

## O impacto dos acontecimentos significativos no processo terapêutico: Um estudo de caso de sucesso

Andriza Corrêa\*/Eugénia Ribeiro\*/Sara Costa\*\*

\* Unidade de Investigação em Psicoterapia e Psicopatologia, Escola de Psicologia, Universidade do Minho; \*\* Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Este estudo teve como objetivo descrever os impactos associados aos acontecimentos significativos, identificados pelo cliente e terapeuta, ao longo de um caso de sucesso clínico. Utilizámos a metodologia de estudo de caso, com um cliente adulto, diagnosticado com perturbação de pânico e acompanhado em terapia comportamental e cognitiva. A versão portuguesa do questionário *Helpful Aspects of Therapy* foi administrada em todas as sessões para a recolha dos acontecimentos significativos e respetivos impactos. Categorizámos o tipo de impacto percebido a partir de uma grelha de análise temática construída com base na literatura. Os resultados mostram diferenças nos impactos percebidos pela terapeuta e pelo cliente. Enquanto para a terapeuta esses impactos incidiram sobre as categorias de Orientação, Autocompreensão, Sensação de fortalecimento e Mudança de comportamento, para o cliente os impactos percebidos incidiram nas categorias de Autocompreensão e Sensação de fortalecimento. Estes resultados sugerem que ambas as perspetivas devem ser consideradas na compreensão do que é útil para a mudança do cliente e que o terapeuta deve atender à possibilidade de emergirem outros possíveis impactos no cliente, alinhando a sua intervenção no sentido de os potenciar e contribuir dessa forma para a mudança do cliente.

**Palavras-chave:** Acontecimentos significativos, Categorias de impacto, Estudo de caso.

### Introdução

A abordagem dos acontecimentos significativos desenvolvida por Elliott (1985) define os acontecimentos como todo e qualquer momento situado nas sessões de terapia em que o cliente experiencia algum grau de ajuda ou de mudança (Elliott & Shapiro, 1988). De acordo com Elliott e Shapiro (1988, 1992), esses momentos consistem em segmentos das sessões terapêuticas que se referem a alguma resposta ou reação específica, uma intervenção ou interação, cujo impacto é de natureza útil para o cliente.

Os estudos sobre os acontecimentos significativos têm vindo a ser desenvolvidos como forma de analisar o processo de mudança, facilitar a compreensão de processos que contribuem para a eficácia da terapia e orientar as ações do terapeuta (Elliott, 1989). Os estudos que se enquadram nesta linha de investigação têm subjacente o pressuposto de que os acontecimentos significativos são o momento mais produtivo do trabalho terapêutico (Timulak, 2007).

Levitt e Rennie (2004) concluíram que, ao descrever momentos particulares sobre a sessão de terapia, os clientes tendem a revelar intenções, propósitos e motivos que frequentemente não são mencionados ao terapeuta. De acordo com Sales e Alves (2014) é importante que os terapeutas

---

A correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada para: Andriza Corrêa, Unidade de Investigação em Psicoterapia e Psicopatologia, Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Campus de Gualtar, 4710-057 Braga, Portugal. E-mail: andrizascorrea@gmail.com

possam obter informações sobre como os seus clientes estão a progredir no decorrer do tratamento, bem como as suas perspetivas sobre o que lhes tem sido útil para a resolução dos problemas que os levaram a procurar o tratamento. Este conhecimento permite ao terapeuta direcionar a intervenção de um modo mais significativo para o cliente e também mais produtivo.

Nesta linha de investigação sobre os acontecimentos significativos em terapia, clientes e terapeutas são solicitados a identificar o que aconteceu na sessão que tenha contribuído para ajudar o cliente, ou que tenha sido importante ou útil. O processo de identificação dos acontecimentos significativos foi formalizado pelo uso do questionário *Helpful Aspects of Therapy* (HAT; Elliott, 1993; Llewelyn, 1988). O HAT permite identificar acontecimentos percebidos como úteis na sessão (pode ser mais de um), justificar a sua importância ou impacto e avaliar o seu grau de utilidade. De acordo com o autor do instrumento, o impacto que o acontecimento tem no cliente está diretamente relacionado com o processo terapêutico e com o resultado ou êxito da terapia (Elliott, 1985; Timulak, 2007).

A literatura mostra que os estudos sobre os acontecimentos significativos em terapia se diferenciam quer em termos do objetivo ou foco específico de análise, quer em termos das metodologias de análise selecionadas. Os investigadores têm vindo a desenvolver diferentes formas de categorizar experiências significativas em temas centrais (Elliott & James, 1989; Timulak, 2007), privilegiando metodologias de natureza indutiva, coerentes com paradigmas epistemológicos que valorizam a perspetiva dos participantes em terapia.

Alguns dos estudos procuraram contribuir para a identificação de acontecimentos significativos ou úteis em terapia, quer na perspetiva do terapeuta quer na perspetiva do cliente, como por exemplo os estudos focados nas intervenções úteis do terapeuta (Elliott, James, Reimschuessel, Cislo, & Sack, 1985), na perceção dos clientes sobre experiências úteis em terapia (Paulson, Truscott, & Stuart, 1999) e nos acontecimentos significativos e o impacto no processo de mudança do cliente (Grafanaki & McLeod, 1999, 2002; Hardy, Aldige, Davidson, Rowe, Reilly, & Shapiro, 1999). Outros estudos delimitaram o seu foco, especificando o tipo de acontecimento significativo a analisar. Incluem-se neste grupo de estudos, por exemplo, os que analisaram acontecimentos relacionados com o *insight* (Elliott, Shapiro, Firth-Cozens, Stiles, Hardy, Llewelyn, & Margison, 1994; Timulak & McElvaney, 2013) e acontecimentos relacionados com a sensação de fortalecimento do cliente (Timulak & Elliott, 2003; Timulak & Lietaer, 2001). Também há estudos com foco nas interações terapêuticas no contexto dos acontecimentos significativos (Wiseman & Rice, 1989), ou os momentos definidos como mal-entendidos (Rhodes, Hill, Thompson, & Elliott, 1994).

Timulak (2007) realizou uma metanálise com o propósito de identificar, através de vários estudos, os principais tipos de impactos úteis em psicoterapia. De acordo com esta metanálise, o impacto dos acontecimentos foram geralmente relatados seguindo nove categorias, sendo estas (a) Consciência/*Insight*/Autocompreensão, (b) Resolução de problemas/Mudança de comportamento, (c) Sensação de fortalecimento, (d) Alívio, (e) Explorar sentimentos/Experienciar o emocional, (f) Compreensão, (g) Envolvimento do cliente, (h) Reafirmação/Suporte/Segurança, (i) Contato pessoal (Timulak, 2007). O foco desta metanálise foi limitado a estudos qualitativos ou estudos que continham um elemento qualitativo e incidiu apenas sobre os impactos segundo a perspetiva dos clientes.

Os estudos em torno dos acontecimentos significativos têm contribuído para compreender a importância de atender a experiências em acontecimentos específicos de natureza relacional e técnica, que tendem a ser valorizados quer pelo cliente quer pelo terapeuta. No entanto, com base na revisão da literatura que efetuámos, verificámos que a maior parte dos estudos se foca na perspetiva do cliente, sendo poucos os estudos que analisam as perspetivas do cliente e do terapeuta sobre os acontecimentos da mesma sessão (por exemplo, Elliott & Shapiro, 1992).

Para além da relevância de conhecer a perspetiva do cliente sobre o que se torna útil em terapia, consideramos que a perspetiva do terapeuta nos permite complementar esse conhecimento, contribuindo para analisar a sintonia ou diferenciação de ambos os pontos de vista, bem como refletir sobre as suas implicações clínicas no decorrer do processo terapêutico.

No presente estudo, tivemos como objetivo descrever os impactos associados aos acontecimentos significativos, identificados pelo cliente e pela terapeuta, ao longo de um caso de sucesso, seguido em terapia comportamental e cognitiva.

## **Método**

### *Participantes*

*Cliente.* O cliente era do sexo masculino, de nacionalidade portuguesa e tinha 28 anos de idade na altura em que foi seguido em terapia. Foi diagnosticado com perturbação de pânico através da *Structured Clinical Interview for DSM Disorders* (SCID-I – First, Spitzer, Gibbon, & Williams, 2002).

Este caso foi considerado de sucesso com base no OQ-45.2, comparando o valor total da primeira (OQ-45.2=83) e da última sessão (OQ-45.2=60), tomando como referência o valor de corte do instrumento (62 pontos) e o índice de mudança significativa (15 pontos), conforme a adaptação portuguesa (Machado & Fassnacht, 2014). De modo complementar para a avaliação sintomática, foi administrado o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI; adaptado por Canavarro, 2007). No início do processo, o valor do Índice de Sintomas Positivos (ISP=1,52) situava-se abaixo do valor de corte (1,7), conforme estudo de Canavarro (2007). Relativamente às escalas relacionadas com a ansiedade, o cliente apresentava um valor compatível com a população geral na Escala de Ansiedade (A=0,83) e um valor compatível com a população com perturbação emocional na subescala de Ansiedade Fóbica (AF=1,16). Na última sessão todos estes valores evidenciaram uma melhoria sintomática (ISP=1,07; A=0,16; AF=0,8), enquadrando-se no intervalo de pontuações compatível com a população geral.

De acordo com o relato do cliente, o problema apresentado incluía, além da sintomatologia característica da perturbação de pânico, alguma dificuldade no relacionamento com a mãe.

*Terapeuta e terapia.* A terapeuta, de nacionalidade portuguesa, tinha formação de base em intervenção clínica de orientação comportamental e cognitiva, cinco anos de experiência sob supervisão de psicólogos clínicos experientes, sendo estudante de doutoramento em psicologia clínica. A abordagem terapêutica utilizada foi de natureza comportamental e cognitiva, num total de 16 sessões com periodicidade semanal. A terapia foi orientada pelo manual para a perturbação de pânico de Craske e Barlow (1993). A intervenção incluiu estratégias de natureza psicoeducativa, de forma a promover a compreensão do cliente acerca dos fatores de origem e de manutenção dos sintomas, estratégias de reestruturação cognitiva, debate lógico e análise de evidências, no sentido de lidar com pensamentos disfuncionais e o processo de ruminação. Com o objetivo de eliminação dos comportamentos de segurança, foram utilizadas técnicas comportamentais, como o treino de técnicas de relaxamento e a exposição às situações temidas. E por fim, foram implementadas técnicas de prevenção de recaída. Neste estudo, a monitorização da adesão ao manual terapêutico, que serviu de base à intervenção, foi feita no contexto de supervisão semanal, sob a orientação de uma psicóloga clínica experiente.

*Juizas*. No procedimento de categorização do impacto dos acontecimentos significativos, participou um par de juizas, constituído por uma estudante do último ano de doutoramento em psicologia aplicada, com prática clínica e formação em psicoterapia comportamental e cognitiva e uma estudante do último ano do mestrado integrado em psicologia, com área de especialização em psicologia clínica. A segunda autora procedeu à auditoria do processo de categorização.

### *Instrumentos*

O *Helpful Aspects of Therapy* (HAT; Elliott, 1993; Llewelyn, 1988 – versão portuguesa adaptada por Sales et al., 2007) informa sobre o que se entende por acontecimento e pede ao cliente para descrever com suas próprias palavras o(s) acontecimento(s) que mais o ajudou ou foi mais importante para si na sessão. O instrumento contém duas perguntas-chave: (1) “De todos os acontecimentos desta sessão, qual o/a ajudou mais ou foi mais importante para si?” e (2) “Poderia descrever de que forma é que este acontecimento o/a ajudou ou foi importante para si, para que é que lhe serviu?”. As respostas descritas no HAT permitem identificar, descrever e mapear os acontecimentos significativos, fornecer informações sobre o contexto em que eles ocorreram, bem como o correspondente impacto que tiveram. É também avaliado em que medida determinado acontecimento ajudou o cliente, numa escala tipo *Likert* que varia entre 1 (nada importante) e 5 (extremamente importante). Neste estudo, também utilizámos uma versão do HAT a ser preenchida pela terapeuta, adaptada a partir da versão do cliente, mantendo-se o foco da importância do acontecimento para o cliente ou para a sua mudança.

O *Outcome Questionnaire* (OQ-45.2; Lambert et al., 1996 – versão portuguesa adaptada por Machado & Fassnacht, 2014) é um instrumento de autorrelato, composto por 45 itens que permitem avaliar três dimensões consideradas fundamentais da vida do sujeito: (1) desconforto subjetivo (funcionamento intrapsíquico), (2) relações interpessoais e (3) desempenho do papel social. Estas três áreas funcionais sugerem um *continuum* a respeito dos sentimentos e sensações que o cliente experiencia no seu íntimo, da forma como se relaciona com os outros e de como lida com tarefas relacionadas com a escola, emprego, lazer ou qualquer outra atividade. Os itens do instrumento são pontuados numa escala tipo *Likert* que varia entre 0 (nunca) e 4 (quase sempre). A versão portuguesa do instrumento apresenta evidências substanciais para a sua validade e confiabilidade, bem como uma boa consistência interna (Machado & Fassnacht, 2014).

Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI – *Brief Symptoms Inventory*; Derogatis, 1982/1993, versão portuguesa adaptada por Canavarro, 1999, 2007) é um instrumento de autorrelato desenvolvido para avaliar sintomatologia psiquiátrica geral. Inclui 53 itens avaliados numa escala tipo *Likert* de 5 pontos que varia entre 0 (de modo nenhum) e 4 (extremamente). Este instrumento permite avaliar nove dimensões sintomáticas (somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo) e três índices globais (Índice Geral de Sintomas, IGS; Índice de Sintomas Positivos, ISP; e Total de Sintomas Positivos, TSP). A adaptação portuguesa apresenta boas qualidades psicométricas, sendo que a maioria das subescalas apresenta valores de consistência interna superiores a 0,70, os valores de estabilidade temporal variavam entre 0,63 (ideação paranóide) e 0,81 (depressão). O estudo de validade discriminativa permitiu concluir que todas as escalas e os três índices gerais permitem discriminar os indivíduos com ou sem perturbação emocional, sendo o valor de corte com base no ISP de 1,7.

A *Grelha de categorização dos impactos* foi construída com base nos resultados da metanálise de Timulak (2007), para a categorização dos tipos de impactos úteis que têm os acontecimentos significativos. Esta grelha serviu de base à análise temática dos impactos dos acontecimentos

significativos identificados pelo cliente e pela terapeuta. As nove categorias identificadas por Timulak e incluídas na grelha de categorização dos impactos foram consideradas como sendo mútuas, no sentido que servem tanto para o cliente quanto para terapeuta e exclusivas. A unidade de análise de categorização (unidade de registo) considerada neste estudo foi definida como uma ideia central, com significado independente, incluída na resposta à segunda questão do HAT. O acontecimento identificado na resposta à primeira questão do HAT foi considerado a unidade de contexto, a qual contribui para compreender o significado do impacto. A Tabela 1 apresenta as nove categorias incluídas na grelha.

Tabela 1

*Categorias de impacto e respetivas definições*

Consciência/ <i>Insight</i> /Autocompreensão	Em diferentes níveis, o cliente tornar-se consciente dos aspetos da experiência ou de alguma situação de vida (incluindo de outros), em um contexto mais profundo (incluindo influências do passado). Compreensão da experiência ou situações de vida. Surgimento de um <i>insight</i> sobre um problema/experiência.
Resolução de problemas/Mudança de comportamento	Como resultado do acontecimento o cliente possui/visualiza/imagina uma nova estratégia para atingir metas que desejava. Novas formas de lidar/enfrentar. Relato de uma nova atitude, mesmo que para isso, tenha sido importante ter um <i>insight</i> prévio.
Sensação de Fortalecimento	Cliente experimenta sensação nova de força pessoal para lidar com problemas; há um sentido de desenvolvimento pessoal; validação interpessoal; aspetos de reconhecimento do próprio desenvolvimento/evolução do cliente (de forma geral). Revelação de uma motivação/incentivo quer do cliente, quer do terapeuta. Destaque ou valorização do positivo.
Alívio	Relaxamento experiencial devido à experiência interpessoal de segurança com o terapeuta. Sensação de libertação/suavização e de alívio cognitivo. Capacidade de relativizar o problema/experiência.
Explorar sentimentos/Experienciar o emocional	O cliente experiencia emoções de uma nova maneira. Ao falar sobre emoções passadas já não as percebe da mesma forma.
Compreensão	Sensação de profundo entendimento do terapeuta para com o cliente, incluindo em relação ao próprio <i>insight</i> do cliente, o que traz uma experiência interpessoal única para o cliente.
Envolvimento do cliente	Referência a uma participação ativa do cliente na sessão no desempenho de tarefas/técnicas, em questões práticas.
Reafirmação/suporte/segurança	Referência a uma experiência de suporte/apoio por parte do terapeuta, que pode ser verbal ou não-verbal. Há sensação de segurança do cliente para com o terapeuta.
Contato pessoal	Uma experiência de proximidade entre a díade.

## *Procedimento*

O cliente foi recrutado no âmbito de um projeto de investigação com enfoque no processo de mudança, em clientes diagnosticados com perturbações de ansiedade. Este projeto foi apreciado e aprovado pela Direção Clínica do Serviço de Psicologia, onde os dados foram recolhidos. O cliente e a terapeuta assinaram um consentimento informado após tomarem conhecimento dos requisitos necessários à participação, nomeadamente a vídeogravação das sessões e o preenchimento de questionários para avaliação do processo e dos resultados.

A recolha dos dados a partir do HAT foi efetuada sessão a sessão, de forma independente para o cliente e para a terapeuta, ao longo do caso. No final de cada sessão, a terapeuta e o cliente preencheram de forma independente os questionários, incluindo-os em envelopes fechados para ser entregue à investigadora responsável pelo estudo. Todos os questionários, preenchidos pela terapeuta ou pelo cliente, eram devidamente assinalados com um código de participante, díade terapêutica e número de sessão, excluindo-se toda a informação que impedisse o anonimato quer do cliente quer da terapeuta.

Por se tratar de um estudo de caso, optou-se pela análise de todos os acontecimentos identificados, independentemente do valor atribuído ao seu grau de utilidade. Foram analisados um total de 40 acontecimentos, sendo 17 acontecimentos identificados pelo cliente e 23 identificados pela terapeuta. Por fim, realizou-se uma análise comparativa de ambas as perspetivas, a partir dos acontecimentos identificados em exclusivo ou em comum pelo cliente e pela terapeuta.

A análise temática do impacto dos acontecimentos foi feita de modo independente pelas duas juízas. Foi realizado um treino prévio e intensivo no uso da grelha de categorização dos impactos, até as juízas terem alcançado um acordo mínimo de 0,75 através do *Kappa de Cohen*. O resultado do cálculo de acordo inter-juízas foi de 0,86 referente às categorias de impacto relatadas pelo cliente e 0,92 referente às categorias de impacto relatadas pela terapeuta. As juízas consultaram as sessões vídeogravadas para verificar se as informações dos HATs da terapeuta e do cliente referiam-se ao mesmo momento de acontecimento significativo.

## **Resultados**

### *Impacto dos acontecimentos significativos: Perspetiva do cliente e perspetiva da terapeuta*

A análise temática permitiu identificar 43 impactos associados aos 40 acontecimentos significativos que surgiram ao longo do caso, ou seja, alguns acontecimentos foram percebidos como tendo mais de um impacto. Foram associados um total de 17 impactos para as respostas presentes nos HATs do cliente e um total de 26 impactos associados as respostas presentes nos HATs da terapeuta.

Das nove categorias presentes na grelha de categorização dos impactos, foram cotadas apenas cinco. Destas, três foram comuns ao terapeuta e ao cliente: Consciência/Insight/Autocompreensão, Sensação de fortalecimento, Resolução de problemas/Mudança de comportamento. No caso da terapeuta, também foi cotada a categoria de Explorar sentimentos/Experienciar o emocional; e no caso do cliente, foi cotada a categoria de: Envolvimento do cliente.

A Tabela 2 apresenta um bom exemplo das respostas descritas nos HATs, para cada categoria incluída na grelha das categorias de impacto, incluindo o acontecimento e o impacto respetivo, diferenciando a perspetiva do cliente e a perspetiva da terapeuta. Cada uma das ilustrações das categorias é referenciada à sessão terapêutica em que foi registada.

Tabela 2

## Acontecimentos significativos, impactos relatado e a categorização dos impactos e número respetivo

Perspetiva do cliente		Perspetiva da terapeuta				
Acontecimento	Impacto relatado	N	Categoria de impacto	N	Acontecimento	Impacto relatado
S2 '[...] exercício das comparações'.	'ajudou-me a perceber que somos todos diferentes, mas que todos temos algo em comum'.	5	Consciência/ <i>Insight</i> / Autocompreensão	7	S10 '[...] análise em imaginação da ida à missa utilizando a experiência de outra ida à missa'.	'para o cliente perceber a falta de evidência ou mesmo evidência contrária do que aquilo que é temido acontece'.
S3 '[...] explicação sobre o sistema nervoso simpático e o não simpático e o momento para fixar uma imagem agradável'.	'irá servir para quando estiver com ataques de ansiedade'.	3	Resolução de Problemas/ Mudança de Comportamento	7	S9 '[...] exploração da experiência de conduzir sozinho'.	'serviu na elaboração de um discurso alternativo para as novas situações'.
S11 '[...] foi o facto de acordarmos o próximo patamar a subir'.	'deu-me mais confiança e sentido de não falhar/faltar ao compromisso'.	6	Sensação de fortalecimento	7	S5 '[...] quando o cliente verbalizou o receio em relação a vir sozinho um dia às consultas'.	serviu para salientar os 'recursos e capacidades que já possui para lidar com situações presentes e futuras'.
S7 '[...] todos os exercícios que fizemos'.	'ajudou no sentido de poder treinar na sessão as sensações desagradáveis'.	1	Envolvimento do cliente			
			Explorar sentimentos/ /Experienciar o emocional	1	S7 '[...] quando o cliente no decorrer de um exercício referiu um episódio de quando era criança'.	'serviu para perceber que as mesmas sensações (que hoje são desagradáveis) noutros contextos/tempos eram alvo de prazer e diversão'.

Nota. S=número da sessão; N=número de vezes que a categoria de impacto surgiu ao longo do caso.

### *Orientação, uma nova categoria de impacto*

A partir da análise minuciosa das respostas presentes nos HATs, verificámos que algumas descrições de impactos não se enquadravam nas categorias da grelha que construímos com base na literatura, descrita acima. Assim, por considerarmos que esse conteúdo era relevante para o estudo, procedemos a uma análise temática do mesmo, com base num método indutivo. Concretamente, notámos que a explicação acerca de sintomatologias, das tarefas, dos objetivos, geravam a percepção de um impacto importante para o processo terapêutico/avanço do cliente. A psicoeducação como uma forma interventiva, estruturada, didática e sistemática, o debate de crenças, o registo dos pensamentos automáticos, a identificação de aspetos referentes ao processo (sem que disso resulte um *insight*), foram percebidos quer pela terapeuta quer pelo cliente como tendo um impacto relevante em termos de orientação de ações do cliente. Assim, no intuito de complementar conhecimento sobre o impacto dos acontecimentos significativos em terapia, acrescentamos uma categoria de impacto a qual denominamos Orientação ( $N=6$ ). Esta denominação foi inspirada no sistema de codificação das intervenções do terapeuta, *Helping Skills System* (HSS; Hill & O'Brien, 1999), que apresenta dentre outras categorias, o *Direct Guidance*. De acordo com os autores, esta categoria consiste em orientações ou conselhos que o terapeuta sugere ao cliente, para que este siga, seja dentro ou fora da sessão. Hill e O'Brien (1999) definem esta categoria como uma forma de fornecer sugestões diretivas, instruções ou conselhos sobre o que o cliente deve fazer. Os acontecimentos significativos que geraram este impacto de orientação surgiram nas sessões iniciais. De seguida apresentamos duas ilustrações desta categoria de impacto e o respetivo acontecimento identificado na perspetiva do cliente e na perspetiva da terapeuta.

#### *Orientação como categoria de impacto, na perspetiva do cliente*

Sessão 4 '[...] as técnicas de relaxamento (acontecimento); serviu para perceber como e quando as devo fazer' (impacto de orientação).

#### *Orientação como categoria de impacto, na perspetiva da terapeuta*

Sessão 4 '[...] exploração do episódio da semana, identificar os pensamentos (acontecimento); serviu como indicação de como fazer o registo em casa' (impacto de orientação).

#### *Comparação das perspetivas do cliente e da terapeuta em termos das categorias de impacto ao longo do caso*

Ao longo das 16 sessões e considerando os 40 acontecimentos significativos identificados por ambos os participantes, observámos que a perspetiva do cliente e da terapeuta apenas coincidiu na identificação de quatro acontecimentos significativos. Relativamente ao impacto destes quatro acontecimentos identificados em comum, apenas três tiveram um mesmo impacto percebido na perspetiva do cliente e da terapeuta. A Tabela 3 apresenta os acontecimentos significativos identificados em comum pelo cliente e pela terapeuta (embora descritos de modo distinto) e o respetivo impacto percebido por cada um dos participantes.

#### *Evolução dos impactos ao longo do processo terapêutico, na perspetiva do cliente e na perspetiva da terapeuta*

No sentido de perceber se o impacto dos acontecimentos, identificados pelo cliente ou pela terapeuta, variaram ao longo do processo terapêutico, analisámos as proporções das suas categorias, considerando a fase inicial (da 2ª à 6ª sessão), a fase intermédia (da 7ª à 11ª sessão) e fase final (da 12ª à 16ª sessão). A primeira sessão não foi considerada por não ter sido identificado nenhum

acontecimento significativo pelo cliente ou pela terapeuta. Os resultados desta análise mostram que os impactos dos acontecimentos significativos variaram ao longo do processo, quer na perspectiva do cliente quer na perspectiva da terapeuta. A Figura 1 mostra a distribuição de cada categoria de impacto ao longo das três fases do processo terapêutico, em função da perspectiva do cliente ou da terapeuta.

Tabela 3  
*Perspetivas do cliente e da terapeuta*

S	Perspetiva do cliente		Perspetiva da terapeuta	
	Acontecimento significativo	Impacto	Categoria de impacto	Acontecimento significativo
Exemplo 1	8	'[...] o visualizar acontecimentos que me cria ansiedade'.	Consciência/ <i>Insight</i> / /Auto-compreensão	'permitiu ao cliente perceber a especificidade de cada um'.
Exemplo 2	14	'[...] falar sobre a desorganização da minha mãe'.	Resolução de Problemas/Mudança de Comportamento	'para desenvolver um discurso alternativo (com a mãe) que pudesse ajudar na implementação de um comportamento ajustado aos seus objetivos'.
Exemplo 3	15	'[...] falar sobre o facto de ter vindo à sessão mesmo apanhando muito trânsito'.	Sensação de fortalecimento	'para rever o trabalho já efetuado, reenquadrar o acontecimento como um exemplo de sucesso, aumentando o seu sentido de competência'.
Exemplo 4	6	'[...] perceber porque não gosto de estar só'.	Consciência/ <i>Insight</i> / /Autocompreensão	'para identificar aquilo que despoleta os pensamentos e desenvolver estratégias para se conseguir abstrair'.

*Nota.* S: número da sessão.

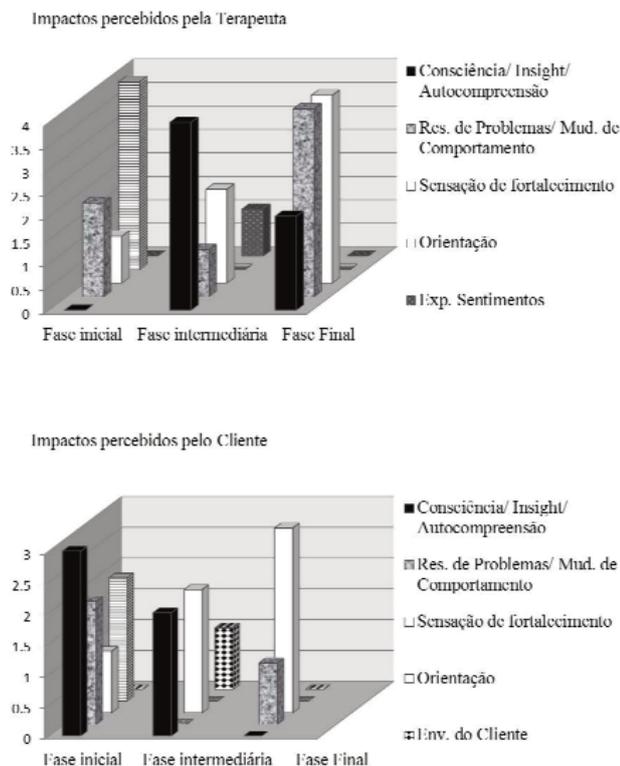


Figura 1. Categorias de impacto dos acontecimentos significativos identificados pela terapeuta e pelo cliente

Os resultados mostram que a terapeuta evoluiu na identificação de acontecimentos, privilegiando, na fase inicial, aqueles acontecimentos cujo impacto percebido está associado a orientações para o cliente, na fase intermédia os que se associam a consciência/*insight*/autoconsciência do cliente sobre a sua experiência e na fase final os que se associam ao impacto de resolução de problemas/mudança de comportamento e de sensação de fortalecimento. Por sua vez, o cliente na fase inicial privilegiou a identificação de acontecimentos com impactos associados a consciência/*insight*/autoconsciência, a resolução de problemas/mudança de comportamento e a orientações da terapeuta. Na fase intermediária, o cliente identificou mais acontecimentos cujo impacto percebido se enquadra nas categorias de sensação de fortalecimento e consciência/*insight*/autoconsciência, com uma menor proporção de acontecimentos com impactos associados ao seu envolvimento ativo nas tarefas da terapia. Na fase final, o cliente privilegiou a identificação de acontecimentos cujo impacto foi categorizado como sensação de fortalecimento, ou seja, associado a uma maior valorização de desenvolvimento pessoal.

## Discussão

Neste estudo de caso pretendíamos analisar os tipos de impacto associados aos acontecimentos identificados como significativos pelo cliente e pela terapeuta ao longo do processo. Sendo um caso de sucesso clínico, interessou-nos perceber como esses impactos evoluíram ao longo do caso.

Os resultados deste estudo sugerem que a terapeuta e o cliente, em geral, valorizaram acontecimentos com impactos distintos no decorrer das sessões. Enquanto a terapeuta parece ter-se focado em acontecimentos cujo impacto é diferenciado ao longo do processo, evoluindo da orientação, para a autocompreensão do cliente e por fim para a sensação de fortalecimento e mudança comportamental, o cliente parece ter valorizado desde as primeiras sessões os acontecimentos promotores da autocompreensão e a partir da fase intermédia da terapia, os acontecimentos promotores da sensação de fortalecimento pessoal. É curioso que de todos os acontecimentos identificados ao longo do processo, apenas quatro foram identificados em comum por ambos os elementos da díade, sugerindo uma atenção divergente face ao que é valorizado em terapia. Ainda que em três destes acontecimentos a terapeuta e o cliente tenham coincidido na atribuição do impacto percebido, no quarto acontecimento o cliente valorizou-o devido à promoção da sua autocompreensão e a terapeuta valorizou-o devido à oportunidade de desenvolvimento de estratégias para a resolução de problemas. Embora seja compreensível que a perspetiva da terapeuta sobre os acontecimentos significativos e seu impacto reflita mais uma postura técnica sobre o processo terapêutico e a perspetiva do cliente reflita mais uma postura experiencial do processo terapêutico e sua evolução, esta diferenciação/complementaridade de perspetivas sublinha a importância de os terapeutas estarem atentos aos focos de atenção do cliente e se alinharem com eles.

Este estudo sugere que a sensação de fortalecimento do cliente (sensação de auto-confiança, autoestima e autoeficácia), deriva quer das ações da terapeuta, como por exemplo a valorização e reconhecimento das capacidades adquiridas, do desenvolvimento e avanço do cliente ao longo do processo, quer das próprias ações do cliente, como por exemplo o trabalho interno sobre as suas experiências pessoais e interpessoais no contexto da sessão, que pode ser ou não influenciado pela terapeuta. Estes resultados são consistentes com os estudos sobre momentos de *empowerment* no contexto da psicoterapia desenvolvidos por Timulak e Lietaer (2001) e Timulak e Elliott (2003).

Da mesma forma, os nossos resultados mostram que os acontecimentos que geraram um impacto de consciência/*insight*/autocompreensão por parte do cliente, foram relacionados quer com as ações da terapeuta, quer com as ações do cliente no contexto do processo terapêutico. No caso da terapeuta, este impacto foi favorecido por exemplo, com o uso técnicas específicas, propostas de ressignificação e desenvolvimento de crenças mais relacionadas com experiências positivas que o cliente tinha vivenciado. No caso do cliente, este impacto foi favorecido, por exemplo, pelo questionamento ou tomada de consciência sobre sua experiência no contexto da terapia. Assim, foi possível observar que alguns destes acontecimentos significativos geraram uma compreensão e revisão de crenças disfuncionais, ao mesmo tempo que permitiram aceder a um aprofundamento e compreensão das motivações do cliente.

A experiência de *insight* e de mudança na autocompreensão tem sido relatada na literatura sobre os acontecimentos significativos de modo variável. Elliott e James (1989), numa revisão de literatura sobre os tipos de impactos, relataram que o *insight* está entre os mais destacados pelo cliente como sendo importante. Para Elliott et al. (1985), os índices deste tipo de impacto atingem os 34%, sugerindo que o *insight* do cliente pode ser um importante fenómeno em termos da sua incidência em terapia. Do ponto de vista comportamental e cognitivo, abordagem terapêutica utilizada neste estudo de caso, o impacto de consciência/*insight*/autocompreensão é interpretado como uma capacidade em adquirir uma percepção racional face às suas crenças pela aquisição de novos conhecimentos, uma mudança de estruturas, de conhecimento a si e aos outros (Grosse-Holtfort, Castonguay, Boswell, Wilson, Kakouros, & Borkovec, 2007).

Relativamente ao impacto relacionado com resolução de problemas/mudança de comportamento e o resultado terapêutico no nosso estudo, embora percebido como importante pelos dois participantes, foi mais frequente nos relatos da terapeuta. Este resultado sugere uma maior atenção e valorização da terapeuta para os impactos dos acontecimentos que estão mais

associados à evolução do progresso e resultado terapêuticos. Esta ideia é consistente com outros estudos que concluem sobre a relevância deste impacto em terapia comportamental e cognitiva. A este propósito, Llewelyn, Elliott, Shapiro, Hardy e Firth-Cozens (1988) encontraram uma correlação positiva entre a presença do impacto resolução de problemas/mudança de comportamento e o resultado da terapia, considerando-o como o principal evento em terapia comportamental e cognitiva.

O impacto de orientação surgiu nas primeiras sessões. Este resultado é compreensível no contexto de uma abordagem comportamental e cognitiva para intervenção em perturbação de pânico, sugerindo a importância do papel da terapeuta em intervenções explicativas e didáticas, principalmente no início do tratamento. Segundo Elliott (1985), o aconselhamento, a interpretação e a informação, foram estratégias positivamente correlacionadas com a utilidade das sessões de terapia, de acordo com a perspectiva do cliente. Elliott, Barker, Caskey e Pistrang (1982) verificaram que os clientes classificam a interpretação e o aconselhamento como os aspetos mais úteis para o próprio processo de mudança. No mesmo sentido, investigações posteriores sobre acontecimentos significativos em terapia individual (Hill, Helms, Tichneor, Spiegel, O'Grady, & Perry, 1988; Hill & O'Brien, 1999), indicaram que os clientes classificaram a orientação do terapeuta como moderadamente útil. A propósito do seu sistema de classificação das competências de ajuda (*Helping Skills System*), Hill e colaboradores (1988) relatam que os clientes valorizaram intervenções do terapeuta que, para além de visarem a mudança, orientam o cliente na sua ação.

Em síntese, consideramos que este estudo de caso contribui para realçar a relevância do impacto dos acontecimentos que em terapia facilitam ou promovem a sensação de fortalecimento no cliente, a consciência/*insight*/autocompreensão e a resolução de problemas/mudança de comportamento, podendo ser uma fonte de informação sobre a importância das ações do terapeuta que contribuem para esse impacto e por consequência para a sua utilidade no processo de mudança (Elliott et al., 1994). No mesmo sentido, um impacto de orientação, pode ser considerado uma importante indicação para os terapeutas no sentido de favorecerem expectativas de utilidade e importância da terapia, desde o seu início. Este impacto está associado a acontecimentos significativos em que o terapeuta assume um papel de perito no sentido de orientar o cliente, principalmente nas primeiras sessões.

No entanto, por se tratar de um estudo exploratório e desenvolvido a partir de dados recolhidos no âmbito de um projeto de investigação prévio, apresenta algumas limitações relacionadas com a ausência de informações que seriam relevantes para fortalecer as conclusões deste estudo de caso. Uma das limitações que importa referir é a não utilização de uma escala específica para a perturbação de pânico, na avaliação da sintomatologia, perdendo-se de certa forma a possibilidade de definir o sucesso clínico estritamente associado à perturbação de pânico, optando-se por considerar o sucesso clínico em função do funcionamento relacional, social e subjetivo mais geral. Deste modo, é necessário ser cauteloso na interpretação da relação estabelecida entre o sucesso clínico neste caso específico e os impactos percebidos quer pela terapeuta quer pelo cliente. Analisar se os impactos percebidos sobre os acontecimentos identificados como significativos pelo cliente e pela terapeuta são associados à perturbação de pânico, ou comuns a outras perturbações de ansiedade poderá ser uma hipótese em estudos futuros, nomeadamente estudos de casos de sucesso ou insucesso clínico. Uma outra limitação, relacionada com o sucesso clínico deste estudo de caso, refere-se à ausência de dados relativos a sessões de *follow-up*. Esta informação seria muito pertinente, no sentido de verificar se o sucesso se mantinha passados três, seis, ou mais meses após a finalização da terapia, quer ao nível sintomático, quer ao nível da experiência subjetiva associada à principal categoria de impacto cotada na fase final da terapia: a sensação de fortalecimento. Estudos futuros nesta linha de investigação devem considerar a necessidade de efetuar sessões de *follow-up* e monitorizar a continuidade dos impactos percebidos dos acontecimentos significativos da terapia na fase pós terapia. E por fim, outra limitação deste

estudo refere-se à ausência de um procedimento de avaliação/codificação da adesão terapêutica, por codificadores independentes e alheios aos objetivos do estudo. Este procedimento permitiria maior rigor na avaliação da adesão, possibilitando dessa forma estudos comparativos com o mesmo manual ou com manuais de abordagens distintas. Além disso, o rigor na avaliação da adesão terapêutica é importante para compreender se os impactos dos acontecimentos significativos percebidos quer pelo terapeuta e quer pelo cliente são mais ou menos dependentes da abordagem terapêutica específica.

Consideramos que este estudo de caso exploratório apresenta resultados que, em geral, são consistentes com a literatura sobre acontecimentos significativos e contribuem para elaborar o conhecimento neste domínio, por resultarem de um estudo do impacto dos acontecimentos significativos ao longo de um caso clínico bem sucedido e considerando a perspetiva do cliente e a perspetiva da terapeuta. De modo a contribuir para consolidar estes resultados, em estudos futuros será relevante, ter em consideração as limitações referidas acima, realizar estudos de caso comparativos dos acontecimentos e respetivo impacto, considerando o sucesso e também o insucesso clínico, mantendo a perspetiva do cliente e do terapeuta.

## Referências

- Canavarro, C. M. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI): Uma revisão crítica dos estudos realizados em Portugal. In M. R. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Coords.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (pp. 305-331). Coimbra: Quarteto.
- Craske, M. G., & Barlow, D. H. (1993). Panic disorder and agoraphobia. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders* (pp. 1-47). New York: Guilford Press.
- Derogatis, L. R. (1982/1993). *BSI: Brief Symptom Inventory*. Minneapolis: National Computers Systems.
- Elliott, R. (1985). Helpful and nonhelpful events in brief counseling interviews: An empirical taxonomy. *Journal of Counseling Psychology, 32*, 307-322. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.32.3.307>
- Elliott, R. (1989). Comprehensive process analysis: Understanding the change process in significant therapy events. In M. J. Packer & R. B. Addison (Eds.), *Entering the circle: Hermeneutic investigation in psychology*. New York: State University of New York Press.
- Elliott, R. (1993). *Helpful aspects of therapy form*. Disponível em <http://www.experiential-researchers.org/instruments/elliott/hat.pdf>
- Elliott, R., Barker, C. B., Caskey, N., & Pistrang, N. (1982). Differential helpfulness of counselor verbal response modes. *Journal of Counseling Psychology, 29*, 354-361. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.29.4.354>
- Elliott, R., & James, E. (1989). Varieties of client experience in psychotherapy: An analysis of the literature. *Clinical Psychology Review, 9*, 443-467. [http://dx.doi.org/10.1016/0272-7358\(89\)90003-2](http://dx.doi.org/10.1016/0272-7358(89)90003-2)
- Elliott, R., James, E., Reimschuessel, C., Cislo, D., & Sack, N. (1985). Significant events and the analysis of immediate therapeutic impacts. *Psychotherapy, 22*, 620-630. <http://dx.doi.org/10.1037/h0085548>
- Elliott, R., & Shapiro, D. A. (1988). Brief structured recall: A more efficient method for studying significant therapy events. *British Journal of Medical Psychology, 61*, 141-153. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8341.1988.tb02773.x>
- Elliott, R., & Shapiro, D. A. (1992). Client and therapist as analysis of significant events. In S. G. Toukmanian & D. L. Rennie (Eds.), *Psychotherapy process recall: Paradigmatic and narrative approaches* (pp. 163-186). Sages Publications.

- Elliott, R., Shapiro, D. A., Firth-Cozens, J., Stiles, W. B., Hardy, G. E., Llewelyn, S. P., & Margison, F. R. (1994). Comprehensive process analysis of insight events in cognitive-behavioral and psychodynamic-interpersonal psychotherapies. *Journal of Counseling Psychology, 41*, 449-463. <http://dx.doi.org/10.1037/10412-019>
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. W. (2002). *Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR Axis I Disorders, Research Version, Non-patient Edition (SCID-I/NP)*. New York: Biometrics Research, New York State Psychiatric Institute.
- Grafanaki, S., & McLeod, J. (1999). Narrative processes in the construction of helpful and hindering events in experiential psychotherapy. *Psychotherapy Research, 9*, 289-303. doi: 10.1093/ptr/9.3.289
- Grafanaki, S., & McLeod, J. (2002). Experiential congruence: Qualitative analysis of client and counselor narrative accounts of significant events in time-limited person-centred therapy. *Counselling and Psychotherapy Research, 2*, 20-32. doi: 10.1080/14733140212331384958
- Grosse-Holtfort, M., Castonguay, L. G., Boswell, H. F., Wilson, L. A., Kakouros, A. A., & Borkovec, T. D. (2007). Insight in cognitive-behavioral therapy. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *Insight in psychotherapy* (pp. 57-80). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hardy, G. E., Aldridge, J., Davidson, C., Rowe, C., Reilly, S., & Shapiro, D. A. (1999). Therapist responsiveness to client attachment styles and issues observed in client-identified significant events in psychodynamic-interpersonal psychotherapy. *Psychotherapy Research, 9*, 36-53. doi: 10.1093/ptr/9.1.36
- Hill, C. E., Helms, J. E., Tichenor, V., Spiegel, S. B., O'Grady, K. E., & Perry, E. S. (1988). The effects of therapist response modes in the effects of therapist response modes in brief psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology, 36*, 222-233. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.35.3.222>
- Hill, C. E., & O'Brien, K. M. (1999). *Helping skills: Facilitating, exploration, insight, and action*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V. J., Hansen, N. B., Vermeersch, D., Clouse, G., & Yanchar, S. (1996). The relicapacity and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 3*, 106-116.
- Levitt, H. M., & Rennie, D. L. (2004). Narrative activity: Clients' and therapists' intentions in the process of narration. In L. E. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory, and research* (pp. 247-262). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Llewelyn, S. P. (1988). Psychological therapy as viewed by clients and therapists. *British Journal of Clinical Psychology, 27*, 223-237. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8260.1988.tb00779.x>
- Llewelyn, S. P., Elliott, R., Shapiro, D. A., Hardy, O., & Firth-Cozens, J. (1988). Client perceptions of significant events in prescriptive and exploratory periods of individual therapy. *British Journal of Clinical Psychology, 27*, 105-114. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8260.1988.tb00758.x>
- Machado, P. P., & Fassnacht, D. (2014). The Portuguese version of the Outcome Questionnaire (OQ-45.2): Normative data, reliability and clinical significance cut-offs scores. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 88*, 427-437. <http://dx.doi.org/10.1111/papt.12048>
- Paulson, B., Truscott, D., & Stuart, J. (1999). Clients' perceptions of helpful experiences in counseling. *Journal of Counseling Psychology, 46*, 317-324. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.46.3.317>
- Rhodes, R. H., Hill, C. E., Thompson, B. J., & Elliott, R. (1994). Client retrospective recall of resolved and unresolved misunderstanding events. *Journal of Counseling Psychology, 41*, 473-483. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.41.4.473>
- Sales, C. M. D., & Alves, P. C. G. (2014). Quality of care through the eyes of the patient: Personalized routine measurement systems in mental health. *Transcultural, 6*, 115-127.
- Sales, C., Gonçalves, S., Fernandes, E., Sousa, D., Silva, I., Duarte, J., & Elliott, R. (2007). *Formulário – Aspetos Úteis da Terapia (HAT)*. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa (manuscrito não publicado).

- Timulak, L. (2007). Identifying core categories of client-identified impact of helpful events in psychotherapy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research, 17*, 310-320. <http://dx.doi.org/10.1080/10503300600608116>
- Timulak, L., & Elliott, R. (2003). Empowerment events in process-experiential psychotherapy of depression: A qualitative analysis. *Psychotherapy Research, 13*, 443-460. <http://dx.doi.org/10.1093/ptr/kpg043>
- Timulak, L., & Lietaer, G. (2001). Moments of empowerment: A qualitative analysis of positively experienced episodes in brief person-centred counselling. *Counselling and Psychotherapy Research, 1*, 62-73. doi: 10.1080/14733140112331385268
- Timulak, L., & McElvaney, R. (2013). Qualitative meta-analysis of insight events in psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly, 26*, 131-150. doi: 10.1080/09515070.2013.792997
- Wiseman, H., & Rice, L. N. (1989). Sequential analyses of therapist-client interaction during change events: A task focused approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*, 281-282. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.57.2.281>

This study aimed to describe the therapy significant events' impacts, identified by the client and the therapist, throughout a good outcome case. We used a methodology of case study with an adult client diagnosed with panic disorder and followed in cognitive-behavioral therapy. The Portuguese version of the *Helpful Aspects of Therapy* questionnaire was administered over all sessions to collect the significant events and their helpful impacts. We categorized the type of impact using a system of thematic categories, based on literature. The results showed that impacts, identified by the therapist and the client, were different. Whereas for the therapist these impacts were focused on categories such as Guidance, Self-understanding, Empowerment and Behavioral Change, for the client the impacts were focused on Self-understanding and Empowerment. The results suggest that both perspectives should be considered in order to better understand what is helpful to the client's change. Moreover the therapist should be sensitive to other possible impacts on the client, aligning his or her intervention accordingly and contributing in this way to the client change.

**Key words:** Significant events, Categories of impact, Case study.

*Submissão:* 13/06/2015

*Aceitação:* 18/09/2015

