

Encontro de narrativas terapêuticas: memórias do terapeuta activadas durante o processo de recordação do cliente

Eugénia Fernandes & Óscar Gonçalves¹ (*Universidade do Minho, Portugal*)

RESUMO. No presente artigo apresentamos uma investigação sobre as memórias do terapeuta activadas no âmbito da sessão psicoterapêutica, durante o processo de recordação relatado pelo cliente. Partindo da ideia de aliança terapêutica, enquanto um encontro em zonas de co-construção e, no sentido de compreender este processo de co-construção psicoterapêutica estudamos as experiências internas (memórias activadas) do terapeuta durante uma sessão psicoterapêutica, o seu impacto na relação e no processo terapêutico. Os resultados deste estudo mostram que: 1- no âmbito da sessão terapêutica, o terapeuta activa o seu próprio processo de recordação em paralelo com o processo narrativo do cliente e, 2- a activação mnésica do terapeuta segue um processo típico ao longo de quatro domínios, 3- os episódios mnésicos do terapeuta apresentam uma configuração típica e específica, quando o impacto na relação é percebido pelo terapeuta como negativo.

PALAVRAS CHAVE. Co-construção narrativa, aliança terapêutica, processo terapêutico, experiência do psicoterapeuta.

ABSTRACT. This paper presents a research about therapist's memories activated in the psychotherapeutic session, during the client's narrative recalling process. Considering the therapeutic alliance as a joint experience in a co-construction area, and in order to understand this process of psychotherapeutic co-construction, the therapist's internal experiences were studied during a psychotherapeutic session, along with the impact on the relationship and therapeutic process. The findings

¹ Correspondencia: Oscar Gonçalves. Departamento de Psicologia. Universidade do Minho. 4700 Braga. Portugal. E-Mail: goncalves@iep.uminho.pt

show that: 1- in the therapeutic session the therapist activates his own recall process together with the client narrative process, 2- the therapist's mnesic activation happens in a typical process in four domains, 3- the therapist's mnesic episodes show a typical and specific configuration when the impact on the therapeutic relationship is understood as negative by the therapist.

KEYWORDS. Narrative co-construction. Therapeutic alliance. Therapeutic process. Psychotherapist's experience.

RESUMEN. Se presenta una investigación sobre los recuerdos del terapeuta activados en el ámbito de la sesión psicoterapéutica, durante el proceso de recuerdo relatado por el cliente. Partiendo del concepto de alianza terapéutica, como encuentro en zonas de co-construcción y, en el sentido de comprender este proceso de co-construcción psicoterapéutica estudiamos la experiencias internas (memorias activadas) del terapeuta durante una sesión psicoterapéutica y su impacto en la relación y en el proceso terapéutico. Los resultados de este estudio muestran que (1) en el ámbito de la sesión terapéutica el terapeuta activa su propio proceso de recuerdo paralelo con el proceso narrativo del cliente, (2) la activación mnésica del terapeuta sigue un proceso típico a lo largo de cuatro dominios, y (3) los episodios mnésicos del terapeuta presentan una configuración típica y específica cuando el impacto y la relación es percibido por el terapeuta como negativo.

PALABRAS CLAVE. Co-construcción narrativa. Alianza terapéutica. Proceso terapéutico. Experiencia del psicoterapeuta.

Introdução

Na última década, no âmbito da psicoterapia, assistimos a um renovado interesse pela temática da relação terapêutica, quer por parte dos teóricos quer por parte dos investigadores (Gelso & Hayes, 1998; Greenberg & Pinsof, 1986; Horvath & Greenberg, 1994; Muran & Safran, 1998; Sexton & Winston, 1994). A psicoterapia narrativa, enquanto expressão das influências pós-modernas na psicoterapia, constitui um quadro de referência para a reconsideração da relação terapêutica (Gergen, 1999; Gonçalves, 1998; Sexton & Winston, 1994).

A concepção narrativa da psicoterapia tem subjacente a ideia de que o conhecimento é socialmente construído, num contexto multivocal e multicultural, sendo que o seu objectivo central é a construção múltipla de significados de uma realidade complexa e diversificada. Gonçalves (1994a; 1994b; 1995; 1996; 1998) defende que, no âmbito da psicoterapia narrativa, o espaço de elaboração discursiva e conversacional construído entre terapeuta e cliente, constitui o contexto privilegiado para a co-construção de significados múltiplos. Neste espaço, onde as realidades terapêuticas são co-construídas, cria-se a oportunidade de encontros narrativos, cruzam-se linguagens, flexibilizam-se horizontes de significado (Gergen, 1999). A psicoterapia narrativa emerge assim, como uma oportunidade para actualizar o processo de construção de novas narrativas, potencializar significados alternativos, no âmbito desta relação interpessoal colaborativa.

Os significados são negociados no contexto da conversação terapêutica e são veiculados e transformados no processo contínuo de construção narrativa.

Em nosso entender, de um ponto de vista narrativo, a relação terapêutica constroi-se na sequência de encontros provisórios de narrativas terapêuticas, actualizados no movimento de confluência discursiva e projecção de dimensões de significado únicas ou universais veiculadas por cada participante. Gonçalves (1993) definiu estes momentos de partilha dos nossos sistemas de significação, construídos num espaço conversacional, como “zonas de construção”. Estas zonas de construção existencial, constituem momentos de aliança ou de ruptura da co-construção narrativa, favorecendo ou inibindo o desenvolvimento de uma relação terapêutica, sempre provisória e inacabada.

Na psicoterapia narrativa, o desafio que se coloca ao terapeuta é o de conseguir entrar no movimento de autoria do cliente, no sentido de co-construir com ele um sentido de coerência e continuidade narrativa da sua experiência, localizada dentro e fora da conversação terapêutica. A co-construção de um sentido de autoria coerente para a vida do cliente desenvolve-se nesta procura de encontro narrativo em zonas de construção da existência e pela participação mútua do cliente e terapeuta.

Assim, nesta perspectiva narrativa, a construção da aliança terapêutica exige que o terapeuta vá ao encontro do cliente, activando em si próprio o processo de construção de uma atitude narrativa. O terapeuta disponibiliza-se a entrar no processo de co-construção de significados do cliente e compromete-se consigo próprio para a reconfiguração dos seus significados. A aliança narrativa tem, pois, inerente um compromisso por parte de ambos os participantes com o movimento de co-construção de significados, com a disponibilidade para fazer recurso das suas narrativas e para as reconfigurar.

No interesse, teórico e da investigação em psicoterapia, pela dimensão relacional, a pessoa do terapeuta tem vindo a ganhar voz. A consensualidade relativa à interferência da subjectividade do terapeuta e a importância atribuída à sua participação tem sido um ponto de união entre as perspectivas mais recentes da psicoterapia e entre a teoria e a investigação (Beutler, Williams, Wakefield, & Entwistle, 1995; Fruggeri, 1992; Gergen, 1999; Horner, 1995; Rennie, 1994a; 1994b; 1998; Rennie & Toukmanian, 1992).

A investigação em psicoterapia tem sugerido a grande influência da pessoa do terapeuta na mudança psicoterapêutica. Mahoney (1991) refere que, num conjunto de estudos independentes, a variável “pessoa do terapeuta” influencia mais os resultados terapêuticos do que a sua orientação.

Por outro lado, o estudo da interacção entre os sistemas do terapeuta e do cliente tem marcado as tendências actuais da investigação no processo terapêutico (Kiesler, 1986). A evolução ao nível da investigação do processo terapêutico favoreceu o investimento em estudos centrados nas experiências dos seus participantes e em acontecimentos terapêuticos significativos. Deste modo, começam a criar-se condições de investigação para o desenvolvimento de estudos centrados sobre as experiências do terapeuta e do cliente, durante a sessão terapêutica, que nos podem elucidar acerca dos momentos de co-construção terapêutica.

A investigação centrada na experiência dos participantes da psicoterapia tende a sublinhar a vantagem do estudo quer da perspectiva do cliente e da perspectiva do

terapeuta no acesso privilegiado à sua experiência fenomenológica. Embora alguns estudos estejam orientados para o estudo da associação da experiência terapêutica com os factores impeditivos ou facilitadores da mudança, outros estão mais centrados na compreensão da experiência da relação e da interacção terapêutica.

Os estudos centrados na experiência do terapeuta e do cliente, têm evidenciado a grande complexidade e multiplicidade que caracteriza a experiência psicoterapêutica.

O acesso à subjectividade e experiência fenomenológica do terapeuta e cliente, durante a psicoterapia, tem sugerido que ambos a percebem de modo distinto. Por exemplo o estudo de Lietaer (1992) sobre a percepção dos factores que favorecem a mudança mostrou que, os clientes referem mais aspectos relacionais e os resultados imediatos do processo, enquanto que os terapeutas relatam frequentemente processos de auto-exploração. Os estudos sobre o não dito em psicoterapia (Hill, Thompson, Cogar, & Denman III, 1993; Regan & Hill, 1992) mostraram que a maioria dos clientes tem segredos que não partilha com o terapeuta. Enquanto que os clientes tendem a não revelar comportamentos, cognições e emoções negativas, os terapeutas não revelam emoções e considerações clínicas, sendo também pouco conscientes das reacções ou dimensões não ditas dos seus clientes.

Por outro lado, alguns estudos mostram uma aproximação na experiência do terapeuta e do cliente a propósito da percepção do que constitui um acontecimento importante em terapia (Martin, 1992; Martin & Selmaczoneck, 1988). Os resultados de outros estudos têm apresentado algumas dimensões comuns, entre as quais, salientamos a valorização do estilo colaborativo na interacção entre o terapeuta e o cliente (ex. Angus & Rennie, 1988; Elliott & Shapiro, 1992). Esta colaboração entre terapeuta e cliente foi percebida, pelos terapeutas, como sendo uma das dimensões centrais usadas na construção das suas experiências de sucesso terapêutico (Frontman & Kunkel, 1994).

Outros estudos focalizados sobre a experiência do terapeuta na sessão têm permitido estabelecer uma relação entre a experiência interna dos terapeutas e outras variáveis do processo, como: momentos de impasse (Hill, Nutt-Williams, Heaton, Thompson & Rhodes, 1996), modos de resposta do terapeuta ou do cliente (Hill & O'Grady, 1985), e prática terapêutica (Johnson et al., 1996; Williams, Judge, Hill & Hoffman, 1997).

Por outro lado, os acontecimentos terapêuticos relacionados com as respostas do terapeuta e intervenções na sessão têm motivado também o estudo do impacto terapêutico de acontecimentos específicos dentro da sessão (Elliott, 1985; Elliott, James, Reimschuessel, Cislo & Scak, 1985). No estudo realizado por Hill, et al., (1996) sobre as experiências do terapeuta em momentos de impasse terapêutico, os autores mostraram que os terapeutas os percebem como tendo um impacto negativo em si próprios e no cliente.

No âmbito do estudo do impacto terapêutico, tem sido reconhecido que diferentes tipos de impacto específico acontecem de forma independente e ligados a acontecimentos terapêuticos significativos distintos.

No estudo que apresentamos procuramos investigar até à data: 1- a experiência do terapeuta em momentos de co-construção terapêutica ou de aliança narrativa e, 2- o impacto terapêutico destes acontecimentos. Os momentos de co-construção foram definidos pela activação mnésica do terapêutica durante o processo de recordação do

cliente, no âmbito de uma sessão da terapia cognitiva narrativa (Gonçalves, 1998). Assim, os objectivos que orientaram a esta investigação consistiram em :1- explorar a experiência subjectiva e privada da activação das memórias do terapeuta, 2- construir um modelo das memórias activadas, 3- estudar o impacto da activação mnésica do terapeuta na dinâmica da relação e do processo terapêutico.

Método

Participantes

Terapeutas

Participaram neste estudo 16 psicoterapeutas com formação em psicoterapia cognitiva narrativa. Seis destes psicoterapeutas tinham pelo menos dois anos de prática com o modelo de Psicoterapia Cognitiva Narrativa (Gonçalves, 1998) e os outros dez estavam em fase de treino e supervisão com este mesmo modelo. Relativamente à formação de base dos participantes, 4 tinham formação médica com especialidade em psiquiatria e 12 com formação psicológica, exercendo actividades ligadas à psicoterapia.

As características demográficas do grupo de participantes psicoterapeutas são apresentadas no quadro 1.

QUADRO 1. Distribuição dos participantes psicoterapeutas em função das variáveis: sexo, idade e experiência psicoterapêutica com o modelo psicoterapêutico cognitivo narrativo

Psicoterapeutas	Idade		Sexo		Total
	25-29	30-40	Fem.	Mas.	
Com experiência	1	5	6	0	6
Em treino	6	4	7	3	10
Total	7	9	13	3	16

Legenda: Fem. - feminino; Mas. - masculino.

Observadores

Participaram dois observadores na avaliação externa da qualidade da aliança terapêutica. Ambos os observadores têm uma formação de base em psicologia. O observador 1 era estudante doutoramento com formação e prática no modelo de Psicoterapia Cognitiva Narrativa. O observador 2 era estudante de mestrado na área de psicologia clínica e não tem formação com o modelo de Psicoterapia Cognitiva Narrativa. Ambos os observadores tinham mais de dois anos de prática psicoterapêutica.

Consultor

Exerceu o papel de consultor nesta investigação, um psicoterapeuta perito no modelo de Psicoterapia Cognitiva Narrativa, com vários anos de experiência e docência em psicoterapia e psicopatologia.

Unidades de análise

Sessões psicoterapêuticas

As sessões psicoterapêuticas analisadas consistem em sessões da fase de recordação do modelo de psicoterapia cognitiva narrativa (sessões de revisão ao longo da vida e sessões que conciliam a revisão ao longo da vida com recordação de narrativas diárias).

Episódio

A unidade de análise “episódio” foi definida como a ocorrência de uma memória do terapeuta activada no contexto da sessão psicoterapêutica, e relatada pelo próprio terapeuta no procedimento de entrevista.

Instrumentos

Processo de recordação interpessoal

O processo de recordação interpessoal consistiu numa entrevista assistida por vídeo gravação da conversação terapêutica, relativa a uma sessão da fase de recordação do modelo de Psicoterapia Cognitiva Narrativa.

Durante o processo de entrevista, os terapeutas observaram a gravação e foram convidados a recordar as suas memórias que tenham ocorrido durante a conversação terapêutica.

O formato do procedimento Processo de Recordação Interpessoal usado neste estudo concilia um momento de entrevista livre (Rennie, 1992), em que na sequência da sessão, cada terapeuta seleccionou e descreveu os episódios mnésicos significativos, e um momento de avaliação quantitativa do impacto da memória a partir de uma rating scale de 5 pontos.

Este procedimento foi realizado o mais brevemente possível a seguir à sessão terapêutica em análise e requereu, em média, entre duas e duas horas e meia.

Todas as entrevistas foram realizadas pelo mesmo entrevistador.

• *Inventário de Aliança terapêutica*

O Inventário de Aliança Terapêutica (Machado & Horvath, 1999) é a versão portuguesa do Working Alliance Inventory (Horvath & Greenberg, 1986) e consiste num instrumento de auto-relato, que permite avaliar a qualidade da aliança terapêutica.

As suas três sub-escalas representam componentes específicas da aliança terapêutica: o acordo em relação aos objectivos, o acordo em relação às tarefas e o desenvolvimento de um sentido de ligação entre terapeuta e cliente. Cada uma destas sub-escalas tem 12 itens, distribuídos aleatoriamente ao longo do inventário. Cada um dos itens é avaliado numa escala ordinal de 7 pontos. Dos 36 itens que constituem o inventário, 14 são apresentados sob a forma negativa, o que significa que quanto menor o valor atribuído na escala a esse item, maior é a sua contribuição para a melhor qualidade da aliança

terapêutica avaliada. Este inventário permite obter uma pontuação global e uma pontuação parcial relativa a cada uma das sub-escalas. Para obter estas pontuações adicionam-se os valores atribuídos a cada item na escala de Likert (totais ou correspondentes a cada sub-escala), tendo o cuidado de inverter as pontuações dos itens que se apresentam sob a forma negativa (Machado & Horvath, 1999)

A validade de conteúdo da versão portuguesa deste inventário foi avaliada por referência à versão original, a qual evidenciou um forte acordo entre o conteúdo do WAI e a definição de aliança terapêutica formulada por Bordin (Horvath, 1994; Machado & Horvath, 1999). A validade convergente e discriminativa da versão portuguesa do inventário não foi avaliada, por não existirem versões portuguesas de outras escalas de medida deste construto (Machado & Horvath, 1999). No entanto, os dados psicométricos relativos à versão original evidenciam valores significativos de validade convergente e discriminativa (Horvath, 1994; Horvath & Greenberg, 1986; Tichenor & Hill, 1989). Segundo Machado e Horvath (1999) os índices de fiabilidade da versão portuguesa são adequados: alfa de Cronbach de .95 para a escala total e de .80 a .93 para as sub-escalas. Estes valores são próximos dos valores encontrados para a versão original deste inventário (WAI – alfa de Cronbach variando entre .93 e .84 para a escala total e entre .92 e .68 para as sub-escalas).

Neste estudo usámos as formas deste inventário construídas para o terapeuta (IAT-T) e para o observador (IAT-O).

• *Escala de impacto terapêutico*

Neste estudo consideramos impacto do episódio como o efeito subjectivo imediato de um episódio, salientando a dimensão avaliativa e global deste efeito.

Julgámos que o episódio mnésico activado poderia ter impacto a três níveis: 1- na sessão propriamente dita, 2- na relação terapêutica e 3- no processo terapêutico. Usámos uma rating scale bipolar de 5 pontos, que permitia situar o impacto do episódio mnésico num pólo negativo ou num pólo positivo, ou ainda atribuir uma posição de impacto nulo. Esta escala foi preenchida no fim de cada entrevista PRI, e em relação a cada um dos episódios relatados.

Procedimentos

Recolha de informações

O estudo de exploração das memórias do terapeuta foi organizado segundo um plano que compreende duas condições relativas à recolha de informação. Em ambas as condições, o terapeuta participou numa entrevista segundo os procedimentos do Processo de Recordação Interpessoal, num momento posterior à realização de uma sessão de recordação do modelo de Psicoterapia Cognitiva Narrativa (Gonçalves, 1998). Nesta entrevista os terapeutas relataram, de modo livre, as suas memórias activadas no âmbito da sessão psicoterapêutica, previamente seleccionada. No âmbito desta entrevista cada psicoterapeuta fez uma avaliação do impacto de cada uma das suas memórias, na relação, na sessão presente e sessão seguinte, de acordo com a escala de impacto previamente elaborada. A aliança terapêutica foi avaliada pelo terapeuta, após a sessão terapêutica seleccionada ou após a seguinte (as duas condições diferenciaram-se rela-

tivamente ao momento em que o terapeuta avaliou a qualidade da aliança terapêutica) e, pelos observadores externos, com base na videogravação da sessão de referência para a entrevista PRI.

O quadro 2 esquematiza as duas condições do estudo, apresentando os diferentes momentos em que cada uma das tarefas foi realizada.

QUADRO 2. Condição A e B do plano de investigação / momentos do processo de recolha de dados

<i>Momentos do processo de recolha de dados</i>					
	Sessão Terapêutica	IAT	Entrevista PRI	Sessão Terapêutica	IAT
Condição A:	x	x	x		
Condição B:	x		x	x	x

Legenda: IAT – Inventário de Aliança Terapêutica; PRI – Processo de Recordação Interpessoal

Procedimentos de análise qualitativa

Neste estudo, procedemos a uma análise qualitativa com base em procedimentos da grounded analysis (Rennie, Phillips & Quartaro, 1988; Strauss & Corbin, 1990).

As entrevistas foram audiogravadas e transcritas de acordo com as orientações de transcrição sugeridas por Riessman (1993).

Os procedimentos usados na análise qualitativa foram os seguintes:

- 1- Selecção do material relevante para a análise: consideramos material relevante para a análise toda a informação verbal que se referia aos episódios mnésicos do terapeuta.
- 2- Codificação aberta: Identificação e codificação de todas as unidades de análise por episódio e protocolo de entrevista.
- 3- Codificação aberta por domínios: Codificação e integração de cada unidade de análise nos domínios previamente definidos (precipitante da memória, memória propriamente dita, experiência da memória e finalização da memória).
- 4- Categorização descritiva: Categorização da unidades de análise com base na terminologia usada pelos entrevistados
- 5- Categorização conceptual: Nesta fase, cada categoria descritiva foi inserida em várias categorias conceptuais. Estas categorias conceptuais consistem em categorias de nível mais abstracto e que compreendem diferentes categorias descritivas
- 6- Categorização Central: as categorias centrais são categorias mais gerais e que incluem diversas categorias conceptuais, e que são comuns às categorias conceptuais dos diferentes protocolos.
- 7- Hierarquia de categorias: a construção das hierarquias de categorias foi viabilizada

pela categorização cumulativa e pela emergência de inter-relações entre as diversas categorias conceptuais e categorias centrais, em cada domínio.

Construção de padrões:

Os procedimentos usados na construção de padrões em cada domínio, basearam-se nos procedimentos usados por Rhodes e colaboradores (1994) e nas sugestões de Elliott (1984) a propósito da análise das comunalidades entre acontecimentos. Assim, a construção de padrões foi feita a partir da análise das comunalidades das categorias conceptuais, para cada domínio. Esta análise foi realizada, em cada domínio, tomando como referência cada episódio (associação de categorias no episódio) ou as categorias por domínio independentemente da unidade episódio. A análise das frequências permitiu identificar a tipicidade, generalidade ou variabilidade das variáveis em análise. Contribuíram para a construção dos padrões, apenas, as variáveis gerais ou típicas.

Procedimentos de validação

Com base nas categorias conceptuais típicas de cada domínio, construímos um questionário sobre as memórias do terapeuta na sessão, o qual integra uma avaliação da qualidade do impacto terapêutico do episódio mnésico, na sessão, na relação e no processo terapêutico. Este questionário foi submetido a uma reflexão falada, e posteriormente foi administrado a cinco terapeutas com formação e prática em psicoterapia cognitiva narrativa. Foi-lhes solicitado que preenchessem o questionário após a realização de uma sessão terapêutica, integrada na fase de recordação do modelo de psicoterapia cognitiva narrativa.

Resultados

Resultados do processo de categorização

Os resultados do nosso estudo sugerem uma resposta afirmativa para a questão central: “ as memórias do cliente activam memórias do terapeuta?”. À excepção de apenas dois dos terapeutas participantes, todos os outros relataram diversos episódios mnésicos activados durante o processo de recordação do cliente.

O processo de categorização cumulativa e hierárquica dos relatos dos terapeutas permitiu construir um modelo hierárquico em cada domínio definido previamente: precipitante, memória, experiência e finalização. O modelo hierárquico construído em cada domínio, inclui diferentes dimensões (categorias centrais), sendo que, cada uma delas inclui distintas propriedades (categorias conceptuais) como se pode ver nas figuras 1 a 4.

FIGURA 1. Domínio do precipitante da memória do terapeuta

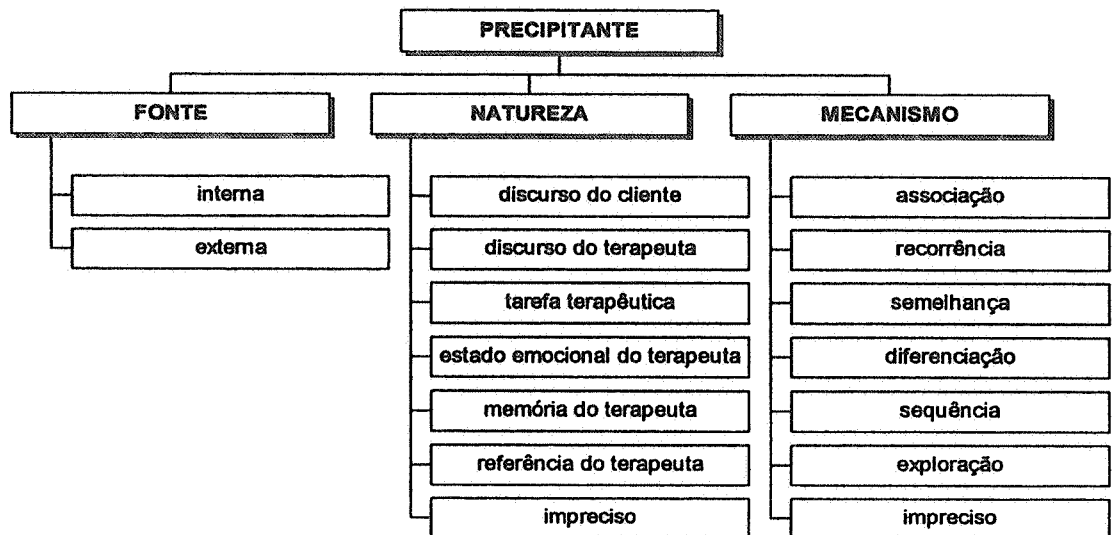


FIGURA 2. Domínio da memória do terapeuta

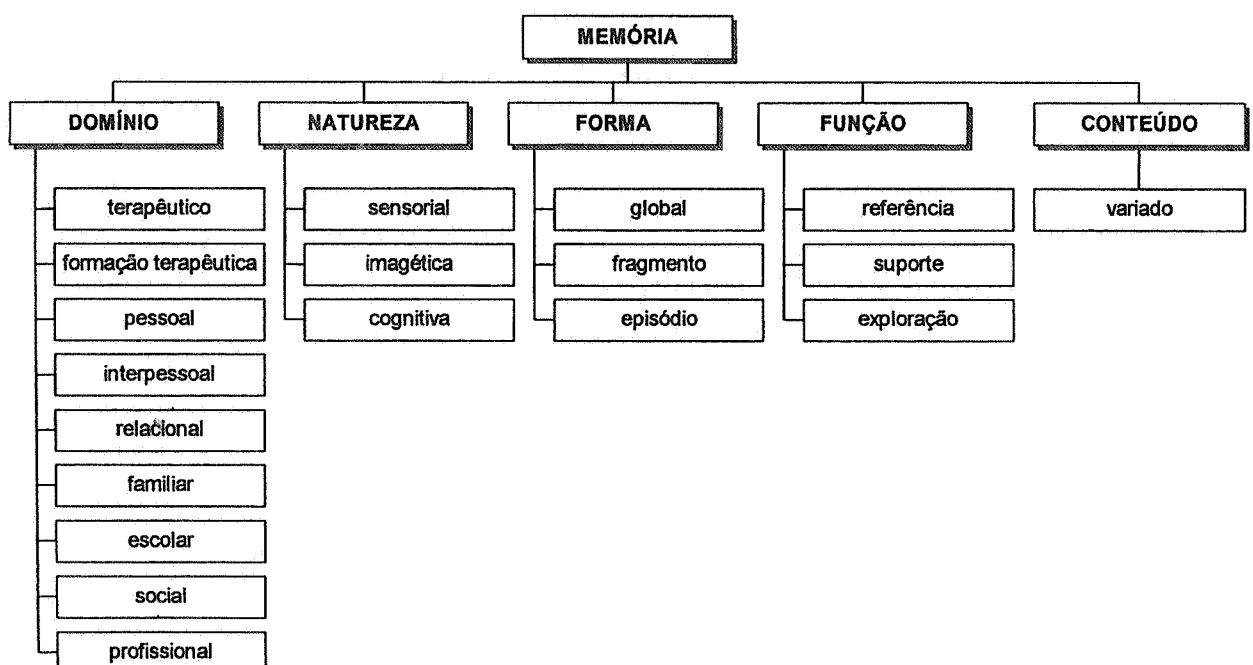


FIGURA 3. Domínio da experiência da memória do terapeuta

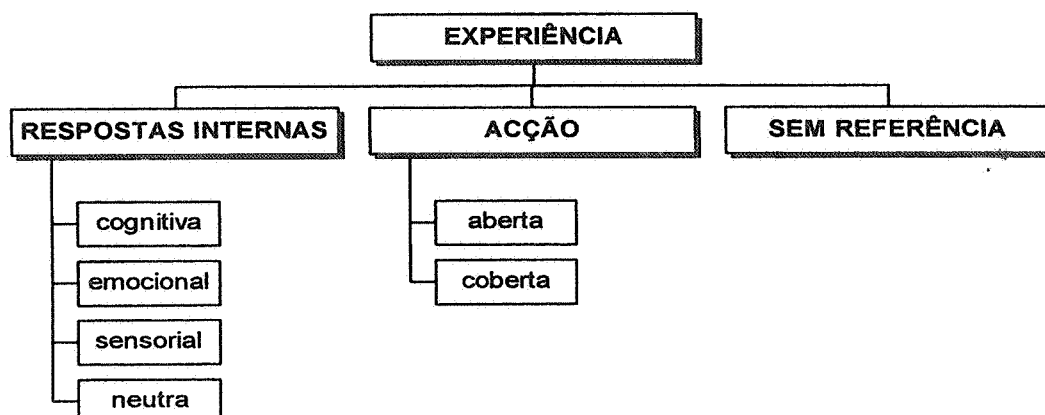
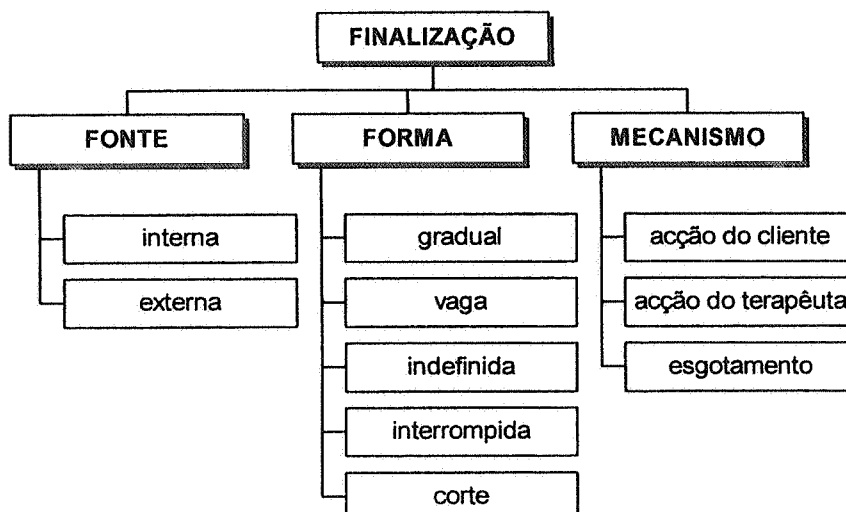


FIGURA 4. Domínio da finalização da memória do terapeuta



O domínio do precipitante elucida sobre as ligações que se estabelecem entre o terapeuta e o cliente, quando, paralelamente ao processo de recordação deste, o terapeuta activa as suas próprias memórias. O domínio da memória esclarece sobre as dimensões relativas à natureza, forma e função da activação mnésica do terapeuta e paralela à do cliente. O domínio da experiência informa-nos sobre a percepção do terapeuta acerca da sua experiência interna e externa durante a activação mnésica. O domínio da finalização sugere diferentes possibilidades para o processo de finalização da activação mnésica do terapeuta, no contexto da sessão terapêutica.

Resultados da construção de padrões

O procedimento de construção de padrões, com base nas categorias conceptuais típicas, permitiu identificar padrões típicos em cada um dos quatro domínios (fig. 3), bem como permitiu ainda identificar uma sequência típica ao longo dos quatro domínios (fig. 4).

Os resultados deste estudo sugerem que o processo de recordação do cliente activa um processo de recordação interno no terapeuta. Os relatos dos terapeutas a propósito das suas memórias permitiram identificar o seu precipitante como estando tipicamente associado ao discurso do cliente. Este aspecto suporta a ideia de que a activação mnésica do terapeuta no contexto da sessão, ocorre frequentemente em ligação com o processo de recordação do próprio cliente.

No domínio da memória, a análise ao longo da globalidade dos episódios permite concluir que a memória do terapeuta, no contexto da sessão, embora seja descrita de forma complexa e em diferentes dimensões, constitui tipicamente uma referência para a compreensão das narrativas do cliente, por parte do terapeuta.

A análise da tipicidade das categorias no domínio da experiência evidenciou a propriedade emocional como sendo a que, tipicamente, representa a experiência interna do terapeuta.

A finalização dos episódios mnésicos, na sua globalidade, apresenta-se diferenciada entre vários mecanismos e formas de finalização. A análise dos resultados sugere uma dispersão da globalidade dos episódios pelas diferentes categorias identificadas, não se definindo claramente um modo de finalização típico.

O modelo que construímos não tem em consideração a complexidade inerente a cada episódio dentro de cada domínio, mas suporta-se apenas nas categorias típicas em cada domínio: *precipitante*: discurso do cliente –externo –associação; *memória*: cognitiva-fragmento - referência; *experiência*: emocional e *finalização*: variável. O quadro 3 apresenta um esquema dos padrões típicos construídos com base nas categorias típicas em cada domínio.

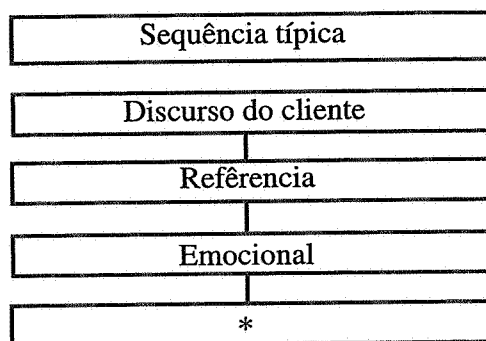
QUADRO 3. Padrões típicos com base nas categorias conceptuais típicas, em cada domínio, ao longo dos episódios de todos os protocolos

Padrões Típicos ao longo dos episódios	
Domínio	Totalidade dos episódios (109)
<i>Precipitante</i>	discurso do cliente - externo – associação
<i>Memória</i>	cognitiva - fragmento - referência
<i>Experiência</i>	emocional
<i>Finalização</i>	*

Legenda: * - não foi encontrado padrão típico.

A análise das categorias típicas e da sua sequência ao longo dos episódios, permitiu construir uma sequência típica para a globalidade dos episódios considerados neste estudo. Esta sequência, como mostra a figura 5, sugere que tipicamente o discurso do cliente precipita a activação mnésica do terapeuta, a qual cumpre, na sessão, uma função de referência para a compreensão da experiência do cliente, é essencialmente de natureza emocional e o seu processo de finalização é variável no contexto da globalidade dos episódios.

FIGURA 5. Sequência típica ao longo dos domínios, construídas com base nas categorias típicas



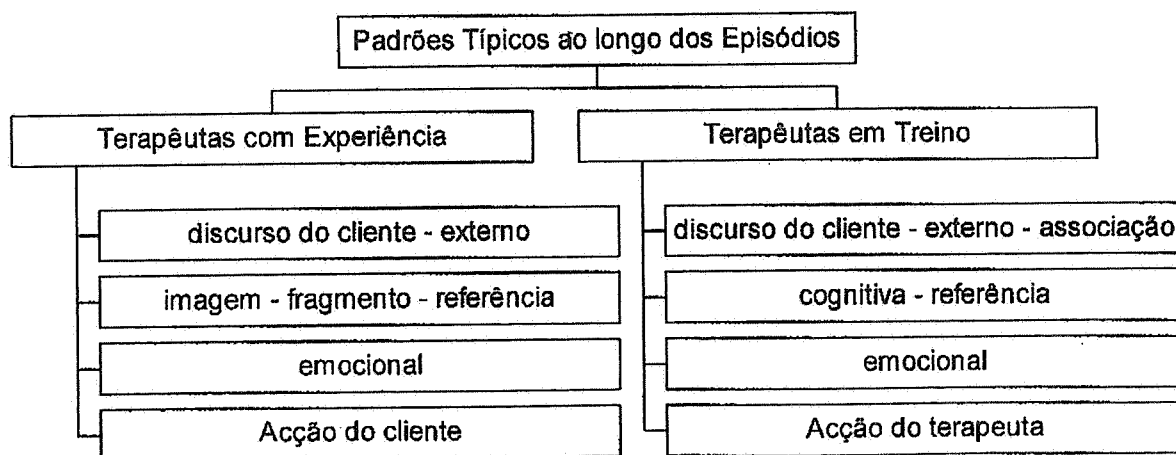
Legenda: * - não foi encontrado padrão típico.

Quando tomamos como referência a especificidade episódica das associações das dimensões em cada domínio, a sua maior complexidade torna impossível encontrarmos padrões para a globalidade dos episódios.

Diferenciação entre os terapeutas experientes e terapeutas em treino

No nosso estudo procurámos analisar em que medida as memórias relatadas pelos terapeutas experientes e as relatadas pelos terapeutas em treino seguiam padrões diferenciados. A construção de padrões com base nas categorias típicas permitiu identificar uma diferenciação na actividade mnésica relatada por ambos os grupos de terapeutas. Os terapeutas com experiência tendem a ser mais diferenciados relativamente ao mecanismo do precipitante, pois não foi encontrada nenhuma categoria típica. Os terapeutas com experiência tendem a finalizar a memória por influência externa do cliente, enquanto que os terapeutas em treino tendem a fazê-lo a partir da sua própria acção. A aproximação entre os dois grupos de terapeutas faz-se pelo facto de ambos tomarem, tipicamente, as suas memórias como referências para a melhor compreensão das narrativas do cliente e relatarem uma experiência emocional durante estes episódios. A figura 6 ilustra esta diferenciação.

FIGURA 6. Padrões típicos ao longo dos episódios em função da variável experiência do terapeuta



Impacto da actividade mnésica do terapeuta na relação terapêutica.

A análise de padrões em função do impacto na relação e no processo terapêutico (na sessão terapêutica em análise e na sessão terapêutica seguinte) mostrou que, a interacção mnésica do cliente e terapeuta tem um impacto mais relevante na relação terapêutica. Quando analisamos os padrões típicos em função da qualidade do impacto (positivo, negativo ou nulo) notamos uma tendência para uma maior variabilidade quando o impacto é positivo (qualquer que seja o alvo do impacto), sendo a maior regularidade encontrada quando o impacto é negativo. Os resultados indicam que, na sua globalidade, os episódios relatados como tendo um impacto negativo na relação, tipicamente, estão associados a um precipitante impreciso. Por outro lado, estes episódios mnésicos são de natureza tipicamente cognitiva e cumprem uma função de suporte. A experiência desta activação mnésica tende a não ser referida pelos terapeutas, sendo que, estes tipicamente cortam intencionalmente esta activação no sentido de a finalizarem. O quadro 4 ilustra as categorias típicas em cada domínio, em função da qualidade do impacto na relação terapêutica.

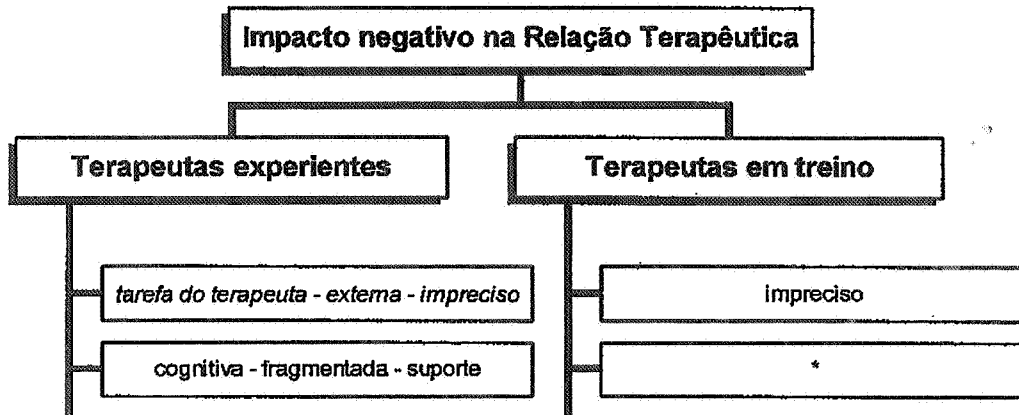
QUADRO 4. Padrões diferenciados em função da variável impacto na Relação Terapêutica

Padrões típicos dos episódios com impacto na Relação terapêutica					
Episódios	Variáveis	Precipitante	Memória	Experiência	Finalização
Globalidade e dos episódios	Impacto Positivo	**	**	**	**
	Impacto Negativo	impreciso	Cognitiva - fragmento-suporte	sem referência	corte - acção do terapeuta - interna
	Sem Impacto	discurso do cliente - externo - associação	**	**	**

Legenda: ** - não foi encontrado padrão típico.

Por outro lado, a regularidade encontrada na globalidade dos episódios com impacto negativo na relação terapêutica, permitiu diferenciar entre o grupo dos terapeutas experientes e o dos terapeutas em treino. Assim, como mostra a figura 7, os terapeutas experientes tipicamente avaliam como negativo o impacto dos episódios cujo precipitante está associado à tarefa terapêutica e a um mecanismo impreciso, a memória é de natureza cognitiva, fragmentada e tem uma função de suporte. A experiência desta activação mnésica é relatada como sendo tipicamente emocional e sensorial, sendo finalizada pela acção do terapeuta. No relato destes episódios com impacto negativo na relação terapêutica, os terapeutas em treino tendem a ser mais imprecisos quanto ao precipitante, diferenciados no relato da memória, não referem nenhuma experiência e finalizam a memória com a intenção de cortar.

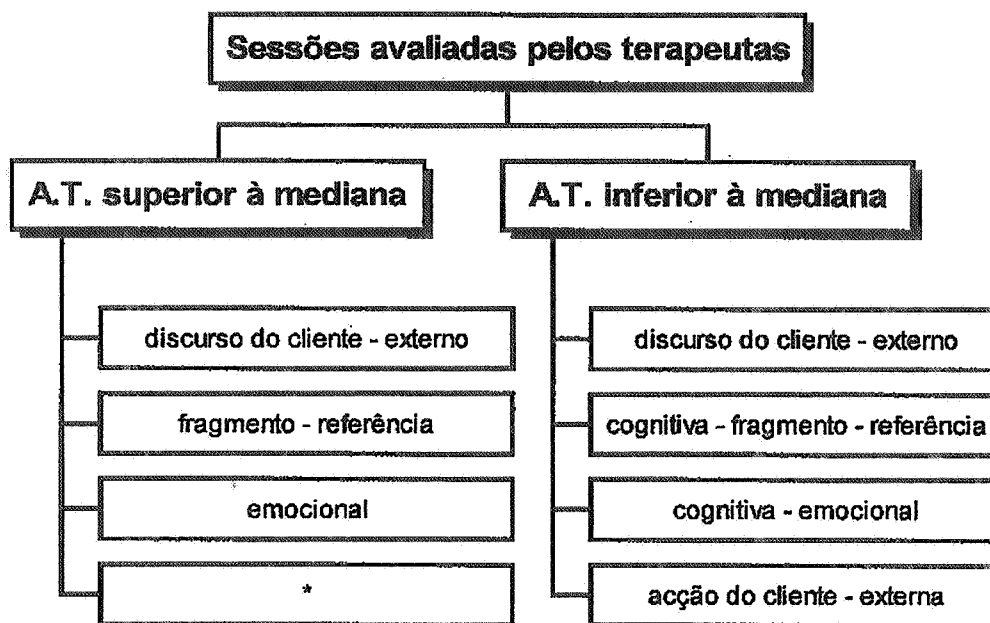
FIGURA 7. Padrões dos episódios com impacto negativo na Relação Terapêutica, diferenciado em função da experiência do terapeuta



Padrões mnésicos em função da Qualidade da Aliança Terapêutica da sessão

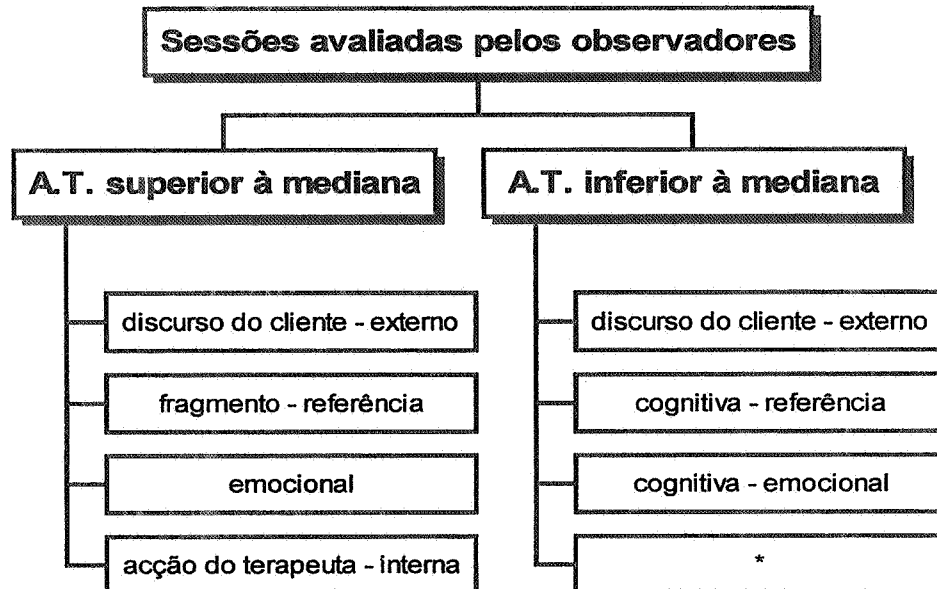
Foram construídos padrões, com base nas categorias típicas, em todos os grupos de episódios analisados em função da qualidade da aliança terapêuticas das sessões de pertença, para os domínios do precipitante, memória e experiência. No domínio da finalização, apenas encontramos um padrão típico no grupo dos episódios incluídos nas sessões avaliadas pelos terapeutas, como tendo uma qualidade da aliança terapêutica inferior à mediana, *acção do cliente – externa*, e no grupo de episódios incluídos nas sessões, avaliadas pelos observadores, como tendo uma qualidade da aliança terapêutica superior à mediana, *acção terapêutica – interna*.

FIGURA 8. Padrões com base nas categorias típicas dos episódios incluídos nas sessões cuja aliança terapêutica foi avaliada pelos terapeutas (condição A)



Legenda: A. T.- Aliança terapêutica.

FIGURA 9. Padrões com base nas categorias típicas dos episódios incluídos nas sessões cuja aliança terapêutica foi avaliada pelos observadores



Legenda: A. T.- Aliança Terapêutica.

A dificuldade em diferenciar os padrões encontrados nas diferentes condições de avaliação da qualidade da aliança terapêutica pode em, nosso entender, ser compreendida pelo facto do valor global da qualidade da aliança terapêutica obtido para cada sessão ser um valor alto. No entanto, parece-nos de sublinhar o facto de a natureza cognitiva da memória e da sua experiência serem redundantes nos relatos dos episódios enquadrados em sessões terapêuticas cuja qualidade da aliança terapêutica foi avaliada, quer pelos terapeutas, quer pelos observadores, como inferior à mediana.

Resultados do processo de validação

O questionário sobre as memórias do terapeuta apresentou-se como plausível para enquadrar as memórias de todos os terapeutas que o preencheram (nenhum dos terapeutas escolheu a alternativa de resposta “outra”, que permitiria acrescentar uma categoria não identificada no questionário). Assim, de acordo com os critérios de validação sugeridos por Riessman (1993), o modelo construído para cada domínio com base nas categorias típicas apresenta-se válido.

Conclusão

Os resultados deste estudo sugerem que o processo de recordação narrativa do cliente activa um processo de recordação paralelo no terapeuta. De facto, à excepção de dois dos participantes no estudo, todos os outros relataram uma activação mnésica diversificada, desencadeada durante o processo de recordação do cliente, no contexto da sessão terapêutica. Por outro lado, o precipitante das memórias do terapeuta está tipicamente associado ao discurso do cliente. Este aspecto suporta a ideia de que, a activação mnésica do terapeuta no contexto da sessão ocorre frequentemente em ligação com o processo de recordação do próprio cliente.

A categorização dos relatos das memórias do terapeuta permitiu construir um modelo do processo de activação mnésica seguindo ao longo dos quatro domínios: precipitante, memória, experiência e finalização. No domínio do precipitante, o mecanismo de activação mnésica do terapeuta é tipicamente por associação das suas memórias às que o cliente relata. Esta facto sugere que, pelo menos por momentos, o terapeuta entra numa zona proximal às narrativas do cliente e cria oportunidades se envolver no processo de co-construção terapêutica.

Os resultados ao nível do domínio da memória apontam para a ideia de a memória do terapeuta assumir tipicamente uma função de referência para a compreensão das memórias do cliente, por parte do terapeuta. A ligação entre as narrativas do cliente e as do terapeuta cria uma zona de co-construção, onde as narrativas do cliente são compreendidas por referência à existência do terapeuta. De facto são momentos em que a compreensão da experiência do cliente por parte do terapeuta não lhe é exterior, mas surge deste movimento que o terapeuta está capaz de fazer entre a sua existência e a existência que o cliente partilha consigo.

Assim, os resultados do nosso estudo, sobre a actividade mnésica dos terapeuta no contexto da sessão, corroboram as ideias defendidas por Rennie (1992) a propósito da actividade reflexiva e intencionalidade coberta, ou por Angus (1992) em relação à importância de os terapeutas usarem as suas experiências internas como forma de compreenderem a si e aos seus clientes.

Os resultados ao nível da diferenciação entre terapeutas experientes e em treino sugerem que os terapeutas mais experientes são mais versáteis e flexíveis na forma como se dispõem a co-construir com o cliente (o mecanismo é mais diferenciado).

No que se refere à finalização, o facto de os terapeutas experientes terem tendência a deixarem que a memória termine por acção do cliente, sugere-nos uma maior disponibilidade destes terapeutas para continuar neste movimento narrativo de co-construção entre as suas experiências e as experiências do cliente, não contrariando as incursões que os relatos do cliente fazem nas suas próprias narrativas.

As memórias do terapeuta cujo impacto na relação foi percebido como negativo, estão tipicamente associadas a acontecimentos imprecisos ou com a tarefa terapêutica. Além disso, são de natureza tipicamente cognitiva e correspondem a experiências pontuais. São memórias que, não nos sugerem uma ligação entre o processo de recordação do cliente e a actividade mnésica do terapeuta. Sendo assim, podem indicar uma maior distância à narrativa terapêutica em co-construção, podendo significar momentos de ruptura terapêutica, de quebra da coerência e continuidade narrativas.

Em síntese, a ideia de que o processo de co-construção narrativa se faz também a um nível coberto, e que por seu lado, também a este nível pode ter impacto em variáveis mediadoras do processo terapêutico, como a relação terapêutica, parece ter recebido suporte nos resultados deste estudo. Por conseguinte, os resultados deste estudo alertam-nos para a necessidade de os terapeutas saberem lidar com as suas memórias no contexto da sessão e com as experiências internas que lhes estão associadas. Neste sentido, indicam-nos a necessidade da formação e supervisão dos terapeutas incluir uma atenção à experiência interna do terapeuta para além das questões mais técnicas da psicoterapia.

Referências

- Angus, L. (1992). Metaphor and the communication interaction in psychotherapy: a multimethodological approach; In S.G. Toukmanian & D.L. Rennie (Eds.), *Two perspectives on psychotherapeutic change: Theory-guided and phenomenological research strategies* (pp. 187- 210). Newbury Park, CA: Sage. Research Program.
- Angus, L. E., & Rennie D. L. (1988). Therapist participation in metaphor generation: collaborative and noncollaborative styles. *Psychotherapy*, 25, 552-560.
- Beutler, L. E., Williams, R.E., Wakefield, P.J., & Entwistle, S.R. (1995). Bridging scientist and professional perspectives in clinical psychology, *American Psychologist*, 50, 984-994.
- Elliott, R., (1984). A discovery-oriented approach to significant events in psychotherapy: Interpersonal process recall and comprehensive process analysis. In L.N. Rice & L.S. Greenberg (Eds.), *Patterns of change* (pp. 249-286). New York: Guilford Press.
- Elliott, R., (1985) Helpful and nonhelpful events in brief counseling interviews: An empirical taxonomy. *Journal of Counseling Psychology*, 32, 307-322.
- Elliott, R., James, E., Reimschuessel, C., Cislo, D., & Sack, N. (1985). Significant events and the analysis of immediate therapeutic impacts. *Psychotherapy*, 22, 620-630.
- Elliott, R., & Shapiro, D. A. (1992). Clients and therapist as analysts of significant events. In S.G. Toukmanian & D.L. Rennie (Eds.), *Two perspectives on psychotherapeutic change: Theory-guided and phenomenological research strategies* (pp. 163-186). Newbury Park, CA: Sage. Research Program.
- Frontman, K. C., & Kunkel, M. A. (1994). A grounded theory of counselors' construal of success in the initial session. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 492-499.
- Fruggeri, L. (1992). Therapeutic process as the social construction of change. In S. McNamee and K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (pp. 40-53). London: Sage.
- Gelso, C. J. & Hayes, J. A. (1998). *The psychotherapy relationship. Theory, research and practice*. New York: John Wiley and Sons.
- Gergen, K. J. (1999). When relationships generate realities: Therapeutic communication reconsidered. In *Narrative Psychology: Internet and Resource Guide*. (Online). Syracuse, New York: Author. Available:<http://maple.lemoyne.edu/~hevern/narpsych.html>>.
- Gonçalves, O. F. (1993). *Em Mortalidades*. Profedições, Lda.
- Gonçalves, O. F. (1994a). Cognitive narrative psychotherapy: The hermeneutic construction of alternative meanings. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 8, 105-125.
- Gonçalves, O. F. (1994b). From epistemological truth to existencial meaning in cognitive narrative psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 7, 107-118.
- Gonçalves, O. F. (1995). Cognitive narrative psychotherapy: The hermeneutic construction of alternative meanings. In J. M. Mahoney (Ed.), *Cognitive and constructive psychotherapies* (pp. 139-162). New York: Springer.
- Gonçalves, O. F. (1996). Terapia cognitiva narrativa e construção múltipla do conhecimento. *Viver Psicologia*, 29, 26-27.
- Gonçalves, O. F. (1998). *Psicoterapia cognitiva narrativa: Manual de terapia breve*. Campinas: Editorial Psy.
- Greenberg, L. S. & Pinsof, W. M. (Eds.) (1986). *The psychotherapeutic process: A research handbook*. New York: Guilford Press.
- Hill, C. E., Nutt-Williams, E., Heaton, K. J., Thompson, B. J., & Rhodes, R. H. (1996). Therapist retrospective recall of impasses in long-term psychotherapy: A qualitative analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 207-217.
- Hill, C. E., & O'Grady, K. E. (1985). List of therapist intentions illustrated in a case study and

- with therapist of varying theoretical orientations. *Journal of Counseling Psychology*, 32, 3-22.
- Hill, C. E., Thompson, B. J., Cogar, M. M., & Demman, D. W.III. (1993). Beneath the surface of long-term therapy: Client and therapist report of their own and each other's covert process. *Journal of Counseling Psychology*, 40, 278-288.
- Horner, E. A. (1995). The meeting of two narratives. *Clinical Social Work Journal*, 23, 9-19.
- Horvath, A. O. (1994). Empirical validation of Bordin's pantheoretical model of the alliance: the Working Alliance Inventory Perspective. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: theory, research, and practice* (pp. 109-130). New York: Wiley.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L.S. (1986). The development of a working alliance inventory. In L. S. Greenberg & W.M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 529-556). New York: Guilford.
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (Eds.) (1994). *The working alliance: Theory, research, and practice*. New York: Wiley.
- Johnson, E., Susman, M., Wynne, M.E., Cox, K., Stronck, K., & Ullman, S. (1996). Assessing the inner experiences of counselor trainees in their first year of practicum. Comunicação apresentada no "Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research", Amelia Island, Florida.
- Kiesler, J.D. (1986) Foreword. In L. S. Greenberg & W.M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. vii-x), New York: Guilford.
- Lietaer, G. (1992). Helping and hindering process in client-centered/experiential psychotherapy: A content analysis of client and therapist postsession perceptions. In S. G. Toukmanian & D. L. Rennie (Eds.), *Two perspectives on psychotherapeutic change: Theory-guided and phenomenological research strategies* (pp. 134-162). Newbury Park, CA: Sage. Research Program.
- Machado, P. P. P., & Horvath, A. (1999). Inventário de Aliança Terapêutica – W.A.I.. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal*. (Vol.2, pp. 87-94). Braga: APPORT/SHO.
- Mahoney, M. J. (1991). *Human change processes: The scientific foundations of psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Martin, J. (1992). Cognitive – mediational research on counseling and psychotherapy. In S. G. Toukmanian & D. L. Rennie (Eds.), *Two perspectives on psychotherapeutic change: Theory-guided and phenomenological research strategies* (pp. 108-133). Newbury Park, CA: Sage. Research Program.
- Martin, J. & Selmacek, K. (1988). Participants's identification and recall of important events in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 385-390.
- Muran, J. C., & Safran, J. D. (1998). Negotiating the therapeutic alliance in brief psychotherapy: An introduction. In *The therapeutic alliance in brief psychotherapy* (pp. 3-14), Washington: American Psychiatric Association.
- Regan, A. M., & Hill, C. E. (1992). Investigation of what clients and counselors do not say in brief therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 39, 168-174.
- Rennie, D. L. (1992). Qualitative analysis of the client's experience of psychotherapy. In S. G. Toukmanian & D. L. Rennie (Eds.), *Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches*. (pp. 211-233). Newbury Park, CA: Sage. Research Program.
- Rennie, D. L. (1994a) Storytelling in psychotherapy: The clients subjective experience. *Psychotherapy*, 31, 234-243.
- Rennie, D. L. (1994b) Human Science and counselling psychology: Closing the gap between research and practice. *Counselling Psychology Quarterly*, 7, 235-250.

- Rennie, D. L. (1998). Grounded Theory Methodology: The pressing need for a coherent logic of justification. *Theory and Psychology*, 8, 101-119.
- Rennie, D. L. Phillips, J. R. & Quartaro, G. K. (1988). Grounded theory: A promising approach to conceptualization in psychology? *Canadian Psychology*, 29, 139-150.
- Rennie, D.L. & Toukmanian, S.G. (1992). Explanation in psychotherapy process research. In S.G. Toukmanian & D.L. Rennie (Eds.), *Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches* (pp. 234-251). Newbury Park, CA: Sage. Research Program.
- Rhodes, R. H., Hill, C. E., Thompson, B. J., & Elliot, R. (1994). Client retrospective recall of resolved and unresolved misunderstanding events. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 473-483.
- Riessman, C. K. (1993) *Narrative analysis*. London: Sage. Seidmann, I. E. (1991). *Interviewing as qualitative research*. New York: Teachers College, Columbia University.
- Sexton, T. L., & Whiston, S. C. (1994). The status of the counseling relationship: An empirical review, theoretical implications, and research directions. *The Counseling Psychologist*, 22, 6-78.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research*. London: Sage.
- Tichenor, V., & Hill, C. E. (1989). A comparison of six measures of working alliance. *Psychotherapy Research and Practice*, 26, 195-199.
- Williams, E. N., Judge, A. B., Hill, C. E., & Hoffman, M. A. (1997). Experiences of novices therapists in prepracticum: trainees', clients', and supervisors' perceptions of therapists' personal reactions and management strategies. *Journal of Counseling Psychology*, 44, 390-399.