



**Medidas de observação e de autorrelato da  
ambivalência em psicoterapia: uma comparação**

Kevin Pereira

UMinho | 2019

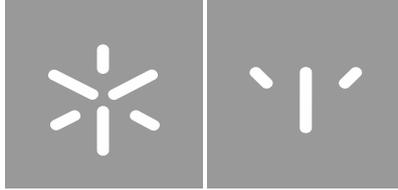


**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Kevin Gonçalves Pereira

**Medidas de observação e de autorrelato da  
ambivalência em psicoterapia: uma  
comparação entre métodos**

junho de 2019



**Universidade do Minho**

Escola de Psicologia

Kevin Gonçalves Pereira

**Medidas de observação e de autorrelato da  
ambivalência em psicoterapia: uma  
comparação entre métodos**

Dissertação de Mestrado

Mestrado em Psicologia Aplicada

Trabalho efetuado sob a orientação do(a)

**Doutor João Tiago Oliveira, da Doutora Cátia Braga  
e do Professor Doutor Miguel Gonçalves**

junho de 2019

## **DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS**

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

### ***Licença concedida aos utilizadores deste trabalho***



**Atribuição-NãoComercial-SemDerivações  
CC BY-NC-ND**

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

Braga, 1 de junho de 2019

Keim Gonçalves Pereira

## **Agradecimentos**

Nesta página quero dirigir o meu profundo agradecimento a todos aqueles que me apoiaram e fizeram com que esta dissertação fosse possível.

Ao professor Miguel Gonçalves que considero o meu modelo de referência, “Muito Obrigado”. O professor reforçou a minha paixão pela psicologia e é um exemplo de cidadania e profissionalismo. Pela oportunidade que me proporcionou de integrar o seu grupo de investigação. Pela acessibilidade, prontidão de resposta e pela proximidade ao longo deste percurso. Em especial ao Dr. João Tiago Oliveira e à Dr. Cátia Braga, não só por serem os meus orientadores, mas pela orientação cuidada e todo o conhecimento que me transmitiram. A estas duas pessoas um especial “Obrigado” por todas as pequenas grandes contribuições que me ajudaram a concretizar este estudo. À Professora Inês Sousa, pela contribuição e apoio na análise dos dados. Ao Dr. João Batista pela boa disposição e simplicidade demonstrada nos dias de codificação. A toda a equipa dos MIs, pela disponibilidade, apoio e sugestões de melhoria do meu trabalho. Obrigado pelo interesse genuíno e por todas estas sextas-feiras de entreaajuda.

A toda a minha família, pelo orgulho do meu percurso. Aos meus pais por serem os melhores do mundo e me apoiarem sempre nas minhas escolhas. Por fazerem o possível para que este momento chegasse e viverem intensamente todas as minhas vitórias. À minha irmã pelo apoio e disponibilidade que me proporcionou. Um especial obrigado a uma pessoa que admiro muito e me deu um apoio incondicional, tendo aturado as minhas crises e teimosias, “Muito Obrigado” à minha namorada. Por último e não menos importante, a ti Julinha que foste a minha fiel companheira nas horas de trabalho necessárias para que esta dissertação fosse feita.

Por último, queria agradecer a todos os amigos que de alguma forma tive o prazer de conhecer ao longo do meu percurso, com eles tive o prazer de partilhar diversas emoções e aprendizagens que levo comigo para a vida. Obrigado!

Como diria um sábio que eu conheci: “Façam o favor de ser felizes!”.

## **DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE**

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Braga, 1 de junho de 2019

Kevin Gonçalves Pereira

## **Medidas de observação e de autorrelato da ambivalência em psicoterapia: Uma comparação entre métodos**

### **Resumo**

A persistência da ambivalência em relação à mudança tem sido identificada como um forte preditor de insucesso terapêutico. Ambivalência em psicoterapia é uma variável do cliente caracterizada por uma tensão interna, entre uma posição a favor da mudança e outra a favor da estabilidade do *self*. Estudos prévios demonstraram uma associação entre a diminuição do nível de ambivalência ao longo da terapia e a melhoria sintomática. Empiricamente a ambivalência tem sido medida, maioritariamente, através de metodologias observacionais. Recentemente, com o intuito de criar uma medida de autorrelato e diminuir o tempo despendido na análise da ambivalência, foi criado o Questionário de Ambivalência em Psicoterapia (QAP). Considerando a importância deste fenómeno no processo psicoterapêutico, o presente estudo pretende contribuir para o estudo da avaliação da ambivalência através da comparação entre dois métodos, observacional e autorrelato. A amostra inclui 15 casos seguidos em terapia com o Protocolo Unificado para Tratamento Transdiagnóstico de Perturbações Emocionais. Os resultados sugerem que a medida de autorrelato é um preditor dos níveis de ambivalência observados ao longo das sessões, reforçando os benefícios de utilizar o QAP em contexto psicoterapêutico. Perante os resultados encontrados e associação da ambivalência ao insucesso terapêutico, recomendamos a utilização de um método multimodal.

**Palavras-chave:** Ambivalência; Psicoterapia; Questionário de Ambivalência em Psicoterapia; Sintomatologia.

## **Observation and self-report measures of Ambivalence in psychotherapy: A comparison between methods**

### **Abstract**

The persistence of ambivalence about change has been identified as a strong predictor of therapeutic failure. Ambivalence in psychotherapy is a client variable characterized by an internal tension between a position in favour of change and another in favour of self-stability. Previous studies have demonstrated an association between decreasing levels of ambivalence throughout therapy and symptomatic improvement. Empirically ambivalence has been measured, mostly, through observational methodologies. Recently, in order to create a self-report measure and to reduce the time spent in the analysis of ambivalence, the Ambivalence in Psychotherapy Questionnaire (APQ) was created. Considering the importance of this phenomenon in the psychotherapeutic process, this study intends to contribute to the study of the evaluation of ambivalence through the comparison between two methods, observational and self - report. The sample includes 15 cases and the therapy was guided by the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. The results suggest the self-report measure is a predictor of the levels of ambivalence observed throughout the sessions, reinforcing the benefits of using APQ in the psychotherapeutic context. Given the results found and the association of ambivalence with poor outcome, we recommend the use of a multimodal method.

**Keywords:** Ambivalence; Ambivalence in Psychotherapy Questionnaire; Psychotherapy; Symptomatology.

## INDICE

Introdução .....	9
Metodologia.....	12
Amostra .....	12
Seleção da amostra.....	12
Terapia.....	12
Terapeutas .....	13
Medidas .....	13
Procedimentos.....	14
Resultados .....	15
Discussão.....	18
Referências .....	24
Índice de Figuras	
Figura 1. Padrão de evolução da ambivalência.....	16
Índice de Tabelas	
Tabela 1 HLM medida de autorrelato a predizer sintomatologia e modelo inverso.....	16
Tabela 2 HLM medida de observacional a predizer sintomatologia e modelo inverso.....	17
Tabela 3 HLM medida de autorrelato a predizer medida observacional modelo inverso.....	18
Índice de Anexos	
Anexo 1. Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas.....	28

## Introdução

Embora a ambivalência em relação à mudança possa ser um fenómeno comum ao processo de mudança, quando não resolvida é um forte preditor de insucesso terapêutico (Engle & Arkowitz, 2006; Miller & Rose, 2015; Ribeiro, Gonçalves, Silva, Brás, & Sousa, 2015; Ribeiro et al., 2014; Rowa et al., 2014; Watchel, 1999). Ao longo do processo psicoterapêutico frequentemente os clientes apresentam comportamentos opostos às sugestões do terapeuta e à mudança (reactância e resistência à mudança; Engle & Arkowitz, 2006). Nesta perspetiva, a ambivalência em relação à mudança pode ser entendida como uma oscilação do cliente entre posições opostas do *self*: uma posição favorecendo a mudança e outra favorecendo a estabilidade do *self* (Arkowitz & Miller, 2008; Button et al., 2014; Engle & Arkowitz, 2006; Gonçalves, Ribeiro, Mendes, Matos, & Santos, 2011). Desta forma, o processo de mudança não ocorre de forma linear, implica avanços e recuos, sendo assim concebido como um processo oscilatório do cliente (Mahoney, 1991, como referido em Oliveira, Gonçalves, Braga & Ribeiro 2016). Se por um lado, a mudança é perspetivada como positiva e atenuadora do sofrimento causado pelos antigos padrões de funcionamento problemáticos, por outro lado, é sentida como ameaçadora da estabilidade do self e geradora de desconforto causado pela incerteza do novo e do desconhecido (Braga, Ribeiro, Oliveira, Botelho, & Gonçalves, 2017). Este impasse do cliente parece originar uma estagnação do processo de mudança, podendo desencadear ambivalência, resistência e/ou reactância face à mudança.

A investigação empírica do fenómeno de ambivalência tem sido maioritariamente investigada com recurso a metodologias observacionais (e.g., Feixas et al., 2014; Gonçalves, Matos, & Santos, 2009; Gonçalves et al., 2016; Lombardi, Button, & Westra, 2014; Ribeiro et al., 2015; Ribeiro et al., 2014). Um dos exemplos é o sistema desenvolvido por Gonçalves e colaboradores (2009), no contexto da investigação dos Momentos de Inovação (MIs; Gonçalves et al., 2016; Gonçalves, Mendes, Ribeiro, Angus, & Greenberg, 2010; Gonçalves et al., 2011; Gonçalves et al., 2009; Matos, Santos, Gonçalves, & Martins, 2009; Mendes et al., 2010), onde a ambivalência tem sido concebida como uma relação conflituante entre duas posições opostas do self. Neste âmbito, o estudo empírico da ambivalência, permitiu o desenvolvimento de uma medida observacional da ambivalência: marcador de ambivalência (MAs; Gonçalves et al., 2009).

Os Momentos de Inovação (MIs) caracterizam-se por novas formas de pensar, sentir e agir contrastantes com o conteúdo da auto-narrativa problemática (Gonçalves et al., 2009). Os MIs têm o potencial de desafiar a auto-narrativa problemática, estando associados a mudança e a uma construção de um novo padrão mais adaptativo (Gonçalves et al., 2010; Gonçalves et al., 2009; Matos et al., 2009; Mendes et al., 2010). Uma vez que estão associados à mudança, estes momentos podem desafiar a

## MEDIDAS DE OBSERVAÇÃO E DE AUTORRELATO DA AMBIVALÊNCIA

estabilidade do *selfe* gerar um sentido de discrepância ou contradição interna com a forma habitual de funcionar (i.e., a auto-narrativa problemática), que o cliente tende a reduzir através do retorno ao padrão problemático (Gonçalves et al., 2011). Um exemplo desta oscilação de um cliente com perturbação depressiva seria, por exemplo, “eu preciso sair mais de casa (Momento de Inovação) mas não consigo” (Marcador de Ambivalência). Estes momentos de retorno ao padrão problemático no contexto da investigação dos momentos de inovação são concetualizados como marcadores de ambivalência (Braga, Oliveira, Ribeiro & Gonçalves, 2016; Ribeiro & Gonçalves, 2011). O estudo empírico deste fenómeno tem demonstrado o seu carácter transteórico, ou seja, é um processo comum a diferentes modelos psicoterapêuticos (Alves; Fernández-Navarro, Ribeiro, Ribeiro & Gonçalves, 2014; Gonçalves et al., 2016; Ribeiro et al., 2016).

Uma variedade de estudos com amostras compreendendo diferentes problemas clínicos e diversos modelos terapêuticos (Alves et al., 2014; Ribeiro et al., 2014; Ribeiro et al., 2015; Ribeiro et al., 2016) têm demonstrado que os marcadores de ambivalência ocorrem tanto em casos de sucesso como de insucesso terapêutico, mas sugerem diferenças na sua evolução ao longo do processo terapêutico. Desta forma, é importante realçar que em casos de sucesso, o aparecimento de marcadores de ambivalência tende a diminuir ao longo do processo terapêutico, sendo mais frequentes na fase inicial e intermédia da terapia, diminuindo na fase final. Em contraste, em casos de insucesso a frequência de marcadores de ambivalência tende a persistir e pode até mesmo aumentar ao longo do processo terapêutico (Ribeiro et al., 2014). Assim, a prevalência de marcadores de ambivalência ao longo da terapia, tende a estar altamente associada ao insucesso terapêutico (Braga et al., 2017).

Dado o impacto do processo de ambivalência no resultado terapêutico a compreensão deste fenómeno deve ser investigada, tendo impacto óbvio na prática clínica. A fim de aumentar a probabilidade de sucesso terapêutico torna-se necessário abordar a ambivalência de forma eficiente e com metodologias de análise adequadas e consistentes. Este pressuposto é corroborado pela proposta de diversos autores (e.g., Engle & Arkowitz, 2006; Lambert, 2007; Oliveira et al., 2018) de que a identificação de preditores de insucesso terapêutico é importante para aumentar a probabilidade de sucesso terapêutico.

Usualmente, no contexto da investigação dos momentos de inovação a Ambivalência é identificada através do Sistema de Codificação dos Marcadores de Ambivalência (Gonçalves et al., 2011). Este método consiste primeiramente na codificação das sessões psicoterapêuticas com o sistema de codificação de momentos de inovação (SCMI; Gonçalves et al., 2011) e seguidamente a codificação dos marcadores de ambivalência, uma vez que a codificação dos marcadores de ambivalência pressupõe

## MEDIDAS DE OBSERVAÇÃO E DE AUTORRELATO DA AMBIVALÊNCIA

uma codificação prévia dos momentos de inovação. O sistema de codificação dos marcadores de ambivalência é uma medida observacional, implicando a observação de sessões psicoterapêuticas, por dois codificadores independentes treinados para o efeito. Embora este processo seja rico, é extremamente demorado (i.e., em média cinco horas por sessão) e consome muitos recursos, o que dificulta a sua aplicação na prática clínica e a recolha de grandes amostras.

Recentemente com o intuito de criar uma medida de autorrelato e diminuir o tempo e os recursos despendidos na análise da ambivalência, foi criado o Questionário de Ambivalência em Psicoterapia (QAP; Oliveira, Ribeiro, & Gonçalves, 2017, 2019). O QAP avalia os níveis de ambivalência através da experiência dos clientes adultos em processo de psicoterapia. Este questionário permite aumentar o número de casos analisados e ampliar a compreensão do processo de ambivalência no contexto psicoterapêutico, podendo assim ter um impacto direto na prática clínica. No presente estudo são comparados os resultados obtidos com o sistema de codificação dos marcadores de ambivalência e com o questionário de ambivalência em psicoterapia, de modo a perceber a associação entre estas medidas.

Há uma considerável diversidade de estudos (Bailey e Coppen, 1976; Domken, Scott & Kelly, 1994; Enns, Larsen, & Cox, 2000; Sayer et al., 1993; Taylor, Bagby, & Luminet, 2000) que sugerem que as correlações entre diferentes tipos de medidas (e.g., cliente-terapeuta, cliente-observador) são genericamente baixas. Há também estudos (e.g., Bailey e Coppen, 1976; Sayer et al., 1993) que identificam uma tendência ascendente ao longo da terapia das correlações encontradas entre as medidas de diferentes observadores. Mais concretamente, as correlações encontradas no início da terapia são baixas, mas tendem a aumentar ao longo do processo psicoterapêutico. Esta inconsistência entre medidas leva um conjunto de autores (e.g., Bailey e Coppen, 1976; Domken, Scott & Kelly, 1994; Enns, Larsen, & Cox, 2000; Sayer et al., 1993; Taylor, Bagby, & Luminet, 2000) a recomendarem a utilização de métodos multimodais, com combinação das medidas (e.g., de autorrelato e observacional) para obter uma compreensão mais clara do fenómeno.

Este estudo pretende contribuir para a análise do fenómeno de ambivalência, dada a sua associação ao insucesso terapêutico. Desta forma, os principais objetivos do estudo são: (1) perceber qual das duas medidas (QAP ou MAs) é melhor preditora da sintomatologia, medida pelo OQ-10.2. (Lambert et al., 1996; Lambert, Finch, Okiishi, & Burlingame, 2005), e (2) perceber se existe relação na avaliação da ambivalência em psicoterapia, medida através dos marcadores de ambivalência e do questionário de ambivalência em psicoterapia.

### **Metodologia**

#### **Amostra**

A amostra deste estudo é composta por 15 de clientes adultos, selecionados de um serviço de intervenção psicológica de uma universidade, que completaram o protocolo unificado para tratamento transdiagnóstico de perturbações emocionais (Barlow et al., 2011). Esta amostra é composta por 12 casos de sucesso e 3 de insucesso, no que concerne o gênero é constituída por 11 clientes do sexo feminino e 4 do sexo masculino. Em relação às características sociodemográficas, as idades variam entre os 19 e os 42 anos, correspondendo a uma média de idades de aproximadamente 29 anos ( $M = 28,93$  anos;  $DP = 7,99$ ). Quanto às habilitações literárias um caso possui o ensino básico, seis casos possuem o ensino secundário, quatro a licenciatura e quatro o mestrado.

#### **Seleção da Amostra**

A seleção da amostra teve em conta os seguintes critérios: 1) a participação dos clientes no protocolo unificado para tratamento transdiagnóstico de perturbações emocionais (UP; Barlow et al., 2011); 2) clientes com sessões codificadas com o Sistema de Codificação de Marcadores de Ambivalência; 3) clientes com o Questionário de Ambivalência em Psicoterapia (QAP); 4) clientes em que o OQ-10.2 foi administrado em todas as sessões; e, por último, 5) clientes que concluíram todos os módulos do protocolo. Relativamente ao ponto 3), foram incluídos clientes em que o QAP foi administrado apenas de 4 em 4 sessões (e.g., 4,8,12,16,20) e clientes em que o QAP foi administrado em todas as sessões

#### **Terapia**

O protocolo unificado (UP, unified protocol) para tratamento transdiagnóstico de perturbações emocionais (Barlow et al., 2011) consiste num protocolo manualizado de natureza cognitivo-comportamental, utilizado para perturbações emocionais, especificamente no tratamento de ansiedade e depressão. O tratamento UP assume que o mecanismo patológico central nestas perturbações é a dificuldade de regulação emocional. Desta forma, é composto por oito módulos que visam promover um aumento do nível de regulação emocional, através de um mínimo de dezasseis sessões e um máximo de vinte. Os objetivos centrais de cada módulo são os seguintes: 1) aumento da motivação para o tratamento; 2) psicoeducação e identificação das experiências emocionais; 3) treino de consciência das emoções; 4) avaliação e reavaliação cognitiva; 5) evitamento emocional e comportamentos guiados pelas emoções; 6) consciência e tolerância às sensações físicas; 7) exposição interoceptiva às emoções; e 8) prevenção de recaída (Barlow et al., 2011). Uma vez que existe flexibilidade na aplicação deste protocolo, o módulo três foi administrado antes do módulo oito.

### **Terapeutas**

A terapia foi conduzida por três terapeutas da Associação de Psicologia da Universidade do Minho, um terapeuta do sexo masculino e duas do sexo feminino. O terapeuta possui doutoramento e cinco anos de experiência clínica, tal como, uma das terapeutas. A outra terapeuta é estudante de doutoramento e possui oito anos de experiência clínica. Os terapeutas receberam treino no protocolo e foram acompanhados em supervisão semanal por quatro supervisores com uma vasta experiência clínica. Todos são membros efetivos da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP).

### **Medidas**

#### **Medidas de processo**

***Questionário de Ambivalência em Psicoterapia (QAP;*** Oliveira et al., 2017, 2019). O Questionário de Ambivalência em Psicoterapia (QAP) é uma medida de autorrelato usada para clientes adultos que participam em processos de psicoterapia. O QAP é composto por duas partes: a primeira consiste numa questão apenas, pretendendo avaliar a posição do cliente face à mudança. A segunda parte é composta por 9 itens que avaliam os níveis de ambivalência através da experiência de clientes adultos. É composto por dois fatores, “Desmoralização” e “Alternância” que explicam 64% da variância. O primeiro está relacionado com o sentimento de incapacidade para mudar e incompetência subjetiva (e.g., “Tanto tenho a certeza do que quero mudar como logo a seguir me sinto perdido(a)”). Por sua vez, o segundo fator reflete o conflito intrapsíquico, a oscilação do cliente entre duas posições opostas do self (e.g., “Umás vezes penso que tudo vai correr bem, outras que tudo vai ficar na mesma ou piorar”). Este questionário apresenta boas propriedades psicométricas, com um alfa de Cronbach de 0,88 e confiabilidade de teste-reteste de  $r=0,70$  (Oliveira et al., 2017).

***Sistema de Codificação dos Marcadores de Ambivalência (SCMA;*** Gonçalves et al., 2016). O sistema de Codificação dos Marcadores de Ambivalência (Gonçalves et al., 2016) é um método qualitativo que examina o reaparecimento do padrão problemático (marcadores de ambivalência) imediatamente após o surgimento de um Momento de Inovação. Utilizando este método para codificar marcadores de ambivalência é primeiramente necessário efetuar uma codificação da amostra com o sistema de codificação de momentos de inovação (SCMI, Gonçalves et al., 2016), visto que, os MAs são identificados imediatamente após o surgimento de um MI. O Kappa de Cohen do sistema de codificação da ambivalência para diferentes abordagens terapêuticas oscila entre 0,91 e 0,94. Esta metodologia de análise revela uma forte concordância entre avaliadores (Ribeiro et al., 2014; Ribeiro et al., 2016).

### **Medidas de resultado**

**Outcome Questionnaire 10.2** (OQ 10.2; Lambert et al., 2005). O OQ 10.2 (Lambert et al., 2005) é uma versão breve com 10 itens do OQ 45.2 (Lambert et al., 1996), administrada a indivíduos com idades compreendidas entre os 17 e os 80 anos. O OQ 10.2 pode ser utilizado para acompanhar o progresso do cliente ao longo do processo psicoterapêutico, uma vez que é sensível a mudanças na sintomatologia do cliente ao longo de curtos períodos de tempo. Estudos empíricos apresentam valores adequados de consistência interna ( $\alpha=0,87$ ; Goates-jones & Hill, 2008) e um valor de teste-reteste confiável (Person's  $r=0,62$ ; Lambert et al., 2005).

### **Procedimentos**

#### **Anteriores ao presente estudo**

Os participantes assinaram previamente um consentimento informado, em que foram informados dos termos da investigação, dando também a sua permissão à utilização dos dados recolhidos. Foram cumpridas todas as normas éticas e de proteção de dados, com a finalidade de garantir o anonimato e a proteção da privacidade dos clientes inseridos na amostra do presente estudo. Os dados foram mascarados sendo atribuídos códigos a cada cliente, foi ainda restringido o acesso às gravações apenas aos investigadores responsáveis.

Os quinze casos foram previamente analisados com as duas medidas de autorrelato: (1) Administração do QAP no início da sessão, com o objetivo de analisar a ambivalência percebida pelos clientes neste processo; (2) administração do OQ 10.2 no início da sessão, de forma a analisar a sintomatologia das clientes;

#### **No presente estudo**

No presente estudo, após o término dos processos psicoterapêuticos, as sessões foram codificadas com o Sistema de Codificação dos Marcadores de Ambivalência. Para efeitos de codificação dos marcadores de ambivalência foi selecionada uma sessão por módulo, sendo que, nos módulos onde existiam diversas sessões utilizou-se um processo de seleção aleatório, através do site <http://www.random.org>. Desta forma, a codificação de cada caso foi realizada através da visualização em vídeo das sessões terapêuticas com recurso ao programa ANVIL (Kipp, 2017). Estas sessões foram visualizadas por dois codificadores independentes treinados para o efeito, em que o primeiro codificador codificou todas as sessões selecionadas (8 sessões) e o segundo codificador codificou apenas metade dessas mesmas sessões (4 sessões). No final da codificação independente de cada uma das sessões, foi calculado o acordo entre codificadores, através do Kappa de Cohen.

## MEDIDAS DE OBSERVAÇÃO E DE AUTORRELATO DA AMBIVALÊNCIA

Com a finalidade de analisar os níveis de ambivalência de cada cliente durante as sessões psicoterapêuticas, foi calculada a proporção de MAs em todas as sessões codificadas. Este cálculo foi realizado dividindo o número total de MAs de cada sessão pelo número total de MIs da mesma sessão (número total de MAs da sessão / número total de MIs da sessão = proporção de MAs da sessão).

### **Procedimentos de Análise**

No presente estudo os dados foram analisados com recurso a Modelação Linear Hierárquica (*Hierarchical Linear Modeling*, HLM; Raudenbush & Bryk, 2002), utilizando o *nonlinear mixed-effects modelling (nlme) package for R* (version 3.1.2, R Development Core Team, 2013). O HLM é frequentemente utilizado no estudo de dados longitudinais, sendo uma técnica útil para analisar dados *aninhados* (i.e., observações dos mesmos clientes ao longo do tempo) (Braga et al., 2017). Esta técnica permite estimar simultaneamente os efeitos intra e inter-clientes, visto que tem em consideração a variabilidade dentro dos dados e considera o tempo de maneira flexível (Braga et al., 2017).

Nas análises do primeiro objetivo (i.e., perceber qual das duas medidas de ambivalência é melhor preditora da sintomatologia, medida pelo OQ-10.2) estabelecido para este estudo foi utilizada a amostra completa do estudo (quinze casos). No que concerne o segundo objetivo (i.e., perceber se existe relação na avaliação da ambivalência em psicoterapia, medida através dos marcadores de ambivalência e do questionário de ambivalência em psicoterapia), a amostra utilizada compreende apenas os clientes em que o QAP foi administrado em todas as sessões, sendo assim composta por nove casos de clientes em processo de psicoterapia.

## **Resultados**

### **Evolução da Ambivalência ao longo do tratamento**

Para analisar a evolução da ambivalência ao longo do tratamento (Figura 1) foi utilizada uma sub-amostra composta pelos clientes que responderam ao QAP em todas as sessões (N = 9). Apesar dos níveis de ambivalência apresentarem variações ao longo do processo terapêutico, globalmente a ambivalência tende a diminuir ao longo da terapia, sendo mais frequente na fase inicial e intermédia da terapia diminuindo na fase final. Uma análise HLM (tabela 3), indica que tanto o QAP como os MAS decrescem ao longo tempo. Mais concretamente, o QAP diminui em média 0,36 pontos sessão após sessão e os MAS diminuem em média 0,85 pontos sessão após sessão.

## MEDIDAS DE OBSERVAÇÃO E DE AUTORRELATO DA AMBIVALÊNCIA

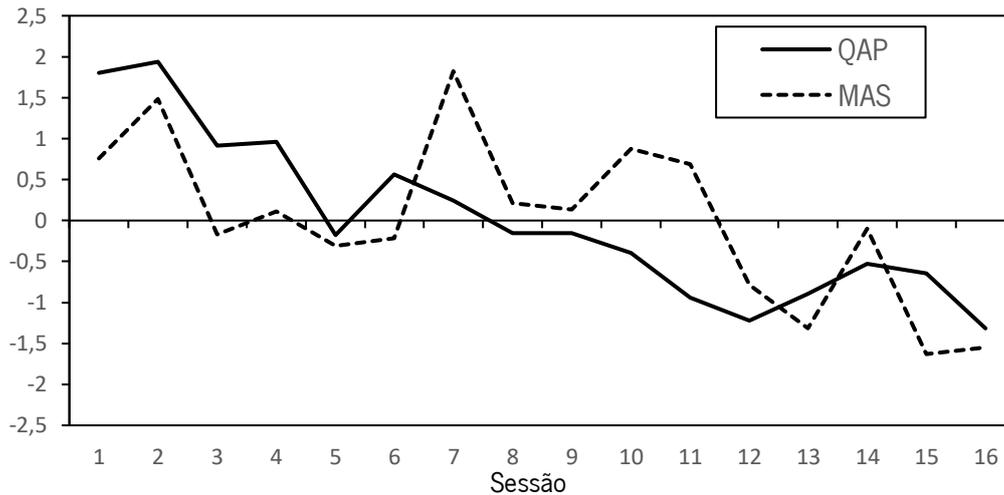


Figura 1. Níveis de ambivalência dos clientes padronizados (Z scores) medidos através do Questionário de Ambivalência em Psicoterapia (QAP) e dos Marcadores de Ambivalência (MAS)

### **QAP como preditor das mudanças na sintomatologia do cliente em Lag +1**

A amostra do presente estudo (N = 15) foi utilizada para desenvolver um modelo HLM (tabela 1), com a finalidade de analisar o poder de predição do QAP nas mudanças da sintomatologia do cliente na sessão seguinte, medida pelo OQ 10.2 e o modelo inverso (i.e., analisar o poder de predição das mudanças na sintomatologia no QAP da sessão seguinte). Análises multinível, utilizando 176 observações, demonstraram que o QAP é um preditor significativo do OQ 10.2 ( $p < 0,001$ ;  $R^2_{adj} = 0,554$ ). Por outro lado, o segundo HLM utilizando 181 observações indicou que o OQ 10.2 é um preditor significativo do QAP ( $p < 0,001$ ;  $R^2_{adj} = 0,6$ ). Desta forma, existe um poder de predição bilateral entre as medidas.

Tabela 1. *Hierarchical Linear Modelling* com QAP como preditor da sintomatologia (OQ 10.2) e modelo inverso

Models and Fixed effects	Coefficient	SE	t	p	R <sup>2</sup>
QAP predicting OQ 10.2 model <sup>a</sup>					
Intercept ( $\beta$ 00)	14.724	2.141	6.878	< .0001	
Time ( $\beta$ 01)	-.276	.077	-3.587	< .0001	.554
QAP <sub>t-1</sub> ( $\beta$ 02)	.299	.055	5.432	< .0001	
OQ 10.2 predicting QAP model <sup>b</sup>					
Intercept ( $\beta$ 00)	19.048	2.693	7.074	< .0001	
Time ( $\beta$ 01)	-.497	.089	-5.591	< .0001	.6
OQ 10.2 t <sub>-1</sub> ( $\beta$ 02)	.516	.093	5.553	< .0001	

**Ambivalência medida pelos marcadores narrativos de ambivalência como preditora das mudanças na sintomatologia do cliente em Lag +1**

As análises HLM realizadas para perceber o poder de predição dos MAs nas mudanças sintomatológicas das clientes medidas pelo OQ 10.2 (104 observações) e o modelo inverso (114 observações), indicaram que os MAs não são um preditor significativo do OQ 10.2 ( $p = 0,063$ ;  $R^2_{adj} = 0,54$ ), é importante salientar que a significância estatística encontrada é marginal. O modelo inverso, indicou que o OQ 10.2 também não é um preditor significativo dos MAs ( $p = 0,121$ ;  $R^2_{adj} = 0,7$ ).

Tabela 2. *Hierarchical Linear Modelling* com MAs como preditor da sintomatologia (OQ 10.2) e modelo inverso

Models and Fixed effects	Coefficient	SE	t	p	R <sup>2</sup>
MAs predicting OQ 10.2 model <sup>a</sup>					
Intercept ( $\beta$ 00)	21.973	1.548	14.193	< .0001	
Time ( $\beta$ 01)	-.459	.086	-5.379	< .0001	.54
MAs <sub>t-1</sub> ( $\beta$ 02)	4.876	2.588	1.884	.063	
OQ 10.2 predicting MAs model <sup>b</sup>					
Intercept ( $\beta$ 00)	-1.100	.033	-3.331	< .0001	
Time ( $\beta$ 01)	-.033	.011	-3.086	.002	.7
OQ 10.2 t <sub>t-1</sub> ( $\beta$ 02)	.019	.012	1.549	.121	

**Associação entre Ambivalência Auto Reportada e Marcadores de Ambivalência**

A tabela 3 apresenta os resultados da relação dos níveis de ambivalência em psicoterapia medidos através do QAP e dos MAs, numa subamostra de clientes. No primeiro modelo, através de 72 observações, constatamos que o QAP é um preditor significativo da ambivalência expressada pelos clientes ao longo da mesma sessão, medida através dos MAs (Lag 0;  $p = 0,012$ ;  $R^2_{adj} = 0,061$ ). Desta forma, o nível de ambivalência auto reportado no QAP está positivamente associado ao nível de ambivalência medida pelos MAs.

No segundo modelo testamos o poder de predição MAs em relação ao QAP na sessão seguinte (Lag +1), em 64 observações. Os resultados indicam que os MAs não são um preditor significativo do QAP ( $p = 0,439$ ;  $R^2_{adj} = 0,67$ ).

Tabela 3. *Hierarchical Linear Modelling* relação na mensuração da ambivalência em Psicoterapia

Models and Fixed effects	Coefficient	SE	t	p	R <sup>2</sup>
QAP predicting MAs model <sup>a</sup>					
Intercept Lag 0 ( $\beta$ 00)	-1.316	.351	-3.759	< .001	
Time ( $\beta$ 01)	-.036	.013	-2.831	<.005	.061
QAP <sub>0</sub> ( $\beta$ 02)	.024	.009	2.500	.012	
MAs predicting QAP model <sup>b</sup>					
Intercept Lag +1 ( $\beta$ 00)	31.609	2.656	11.899	< .0001	
Time ( $\beta$ 01)	-.849	.126	-6.728	< .0001	.67
MAs t <sub>-1</sub> ( $\beta$ 02)	3.441	4.419	.779	.439	

### Discussão

Considerando a associação da ambivalência com o insucesso terapêutico e a necessidade de aperfeiçoar o seu estudo empírico, este estudo teve como principal objetivo contribuir para a investigação da mensuração da ambivalência em psicoterapia. Inicialmente a análise do padrão de evolução da ambivalência indicou que globalmente esta tende a diminuir ao longo do processo terapêutico. Testámos o poder de predição do nível de ambivalência auto reportada de uma determinada sessão com a sintomatologia na sessão seguinte e o modelo inverso (i.e., se a sintomatologia de uma determinada sessão é preditora dos níveis de ambivalência auto reportados da sessão seguinte). Os resultados encontrados nesta análise indicam um poder de predição bilateral entre as medidas. Nas análises para determinar se o nível de ambivalência observada de uma determinada sessão é preditora da sintomatologia da cliente na sessão seguinte e vice-versa, contrariamente a estudos anteriores os resultados encontrados indicam que não existe poder de predição entre as medidas. Além disso, procurou-se perceber a relação entre duas medidas que avaliam o fenómeno, os marcadores de ambivalência - medida observacional - e o Questionário de Ambivalência em Psicoterapia (QAP; Oliveira, Ribeiro, & Gonçalves, 2017, 2019) - medida de autorrelato. A análise da relação entre as medidas de mensuração da ambivalência, auto reportada e observacional, sugere que a ambivalência auto reportada no início da sessão é um preditor da ambivalência observada durante a mesma sessão.

### **Evolução da Ambivalência ao longo do tratamento**

A análise do padrão da ambivalência sugere que a evolução das medidas foi globalmente semelhante. Mais concretamente, as medidas apresentam uma tendência geral para decrescer ao longo do processo psicoterapêutico, a qual é congruente com estudos anteriores (i.e., Braga et al., 2017; Oliveira et al., 2018; Ribeiro et al., 2014; Ribeiro et al., 2015; Ribeiro et al., 2016). Apesar do elevado nível inicial de ambivalência poder predispor o cliente para o início do processo de mudança (Urmanche et al., 2019), este também pode ser explicado pelas preocupações e receios decorrentes do início do processo psicoterapêutico (Ribeiro et al., 2016). Os desafios decorrentes do próprio processo de mudança, através do abandono e da rutura dos padrões habituais de funcionamento problemático, podem ser ameaçadores da estabilidade do self e geradores de desconforto, associado à incerteza do novo e do desconhecido (Braga et al., 2017). Desta forma, o elevado nível de ambivalência inicial pode ser considerado um fenómeno comum e uma oportunidade para se iniciar o processo de mudança, indicando uma consciencialização do cliente da sua condição atual, dos benefícios e dos desafios do processo de mudança (Urmanche et al., 2019). Ao longo do processo terapêutico a progressiva integração e consolidação da mudança, parece estar na origem da sucessiva diminuição dos níveis de ambivalência (Oliveira et al., 2018; Ribeiro et al., 2015). Este decréscimo do nível de ambivalência parece estar possivelmente associado à diminuição do conflito interno do cliente que caracteriza a ambivalência (Braga et al., 2016; Braga et al., 2017).

### **Associação da Ambivalência com a Sintomatologia**

Replicando estudos anteriores (Gonçalves et al., 2017; Oliveira et al., 2018), a hipótese de que a ambivalência auto reportada é um preditor significativo da sintomatologia, medida pelo OQ-10.2 na sessão seguinte e vice-versa, foi verificada. Foi encontrado um poder de predição significativo bilateral entre as duas medidas. Este resultado indica que as medidas se encontram positivamente associadas. Mais concretamente, um resultado elevado numa das medidas, indica que o resultado encontrado na sessão seguinte na outra medida tende a ser elevado, e o mesmo acontece em relação a um resultado baixo.

Como referido em Oliveira e colaboradores (2018) este resultado pode ser visto à luz da associação da ambivalência e da sintomatologia à rigidez funcional dos indivíduos. Neste sentido, o elevado nível de ambivalência, de sintomatologia, e a rigidez funcional presente no funcionamento dos clientes em psicoterapia podem dificultar o processo de mudança (Oliveira et al., 2018). O início do processo de mudança pode implicar uma elevada tensão interna que o cliente tende a aliviar através do retorno imediato ao seu padrão de funcionamento habitual, ocorrendo assim a oscilação que caracteriza

## MEDIDAS DE OBSERVAÇÃO E DE AUTORRELATO DA AMBIVALÊNCIA

a ambivalência face à mudança (Gonçalves et al., 2011). Diversos estudos (e.g., Barlow et al., 2011; Braga et al., 2017; Oliveira et al., 2018; Ribeiro et al., 2015; Ribeiro et al., 2016) indicam que ao longo do processo terapêutico em casos de sucesso os níveis de ambivalência, sintomatologia e rigidez funcional dos clientes tendem a diminuir.

Especificamente, apesar dos resultados indicarem que as medidas estão positivamente associadas, dada a associação da ambivalência e da sintomatologia dos clientes à rigidez funcional e ao insucesso terapêutico (Engle & Arkowitz, 2006; Miller & Rose, 2015; Oliveira et al., 2018; Ribeiro et al., 2014; Ribeiro et al., 2015; Rowa et al., 2014; Watchel, 1999), consideramos relevante o terapeuta lidar com a ambivalência e a sintomatologia ao mesmo tempo. Esta abordagem terapêutica cuidadosa e reflectida pretende aumentar a possibilidade de o resultado terapêutico ser bem-sucedido.

No que respeita o poder de predição do nível de ambivalência observada, em relação à sintomatologia do cliente na sessão seguinte e vice-versa, contrariamente a estudos anteriores (e.g., Ribeiro, Gonçalves, & Ribeiro, 2009; Ribeiro et al., 2016; Alves et al., 2016) a hipótese de que as medidas estão positivamente associadas não é suportada. Dado que a significância estatística encontrada é marginal e parece não existir qualquer explicação teórica que justifique o resultado, este pode estar relacionado com características idiossincráticas desta amostra. Nomeadamente, a reduzida dimensão da amostra e ser constituída maioritariamente por casos de sucesso. Além disso, contrariamente aos estudos anteriores, nesta amostra para efeitos de análise da medida observacional apenas foi analisada uma sessão por módulo e não o processo terapêutico completo. Estatisticamente, os resultados encontrados para a análise da associação da ambivalência com a sintomatologia, podem ser resultantes de tanto a medida de autorrelato da ambivalência (i.e., QAP) como a medida de análise da sintomatologia (i.e., OQ 10.2) serem preenchidas pelo mesmo informador.

### **Associação entre Ambivalência Auto Reportada e Marcadores de Ambivalência**

Os resultados sugeriram que a ambivalência auto reportada pelos clientes no início da sessão é preditora da ambivalência durante a mesma sessão, medida por observadores externos. A associação encontrada pode ser explicada pela proposta de diversos estudos (i.e., Engle & Arkowitz, 2006; Oliveira et al., 2018; Urmanche, Oliveira, Gonçalves, Eubanks, & Muran, 2019), de que existe um inter-relacionamento entre ambivalência e resistência, podendo a primeira evoluir para a segunda, se mal gerida na sessão. Os marcadores de ambivalência podem estar a medir estes dois indicadores – ambivalência e/ou resistência – podendo explicar assim a associação encontrada entre a medida de autorrelato e a observacional.

## MEDIDAS DE OBSERVAÇÃO E DE AUTORRELATO DA AMBIVALÊNCIA

Embora a ambivalência auto reportada tenha demonstrado ser preditora dos marcadores de ambivalência, os resultados indicam que a variância explicada é baixa (i.e.,  $R^2_{adj} = 0,061$ ). Em termos metodológicos este resultado é semelhante aos resultados encontrados em estudos anteriores que comparam diferentes medidas de diferentes perspectivas (e.g., cliente, terapeuta) para o mesmo fenómeno (Bailey e Coppen, 1976; Domken et al., 1994; Enns et al., 2000; Sayer et al., 1993; Taylor et al., 2000). Tal como estes estudos indicam, o presente resultado pode ser influenciado por características sociodemográficas, fatores socioeconómicos e o efeito de halo. Por outro lado, a nível clínico é expectável que a elevada tensão interna do cliente no início da sessão (i.e., ambivalência), se traduza em resistência ao processo terapêutico e tensão na díade terapêutica durante a sessão. Desta forma, a baixa variância explicada pode remeter-nos para várias explicações associadas ao papel do terapeuta durante a sessão. Uma variedade de estudos (e.g., Cunha et al., 2012; Engle & Arkowitz, 2008; Ribeiro et al., 2013; Ribeiro et al., 2016; Urmanche et al., 2019; Watchel, 1999) fazem referência a uma associação entre a relação terapêutica e as estratégias utilizadas pelo terapeuta no aumento ou diminuição do nível de ambivalência do cliente. Para exemplificar, Ribeiro e colaboradores (2016) indicaram que as estratégias terapêuticas diretivas (e.g., desafio cognitivo) estão associadas a uma maior emergência de ambivalência. Esta associação é pertinente e tem impacto direto na prática clínica, à luz da proposta de diferentes autores (e.g., Engle & Arkowitz, 2006; Lambert, 2007; Oliveira et al., 2018) de que para aumentar a probabilidade de sucesso é importante identificar os preditores de insucesso e resolvê-los.

O estudo da relação inversa, isto é, se os marcadores de ambivalência são preditores da ambivalência auto reportada pelos clientes, indicou que a ambivalência observada não é um preditor significativo da que a cliente percebe na sessão seguinte. Existem diversas possibilidades de interpretação deste resultado, nomeadamente o tempo entre as sessões (i.e., uma semana). Sendo que, neste intervalo de tempo podem existir acontecimentos que contribuam para o aumento ou diminuição substancial do nível de ambivalência do cliente.

Outra possível explicação pode estar relacionada com os temas e as tarefas terapêuticas abordadas na sessão, onde a medida observacional é analisada. Este trabalho terapêutico pode não ser responsivo ao nível de desenvolvimento dos clientes, manifestando-se num aumento da resistência, da reatância e/ou da ambivalência (Oliveira et al., 2016; Ribeiro et al., 2014; Ribeiro et al., 2016; Urmanche et al., 2019). Por outro lado, podem facilitar o processo de mudança do cliente e diminuir a resistência, a reatância e/ou a ambivalência deste. Esta hipótese chama novamente a atenção para a influência do papel do terapeuta face às dificuldades e ao nível de desenvolvimento apresentado pelo cliente.

## MEDIDAS DE OBSERVAÇÃO E DE AUTORRELATO DA AMBIVALÊNCIA

Os resultados encontrados podem também ser influenciados por características idiossincráticas das medidas. Visto que, a codificação de um MAs implica a emergência prévia de um MI, os MAs podem (1) estar a medir não apenas a ambivalência, mas também reactância e resistência face à mudança (Engle & Arkowitz, 2006), e (2) a não captar sempre a ambivalência do cliente pelo facto da sua identificação implicar a emergência de um MI. Por sua vez, o QAP parece apenas ser sensível à contradição interna que caracteriza a ambivalência face à mudança (Oliveira et al., 2019). Desta forma, dado a sequência de análise das medidas (i.e., a medida de autorrelato ser analisada na semana seguinte da medida observacional) e a possibilidade de a medida observacional ser mais abrangente que a medida de autorrelato, estes métodos de análise podem não estar a ser sensíveis aos mesmos indicadores.

### **Limitações e sugestões para estudos futuros**

Este estudo apresenta diversas limitações que podem comprometer a generalização dos resultados, restringir o tipo de análises estatísticas a utilizar e a interpretação dos resultados. Uma das limitações está relacionada com a dimensão da amostra e com características idiossincráticas da mesma. Pode considerar-se ainda como uma limitação a amostra ser constituída maioritariamente por casos de sucesso (i.e., 12 casos de sucesso e 3 de insucesso). Esta limitação não permite a comparação entre casos de sucesso e casos de insucesso terapêutico. É importante também ter em consideração o desfasamento entre o número e a proporção de observações utilizadas para a análise de cada medida (i.e., OQ 10.2 a predizer QAP foram utilizadas 181 observações e OQ 10.2 a predizer MAs foram utilizadas 114 observações). Este desequilíbrio dificulta a comparação dos resultados, restringindo a interpretação dos mesmos.

De forma a responder a estas limitações e dada a importância do fenómeno da ambivalência como sugestão para estudos futuros, pode ser pertinente num próximo estudo utilizar uma amostra com mais casos e com mais equilíbrio entre casos de sucesso e insucesso. Pode ser ainda relevante estudos futuros utilizarem uma amostra com o mesmo número de observações entre as medidas, desta forma, a medida observacional deve ser codificada em todas as sessões. Esta sugestão pretende facilitar a comparação e interpretação dos resultados. Por último, pode ser relevante perceber a influência das estratégias utilizadas pelo terapeuta, ao longo da sessão, e da qualidade da relação terapêutica no nível de ambivalência do cliente.

Apesar das limitações encontradas, é possível realçar a relevância do estudo e as suas contribuições para o estudo do fenómeno de ambivalência. Em primeiro lugar, foram encontrados resultados congruentes com estudos anteriores, reforçando a associação da medida de autorrelato à

## MEDIDAS DE OBSERVAÇÃO E DE AUTORRELATO DA AMBIVALÊNCIA

sintomatologia dos clientes (Oliveira et al., 2018). Além disso, a associação encontrada entre a ambivalência auto reportada e a ambivalência observada ao longo da própria sessão, pode ser pertinente para a prática clínica, reforçando os benefícios de utilizar o QAP em contexto psicoterapêutico. Desta forma, pode ser relevante utilizar o questionário de ambivalência em psicoterapia como um sistema de feedback para o terapeuta (i.e., *Ambivalence in Psychotherapy Feedback System*; Oliveira et. al., 2018). O terapeuta pode monitorizar o resultado do QAP no início da sessão e quando necessário adaptar o trabalho terapêutico, de forma a tentar diminuir o nível de ambivalência da cliente.

Globalmente, investigações futuras podem ser úteis para esclarecer a relevância teórica e prática deste estudo. Desta forma, dada a elevada associação da ambivalência ao insucesso terapêutico e perante os resultados encontrados, recomendamos a utilização de um método multimodal. A combinação das medidas (e.g., QAP e MAs) possibilita a compreensão mais abrangente e mais ampla do fenómeno de ambivalência em psicoterapia.

### Referências

- Alves, D., Fernández-Navarro, P., Ribeiro, A. P., Ribeiro, E., & Gonçalves, M. M. (2014). Ambivalence and innovative moments in grief psychotherapy: The cases of Emily and Rose. *Psychotherapy*, 51(2), 308-321. doi:10.1037/a0031151
- Arkowitz, H., & Miller, W. (2008). Learning, applying, and extending motivational interviewing. In Arkowitz, H., Westra, H., Miller, W. & Rollnick, S. (Eds), *Motivational interviewing in the treatment of psychological problems* (Chap. 1, 1-25). *New York: The Guilford Press*.
- Bailey, J., & Coppen, A. (1976). A comparison between the Hamilton Rating Scale and the Beck Inventory in the measurement of depression. *The British Journal of Psychiatry*, 128, 486-489.
- Barlow, D.H., Farchione, T. J., Fairholme, C.P., Ellard, K.K., Boisseau, C.L., Allen, L.B., & May, J. T. E. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. *New York: Oxford University Press*.
- Braga, C., Oliveira, J. T., Ribeiro, A. P., & Gonçalves, M. M. (2016). Ambivalence resolution in emotion-focused therapy: The successful case of Sarah. *Psychotherapy Research*, 28(3), 423-432. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1169331>
- Braga, C., Ribeiro, A. P., Gonçalves, M. M., Oliveira, J. T., Botelho, A., Ferreira, H., & Sousa, I. (2018). Ambivalence resolution in brief psychotherapy for depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, (April 2017), 1-9. <https://doi.org/10.1002/cpp.2169>
- Button, M. L., Westra, H. A., Hara, K. M., & Aviram, A. (2014). Disentangling the Impact of Resistance and Ambivalence on Therapy Outcomes in Cognitive Behavioural Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(1), 44-53. doi:10.1080/16506073.2014.959038
- Domken M, Scott J, Kelly P: What factors predict discrepancies between self and observer ratings of depression? *Journal of Affective Disorders* 31:253-259, 1994
- Engle, D., & Arkowitz, H. (2006). *Ambivalence in psychotherapy: Facilitating readiness to change*. New York: Guilford Press.
- Enns, M. W., Larsen, D. K., & Cox, B. J. (2000). Discrepancies between self and observer ratings of depression: The relationship to demographic, clinical and personality variables. *Journal of Affective Disorders*, 60(1), 33-41. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(99\)00156-1](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(99)00156-1)
- Gonçalves, M. M., Matos, M., & Santos, A. (2009). Narrative therapy and the nature of “innovative moments” in the construction of change. *Journal of Constructivist Psychology*, 22(1), 1-23. <https://doi.org/10.1080/10720530802500748>
- Gonçalves, M. M., Mendes, I., Ribeiro, A. P., Angus, L. E., & Greenberg, L. S. (2010). Innovative moments

## MEDIDAS DE OBSERVAÇÃO E DE AUTORRELATO DA AMBIVALÊNCIA

- and change in emotion-focused therapy: The case of Lisa. *Journal of Constructivist Psychology*, 23(4), 267–294. <https://doi.org/10.1080/10720537.2010.489758>
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Mendes, I., Alves, D., Silva, J., Rosa, C., ... Oliveira, J. T. (2016). Three narrative-based coding systems: Innovative moments, ambivalence and ambivalence resolution. *Psychotherapy Research*, 27(3), 270–282. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1247216>
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Mendes, I., Matos, M., & Santos, A. (2011). Tracking novelties in psychotherapy process research: The innovative moments coding system. *Psychotherapy Research*, 21(5), 497–509. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.560207>
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Stiles, W. B., Conde, T., Matos, M., Martins, C., & Santos, A. (2011). The role of mutual in-feeding in maintaining problematic self-narratives: Exploring one path to therapeutic failure. *Psychotherapy Research*, 21(1), 27-40. doi:10.1080/10503307.2010.507789
- Lambert, M. J. (2007). Presidential address: What we have learned from a decade of research aimed at improving psychotherapy outcome in routine care. *Psychotherapy Research*, 17(1), 1-14. doi:10.1080/10503300601032506
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersch, D. A., Clouse, G. C., & Yanchar, S. C. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 3, 249–258. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0879\(199612\)3:4<249::AID-CPP106>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0879(199612)3:4<249::AID-CPP106>3.0.CO;2-S)
- Lambert, M. J., Finch, A., Okiishi, J., & Burlingame, G. (2005). *Administration and scoring manual for the OQ-10.2*. Salt Lake City, UT: OQ Measures, LLC.
- Kipp, M. (2017). ANVIL: The Video Annotation Research Tool (Versão 6.0) [Programa de computador]. Recuperado de <http://anvil-software.org>
- Matos, M., Santos, A., Gonçalves, M., & Martins, C. (2009). Innovative moments and change in narrative therapy. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 19, 68-80.
- Mendes, I., Ribeiro, A., Angus, L., Greenberg, L., Sousa, I., & Gonçalves, M. M. (2010). Narrative change in emotion focused therapy: How is change constructed through the lens of the innovative moments coding system? *Psychotherapy Research*, 20(6), 692–701. doi:10.1080/10503307.2010.514960
- Oliveira, J. T., Gonçalves, M. M., Braga, C. & Ribeiro A. P. (2016). Cómo Lidar con la Ambivalencia en Psicoterapia: Un Modelo Conceptual para la Formulación de Caso. [How to Deal with Ambivalence in Psychotherapy: A Conceptual Model for Case Formulation]. *Revista de Psicoterapia*, 27(104), 83-100

## MEDIDAS DE OBSERVAÇÃO E DE AUTORRELATO DA AMBIVALÊNCIA

- Oliveira, J. T., Gonçalves, M. M., Sousa, I., Ribeiro, A. P., Ribeiro, E., & Machado, P. P. P. (2018). Providing feedback to therapists on client's ambivalence in psychotherapy: A preliminary study. Manuscript in preparation.
- Oliveira, J. T., Ribeiro, A. P., & Gonçalves, M. M. (2017). Questionário de Ambivalência em Psicoterapia (QAP) [Ambivalence in Psychotherapy Questionnaire]. In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, & L. S. Almeida (Eds.), *Psicologia Clínica e da Saúde: Instrumentos de Avaliação* (pp. 101-113). Lisboa: FACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Oliveira, J. T., Ribeiro, A. P., & Gonçalves, M. M. (2019). *The Ambivalence in Psychotherapy Questionnaire (APQ): Development and validation studies*. Manuscript submitted for publication.
- Ribeiro, A. P., Braga, C., Stiles, W. B., Teixeira, P., Gonçalves, M. M., & Ribeiro, E. (2016). Therapist interventions and client ambivalence in two cases of narrative therapy for depression. *Psychotherapy Research, 26*(6), 681-693
- Ribeiro, A. & Gonçalves, M. (2011). Maintenance and transformation of problematic self narrative: A semiotic-dialogical approach. *Integrative Psychological and Behavioral Science, 45*, 281-303. doi:10.1007/s12124-010-9149-0
- Ribeiro, A., Gonçalves, M. M., Silva, J. R., Brás, A., & Sousa, I. (2015). Ambivalence in Narrative Therapy: A Comparison Between Recovered and Unchanged Cases. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 23*(2), 166–175. <https://doi.org/10.1002/cpp.1945>
- Ribeiro, A., Gonçalves, M. M., & Ribeiro, E. (2009). Processos narrativos de mudança em psicoterapia: Estudo de um caso de sucesso de terapia construtivista. *Psychologica, 50*, 181-203.
- Ribeiro, A., Mendes, I., Stiles, W. B., Angus, L., Sousa, I., & Gonçalves, M. M. (2014). Ambivalence in emotion-focused therapy for depression: The maintenance of problematically dominant self-narratives. *Psychotherapy Research, 24*(6), 702–710. doi.org/10.1080/10503307.2013.879620
- Ribeiro, A. P., Ribeiro, E., Loura, J., Gonçalves, M. M., Stiles, W. B., Horvath, A. O., & Sousa, I. (2014). Therapeutic collaboration and resistance: Describing the nature and quality of the therapeutic relationship within ambivalence events using the Therapeutic Collaboration Coding System. *Psychotherapy Research, 24*(3), 346-359
- Sayer, N. A., Sackeim, H. A., Moeller, J. R., Prudic, J., Devanand, D. P., Coleman, E. A., & Kiersky, J. E. (1993). The Relations Between Observer-Rating and Self-Report of Depressive Symptomatology. *Psychological Assessment, 5*(3), 350–360. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.3.350>
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Luminet, O. (2000). Assessment of Alexithymia: Self-Report and Observer-Rated Measures. *The Handbook of Emotional Intelligence*, (August 2014), 301–319.

## MEDIDAS DE OBSERVAÇÃO E DE AUTORRELATO DA AMBIVALÊNCIA

Urmanche, A. A., Oliveira, J. T., Gonçalves, M. M., Eubanks, C. F., & Muran, J. C. (2019). Ambivalence, resistance, and alliance ruptures in psychotherapy: It's complicated. *Psychoanalytic Psychology*, 36(2), 139-147. <http://dx.doi.org/10.1037/pap0000237>

**Anexos:**

**Anexo 1**



Universidade do Minho

SECSH

**Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas**

Identificação do documento: SECSH 002/2016

Título do projeto: *Ambivalência em Psicoterapia: Da avaliação à intervenção com feedback ao terapeuta*

Investigador(a) responsável: João Tiago Oliveira, Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Outros investigadores: Prof. Miguel Gonçalves, Escola de Psicologia, Universidade do Minho; e Doutor António Ribeiro, Escola de Psicologia, Universidade do Minho

Subunidade orgânica: Escola de Psicologia, Universidade do Minho

**PARECER**

A Subcomissão de Ética para as Ciências Sociais e Humanas (SECSH) analisou o processo relativo ao projeto intitulado *“Ambivalência em Psicoterapia: Da avaliação à intervenção com feedback ao terapeuta”*.

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a SECSH nada tem a opor à realização do projeto.

Braga, 26 de fevereiro de 2016.

O Presidente

 Digitally signed by PAULO  
MANUEL PINTO PEREIRA  
ALMEIDA MACHADO  
Date: 2016.02.26 14:53:34  
Z

Paulo Manuel Pinto Pereira Almeida Machado