



Vasco Andrade Viegas | Estudo exploratório: o protocolo FIND e a suscitação de MIs

Uminho | 2022



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Vasco Andrade Viegas

O Estudo exploratório: o protocolo FIND e a
suscitação de MIs

junho 2022



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Vasco Andrade Viegas

**Estudo exploratório: o protocolo FIND e a suscitação
de MIs**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Psicologia Aplicada

Trabalho efetuado sob a orientação do
Professor Doutor Miguel M. Gonçalves
e da
Professora Doutora Maria Luísa Soares

junho 2022

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

Sem a guerreira a quem chamo de Mãe, nada disto seria possível. Pelo amor incondicional, todo o apoio e orientação nos momentos mais difíceis, dedico o presente estudo (e o feito que este representa) a Ana Isabel Amaral Andrade Viegas: a mulher mais forte do mundo, a minha sorte e proteção, o meu pilar e o meu maior orgulho.

Embora tenhas partido demasiado cedo, o mérito também é teu pai. Por todos os momentos que vivemos e pela tristeza de não cá estares para me ver nesta etapa, Paulo José da Silva Viegas, dedico este trabalho e esforço a ti meu melhor amigo. As saudades são inimagináveis.

À minha flor de Lua, este feito também é teu! Dizem que atrás de cada grande homem há uma grande mulher. Bem, posso não ser ainda um grande homem, mas decerto já tenho uma mulher incrível a apoiar-me. O teu apoio e paciência foram imprescindíveis, a tua sabedoria foi fulcral, as explicações que me deste inúmeras vezes... Sem ti não seria possível.

Agradeço a todos os membros da equipa de investigação de Processos de Mudança por me enriquecerem com os seus *insights* brilhantes, particularmente o Professor Miguel Gonçalves, o nosso líder que, sem sombra de dúvidas, é um homem para além de genial. Uma equipa não estaria completa sem representação do arquipélago da Madeira. Fico muito grato pela dedicação da Professora Maria Luísa Soares na orientação deste estudo. Nós das ilhas temos sempre uma ligação peculiar. Um agradecimento muito especial à Dra. Carina Magalhães pela grande carga de paciência e empatia que mostrou ao ensinar-me a codificar MIs, pelas palavras de encorajamento e por todo o tempo que passamos a encher matrizes de excel: um enorme obrigado! No mesmo registo, realço o Doutor João Batista pelo excelente programa de treino de codificação que liderou; os colegas Rui e Helena por terem contribuído para as codificações quando foi necessário um par. À minha colega micalense e amiga Ana Melo e a todos os outros membros que contribuem semanalmente, nas nossas reuniões, para que a nossa equipa se destaque entre todas as outras.

Ao Gonçalo por ser um irmão-pai-amigo excelente, impulsionando-me para novas transformações e com experiências infinitas valiosíssimas para partilhar.

A toda a minha família por proporcionar a pedra basilar de tudo o que sou e consigo

Aos meus amigos de sempre: Júlia, Bernie, Chico, Leandro, Jota, Fausto, Tiago, Miguel e todos os outros. Obrigado por tudo. Levo-vos comigo seja para onde esta aventura me levar.

Aos amigos que conheci em Braga e às micalenses com quem me tornei mais próximo: Daniela, Ana Rita, Ana Melo, Inês, Francisca, Júlia, Luís.

Obrigado do fundo do coração!

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.

Assinatura: Isaco Viçegas

Resumo

Os Momentos de Inovação (MIs) são exceções ao padrão de significado maladaptativo que clientes comumente apresentam no início da terapia e representam o aparecimento de uma nova forma de pensar, sentir ou agir. Os resultados de diversos estudos apontam para uma relação entre a produção de MIs e a redução da sintomatologia. O presente estudo pretende explorar o potencial do protocolo *Feedback Initiated Narrative Development* (FIND): uma intervenção de baixa intensidade criada com o objetivo de suscitar MIs. Para este fim, o estudo conta com 21 casos de um ensaio clínico aleatorizado em duas condições: terapia+FIND (grupo experimental) e terapia (grupo de controlo). Foram codificadas entrevistas de mudança de Elliot, levantados os MIs das mesmas e analisadas as diferenças entre os grupos. Os resultados não indicaram diferenças significativas entre grupos em termos de MIs, contudo, até à sexta sessão a sintomatologia do grupo experimental decresceu de forma mais acentuada. Isto pode dever-se ao facto de que os procedimentos do FIND se concentram no início da terapia, o protocolo pode não estar a ser reforçado o suficiente (intensidade demasiado baixa), não produzir efeito ou o efeito não estar a ser detetado. Estudos futuros de *follow-up* ao estudo presente são necessários.

Palavras-chave: Momentos de Inovação; Psicoterapia; Entrevistas de Mudança; Protocolo *Feedback initiated Narrative Development*; Abordagem de Capitalização

Abstract

Innovative Moments (IMs) are exceptions to the maladaptive framework of meaning that clients commonly show at the beginning of therapy and these IMs represent new ways of thinking, feeling or acting. The results of various studies point to a link between IM production and the reduction of symptoms. The current study aims to explore the potential of the *Feedback Initiated Narrative Development* protocol: a low intensity intervention created with the goal of eliciting the production of IMs. To achieve this, the current study has a sample of 21 cases from a randomized clinical trial in two conditions: therapy+FIND (experimental group) and therapy (control group). Elliott's change interviews were coded so that the IMs were extracted and group differences were analysed. Results show no significant differences between groups related to IMs, however, symptoms in the experimental group decreased in a more significant way compared to the control group. This might be due to the FIND procedures being focused on the beginning of therapy, the protocol could have been insufficiently engaged with in therapy (intensity could be too low), not produce an effect or have an undetected effect. Future studies are necessary to follow up on these results.

Keywords: Innovative Moments; Psychotherapy; Change Interviews; Feedback initiated Narrative Development Protocol; Capitalization

Índice

Introdução.....	8
Investigação sobre os Momentos de Inovação	9
Terapia Narrativa	10
Abordagem de capitalização e a ativação de recursos.....	11
FIND	12
Objetivo do estudo	12
Metodologia.....	13
Participantes	13
Tratamento e Terapeutas.....	13
Codificadores.....	14
Instrumentos	15
Procedimentos	16
Codificações	17
Análise de dados	17
Resultados	18
Discussão.....	21
Referências	25
Anexo.....	29

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Caracterização das entrevistas de mudança da totalidade da amostra.....	18
<i>Figura 2.</i> Caracterização dos resultados do questionário da entrevista de mudança entre grupo.....	19
<i>Figura 3.</i> Proporções de MIs, no grupo experimental e de controlo, na entrevista de mudança.....	19
<i>Figura 4.</i> Análise HLM da progressão sintomatológica, entre grupos, nas primeiras 6 sessões.....	20
<i>Figura 5.</i> Análise HLM da progressão sintomatológica, entre grupos, na totalidade das sessões.....	21

Introdução

A presente dissertação foca-se no estudo do protocolo *Feedback Initiated Narrative Development* (FIND - Gonçalves et al., 2020). Este protocolo tem como objetivo suscitar Momentos de Inovação em psicoterapia (MIs – Gonçalves et al., 2012; Gonçalves et al., 2016; Gonçalves et al., 2017). Parte-se do pressuposto de que o cliente tende, no início da terapia, a ver-se a si próprio, aos seus problemas e à sua vida através de uma lente negativa, denominada de padrão de significado maladaptativo (conceito semelhante à ideia de esquema oriunda da terapia cognitiva – Kovacs & Beck, 1978). Os MIs são exceções a este padrão, implicando o aparecimento de uma nova forma de pensar, sentir ou agir e são, pela sua acumulação, importantes para a emergência de um padrão alternativo. Estes momentos, narrados em sessão pelo cliente, ocorrem durante e fora da psicoterapia, de forma espontânea ou a partir da intervenção do terapeuta (Batista et al., 2020). Por exemplo, o padrão de significado maladaptativo poderá manifestar-se da seguinte forma: “Tenho de agradar sempre os outros, senão ninguém gostará de mim”, enquanto um MI poderá ser: “É agradável que as outras pessoas gostem de mim, mas não posso deixar as minhas necessidades para trás para que isso aconteça. Tenho de me priorizar”. Os MIs podem ser categorizados em três níveis (Fernández-Navarro et al., 2020). Os MIs de nível 1 representam um distanciamento do padrão de significado maladaptativo, o que faz com que surjam novas formas de entender o problema e/ou de contrariá-lo (Batista et al., 2020). Um exemplo de nível 1, continuando com o exemplo de agradar aos outros, poderia ser: “Estou farto(a) de fazer tudo pelos outros, tenho que mudar isto”. MIs de nível 2 implicam um contraste com a posição pessoal anterior (“Antes tentava agradar a toda a gente e deixava-me a mim próprio(a) para trás, agora priorizo-me”) ou afirmações sobre o modo como a mudança está a ocorrer (“ao prestar atenção aos motivos pelos quais digo sempre que sim a tudo e ao notar cada vez mais a minha necessidade de validação e de agradar aos outros, tenho vindo a perceber que pôr os outros em primeiro lugar não me enriquece”). Aqui a mudança é concretizada, observada, mantida ou desenvolvida e começa-se a formar o novo padrão de significado alternativo. Os pacientes exprimem uma identificação ou caracterização da mudança, mostrando um maior entendimento sobre os processos subjacentes ao seu problema, da própria mudança e das suas capacidades (Fernández-Navarro et al., 2020). O nível 3 representa uma reconceptualização da mudança e a consolidação de um novo padrão de significado alternativo. Implica uma articulação dos dois elementos que podem compor um MI de nível 2: um contraste articula-se com o processo de mudança que possibilitou este contraste. Um exemplo de nível 3 poderia ser: “Eu antigamente tentava agradar a toda a gente, dizia que sim a qualquer pedido por mais inconveniente que fosse e nem percebia que estava a desrespeitar-me a mim próprio(a) ao fazer isso. Hoje em dia

SUSCITAÇÃO DE MOMENTOS DE INOVAÇÃO

[contraste] tenho muito mais amor e respeito próprio, tornei-me mais confiante e apercebi-me que só queria agradecer aos outros para ter validação e carinho que não tinha. Comecei a dizer 'não' [processo] e isto não fez com que perdesse amizades”.

Resultados de estudos que serão apresentados de seguida apontam para a possibilidade de a presença dos MIs ser um preditor do sucesso terapêutico, logo, torna-se importante perceber como provocar o seu aparecimento, sendo este o objetivo do protocolo FIND. De seguida serão abordados os princípios da terapia narrativa sobre os quais os MIs e o FIND se baseiam, os resultados de diversos estudos sobre os MIs, a abordagem da capitalização em contraste com a abordagem da compensação e a caracterização do FIND e os objetivos do estudo.

Investigação sobre os Momentos de Inovação

Estudos com diferentes amostras, diagnósticos psicopatológicos e modelos psicoterapêuticos distintos permitiram a identificação de padrões que caracterizam os MIs e a sua evolução. Os MIs de nível 1 são mais frequentes em sessões iniciais da psicoterapia (Batista et al., 2020) e/ou em casos de insucesso terapêutico (Montesano et al., 2017). Os MIs de nível 2 tendem a surgir a meio do processo terapêutico, quando os resultados terapêuticos começam a tornar-se aparentes (Batista et al., 2020). Adicionalmente, MIs de nível 2 mostraram uma relação com a redução de sintomatologia em diversas amostras (Fernández-Navarro et al., 2018; Gonçalves et al., 2016; Gonçalves et al., 2017). Os MIs de nível 3 tipicamente surgem no fim do processo terapêutico, onde se torna possível a reconceptualização da mudança característica deste nível (Batista et al., 2020). Um estudo com uma amostra de 10 pessoas diagnosticadas com depressão major indica que MIs de nível 3 possuem uma relação consistente com o sucesso terapêutico (Fernández-Navarro et al., 2018). Mais concretamente, e segundo o estudo de Gonçalves et al. (2012), a probabilidade de MIs surgirem está significativamente associada à melhoria da sintomatologia depressiva. Os dados de diferentes estudos (Fernández-Navarro et al., 2018; Gonçalves et al., 2015; Gonçalves et al., 2016) indicam que o surgimento de MIs de nível 2 e 3 predizem a redução da sintomatologia. Contudo, é importante mencionar os dados de um estudo recente que indicam uma direccionalidade inversa aos estudos mencionados anteriormente, ou seja, nesta amostra a redução da sintomatologia foi preditora do aparecimento de MIs (Gonçalves et al., 2021). É importante referir que, embora não seja totalmente claro se é o surgimento de MIs que prediz a redução da sintomatologia ou o inverso, os dados dos estudos descritos nesta secção indicam uma relação entre a presença de MIs de níveis 2 e/ou 3 e o sucesso psicoterapêutico.

SUSCITAÇÃO DE MOMENTOS DE INOVAÇÃO

Estes resultados apontam para o grande potencial do modelo dos MIs como uma lente através da qual podemos compreender a mudança no processo terapêutico e possivelmente aumentar a probabilidade de sucesso do mesmo.

O protocolo FIND foi desenvolvido a partir do conceito de MIs, tendo influências da terapia narrativa (de onde o conceito de MI também emerge) e dos estudos sobre a capitalização vs. compensação em psicoterapia.

Terapia Narrativa

A terapia narrativa parte do pressuposto que as pessoas constroem narrativas sobre si e sobre as suas experiências. White (2007) afirma que as pessoas que procuram terapia, muitas vezes, veem os seus problemas como parte da sua identidade. As suas dificuldades são vistas como fazendo parte da sua natureza intrínseca e, ao tentar combater os problemas através deste entendimento, muitas vezes as pessoas acabam por piorá-los. É neste contexto que a externalização se torna fulcral no processo terapêutico, isto é, procurar separar totalmente a natureza da pessoa do seu problema, tornando possível o desemaranhar de perceções negativas a que as pessoas chegam sobre a sua identidade, experiência e problema(s). White e Epston (1990) afirmam que, ao externalizar o problema, a pessoa é capaz de se afastar do padrão de significado maladaptativo e aceder a novas perspetivas sobre a sua vida, tornando-se possível a identificação de dimensões das suas experiências que previamente eram totalmente desconsideradas como qualidades, capacidades, soluções ou eventos positivos. Para isto, é importante o processo de re-autoria, ou seja, a produção de narrativas alternativas. Neste âmbito o terapeuta tem o papel de, cuidadosamente, conduzir a pessoa a reflexões que a permitam reformular o seu padrão de significado maladaptativo (White, 2007). O conceito de resultados únicos (unique outcomes) é introduzido como um ponto de partida para o processo de re-autoria de narrativas (White, 2007). Resultados únicos são eventos que não se enquadram no padrão de significado maladaptativo e que, quando a pessoa se encontra constrangida pelo mesmo, não são vistos como tendo qualquer relevância. Contudo, é exatamente por não se enquadrarem no padrão de significado maladaptativo que podem funcionar como catalisadores de significados e narrativas alternativas. White e Epston (1990) caracterizam os resultados únicos como “factos ou eventos que contradizem o problema” e que “as narrativas de vida saturadas de problemas [padrão de significado maladaptativo] impedem a atribuição de novos significados a estas experiências.” (p.56). O modelo dos MIs é uma operacionalização empírica deste conceito de resultados únicos.

Na secção seguinte serão descritas as diferenças entre as abordagens de capitalização e compensação, tal como a ativação de recursos e dados de investigações relevantes. Estes conceitos

SUSCITAÇÃO DE MOMENTOS DE INOVAÇÃO

diferem dos pressupostos da terapia narrativa, mas, assemelham-se no sentido em que dão uma grande importância aos recursos e capacidades do cliente para a mudança.

Abordagem de capitalização e a ativação de recursos

É comum em psicoterapia haver um foco na identificação e redução de sintomatologia, pensamentos, sentimentos e comportamentos negativos. Por outras palavras, a intervenção baseia-se principalmente no problema do paciente e na redução dos seus défices (Maddux, 2008; Wood & Tarrier, 2010). Na procura por métodos psicoterapêuticos eficazes, tem vindo a surgir a importância de se trabalharem as potencialidades e recursos inerentes do paciente, emergindo um contraste entre as abordagens de compensação (tradicional, focadas nos défices) e de capitalização (focadas nos recursos do cliente) (Cheavens et al., 2012). Um estudo sobre o tratamento de depressão (Cheavens et al., 2012) produziu dados que indicam que uma abordagem de capitalização é mais eficaz do que uma abordagem de compensação. Neste estudo, os autores compararam um grupo de controlo que usufruiu de terapia cognitivo-comportamental (TCC) com um grupo experimental que usufruiu de TCC com a adição de estratégias de capitalização. Os resultados indicaram uma vantagem para o grupo experimental que se estabeleceu nas primeiras quatro semanas de tratamento e manteve-se durante as restantes doze semanas. Através destes dados, os autores sugerem que intervenções baseadas na abordagem de capitalização são essenciais especialmente no início da terapia, quando o cliente se encontra num estado de desmoralização e de falta de esperança. Uma meta-análise da autoria de Munder et al. (2019) analisou 10 estudos com o objetivo de comparar terapias tradicionais (grupo de controlo) com processos terapêuticos em que foram implementadas estratégias de capitalização (grupo experimental). Foram calculados os tamanhos do efeito, sendo que os dados indicam uma vantagem pequena a moderada a favor do grupo experimental.

Embora anteriormente tenham sido descritos dados de investigação que sugerem que a capitalização seja superior à compensação, é possível que existam dimensões importantes para a terapia em ambas. Grawe (1997) desenvolveu um modelo psicoterapêutico unificado que aborda aspetos que se relacionam tanto com os défices como com os recursos do cliente. A ativação de recursos surge deste modelo, sendo um de cinco mecanismos de mudança descritos pelo autor (aliança terapêutica, ativação do problema, ativação de recursos, mestria e clarificação motivacional) o mais fulcral no processo terapêutico. Isto porque, segundo o autor, se a ativação de recursos não for implementada os restantes mecanismos não terão qualquer efeito. Consiste, então, em focar e utilizar os recursos, qualidades, capacidades e até relações sociais do cliente no âmbito do seu processo de mudança. O mesmo autor afirma ainda que a ativação de recursos permite que a terapia se torne num contexto positivo em que os

SUSCITAÇÃO DE MOMENTOS DE INOVAÇÃO

clientes se envolvem ativamente no seu processo de mudança. Segundo Fluckiger e Holtforth (2008), este foco nas capacidades e recursos do paciente promove a aliança terapêutica, iniciando e mantendo um processo de feedback positivo que poderá fortalecer a adoção de estratégias de *coping* adaptativas. Fluckiger et al. (2009) sugere que a ativação de recursos impulsiona características como a autoconfiança e a autoestima, auxiliando a introspeção, coping e mudança de esquemas. No mesmo estudo, os autores apontam estratégias úteis para facilitar o processo da ativação de recursos, nomeadamente o elogio, a identificação ou foco nas qualidades pessoais e interpessoais, fomentação de objetivos e motivação e a reformulação dos problemas ou normalização das fraquezas do cliente.

De seguida será apresentado o protocolo FIND que se inspira nos conceitos e modelos anteriormente expostos.

FIND

O protocolo *Feedback Initiated Narrative Development* (FIND) foi criado com o intuito de desenvolver um procedimento suscitador de MIs e de explorar a utilidade, em psicoterapia, da identificação e ativação dos recursos e competências do paciente, procurando aumentar a eficácia do próprio processo terapêutico (o estudo clínico sobre a eficácia do protocolo neste âmbito está a ser desenvolvido). O FIND é uma intervenção de baixa intensidade que se articula facilmente com a terapia. Divide-se em três etapas (FIND I; FIND II; FIND III) que consistem em duas entrevistas (uma no início e uma no fim da terapia) e a observação e codificação de MIs de uma sessão terapêutica. Os conteúdos das aplicações do FIND são sumariados em cartas terapêuticas entregues ao terapeuta e ao cliente (Gonçalves et al., 2020). O FIND pretende conduzir à ativação de recursos através de questões como: “Quais são as suas qualidades principais que tenham sido importantes, especialmente em tempos difíceis, ao longo da sua vida?”; “Agora por favor pense por um momento sobre alguém que o(a) aprecie. O que é que esta pessoa diria se eu lhe perguntasse quais são os pontos fortes que esta vê em si, que, por vezes você não vê em si próprio(a)?”. A intenção de estimular a ativação de recursos é clara nestas duas (de dezasseis) questões do FIND I (primeira entrevista). O protocolo será apresentado detalhadamente na secção da metodologia.

Objetivo do estudo

O presente estudo pretende analisar se o FIND suscita uma maior proporção de MIs numa entrevista de mudança (Elliott et al., 2001) realizada no fim do processo terapêutico. A relação esperada entre o FIND e o surgimento e evolução de MIs baseia-se na ideia de que, ao aceder e fomentar os recursos da pessoa, esta consiga mais facilmente desafiar o seu padrão de significado mal adaptativo e gerar significados alternativos (i.e., MIs). Idealmente seriam analisadas todas as sessões terapêuticas,

SUSCITAÇÃO DE MOMENTOS DE INOVAÇÃO

contudo, considerando que o processo de codificação de MIs (descrito na secção da metodologia) implica um grande investimento de tempo, analisar todas as sessões de vários casos terapêuticos não é possível. A entrevista de mudança de Elliott, descrita em detalhe na secção da metodologia, surge como um indicador da presença de MIs durante a terapia e possibilita a execução do presente estudo (Montesano et al., 2015).

Metodologia

Participantes

O presente estudo conta com uma amostra de 21 casos, dos quais 15 são do sexo feminino. As suas idades estão compreendidas entre os 20 e os 53 anos, com uma média de aproximadamente 28 anos. No que diz respeito às habilitações académicas, 11 participantes completaram o ensino secundário, 1 participante o ensino básico e os restantes possuem um grau académico superior. A maioria dos participantes (N=12) são estudantes e os restantes exercem diversas ocupações (1 desempregado). No que toca ao diagnóstico, os participantes apresentam principalmente perturbações de ansiedade (N=8) e perturbações depressivas (N=9), sendo que em 6 casos existe comorbilidade entre ambas. A amostra conta ainda com 4 casos de perturbação obsessivo-compulsiva (POC).

Os critérios de inclusão no estudo foram os seguintes: ter mais de 18 anos de idade, concordar com a gravação das consultas e assinar o consentimento informado, possuir sintomatologia clinicamente significativa avaliada através da DIAMOND (Tolin et al., 2016) e do OQ-45.2 (Lambert et al., 1996; Machado & Fassnacht, 2014). Em termos de critérios de exclusão, foram excluídos os participantes que não apresentassem, como problemática principal, perturbações de ansiedade, perturbações depressivas ou POC. Adicionalmente, foram excluídos participantes com ideação suicida e uso de substâncias psicoativas, tal como participantes com histórico de perturbações psicóticas e/ou episódios de mania.

Tratamento e Terapeutas

Todos os participantes usufruíram do mesmo tratamento: Protocolo Unificado para Tratamento Transdiagnóstico de Perturbações Emocionais (UP; Barlow et al., 2011). O UP consiste num modelo terapêutico que utiliza estratégias cognitivo-comportamentais, transversal a diferentes psicopatologias que têm na sua génese as dificuldades de regulação emocional. A sua aplicação é estruturada e dividida em oito módulos: (1) aumento da motivação para o tratamento; (2) psicoeducação e identificação das experiências emocionais; (3) treino de consciência das emoções; (4) avaliação e reavaliação cognitiva; (5) evitamento emocional e comportamentos guiados pelas emoções; (6) consciência e tolerância das sensações físicas; (7) exposição a situações e interoceptiva; (8) prevenção de recaída. São previstas entre

SUSCITAÇÃO DE MOMENTOS DE INOVAÇÃO

12 a 18 sessões semanais, embora no fim do tratamento as sessões passem a ser quinzenais, com uma duração aproximada de 60 minutos. Os dados dos ensaios clínicos (Ellard et al., 2010; Farchione et al., 2012; Ellard et al., 2017) mostram que o UP é eficaz no tratamento de várias psicopatologias como a depressão, as perturbações de ansiedade entre outras.

Feedback Initiated Narrative Development protocol (FIND; Gonçalves et al., 2020)

O FIND tem três componentes (FIND I; FIND II; FIND III) realizadas em diferentes etapas do processo terapêutico que resultam em cartas terapêuticas que são devolvidas ao terapeuta e ao cliente. O FIND I é uma entrevista semiestruturada, aplicada antes da primeira sessão terapêutica, que questiona o paciente sobre as seguintes dimensões: (A) a sua vida para além ou sem o seu problema (e.g. “Gostaria que se descrevesse para além dos problemas que o trouxeram aqui. Pode parecer um exercício difícil quando nos sentimos dominados pelos nossos problemas, mas tente pensar sobre as diferentes áreas da sua vida e tente descrever-se como uma pessoa sem esse problema.”); (B) os recursos e competências da pessoa (e.g. “Quais são os seus pontos fortes que foram essenciais ao longo da sua vida, especialmente em situações difíceis?”); (C) os valores (e.g. “Quais são os valores mais importantes na sua vida?”); (D) as suas mudanças no passado (e.g. “Consegue lembrar-se de uma altura na sua vida em que tenha mudado positivamente? Pode descrever-me a situação?”); (E) a vida no futuro (e.g. “Imagine agora que esta terapia, que está a começar, fez com que realizasse os seus objetivos desejados. Por favor, permita a si próprio imaginar este futuro por uns momentos. Como é que você seria no futuro, digamos daqui a 5 ou 10 anos?”). Para o FIND II, é observada a quinta sessão, de onde são extraídos os MIs e formulada uma carta terapêutica sumariando os MIs identificados para serem lidos e discutidos na sexta sessão. O FIND III é realizado após a última sessão terapêutica e consiste em visitar, através de uma carta terapêutica, o que foi abordado na entrevista FIND I. É pedido que o paciente leia a carta e reflita sobre os aspetos importantes e/ou salientes do processo terapêutico, o que gostaria de adicionar ou alterar na carta e o que aprendeu para o seu futuro no caso de enfrentar problemas semelhantes.

Os casos foram seguidos por um total de 10 terapeutas, maioritariamente do sexo feminino (N=9), possuindo entre 1 e 15 anos de experiência e com uma média de, aproximadamente, 6 anos de experiência. A terapeuta que tratou o maior número de casos (8) tem 4 anos de experiência e, em 6 dos casos, dois terapeutas intervieram em co-terapia. Todos os terapeutas foram supervisionados semanalmente por uma equipa de terapeutas seniores com o objetivo de garantir a qualidade e integridade das intervenções.

Codificadores

As sessões foram codificadas por um total de 4 investigadores, 2 do sexo masculino e 2 do sexo

SUSCITAÇÃO DE MOMENTOS DE INOVAÇÃO

feminino. Um dos investigadores codificou todas as sessões excluindo três, visto que realizou o tratamento dos pacientes referentes a estas sessões, tem 10 anos de experiência clínica e encontra-se no processo de obter o grau de doutorado. Dois dos restantes codificadores possuem o grau de mestre e o último é um estudante de mestrado.

Instrumentos

Sistema de Codificação de Momentos de Inovação (SCMI; Gonçalves et al., 2011) O SCMI permite a identificação dos MIs em 3 níveis e também a sua proporção, isto é, a percentagem do tempo da sessão ocupada por MIs. Pode ser calculada uma proporção global e/ou a proporção de cada um dos níveis. É utilizado por dois codificadores para cada sessão, sendo necessária a existência de dois valores de acordo de fidelidade inter-codificadores explicados em mais detalhe na secção dos procedimentos.

Entrevista de Mudança (Elliott et al., 2001) A entrevista de mudança de Elliott, realizada após o fim da terapia, é uma entrevista semiestruturada que se debruça sobre as mudanças ocorridas e como estas ocorreram. Tem uma duração de 60 a 90 minutos, com o intuito de obter informação relevante (para o terapeuta e investigadores) e melhorar o processamento do trabalho terapêutico por parte do cliente (Elliott, 2012). São abordados os recursos e limitações que os clientes entendem terem desempenhado um papel nas mudanças observadas desde que a terapia começou (Rodgers & Elliott, 2015). Esta entrevista tenta encontrar mudanças negativas ou fatores desconhecidos, de forma a contrariar a expectativa comum de que a mudança se deve à intervenção profissional (Elliott et al., 2001). Neste mesmo sentido, procura também explorar fatores exteriores à terapia que influenciaram a mudança do cliente (Elliott, 2012). Ao tocar em todos estes pontos, é dado ao cliente o poder de partilhar e mapear toda a sua visão sobre o processo terapêutico. O seu cariz semiestruturado permite comparar e acumular resultados entre várias aplicações diferentes, mas, ao mesmo tempo, não utiliza questões demasiado específicas e segue uma ordem representada pelas seguintes etapas: abordar as mudanças que ocorreram desde que a terapia começou, incentivar a partilha detalhada do cliente e, por fim, focar nos aspetos ou mudanças negativas (Rodgers & Elliott, 2015). É pedido ao participante, também, que enumere as suas mudanças e que as avalie individualmente em relação às seguintes dimensões: (1) o quão esperadas ou surpreendentes foram as mudanças; (2) qual a probabilidade de as mudanças ocorrerem sem a terapia; (3) o quão importante foram as mudanças (Stephen et al., 2011).

Outcome Questionnaire 45.2 (OQ-45.2; Lambert et al., 1996; Machado & Fassnacht, 2014) O OQ 45.2 é aplicado no início e no fim do processo terapêutico, providenciando resultados úteis sobre a progressão da sintomatologia pré-pós terapia. É constituído por 45 itens divididos em três subescalas: sofrimento causado por sintomas, relacionamentos interpessoais e papel social. Estes itens são respondidos através

SUSCITAÇÃO DE MOMENTOS DE INOVAÇÃO

de escalas de Likert de 5 pontos, abrangendo de 0 a 4, sendo que 0 corresponde a “Nunca” e 4 corresponde a “Quase Sempre”. O resultado é a soma de todos os itens, podendo variar entre 0 a 180, onde pontuações mais altas indicam maior sofrimento psicológico. No estudo de validação para a população portuguesa, Machado e Fassnacht (2014) indicam um ponto de corte de 62 pontos, uma boa consistência interna ($\alpha = 0.92$) e um Reliable Change Index (RCI) de 15 pontos.

Outcome Questionnaire 10.2 (OQ-10.2; Lambert et al., 2005) O OQ 10.2 é composto por 10 itens cujas respostas variam numa escala de Likert entre 0 (nunca) e 4 (quase sempre). Este instrumento é aplicado ao longo da terapia, tendo como objetivo traçar a progressão da sintomatologia sessão-a-sessão através de duas dimensões: bem-estar psicológico e sofrimento psicológico.

Diagnostic Interview for Anxiety, Mood and OCD and Related Neuropsychiatric Disorders (DIAMOND; Tolin et al., 2016) A DIAMOND é uma entrevista clínica semiestruturada que, através dos critérios do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5; American Psychiatric Association, 2014), auxilia no diagnóstico dos pacientes. Foca-se em perturbações de ansiedade, obsessivo-compulsivas e depressivas, contudo, ao obter informações relevantes para o diagnóstico diferencial destas perturbações, também se torna útil no diagnóstico de outras psicopatologias. As questões abordam as seguintes dimensões: (1) questões iniciais; (2) questões sobre os sintomas; (3) questões esclarecedoras; (4) questões sobre o sofrimento e o funcionamento do paciente; (5) outras questões; (6) avaliações clínicas; (7) informação sobre diagnóstico diferencial, e características associadas e especificadores.

Procedimentos

Foi fornecido um consentimento informado aos participantes onde se encontrava esclarecido o objetivo do estudo, bem como a confidencialidade e anonimato dos dados fornecidos. O estudo também foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade do Minho. Os 21 casos advêm de um ensaio clínico aleatorizado em duas condições: grupo experimental (UP+FIND) e grupo de controlo (UP). A amostra é constituída por 12 casos pertencentes ao grupo experimental e 9 ao grupo de controlo. Antes da aleatorização dos participantes para cada grupo, estes receberam o OQ-45.2 por e-mail para auto-preenchimento e foram entrevistados com a DIAMOND (sessão de avaliação) para auxiliar no diagnóstico. Devido a perda de dados, não foram utilizados os valores referentes ao OQ-45.2.

Os participantes do estudo concluíram um processo terapêutico seguindo o tratamento UP (Barlow et al., 2011) e, um mês após finalizarem a terapia, foi aplicada a entrevista de mudança de Elliott (2001) e o questionário da mesma. Houve perda dos dados de 3 questionários da entrevista de mudança, fazendo com que só 18 tenham sido analisados. A entrevista de mudança foi realizada por um investigador alheio tanto ao processo terapêutico como ao processo de investigação. A aplicação dos

SUSCITAÇÃO DE MOMENTOS DE INOVAÇÃO

procedimentos relativos ao FIND foi realizada por três investigadores alheios ao processo terapêutico.

Codificações

Através do SCMI foram analisados os áudios das entrevistas de mudança com o intuito de identificar os MIs presentes nas mesmas. Quatro investigadores participaram no processo de codificação que se realizou sempre a pares. Três dos codificadores já possuíam treino e experiência prévia sobre a codificação de MIs e no que toca ao último, este participou num treino intensivo de duas semanas antes de começar a codificar sessões. O treino consistiu em explicações teóricas e exercícios práticos, sendo necessário chegar a uma percentagem de acordo inter-codificador satisfatória para concluir o treino (κ de Cohen superior a 0.75). Para garantir a fiabilidade das codificações, realizaram-se reuniões de acordo onde o par de codificadores discutia a sessão e eram produzidos dois valores de acordo inter-codificador: uma percentagem de acordo sobre a proporção dos MIs e um κ de Cohen que representa o acordo entre o par de codificadores sobre a atribuição de nível a cada MI. A média de acordo neste estudo foi de 84.48% e o κ de Cohen 0.7. Numa tentativa de reduzir enviesamento no estudo, em cada par, ambos os codificadores desconheciam o resultado terapêutico e um dos codificadores desconhecia o grupo a que cada cliente pertencia. Em situações de desacordo, prevalecia a codificação do codificador alheio quer ao resultado quer ao grupo que o cliente pertencia e, em situações de dúvida, um terceiro codificador experiente dava o seu parecer. Como a entrevista de mudança contém uma vertente de avaliação das mudanças em que o participante preenche um questionário, estes excertos foram removidos do tempo total da sessão por serem momentos em que não existe a possibilidade de ocorrerem MIs.

Análise de dados

De modo a possibilitar a exploração dos dados, foi criada uma base de dados no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 25. As entrevistas de mudança foram caracterizadas em termos da sua duração e proporções globais (sem diferenciação entre grupos) de todos os níveis dos MIs. O questionário da entrevista de mudança também foi alvo de uma caracterização, desta vez entre grupos, no que toca ao número de mudanças ocorridas e a avaliação dos clientes sobre as mesmas. Foram comparadas as médias, entre grupos, das proporções de MIs nas entrevistas de mudança. Com o objetivo de explorar um possível efeito do FIND na evolução sintomatológica, foram feitas análises sobre os resultados entre grupos no que toca ao decréscimo da sintomatologia avaliada através do OQ-10.2 (Lambert et al., 2005).

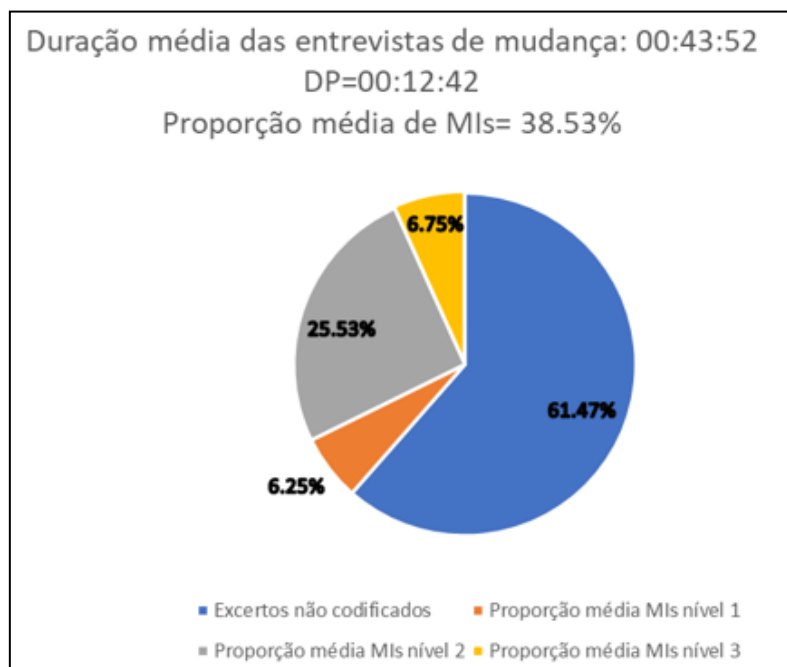
Resultados

Caracterização das entrevistas de mudança e do seu questionário

As entrevistas de mudança, como representado na figura 1, tiveram uma duração de aplicação média de 43 minutos e 52 segundos ($DP= 00:12:42$), sendo 61.47% a percentagem de tempo das entrevistas ocupada por excertos não codificados como MIs (exposição do problema e intervenções do terapeuta, por exemplo). Os restantes 38.53% do tempo, que foram codificados como MIs, dividem-se entre 6.25% para o nível 1, 25.53% para o nível 2 e 6.75% para o nível 3.

Figura 1

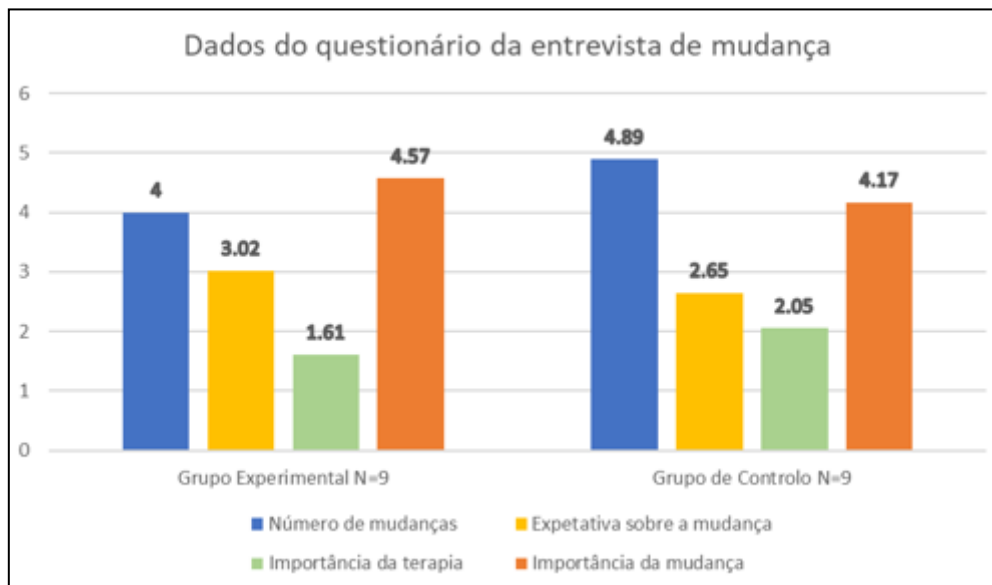
Caracterização das entrevistas de mudança da totalidade da amostra



A figura 2 ilustra os resultados, entre grupos, proporcionados pelo questionário da entrevista de mudança. Através do teste T de *Student* para amostras independentes, foi possível verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Figura 2

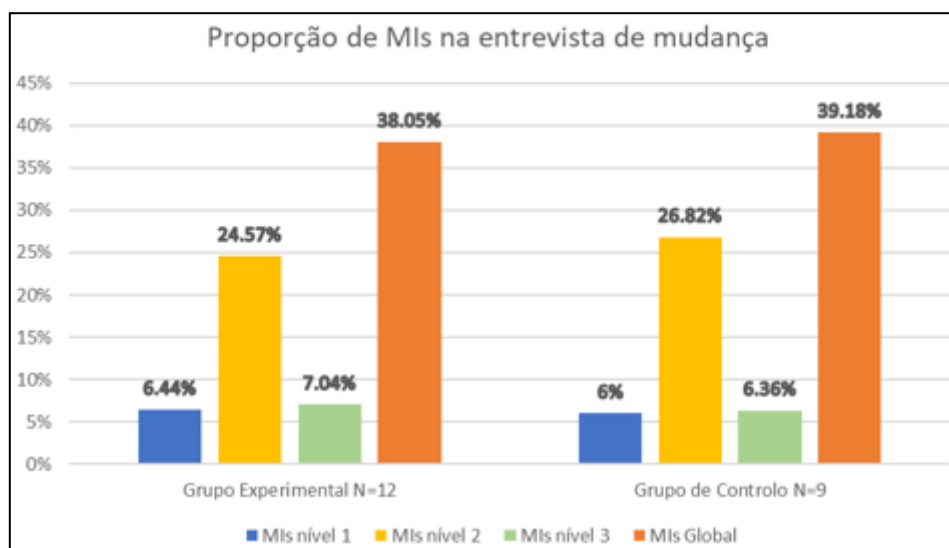
Caracterização dos resultados do questionário da entrevista de mudança entre grupos



No que toca às proporções de MIs na entrevista de mudança, entre grupos (figura 3), o mesmo teste revela que não existem diferenças estatisticamente significativas entre grupos nas médias de proporções de MIs em qualquer um dos níveis.

Figura 3

Proporções de MIs na entrevista de mudança entre grupos

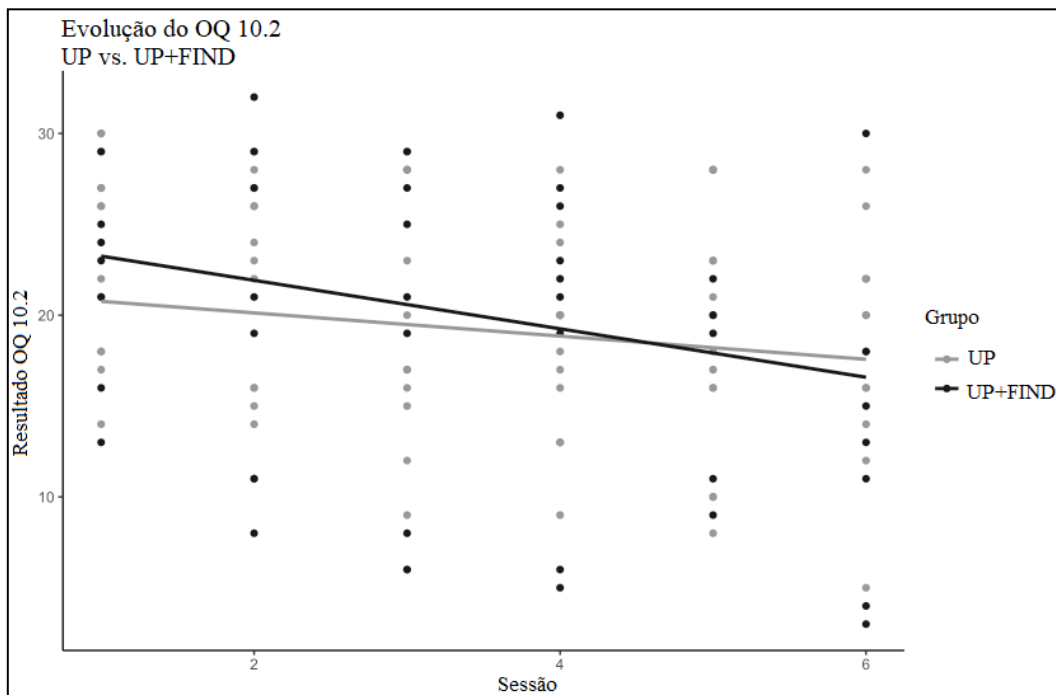


Evolução sintomatológica

Entre grupos, foi também comparada a progressão da sintomatologia medida pelos valores do OQ-10.2 em cada sessão. Com o objetivo de perceber se o FIND produz um efeito no início da terapia, onde as suas aplicações se concentram, foi aplicada uma análise Hierarchical Linear Model (HLM) em duas condições. A primeira condição (figura 4) consiste numa análise HLM sobre a progressão da sintomatologia exclusivamente até às primeiras 6 sessões, enquanto a segunda condição (figura 5) abrange a totalidade das sessões. O grupo experimental apresenta um decréscimo da sintomatologia mais acentuado e estatisticamente significativo ($p = 0.02$) até à sessão 6. O grupo experimental inicia a terapia em média com um nível mais elevado de sintomatologia, contudo, na sessão 6 apresenta um valor mais baixo que o do grupo de controlo (figura 4). Este resultado poderá sugerir a possibilidade do FIND produzir efeito no início da terapia, onde os seus procedimentos se encontram concentrados (FIND I e FIND II).

Figura 4

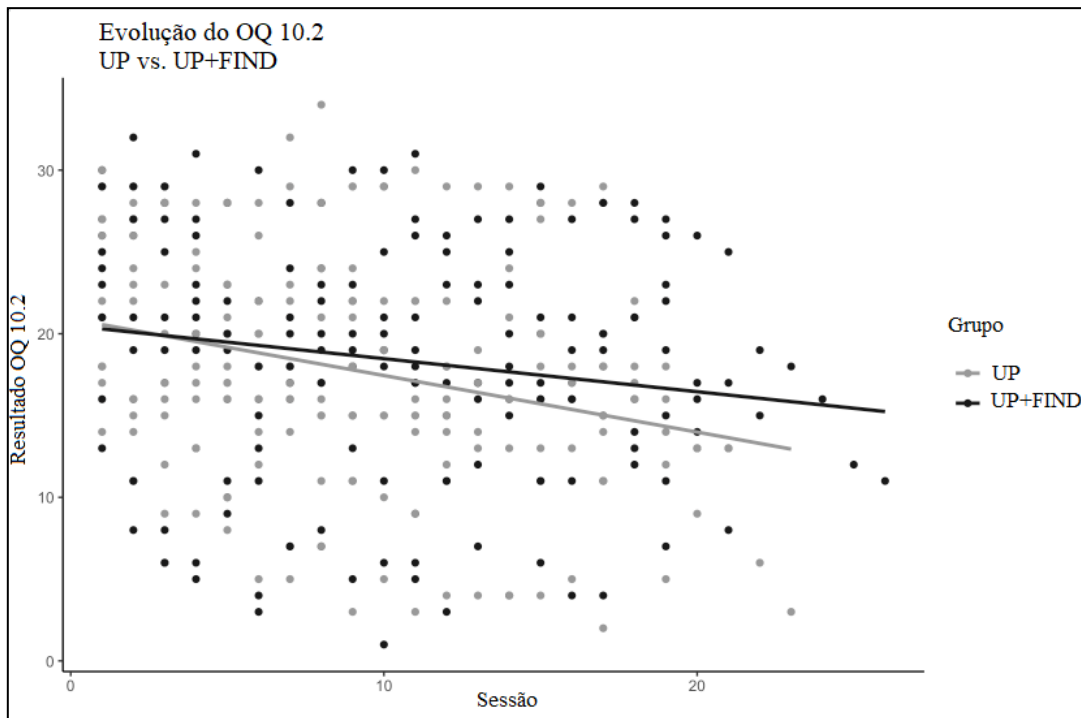
Análise HLM da progressão sintomatológica, entre grupos, nas primeiras 6 sessões



Quando aplicada a análise HLM tendo em conta a totalidade das sessões (figura 5), os resultados deixam de indicar diferenças estatisticamente significativas entre grupos ($p = 0.92$).

Figura 5

Análise HLM da progressão sintomatológica, entre grupos, na totalidade das sessões



Discussão

O presente estudo pretende aferir o potencial do protocolo FIND como um mecanismo suscitador de MIs durante o processo psicoterapêutico. A amostra (N=21) divide-se entre duas condições clínicas: UP + FIND (grupo experimental) e terapia UP (grupo de controlo). Foram analisados os MIs codificados, através do SCMI, nas entrevistas de mudança, as respostas aos questionários da entrevista de mudança e os dados referentes à sintomatologia de ambos grupos. Os resultados, referentes tanto às proporções de MIs nas entrevistas de mudança como ao seu questionário, não indicam diferenças estatisticamente significativas entre grupos. Contudo, a análise sobre a evolução da sintomatologia aponta para um decréscimo mais acentuado no grupo experimental até à sexta sessão, onde os procedimentos do protocolo FIND se concentram. No entanto, quando consideradas todas as sessões, não existem diferenças significativas entre os grupos na evolução da sintomatologia.

Em termos de duração, as entrevistas de mudança do presente estudo apresentam valores mais baixos do que a recomendação dos autores (entre os 50 e os 60 minutos), com uma média de aproximadamente 44 minutos. Isto deve-se ao facto de que, como mencionado anteriormente nos procedimentos, o tempo de aplicação do questionário é eliminado visto que não é possível ocorrer MIs

SUSCITAÇÃO DE MOMENTOS DE INOVAÇÃO

nestes excertos das entrevistas. Contudo, o desvio padrão da duração das entrevistas parece elevado (aproximadamente 13 minutos). Isto pode apontar para diferenças entre os entrevistadores e/ou inconsistências entre as diferentes aplicações da entrevista que poderão ter influenciado os dados. Para além disto, os resultados obtidos em termos da codificação de MIs em entrevistas de mudança alinham-se com a literatura, no sentido em que Montesano et al. (2015), no único outro estudo em que foram codificados MIs a partir da entrevista de mudança, reportaram valores semelhantes na proporção média de MIs (cerca de 40%) e quase idênticos no que toca ao questionário da entrevista de mudança. Ao codificar MIs numa entrevista retrospectiva e semi-estruturada, que pretende recolher informações sobre as mudanças e como ocorreram, é esperado que a proporção global de MIs seja superior em comparação a estudos que analisam sessões terapêuticas. Isto porque, durante a entrevista de mudança, o cliente tem a capacidade de abordar e visitar todo o processo de mudança pelo qual já passou. No que toca à falta de diferenças entre os grupos nas proporções de MIs na entrevista de mudança, surgem diversas hipóteses que poderão explicar os resultados obtidos. Primeiramente, o protocolo FIND poderá simplesmente não ser eficaz no seu propósito de suscitação de MIs e não produzir nenhum efeito específico. Existe a possibilidade, também, de que o FIND está a produzir um efeito e este não está a ser detetado pela metodologia e/ou dimensão amostral do presente estudo. Adicionalmente, levanta-se a possibilidade de que o protocolo FIND, enraizado em conceitos e princípios da terapia narrativa, poderá não se adequar totalmente ao uso com o UP (protocolo de tratamento cognitivo-comportamental). Posto isto, o contexto de terapia em clínica universitária, rico na aplicação de diversos instrumentos para vários fins investigativos, pode ter exercido influência sobre o efeito do protocolo FIND. Sendo este uma intervenção de baixa intensidade, é possível que os diversos trabalhos para casa, procedimentos e constante preenchimento de questionários possam ter minimizado o efeito dos procedimentos FIND. Os procedimentos do protocolo FIND, portanto, poderão não “encaixar” perfeitamente com a abordagem cognitivo-comportamental. É importante mencionar também a possibilidade de que os terapeutas podem não estar a reforçar suficientemente os procedimentos do protocolo FIND, ou seja, poderão não visitar as cartas com o cliente ou solicitar que os clientes reflitam sobre as temáticas abordadas no protocolo.

Relativamente às análises sobre a evolução da sintomatologia entre grupos, o grupo experimental beneficiou de um decréscimo mais acentuado da sintomatologia (avaliada pelo OQ-10.2) até às primeiras seis sessões (resultado estatisticamente significativo; $p=0.018$). Este resultado, embora não generalizável, alinha-se com a literatura que sugere uma vantagem a favor da centração nos recursos vs centração nos défices (Cheavens et al., 2012; Flukiger et al., 2009; Munder et al., 2019). Especificamente, o estudo de Cheavens et al. (2012) produziu resultados paralelos aos do presente

SUSCITAÇÃO DE MOMENTOS DE INOVAÇÃO

estudo, no sentido em que, numa amostra dividida em duas condições semelhantes às deste estudo (grupo experimental com estratégias de capitalização durante terapia vs grupo de controlo com estratégias de compensação durante terapia), o grupo experimental apresentou um decréscimo de sintomatologia depressiva mais acentuado que o grupo de controlo. Este resultado é congruente com o resultado da análise HLM sobre a progressão sintomatológica após 6 sessões, onde o grupo experimental apresenta um decréscimo mais acentuado semelhante. Adicionalmente, os mesmos autores indicam que a vantagem no decréscimo da sintomatologia depressiva no grupo experimental foi estabelecida nas primeiras quatro semanas de tratamento, um resultado que se alinha com o da análise HLM até 6 sessões do presente estudo, contudo, este efeito manteve-se durante o resto do tratamento, sendo este um resultado incongruente com o resultado da análise HLM da totalidade das sessões no presente estudo. Uma hipótese explicativa para esta discrepância é a de que os procedimentos do protocolo FIND estão concentrados no início da terapia (FIND I e FIND II aplicados até à sessão 6; FIND III só no final do processo), exercendo o seu efeito observado na análise HLM até 6 sessões e perdendo o mesmo efeito devido à falta de reforço do protocolo no restante processo terapêutico. A hipótese supramencionada, de que os procedimentos do FIND estão demasiado concentrados no início da terapia, parece ser a mais plausível tendo em conta a literatura. A isto une-se a possibilidade de que, aquando da aplicação da entrevista de mudança, um mês após o fim da terapia, o efeito do protocolo FIND poderá já ter perdido intensidade. No processo de codificação das entrevistas de mudança (que aborda as mudanças conseguidas e como ocorreram) nenhum participante mencionou qualquer procedimento do protocolo FIND. Neste âmbito, seria interessante verificar se um estudo semelhante, mas codificando MIs de sessões terapêuticas em vez de entrevistas de mudança, produziria resultados congruentes com os do presente estudo. Enquanto o grupo experimental no corrente estudo usufruiu das estratégias de capitalização inerentes ao protocolo FIND até à sexta sessão, o grupo experimental do estudo de Cheavens et al. (2012) usufruiu das mesmas estratégias durante todo o processo terapêutico.

Limitações e investigações futuras

A amostra reduzida do presente estudo constitui uma das suas maiores limitações, impossibilitando a generalização de qualquer resultado do estudo e a exploração dos possíveis efeitos do FIND noutras variáveis como o resultado terapêutico. O facto da amostra ser constituída quase exclusivamente por casos em que houve sucesso terapêutico (N=18), impossibilita uma comparação entre grupos com o objetivo de averiguar se o protocolo FIND teria algum efeito sobre o sucesso terapêutico. Outra limitação saliente do presente estudo foi a perda de dados relevantes para o mesmo. O uso do OQ-45.2 em qualquer tipo de análise foi impossibilitado devido à perda de dados referentes a

SUSCITAÇÃO DE MOMENTOS DE INOVAÇÃO

este instrumento em vários casos da amostra, sendo necessário recorrer ao OQ-10.2 aplicado em todas as sessões que, mesmo assim, também sofreu de perda de dados. Adicionalmente, não foi possível recolher três dos questionários da entrevista de mudança. Estas perdas de dados possuem o potencial de afetar os resultados de forma significativa.

Para futuras investigações, seria interessante dar seguimento ao resultado da análise HLM até à sexta sessão. Uma sugestão de desenho de estudo neste sentido seria a codificação de MIs da sexta ou sétima sessão, de modo a averiguar se as proporções de MIs apresentam diferenças entre os grupos diretamente após a aplicação do FIND II. Esta metodologia também permitiria explorar algumas das hipóteses apresentadas anteriormente que tentam explicar a falta de diferenças entre os grupos. Outra forma de *follow-up* ao resultado da análise HLM até à sexta sessão poderia ser um estudo quantitativo com uma amostra mais robusta e com um maior potencial de significância estatística, sendo assim possível averiguar com maior significância as diferenças da progressão sintomatológica entre grupos, tal como os efeitos do FIND no resultado terapêutico (com uma maior representação de casos de insucesso na amostra). Uma alternativa às sugestões de estudo já mencionadas seria a implementação de alterações no protocolo FIND. Os dados do presente estudo apontam para a possibilidade do protocolo FIND ter os seus procedimentos demasiado concentrados exclusivamente no início da terapia e/ou um nível de intensidade demasiado baixo. Possivelmente, a recolha de testemunhos de terapeutas (obter informação importante sobre o porquê do FIND ser eficaz ou não, que aspetos alterar e como alterá-los) e clientes (averiguar se se recordam dos procedimentos do FIND, perceber se o FIND contribuiu para o processo e resultado terapêutico e aferir sobre a integração do protocolo por parte do terapeuta) sobre os procedimentos do protocolo FIND poderia contribuir para o aumento da eficácia dos mesmos através de alterações ao próprio protocolo. Estas mudanças poderiam ser, por exemplo: adicionar novas aplicações do protocolo FIND a meio e antes do fim da terapia, aumentando a intensidade e tentando colmatar a possível perda de efeito ao longo do tempo; adaptar o protocolo FIND à terapia em uso; incentivar os terapeutas a visitar as cartas produzidas a certos pontos da terapia com o intuito de reforçar o efeito do protocolo FIND.

Referências

- Barlow, D. H., Ellard, K. K., Fairholme, C. P., Farchione, T. J., Boisseau, C. L., May, J. E. T., & Allen, L. B. (2011). *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Workbook (Treatments That Work) (Workbook ed.)*. 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, 20*(3), 442–448. <https://doi.org/10.1002/capr.12297>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.08.002>
- Ellard, K. K., Bernstein, E. E., Hearing, C., Baek, J. H., Sylvia, L. G., Nierenberg, A. A., Barlow, D. H., & Deckersbach, T. (2017). Transdiagnostic treatment of bipolar disorder and comorbid anxiety using the Unified Protocol for Emotional Disorders: A pilot feasibility and acceptability trial. *Journal of Affective Disorders, 219*, 209–221. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.011>
- Ellard, K. K., Fairholme, C. P., Boisseau, C. L., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2010). Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Protocol Development and Initial Outcome Data. *Cognitive and Behavioral Practice, 17*(1), 88–101. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.002>
- Elliott, R. (2011). Qualitative Methods for Studying Psychotherapy Change Processes. *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy, 69–81*. <https://doi.org/10.1002/9781119973249.ch6>
- Elliott, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). Qualitative change process research on psychotherapy: Alternative strategies. *Psychological Test and Assessment Modeling, 43*(3), 69.
- Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Thompson-Hollands, J., Carl, J. R., Gallagher, M. W., & Barlow, D. H. (2012). Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy, 43*(3), 666–678. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.01.001>
- Fernández-Navarro, P., Ribeiro, A. P., Soylemez, K. K., & Gonçalves, M. M. (2019). Innovative Moments as Developmental Change Levels: A Case Study on Meaning Integration in the Treatment of Depression. *Journal of Constructivist Psychology, 33*(2), 207–223. <https://doi.org/10.1080/10720537.2019.1592037>

- 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. <https://doi.org/10.1002/jclp.20493>
- Flückiger, C., Caspar, F., Holtforth, M. G., & Willutzki, U. (2009). Working with patients' strengths: A microprocess approach. *Psychotherapy Research, 19*(2), 213–223. <https://doi.org/10.1080/10503300902755300>
- Gonçalves, M. M., Batista, J., Braga, C., Oliveira, J. T., Fernández-Navarro, P., Magalhães, C., Ferreira, H., & Sousa, I. (2021). Innovative moments in recovered cases treated with the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *Psychotherapy Research, 1*–12. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.2003463>
- 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, 34*(2), 138–150. <https://doi.org/10.1080/10720537.2020.1717139>
- Gonçalves, M. M., Mendes, I., Cruz, G., Ribeiro, A. P., Sousa, I., Angus, L., & Greenberg, L. S. (2012). Innovative moments and change in client-centered therapy. *Psychotherapy Research, 22*(4), 389–401. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.662605>
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Mendes, I., Alves, D., Silva, J., Rosa, C., Braga, C., Batista, J., Fernández-Navarro, P., & Oliveira, J. T. (2016). Three narrative-based coding systems: Innovative moments, ambivalence and ambivalence resolution. *Psychotherapy Research, 27*(3), 270–282. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1247216>
- 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. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.560207>
- 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. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1035355>
- Gonçalves, M. M., Silva, J. R., Mendes, I., Rosa, C., Ribeiro, A. P., Batista, J., Sousa, I., & Fernandes, C. F. (2016). Narrative Changes Predict a Decrease in Symptoms in CBT for Depression: An Exploratory Study. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 24*(4), 835–845. <https://doi.org/10.1002/cpp.2048>

SUSCITAÇÃO DE MOMENTOS DE INOVAÇÃO

- Grawe, K. (1997). Research-Informed Psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 7(1), 1–19. <https://doi.org/10.1080/10503309712331331843>
- Kovacs, M., & Beck, A. T. (1978). Maladaptive cognitive structures in depression. *The American Journal of Psychiatry*, 135(5), 525–533. <https://doi.org/10.1176/ajp.135.5.525>
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersch, D. A., Clouse, G. C., & Yanchar, S. C. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory and Practice*, 3(4), 249-258. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199612\)3:4<249::AID-CPP106>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199612)3:4<249::AID-CPP106>3.0.CO;2-S)
- Lambert, M. J., Finch, A. M., Okiishi, J., & Burlingame, G. M. (2005). OQ-10.2 Manual. *American Professional Credentialing Services, LLC*.
- Machado, P. P. P., & Fassnacht, D. B. (2014). The Portuguese version of the Outcome Questionnaire (OQ-45): 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>
- Maddux, J. E. (2008). Positive Psychology and the Illness Ideology: Toward a Positive Clinical Psychology. *Applied Psychology*, 57(s1), 54–70. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00354.x>
- Montesano, A., Gonçalves, M. M., & Feixas, G. (2015). Self-narrative reconstruction after dilemma-focused therapy for depression: A comparison of good and poor outcome cases. *Psychotherapy Research*, 27(1), 112–126. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1080874>
- Montesano, A., Oliveira, J. T., & Gonçalves, M. M. (2017). How Do Self-Narratives Change During Psychotherapy? A Review of Innovative Moments Research. *Journal of Systemic Therapies*, 36(3), 81–96. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2017.36.3.81>
- Munder, T., Karcher, A., Yadikar, Z., Szeles, T., & Gumz, A. (2019). Focusing on Patients' Existing Resources and Strengths in Cognitive-Behavioral Therapy and Psychodynamic Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Zeitschrift Für Psychosomatische Medizin Und Psychotherapie*, 65(2), 144–161. <https://doi.org/10.13109/zptm.2019.65.2.144>
- Rodgers, B., & Elliott, R. (2015). Qualitative methods in psychotherapy outcome research. In *Psychotherapy research* (pp. 559-578). Springer, Vienna.
- Stephen, S., Elliott, R., & Macleod, R. (2011). Person-centred therapy with a client experiencing social anxiety difficulties: A hermeneutic single case efficacy design. *Counselling and Psychotherapy Research*, 11(1), 55–66. <https://doi.org/10.1080/14733145.2011.546203>

SUSCITAÇÃO DE MOMENTOS DE INOVAÇÃO

- Tolin, D. F., Gilliam, C., Wootton, B. M., Bowe, W., Bragdon, L. B., Davis, E., Hannan, S. E., Steinman, S. A., Worden, B., & Hallion, L. S. (2016). Psychometric Properties of a Structured Diagnostic Interview for *DSM-5* Anxiety, Mood, and Obsessive-Compulsive and Related Disorders. *Assessment*, 25(1), 3–13. <https://doi.org/10.1177/1073191116638410>
- White, M. K. (2007). *Maps of narrative practice*. WW Norton & Company.
- White, M., Wijaya, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. WW Norton & Company.
- Wood, A. M., & Tarrier, N. (2010). Positive Clinical Psychology: A new vision and strategy for integrated research and practice. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 819–829. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.06.003>

Anexo



Universidade do Minho

Conselho de Ética

Conselho de Ética - Ciências da Vida e da Saúde

1. Identificação do documento: CE.CSH 046/2018

2. Título do projeto: *Innovative moments based intervention: Reducing dropouts and relapse rates in mood and anxiety disorders (FIND e UP) (Eficácia Terapêutica do Modelo Transdiagnóstico para as Perturbações Emocionais)*

3. Equipa de Investigação: Professor Doutor Miguel Gonçalves, Centro de Investigação em Psicologia (CIPsi), Escola de Psicologia da Universidade do Minho; Doutor Pablo Fernández-Navarro, Centro de Investigação em Psicologia (CIPsi), Escola de Psicologia da Universidade do Minho; Dra. Carina Magalhães, Centro de Investigação em Psicologia (CIPsi), Escola de Psicologia da Universidade do Minho; Andreia Viana Milhazes, Centro de Investigação em Psicologia (CIPsi), Escola de Psicologia da Universidade do Minho

4. Unidade Orgânica Promotora: Laboratório de Neurociência Psicológica, Centro de Investigação em Psicologia Escola de Psicologia, Universidade do Minho

5. Outras Unidades: n/a

6. Âmbito e objetivos do projeto: De acordo com a documentação apresentada, o projeto intitulado *Innovative moments based intervention: Reducing dropouts and relapse rates in mood and anxiety disorders (FIND e UP)*, conta com o apoio institucional do Centro de Investigação em Psicologia da Escola de Psicologia da Universidade do Minho.

Trata-se de um estudo prospetivo com recolha de dados, que tem como objetivo principal através de um protocolo de ativação de recursos baseado em Momentos de Inovação (MIs; momentos ao longo do diálogo terapêutico caracterizados como exceções aos problemas dos clientes) atuar no início da terapia e aumentar a eficácia terapêutica. O estudo espera que tornar os clientes conscientes dos seus recursos e dos seus MIs no início da terapia, potencie o processo de mudança na psicoterapia, facilitando o sucesso terapêutico.

SUSCITAÇÃO DE MOMENTOS DE INOVAÇÃO

7. Grelha de verificação e de avaliação ética

(Processo submetido em suporte eletrónico - documentos recebidos assinalados com X e respetiva avaliação ética)

Documentos	Sim	Não	Não se aplica	Avaliação técnico-ética
Requerimento e/ou ofício e/ou pedido de apreciação de projeto *	X			Adequado
Informação do Responsável pela Unidade/Diretor de Serviço sobre apoio e/ou enquadramento/cabimento do projeto na Unidade/Serviço em que decorrerá *	X			Adequada
Protocolo do estudo, incluindo, se aplicável, os instrumentos de recolha de dados e/ou informação para o participante *	X			Elaborado de acordo com os requisitos e normas éticas de boas práticas em experimentação com humanos.
Curriculum Vitae abreviado do Investigador Responsável *	X			
Modelo de Consentimento Informado**	X			
Modelo de Declaração de Compromisso de Confidencialidade	X			
Informação sobre financiamento para o cumprimento do projeto, incluindo, se aplicável, cabimento/inscrição no orçamento da Unidade/Serviço em que decorrerá e/ou com fonte de financiamento nacional/internacional	X			
O projeto só pode ser realizado após parecer favorável/autorização das respetivas aprovações éticas locais e/ou nacionais conforme aplicáveis				
Outros:				
Autorizações e/ou Pareceres de Comissões de Ética		X		
Acordo Financeiro		X		
Apólice de Seguro			X	
Informação do Orientador da Tese sobre apoio e/ou enquadramento do projeto			X	

a) Documentos obrigatórios de acordo com as normas orientadoras para submissão de processos a apreciar pelo Conselho de Ética da UMinho.

8. Parecer

Após verificação e análise dos documentos associados ao processo de pedido de emissão de parecer ético sobre o projeto em apreço, a que reporta sumariamente a "Grelha de verificação e avaliação ética" acima apresentada, considera-se que (i) o processo está devidamente instruído, (ii) a análise dos documentos apresentados sobre os estudos a realizar obedecem às regras de conduta ética e requisitos exigidos para as boas práticas na experimentação com humanos e (iii) estão em conformidade com o Guião para submissão de processos a pedido de Parecer Ético na UMinho.

Relatores: Cecília Leão (Professora Catedrática/EM – ICVS)) e Nadine Santos (Investigadora doutorada/EM e Centro Clínico Académico - HB)

Face ao exposto, o Conselho de Ética nada tem a opor à realização do projeto, emitindo o seu parecer favorável.

Braga, 12 de novembro de 2018.

A Presidente do CEUMinho

Assinado por : **GRACIETTE TAVARES DIAS**
Num. de Identificação Civil: B1071230157
Data: 2018.11.15 11:48:35 GMT Standard Time

