim da terapia, a cliente parece tolerar mais as propostas de desafio da terapeuta. O que parece estar de acordo com a literatura de Ferreira e colaboradores (2015) que sugerem que os terapeutas devem ser responsivos às respostas às respostas das intervenções, estando atentos aos sinais de colaboração e de não colaboração.

De uma forma geral os resultados deste estudo levam-nos a questionar o trabalho dos terapeutas nos limites ou fora da ZDPT nas sessões de terapia. A proposta do modelo colaborativo de Ribeiro e colaboradores (2013) referem importante uma análise dos microprocessos envolvidos no desenvolvimento da colaboração e que o trabalho terapêutico é mais produtivo quando o diálogo

## COLABORAÇÃO TERAPÊUTICA EM GANHOS SÚBITOS

terapêutico ocorre dentro da ZDPT do cliente. O facto da cliente responder com ambivalência ou até invalidar as propostas da cliente neste estudo de caso pareceu promissor para a ocorrência do ganho súbito. É importante também destacar que depois a díade volta a trabalhar dentro da ZDPT. A literatura diz que para evitar exceder a ZDPT em qualquer terapia, os terapeutas devem ser sensíveis à prontidão do cliente, devem estimar com precisão a localização e amplitude atual da ZDPT formulando e ajustando as intervenções (Stiles et al., 2016). Neste sentido a investigação mostra que parece ser importante que o terapeuta esteja atento às respostas da cliente e à sua disponibilidade para ser desafiada. Como foi referido na literatura, se o terapeuta perceber que é importante continuar com intenções clínicas, como por exemplo interpretações, estes devem estar atentos às respostas dos clientes e verificar se as suas intervenções são oportunas e apropriadas ou se devem ser ajustadas (Cardoso et al., 2019).

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser refletidas. Deverá ser considerada a falta da transição e codificação da sessão 12, devido à ausência de áudio na gravação da sessão. Neste sentido, a existência dessa sessão permitiria que o estudo de caso fosse mais detalhado.

Adicionalmente, este estudo utilizou um procedimento diferente na identificação do ganho súbito, deste modo a comparação com outros estudos sobre ganhos súbitos deve ser cautelosa.

Em suma, os resultados deste estudo parecem sugerir a existência de um padrão colaborativo distinto nas sessões de ganho súbito. Parece importante verificar que a díade passou bastante tempo em interações que não foram considerados atratores nessas sessões. Neste sentido aparenta ser relevante a atenção da terapeuta às respostas da cliente fora ou no limite da ZDPT, uma vez que parece ter potenciado a mudança. Este movimento fora parece ter flexibilizado a intervenção, apesar da terapeuta ter arriscado intervir fora da zona ela equilibrou a interação, uma vez que o atractor ocorre dentro da ZDPT. Parece igualmente importante que na sessão de ganho, depois de uma mudança sintomática, a cliente parece aceitar melhor o desafio. Apesar dos resultados serem num contexto de estudo de caso desenvolvido numa perspetiva de *theory-building*, têm a vantagem de suscitar um conjunto de hipóteses importantes como replicação com casos de sucesso ou insucesso de criar hipóteses para estudos amostrais.

Referências

- Aderka, I. M., Nickerson, A., Bøe, H. J., & Hofmann, S. G. (2012). Sudden gains during psychological treatments of anxiety and depression: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(1), 93–101. <https://doi.org/10.1037/a0026455>
- Cardoso, C., Pinto, D., & Ribeiro, E. (2020). Therapist's actions after therapeutic collaboration breaks: a single case study. *Psychotherapy Research, 30*(4), 447–461. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1633483>
- Deisenhofer, A. K., Rubel, J. A., Bennemann, B., Aderka, I. M., & Lutz, W. (2021). Are some therapists better at facilitating and consolidating sudden gains than others? *Psychotherapy Research*. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1921302>
- Erekson, D. M., Clayson, R., Park, S. Y., & Tass, S. (2020). Therapist effects on early change in psychotherapy in a naturalistic setting. *Psychotherapy Research, 30*(1), 68–78. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1556824>
- Ferreira, A., Ribeiro, E., Pinto, D., Pereira, C., & Pinheiro, A. (2015). Colaboração terapêutica: Estudo comparativo dois casos de insucesso terapêutico – um caso finalizado e de um caso de desistência. *Análise Psicológica, 33*(2), 165–177. <https://doi.org/10.14417/ap.938>
- Flückiger, C., Del, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The Alliance in Adult Psychotherapy: A Meta-Analytic Synthesis. *Psychotherapy, 55*(4), 316–340. <https://doi.org/10.1037/pst0000172>
- Hatcher, R. L. (1999). Therapists' views of treatment alliance and collaboration in therapy. *Psychotherapy Research, 9*(4), 405–423. <https://doi.org/10.1080/10503309912331332831>
- Hollenstein, T. (2013). State Space Grids: Depicting Dynamics Across Development. *Springer US*. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5007-8>
- Horvath, A. O. (2006, September). The alliance in context: Accomplishments, challenges, and future directions. *Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.258>
- Horvath, A. O. (2013). You can't step into the same river twice, but you can stub your toes on the same rock: Psychotherapy outcome from a 50-year perspective. *Psychotherapy, 50*(1), 25–32. <https://doi.org/10.1037/a0030899>
- Lambert, M. J., Finch, A., Okiishi, J., & Burlingame, G. (2005). Administration and scoring manual for the OQ-10.2. OQ Measures, LLC.
- Lambert, M. J., Hansen, N. B., Umphress, V., Lunnen, K., Okiishi, J., Burlingame, G., & Reisinger, C. W. (1996). Administration and scoring manual for the Outcome Questionnaire (OQ-45.2).

- Wilmington, DE: American Professional Credentialing Services, 35.
- Leiman, M., & Stiles, W. B. (2001). Dialogical sequence analysis and the zone of proximal development as conceptual enhancements to the assimilation model: The case of Jan revisited. *Psychotherapy Research, 11*(3), 311–330. <https://doi.org/10.1080/713663986>
- Lemmens, L. H. J. M., DeRubeis, R. J., Arntz, A., Peeters, F. P. M. L., & Huibers, M. J. H. (2016). Sudden gains in Cognitive Therapy and Interpersonal Psychotherapy for adult depression. *Behaviour Research and Therapy, 77*, 170–176. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.014>
- Lepper, G., & Mergenthaler, E. (2007). Therapeutic collaboration: How does it work? *Psychotherapy Research, 17*(5), 576–587. <https://doi.org/10.1080/10503300601140002>
- Lewis, M. D., Lamey, A. V., & Douglas, L. (1999). A new dynamic systems method for the analysis of early socioemotional development. *Developmental Science, 2*(4), 457–475. <https://doi.org/10.1111/1467-7687.00090>
- Lutz, W., Ehrlich, T., Rubel, J., Hallwachs, N., Röttger, M. A., Jorasz, C., ... Tschitsaz-Stucki, A. (2013). The ups and downs of psychotherapy: Sudden gains and sudden losses identified with session reports. *Psychotherapy Research, 23*(1), 14–24. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.693837>
- Machado, P. P. P., & Fassnacht, D. B. (2015). The Portuguese version of the Outcome Questionnaire (OQ45): Normative data, reliability, and clinical significance cut-offs scores. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 88*(4), 427–437. <https://doi.org/10.1111/papt.12048>.
- Oliveira, J. T., Faustino, D., Machado, P. P. P., Ribeiro, E., Gonçalves, S., & Gonçalves, M. M. (2021). Sudden Gains and Ambivalence in the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorder. *International Journal of Cognitive Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s41811-021-00106-w>
- Oliveira, J. T., Ribeiro, A. P., & Gonçalves, M. M. (2020a). Ambivalence in psychotherapy questionnaire: Development and validation studies. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 27*(5), 727–735. <https://doi.org/10.1002/cpp.2457>.
- Ribeiro, A. P., Ribeiro, E., Loura, J., Gonçalves, M. M., Stiles, W. B., Horvath, A. O., & Sousa, I. (2014). Therapeutic collaboration and resistance: Describing the nature and quality of the therapeutic relationship within ambivalence events using the therapeutic collaboration coding system. *Psychotherapy Research, 24*(3), 346–359. doi:10.1080/10503307.2013.856042
- Ribeiro, E., Cunha, C., Teixeira, A. S., Stiles, W. B., Pires, N., Santos, B., ... Salgado, J. (2016).

## COLABORAÇÃO TERAPÊUTICA EM GANHOS SÚBITOS

- Therapeutic collaboration and the assimilation of problematic experiences in emotion-focused therapy for depression: Comparison of two cases. *Psychotherapy Research*, 26(6), 665–680. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1208853>
- Ribeiro, E., Fernandes, C., Santos, B., Ribeiro, A., Coutinho, J., Angus, L., & Greenberg, L. (2014). The development of therapeutic collaboration in a good outcome case of client-centered therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 13(2), 150–168. doi:10.1080/14779757.2014.893250
- Ribeiro, E., Pinto, D., Ribeiro, A. P., Gonçalves, M. M., Ferreira, A., Horvath, A. O., & Stiles, W. B. (2019). *Therapeutic Collaboration Coding System (TCCS): Manual revised*. Unpublished manuscript, School of Psychology, University of Minho, Braga, Portugal.
- Ribeiro, E., Ribeiro, A. P., Gonçalves, M. M., Horvath, A. O., & Stiles, W. B. (2013). How collaboration in therapy becomes therapeutic: The therapeutic collaboration coding system. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 86(3), 294–314. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2012.02066.x>
- Shalom, J. G., & Aderka, I. M. (2020, March 1). A meta-analysis of sudden gains in psychotherapy: Outcome and moderators. *Clinical Psychology Review*. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101827>
- Singh, T., Pascual-Leone, A., Morrison, O. P., & Greenberg, L. (2020). Working with emotion predicts sudden gains during experiential therapy for depression. *Psychotherapy Research*. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1866784>
- Singla, D.R., Hollon, S.D., Fairburn, C.G., Dimidjian, S., & Patel, V. (2019). The roles of early response and sudden gains on depression outcomes: Findings from a randomized controlled trial of behavioral activation in Goa, India. *Clinical Psychological Science*, 1–10. <https://doi.org/10.1177/2167702619825860>
- Stiles, W. B. (2007). Theory-building case studies of counselling and psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(2), 122–127. <https://doi.org/10.1080/14733140701356742>
- Stiles, W. B., Gabalda, I. C., & Ribeiro, E. (2016). Exceeding the therapeutic zone of proximal development as a clinical error. *Psychotherapy*, 53(3), 268–272. <https://doi.org/10.1037/pst0000061>
- Stiles, W. B., Leach, C., Barkham, M., Lucock, M., Iveson, S., Shapiro, D. A., Iveson, M., & Hardy, G. E. (2003). Early sudden gains in psychotherapy under routine clinic conditions: Practice-based evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 14–21. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.14>

## COLABORAÇÃO TERAPÊUTICA EM GANHOS SÚBITOS

- Tang, T. Z., Beberman, R., DeRubeis, R. J., & Pham, T. (2005). Cognitive changes, critical sessions, and sudden gains in cognitive-behavioral therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(1), 168–172. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.1.168>
- Tang, T. Z., & DeRubeis, R. J. (1999). Sudden gains and critical sessions in cognitive-behavioral therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(6), 894–904. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.6.894>
- Tang, T. Z., Luborsky, L., & Andrusyna, T. (2002). Sudden gains in recovering from depression: Are they also found in psychotherapies other than cognitive-behavioral therapy? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(2), 444–447. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.2.444>
- Vittengl, J. R., Clark, L. A. & Jarrett, R. B. (2005). Validity of sudden gains in acute phase treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(1), 173-182. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.1.173>
- Vygotsky, L. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Weiss, M., Kivity, Y., & Huppert, J. D. (2014). How does the therapeutic alliance develop throughout cognitive behavioral therapy for panic disorder? Sawtooth patterns, sudden gains, and stabilization. *Psychotherapy Research, 24*(3), 407–418. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.868947>
- Wiedemann, M., Stott, R., Nickless, A., Beierl, E. T., Wild, J., Warnock-Parkes, E., ... Ehlers, A. (2020). Cognitive Processes Associated With Sudden Gains in Cognitive Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Routine Care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1037/ccp0000488>
- Yasinski, C., Hayes, A. M., Ready, C. B., Abel, A., Görg, N., & Kuyken, W. (2020). Processes of change in cognitive behavioral therapy for treatment-resistant depression: psychological flexibility, rumination, avoidance, and emotional processing. *Psychotherapy Research, 30*(8), 983–997. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1699972>



# COLABORAÇÃO TERAPÊUTICA EM GANHOS SÚBITOS

## Anexos

### Anexo A – Declaração da orientadora sobre submissão a Comissão de Ética

Eugénia Maria Ribeiro Pereira, Professora Auxiliar da Universidade do Minho, orientadora científica da dissertação com o título “Caracterização da Colaboração Terapêutica num caso Clínico com Ganhos Súbitos”, realizada por Sara Manuela Silva Freitas, declaro que o estudo desenvolvido usou dados recolhidos e analisados no âmbito de um projeto mais amplo – COLPsi – Colaboração Terapêutica e Correlatos Psicofisiológicos em Terapia Cognitivo Comportamental, do qual sou investigadora principal. Este projeto obteve aprovação da Comissão de Ética do Centro de Investigação em Psicologia, conforme referência CA\_CIPsi-072012 (anexa a esta declaração). Por ter sido feita uma análise secundária de dados previamente recolhidos, devidamente codificados e analisados, considero que as questões e cuidados éticos do presente estudo estão abrangidas e salvaguardadas pela avaliação e parecer favorável atribuído ao projeto global.

A orientadora científica

Assinado por: **EUGÉNIA MARIA RIBEIRO PEREIRA**  
Num. de Identificação: 08597268  
Data: 2021.06.02 18:58:47 +0100

Eugénia Ribeiro

