



Ganhos Súbitos num Tratamento Transdiagnóstico: Efeitos nos  
Marcadores Narrativos de Mudança e Ambivalência

Érica Rodrigues

UMinho | 2020



Universidade do Minho  
Escola de Psicologia

Érica Miriam Gouveia Rodrigues

Ganhos Súbitos num Tratamento Transdiagnóstico  
para Perturbações  
Emocionais: Efeitos nos Marcadores  
Narrativos de Mudança e Ambivalência

junho de 2020





Universidade do Minho

Escola de Psicologia

Érica Miriam Gouveia Rodrigues

**Ganhos Súbitos num Tratamento  
Transdiagnóstico para Perturbações Emocionais:  
Efeitos nos Marcadores Narrativos de Mudança e  
Ambivalência**

Dissertação de Mestrado

Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho realizado sob a orientação do

**Doutor João Tiago Oliveira**

e do

**Professor Doutor Miguel M. Gonçalves**

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

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

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

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

### *Licença concedida aos utilizadores deste trabalho*



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações  
CC BY-NC-ND

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

## Agradecimentos

Finalizada esta etapa não poderia deixar de reconhecer e agradecer sinceramente àqueles que contribuíram e me acompanharam ao longo deste percurso, sem as quais não conseguiria concluir.

Ao Professor Doutor Miguel Gonçalves, pela partilha de conhecimentos, pelas sugestões e orientações que contribuíram para o aperfeiçoamento do trabalho, bem como para o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

Agradeço ao orientador Doutor João Tiago Oliveira, por toda a paciência e motivação desde o início do estudo. Pela orientação exemplar, por todas as sugestões de modo a aprimorar o *holy grail* rigor científico. Por sempre se mostrar disponível, pelo apoio na elaboração da dissertação e pela valorização do trabalho desenvolvido.

À equipa de investigação dos MIs, pelo feedback das apresentações e por transmitirem o seu conhecimento. A todos os que contribuíram na codificação do presente estudo. E ainda, ao Divo que sempre mostrou prontidão em ajudar e partilhou as suas ideias e sugestões.

Aos meus amigos, pelo apoio, pelos conselhos e pelos momentos de diversão ao longo deste percurso.

À minha mãe, que sempre esteve presente.

À minha irmã, madrinha e melhor amiga Nisia, que me apoiou incondicionalmente, me deu força e nunca deixou de acreditar em mim.

Ao Mateus, por ser o meu melhor amigo e companheiro, pela paciência, por me ter apoiado em todos os momentos e por sempre acreditar em mim.

## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

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

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

Assinatura: Érica Pieriam Rodrigues

# Ganhos Súbitos num Tratamento Transdiagnóstico para Perturbações Emocionais: Efeitos nos Marcadores Narrativos de Mudança e Ambivalência

## Resumo

Os ganhos súbitos consistem numa mudança sintomática abrupta significativa entre duas sessões consecutivas. Diversos estudos analisaram o impacto dos ganhos súbitos no resultado terapêutico e no *follow-up*, mas poucos investigaram os mecanismos associados a este fenómeno. Os momentos de inovação (MIs) e os marcadores de ambivalência (MAs) são variáveis processuais que se têm demonstrado predictoras do sucesso terapêutico. *Objetivo:* O principal objetivo deste estudo foi analisar a emergência de MIs e MAs nos ganhos súbitos. *Método:* A amostra foi composta por 26 clientes de psicoterapia com perturbações emocionais, acompanhados com o Protocolo Unificado para o Tratamento Transdiagnóstico de Perturbações Emocionais. *Resultados:* Os clientes com ganhos súbitos apresentaram uma melhoria sintomática mais significativa no final do tratamento, comparativamente aos clientes sem ganhos súbitos. Análises multinível sugerem uma diminuição dos MIs de nível 1 e uma tendência decrescente de MAs mais pronunciada nos clientes que experienciaram ganhos súbitos. Adicionalmente, estes clientes apresentaram maior emergência de MIs de nível 2 após o ganho súbito. *Discussão:* De acordo com os resultados do estudo, os ganhos súbitos parecem estar associados a uma maior integração da mudança e a uma resolução da ambivalência mais rápida.

Palavras-chave: Ganhos Súbitos; Marcadores de Ambivalência; Momentos de Inovação; Psicoterapia; Tratamento Transdiagnóstico de Perturbações Emocionais.

# Sudden Gains in a Transdiagnostic Treatment for Emotional Disorders: Effects of Ambivalence and Narrative Change Markers

## Abstract

Sudden gains consist of a significant abrupt change of symptoms between two consecutive sessions. Several studies have analysed the impact of sudden gains on outcome, as well as *follow-up*, but few focuses on the mechanisms associated with this phenomenon. The Innovative Moments (IMs) and the Ambivalence Markers (AMs) are procedural variables that have been shown to be predictors of therapeutic success. *Objective:* The main purpose of this study was to analyse the emergence of IMs and AMs in sudden gains. *Method:* The sample consisted of 26 psychotherapy outpatients with emotional disorders, followed with the Unified Protocol for the Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. *Results:* Sudden gainers showed a more significant symptomatic improvement at the end of the treatment when compared to non-sudden gainers. Multilevel analysis suggest a decrease in level 1 IMs in sudden gainers and a more pronounced downward trend in ambivalence in clients who experienced sudden gains. Besides, sudden gainers showed an increase of level 2 IMs after the sudden gain. *Discussion:* According to the results of the study, sudden gains appear to be associated with a greater integration of change and a faster ambivalence resolution.

Keywords: Sudden Gains; Innovative Moments; Ambivalence Markers; Psychotherapy; Transdiagnostic Treatment for Emotional Disorders.



## Índice

Introdução.....	8
Metodologia .....	12
Amostra .....	12
Terapia .....	13
Terapeutas.....	14
Medidas.....	14
Procedimento .....	15
Resultados .....	16
Discussão .....	19
Referências .....	24

## Índice de Ilustrações

Fluxograma com a seleção e detalhes da amostra.....	13
Padrões longitudinais dos MIs ao longo do tratamento. ....	18
Padrões longitudinais dos MAs ao longo do tratamento .....	19

## Índice de Tabelas

HLM dos MIs de nível 1 ao longo do processo terapêutico.....	17
HLM dos MAs ao longo do processo terapêutico.....	18
Proporções dos MIs e dos MAs nas sessões pré-ganho e pós-ganho.....	19

## Introdução

Diversos estudos em psicoterapia têm demonstrado que existem casos em que se verifica uma redução sintomática radical entre duas sessões consecutivas (Aderka, et al., 2012b), designado por ganhos súbitos (Tang & DeRubeis, 1999). Tang e DeRubeis (1999) foram os primeiros investigadores a estudar este fenómeno e observaram que 39% de uma amostra clínica de pacientes depressivos experienciaram ganhos súbitos, com impacto positivo no final do tratamento.

Tang e DeRubeis (1999) operacionalizaram os ganhos súbitos de acordo com três critérios: (a) o ganho deve ser significativo em termos absolutos, recorrendo à operacionalização do critério através do *Reliable Change Index* (RCI; Jacobson & Truax, 1991); (b) o ganho deve ser significativo quando comparado com a sessão anterior, ou seja a diferença de uma sessão para a próxima deve consistir, pelo menos, numa redução de 25% dos sintomas; e (c) a flutuação dos sintomas deve ser estável antes e depois do ganho. No seu estudo inicial, Tang e DeRubeis (1999) analisaram os ganhos súbitos através da terapia cognitivo-comportamental, contudo vários estudos têm demonstrado que os ganhos súbitos podem ocorrer noutras abordagens psicoterapêuticas, tais como terapia interpessoal (e.g., Bohn et al., 2013), ativação comportamental (e.g., Masterson et al., 2014), terapia de suporte-expressiva (e.g., Andrusyna et al., 2006) e até farmacoterapia (e.g., Vittengl et al., 2005).

Paralelamente, para além da depressão (e.g., Kelly et al., 2007; Tang et al., 2002), os ganhos súbitos têm sido identificados em diferentes perturbações psicológicas como perturbação de ansiedade social (e.g., Bohn et al., 2013; Hofmann et al., 2006), perturbação de pânico (e.g., Clerkin et al., 2008; Nogueira-Arjona et al., 2017), perturbação da ansiedade generalizada (e.g., Present et al., 2008), perturbação de stress pós-traumático (e.g., Doane et al., 2010; Keller et al., 2014; Wiedemann et al., 2020), perturbação obsessivo-compulsiva (e.g., Aderka et al, 2012a; Collins & Coles, 2017) e anorexia nervosa (e.g., Cartwright et al., 2017).

Diversos estudos têm analisado o impacto dos ganhos súbitos nos resultados terapêuticos, verificando que estão associados a melhores resultados no final do tratamento (Shalom & Aderka, 2020; Vincent & Norton, 2018). Tang e DeRubeis (1999), para além da associação dos ganhos súbitos aos resultados terapêuticos, identificaram também uma importante associação aos resultados no *follow-up*. Estes resultados foram replicados com amostras de perturbação de pânico (Nogueira-Arjona et al., 2017) e de perturbação de ansiedade social (Bohn et al., 2013). Os mesmos resultados foram suportados pela meta-análise de Aderka e colaboradores (2012b), tendo-se verificado que clientes que experienciaram

ganhos súbitos apresentaram também uma redução sintomática mais acentuada ao longo do tratamento e no *follow-up* (Hedges's  $g = .56$ ), quando comparados com clientes sem ganhos súbitos.

Apesar de serem reconhecidos melhores resultados no final do tratamento (Doane et al., 2010), as conclusões são divergentes relativamente aos resultados no *follow-up*, (Masterson et al., 2014). Hofmann e colaboradores (2006) não encontraram diferenças significativas no *follow-up* de 6 meses, embora tenha sido verificado uma redução significativa na severidade dos sintomas no fim do tratamento. O mesmo se verifica nos estudos de Kelly e colegas (2009) e de Konig e colaboradores (2014). Ambos os estudos analisaram os ganhos súbitos ao longo do tratamento da perturbação de stress pós-traumático e verificaram não haver uma relação entre os ganhos súbitos e os resultados no *follow-up* de 6 meses. Dada a disparidade nas conclusões das investigações supramencionadas acerca do impacto dos ganhos súbitos, este fenómeno carece de mais estudos tanto ao nível do seu impacto como dos mecanismos associados.

### **Mecanismos associados aos Ganhos Súbitos**

Os mecanismos associados aos ganhos súbitos são pouco conhecidos (Vincent & Norton, 2018). Os estudos existentes sobre estes mecanismos têm-se debruçado, maioritariamente, sobre as mudanças cognitivas, sugerindo que os ganhos súbitos decorrem de uma mudança cognitiva na sessão imediatamente anterior ao ganho (i.e., sessão pré-ganho; Tang & DeRubeis, 1999; Vincent & Norton, 2018). Nas investigações de Tang e DeRubeis (1999) foram observadas diferenças significativas no que concerne às mudanças cognitivas nas sessões precedentes ao ganho súbito. Estes autores sugerem que a alteração nos padrões de pensamento negativo estimula a aliança terapêutica e, conseqüentemente, resultam em mais mudanças cognitivas e maiores ganhos ao longo do tratamento (o que Tang e DeRubeis (1999) designam por "upward spiral"). Outros estudos (Tang et al., 2005; Vincent & Norton, 2018) suportaram os resultados supramencionados.

Recentemente, um estudo evidenciou suporte para a teoria da *upward spiral* de Tang e DeRubeis (1999), tendo-se verificado que os ganhos súbitos ativaram um ciclo de *feedback* positivo na sessão após o ganho (Wucherpfenning et al., 2017). Neste estudo, os ganhos súbitos promoveram emoções positivas relativamente à terapia, que por sua vez fortaleceram a relação terapêutica e o compromisso direcionado ao trabalho cognitivo, tendo como efeito o desenvolvimento de estratégias de *coping*.

Adicionalmente, outros mecanismos adjacentes aos ganhos súbitos têm sido estudados, tais como a aliança terapêutica (Zilcha-Mano et al., 2019) e a precisão das interpretações (i.e., congruência entre a interpretação do terapeuta e a principal temática de conflito do cliente) através da terapia de suporte-expressiva (Andrusyna et al., 2006). Uma investigação sobre os possíveis preditores e

mecanismos dos ganhos súbitos demonstrou que os ganhos súbitos predizem o fortalecimento da aliança terapêutica, que por sua vez tem um efeito preditor na melhoria sintomática no final do tratamento, evidenciando maior satisfação com a vida e melhor funcionamento psicológico (Zilcha-Mano et al., 2019). As conclusões deste estudo suportam a teoria da espiral ascendente de Tang e DeRubeis (1999), em que o ciclo de *feedback* positivo é desencadeado após o ganho súbito (Zilcha-Mano et al., 2019). Outro estudo relevante foi o de Andrusyna e colaboradores (2006), no qual compararam a sessão pré-ganho (i.e., sessão N) com a sessão de controlo (i.e., sessão N - 1). De acordo com este estudo, verificou-se uma forte correlação entre os ganhos súbitos e dois mecanismos de mudança (aliança terapêutica e as interpretações do terapeuta).

Apesar destes estudos, há de facto poucos estudos que se debruçam sobre os mecanismos associados aos ganhos súbitos. Diversos estudos referem a possibilidade de alguns fatores terapêuticos pertinentes estarem associados à redução abrupta de sintomatologia (Heinzel et al., 2014), ainda assim a maior parte dos fatores não foram suportados nas investigações, fundamentando a necessidade de estudar em profundidade estes mecanismos associados. Por esse motivo, com o objetivo de explorar possíveis mecanismos associados aos ganhos súbitos, neste projeto iremos estudar os ganhos súbitos com base em duas variáveis processuais, os Momentos de Inovação e a Ambivalência, a partir de marcadores narrativos.

## **Marcadores Narrativos de Mudança e Ambivalência em Psicoterapia**

### **Marcadores Narrativos de Mudança**

A perspetiva narrativa sugere que os indivíduos constroem auto-narrativas com base nos significados atribuídos ao self e aos acontecimentos de vida (White & Epston, 1990). Em psicoterapia, o terapeuta recorre às narrativas do cliente como forma de aceder às suas experiências emocionais (Boritz et al., 2017). As experiências com mais sofrimento são muitas vezes contadas de forma discrepante e incoerente, contribuindo para o desenvolvimento de auto-narrativas problemáticas, as quais dificultam a mudança (White & Epston, 1990). Gonçalves e colaboradores (e.g., Gonçalves et al., 2009; Gonçalves et al., 2017) têm sugerido que a mudança ocorre através da emergência de exceções à narrativa problemática, sob a forma de Momentos de Inovação (MIs). Os MIs desafiam a narrativa problemática, resultando em eventos diferentes e mais adaptativos (Gonçalves et al., 2009). Deste modo, os eventos adaptativos influenciam os significados atribuídos às experiências e contribuem para o desenvolvimento de auto-narrativas adaptativas (Gonçalves et al., 2012).

Gonçalves e colaboradores (2017) distinguiram sete tipos de MIs, classificando-os em três níveis, correspondentes a diferentes níveis de mudança: (a) MIs de nível 1 (MIs de Ação I, Reflexão I e Protesto

l) facilitam o distanciamento do cliente da narrativa problemática; (b) MIs de nível 2 (MIs de Ação II, Reflexão II e Protesto II) estão centrados na mudança. A maior parte destes MIs, surge sob o formato de contraste entre o passado problemático e o presente mais adaptativo, ou na descrição de processos de transformação; e (c) MIs de nível 3 (MIs de Reconceptualização) em que a mudança é expandida e enraizada, sob o formato de inovações mais centradas na identidade do cliente, uma vez que envolvem uma articulação entre a mudança do *self* (contraste) e os processos envolvidos nessa transformação.

A investigação, com diferentes abordagens terapêuticas, sugere uma associação positiva entre a ocorrência de MIs e a redução sintomática (Gonçalves et al., 2016). Assim, em diversos estudos verificou-se que os MIs são preditores da mudança (e.g., Alves et al., 2014; Gonçalves et al., 2016).

Tanto quanto é do nosso conhecimento, existe apenas um estudo que se focou nos processos narrativos dos clientes que experienciaram ganhos súbitos (Adler et al., 2013). Os resultados desta investigação demonstraram que os clientes que se encontravam mais envolvidos na construção de novos significados ao longo do tratamento estavam mais propensos a uma redução sintomática abrupta (i.e., um ganho súbito). Além disso, os autores discutem sobre a possibilidade de os ganhos súbitos terem um impacto positivo no aumento da profundidade do processamento de informação e no aumento da coerência das narrativas, uma vez que os valores de processamento e coerência foram mais elevados nos casos com ganhos súbitos, quando comparado com o grupo de controlo sem ganhos súbitos. Assim sendo, seria pertinente aprofundar o conhecimento acerca das mudanças narrativas que ocorrem nos clientes que experienciam ganhos súbitos.

### **Marcadores Narrativos de Ambivalência**

Recorrentemente, os clientes tendem a trivializar os momentos de inovação retornando à auto-narrativa problemática, um fenómeno conceptualizado como ambivalência em relação à mudança (Gonçalves et al., 2017; Oliveira et al., 2016; Ribeiro et al., 2014). A ambivalência consiste na tensão entre duas posições distintas do *self*, que originam conflito interno e, conseqüentemente, sofrimento ao cliente (Ribeiro et al., 2014). Assim, o cliente produz inovação, sendo capaz de ver as vantagens da mesma (momento de inovação), mas logo de seguida atenua essa inovação, retornando à narrativa problemática (marcador de ambivalência [MAs]; Ribeiro et al., 2016).

Na sequência destas investigações, estudos posteriores têm analisado a relação entre a ambivalência e a redução de sintomas (Braga et al., 2019; Oliveira et al., 2020). Ribeiro et al. (2014) constataram que os MAs são recorrentes nos casos de sucesso, mas em menor proporção, sugerindo que a ambivalência pode ser um elemento constituinte do processo de mudança. Braga e colaboradores (2016) observaram uma diminuição dos MAs nos casos de sucesso ao longo da terapia, o que sugere a

resolução da ambivalência, de forma gradual. Estes, bem como outros estudos de outras equipas de investigação (e.g., Button et al., 2014), sugerem que a ambivalência é um preditor de casos de sucesso terapêutico.

Vários estudos têm analisado os ganhos súbitos e o impacto nos resultados terapêuticos, bem como os efeitos no *follow-up*, com conclusões divergentes entre as investigações. No entanto, pouco se sabe acerca dos possíveis preditores. Por esse motivo, o presente estudo pretende analisar os mecanismos associados aos ganhos súbitos, tendo como hipótese que os marcadores narrativos (momentos de inovação e ambivalência) serão preditores dos ganhos súbitos.

Assim, o objetivo deste estudo é o de estudar a associação entre os ganhos súbitos e a emergência de momentos de inovação e marcadores de ambivalência ao longo do tratamento. Iremos, de um modo mais específico, (1) analisar a emergência dos momentos de inovação nas sessões pré-ganho e sessões pós-ganho; e (2) analisar a ocorrência dos marcadores de ambivalência nas sessões pré-ganho e sessões pós-ganho.

## Metodologia

### Amostra

A amostra deste estudo é composta por 26 clientes de psicoterapia acompanhados no serviço de psicologia de uma universidade, selecionados a partir da amostra de uma investigação prévia sobre os ganhos súbitos e ambivalência (Oliveira et al., 2020; ver Figura 1). A amostra consiste em 18 indivíduos do sexo feminino (69.2%) e 8 do sexo masculino (30.8%), com idades compreendidas entre os 18 e 52 anos, correspondendo a uma média de 29.75 anos de idade (DP=10.82). Dos 26 participantes, 9 (34.61%) são solteiros, 7 (26.92%) são casados ou estão em união de facto, 6 (23.08%) estão numa relação amorosa, e 4 (15.39%) são divorciados. No que concerne ao nível de escolaridade dos participantes, 10 (38.46%) são licenciados, 9 (34.61%) completaram o 12º ano, 6 (23.08%) têm o título de mestre e 1 (3.85%) completou o 9º ano de escolaridade. Em relação à ocupação, 12 (46.15%) são estudantes, 11 (42.31%) são trabalhadores, 2 (7.69%) estão desempregados e 1 (3.85%) é trabalhador-estudante. Relativamente ao diagnóstico, 13 (50%) são casos de depressão, 11 (42.31%) apresentam perturbações de ansiedade e 2 (7.69%) apresentam perturbação obsessiva compulsiva.

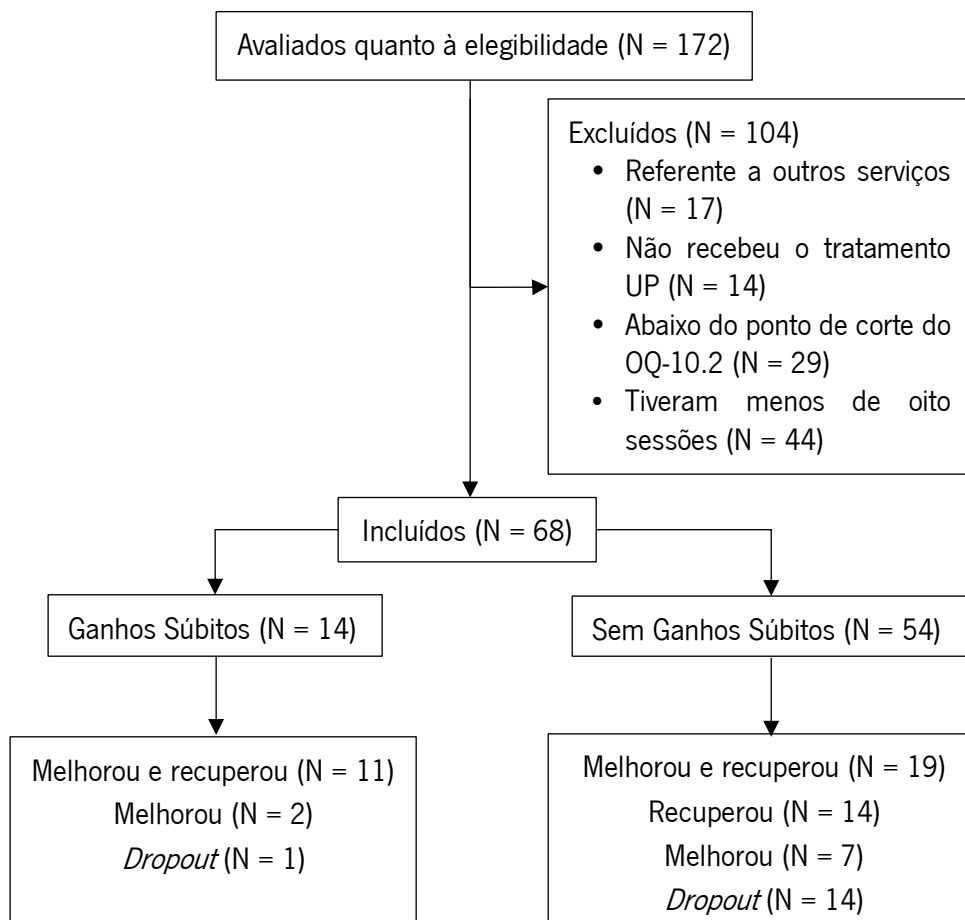


Figura 1. Fluxograma com a seleção e detalhes da amostra.

## Terapia

Os participantes foram acompanhados com recurso a um protocolo para tratamento transdiagnóstico de perturbações emocionais – Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders (Barlow et al., 2011). Este protocolo consiste numa intervenção cognitiva comportamental focada na regulação emocional, dirigido a indivíduos diagnosticados com perturbações de ansiedade e depressão (incluindo ainda a perturbação obsessiva-compulsiva). O protocolo tem como principal objetivo ajudar os clientes a alcançar formas alternativas e adaptativas de responder a emoções negativas de modo a reduzir os sintomas psicopatológicos, que são muitas vezes criados por formas de gestão disfuncional destas emoções. É constituído por oito módulos com foco em dimensões distintas, nomeadamente, (1) aumento da motivação para o tratamento; (2) psicoeducação sobre experiências emocionais e sua identificação; (3) treino de consciência das emoções, com recurso a técnicas de mindfulness; (4) avaliação e reavaliação cognitiva; (5) evitamento emocional e comportamentos guiados pelas emoções; (6) consciência e tolerância das sensações físicas; (7) exposição a situações e exposição interoceptiva e (8) prevenção de recaída. O tratamento consiste em sessões semanais, com um mínimo

de 16 sessões e máximo de 20 sessões. Alguns estudos têm analisado a eficácia do protocolo, evidenciando melhorias sintomatológicas, bem como melhorias na qualidade de vida, incluindo domínios sociais, psicológicos, físicos e ambientais (e.g., Lopez et al., 2014; Maia et al., 2013).

## **Terapeutas**

O protocolo foi conduzido por três terapeutas da Associação de Psicologia da Universidade do Minho (APsi), dos quais dois terapeutas são do sexo feminino e um do sexo masculino. Um terapeuta tem grau de mestrado, outro terapeuta o grau de doutoramento e o último é estudante de doutoramento. Os terapeutas apresentam uma média de 31 anos de idade e, aproximadamente, 2 anos de experiência clínica. Os terapeutas foram treinados por psicólogos experientes, de modo a aplicar o protocolo com eficácia, para além de terem sido supervisionados por terapeutas experientes.

## **Medidas**

### **Medidas de processo**

*Sistema de Codificação de Momentos de Inovação* (SCMI; Gonçalves et al., 2011a). É um sistema qualitativo utilizado na identificação e operacionalização dos momentos de inovação ao longo das sessões de psicoterapia. O SCMI permite a identificar os níveis dos MIs e a sua proporção (i.e., a percentagem de tempo dos MIs relativamente ao tempo total da sessão). Em estudos de Terapia Narrativa e Terapia Cognitivo-Comportamental foi identificada a fidelidade do instrumento, com valores  $k$  de Cohen de .91 e .97, respetivamente (Gonçalves et al., 2015; Gonçalves et al., 2012).

*Sistema de Codificação de Marcadores de Ambivalência* (SCMA; Gonçalves et al., 2011b). Consiste num sistema qualitativo que identifica os marcadores de ambivalência, ou seja, identifica quando o cliente retorna à narrativa problemática logo após surgir um momento de inovação. Estudos sobre a fidelidade do instrumento consideraram que apresenta valores de fidelidade adequados, com valores de  $k$  de Cohen entre .88 e .93 (Alves et al., 2016; Gonçalves et al., 2011b).

### **Medidas de resultado**

*Outcome Questionnaire-45.2* (OQ-45.2; Lambert et al., 1996). Consiste num questionário de autorrelato com 45 itens, respondidos através de uma escala de Likert de cinco pontos. Este instrumento avalia o sofrimento psicológico, os relacionamentos interpessoais e o desempenho de papéis sociais dos clientes. De acordo com estudos prévios, o instrumento apresenta excelentes valores de consistência interna ( $\alpha = .89$ ; Machado & Fassnacht, 2015) e bons valores de fidelidade teste-reteste ( $r = .84$ ; Lambert et al., 1996).

*Outcome Questionnaire-10.2* (OQ-10.2; Lambert et al., 2005). É uma versão breve do OQ-45.2, constituída por 10 itens através de uma escala do tipo Likert de cinco pontos, com o objetivo de medir o



progresso da sintomatologia do cliente durante o tratamento. Este questionário apresenta bons valores de consistência interna ( $\alpha = .87$ ; Goates-Jones & Hill, 2008) e de fidelidade ( $r = .62$ ; Lambert et al., 2005).

### **Procedimento**

Os dados da amostra são de arquivo, pelo que foram selecionados de investigações prévias (Oliveira et al., 2020). De modo a assegurar a confidencialidade e privacidade dos dados dos participantes, todas as normas éticas foram cumpridas e os dados pessoais de cada participante foram substituídos por códigos. Os dados foram previamente analisados, com recurso ao OQ-45.2 e ao OQ-10.2. O OQ-45.2 foi administrado no início e no final da terapia, em todos os casos. Quanto ao OQ-10.2, os participantes responderam no início de cada sessão, com o objetivo de avaliar a evolução da sintomatologia.

**Definição de Ganho Súbito.** Os casos com ganhos súbitos foram identificados com recurso aos critérios propostos por Tang e DeRubeis (1999), nomeadamente (a) o ganho deve ser significativo em termos absolutos através do RCI, (b) o ganho deve ser significativo quando comparado à sessão anterior, ou seja a diferença de uma sessão para a seguinte deve consistir, pelo menos, numa redução de 25% dos sintomas, e (c) a flutuação dos sintomas deve ser estável antes e depois do ganho. Para o primeiro critério, Tang e DeRubeis (1999) definiram que a diferença entre a sessão pós-ganho e a sessão pré-ganho teria de ser, pelo menos, 7 pontos no BDI. Porém neste estudo foi utilizado um RCI de 6 pontos no OQ-10.2 (Oliveira et al., 2020), como o mínimo de melhoria entre sessões. No segundo critério, tal como sugerido, identificámos casos nos quais o ganho foi significativo, com pelo menos uma redução de 25% dos sintomas no OQ-10.2 comparativamente à sessão anterior. Por fim, para o terceiro critério, foram selecionados os casos cujas três sessões anteriores ao ganho e as três sessões posteriores ao ganho se mantiveram estáveis. Assim sendo, os casos clínicos que cumpriram os três critérios propostos por Tang e DeRubeis (1999) foram incluídos na amostra.

**Codificação dos marcadores narrativos de mudança e ambivalência.** As sessões dos casos da amostra foram gravadas em formato de vídeo, permitindo a sua codificação com recurso ao programa ANVIL (*The Video Annotation Research Tool*; Kipp, 2017). Foram codificadas todas as sessões dos casos com ganhos súbitos (N=6) e os casos sem ganhos súbitos (N=20) foram selecionadas aleatoriamente oito sessões de cada caso (uma sessão por módulo). Os codificadores tiveram duas semanas intensivas de treino, de forma a serem considerados codificadores confiáveis. Para este procedimento foram necessários pares de codificadores, em que o codificador principal codificou 100% das sessões e o co-codificador analisou 50% das sessões. Os casos foram distribuídos aleatoriamente pelos pares de

codificadores. A codificação dos marcadores narrativos de mudança com recurso ao SCMI consiste, em primeiro lugar, na identificação consensual dos problemas dos clientes a partir do visionamento das primeiras duas sessões, seguida da análise independente das gravações de cada sessão, com registo do início e fim dos MIs, bem como a classificação dos níveis dos MIs, e posterior cálculo da proporção de MIs, de acordo com o manual de codificação. O acordo entre codificadores neste estudo foi de 84.85% ( $k$  de Cohen = .86). A codificação dos marcadores narrativos de ambivalência é semelhante em termos de procedimento à codificação dos MIs, contudo a codificação através do SCMA faz o registo da emergência de MAs logo após a ocorrência de MIs. Para ambos os sistemas, a codificação é realizada por codificadores independentes (para efeito dos cálculos de fidelidade, sendo os desacordos resolvidos por consenso).

**Procedimento de análise de dados.** No presente estudo comparámos casos com ganhos súbitos e casos sem ganhos súbitos, aos quais seleccionámos aleatoriamente uma sessão por módulo. Foi realizada uma análise entre os ganhos súbitos e mudança sintomática, através da comparação dos valores do OQ-45.2 entre o grupo com ganhos súbitos e o grupo sem ganhos súbitos. Através de análises multinível, explorámos a progressão dos MIs e dos MAs ao longo do tratamento entre os casos com ganhos súbitos e os casos sem ganhos súbitos. Após a análise global da evolução dos clientes ao longo do tratamento, foi realizada uma análise intragrupal detalhada às três sessões antes do ganho e às três sessões após o ganho, em termos de MIs e MAs. Com recurso ao teste *t-student*, analisámos as diferenças de médias de proporções nos diferentes níveis dos MIs, bem como a média de proporções dos MAs, nas sessões pré-ganho e pós-ganho. Todas as análises foram realizadas com recurso ao R (version 3.1.2, R Development Core Team, 2013).

## Resultados

### Ganhos Súbitos e Resultado Terapêutico

Quando analisados os valores de OQ-45.2 reportados, os valores médios na primeira sessão dos casos com ganhos súbitos foram de 89.33 (DP = 17.34) e na última de 35.33 (DP = 21.08). Tendo em consideração que o RCI calculado para a população portuguesa do instrumento OQ-45.2 foi de 15 pontos e o ponto de corte de 62 pontos (Machado & Fassnacht, 2014), a mudança dos casos com ganhos súbitos contém, em média, 3.6 RCI e encontra-se abaixo do ponto de corte. Por sua vez, nos casos sem ganhos súbitos, os valores médios do OQ-45.2 na primeira sessão foram de 85.65 (DP = 17.03) e na última de 50.10 (DP = 18.51). Assim, os casos sem ganhos súbitos encontram-se abaixo do ponto de

corde e a mudança dos mesmos contém, em média, 2.3 RCI, apresentando uma diminuição da sintomatologia menos acentuada do que os casos com ganhos súbitos.

### Associação entre Ganhos Súbitos e Momentos de Inovação

Na análise HLM (Tabela 1) encontramos diferenças significativas dos MIs de nível 1 entre os casos com ganhos súbitos e casos sem ganhos súbitos ao longo do tempo (i.e., de módulo para módulo) ( $p = .02$ ). Além disso, também se verificam diferenças significativas quanto ao estatuto (i.e., Ganho Súbito) desde o início, pelo que os casos com ganhos súbitos apresentam uma diferença inicial de 4.82 pontos comparativamente aos casos sem ganhos súbitos ( $SE = 2.31$ ;  $t = 2.08$ ;  $p = .04$ ;  $R^2 = .25$ ). Ademais, foram encontradas diferenças significativas na análise da evolução dos MIs de nível 1 ao longo do tratamento ( $SE = .38$ ;  $t = -2.01$ ;  $p = .04$ ;  $R^2 = .25$ ), com os casos de ganhos súbitos a apresentarem um decréscimo no decorrer do processo terapêutico, enquanto que nos casos sem ganhos súbitos a proporção de MIs de nível 1 aumenta ao longo dos módulos.

Tabela 1

*Modelo Multinível (HLM) dos MIs de nível 1 ao longo do processo terapêutico entre casos de ganhos súbitos e casos sem ganhos súbitos.*

	Coeficiente	SE	<i>t</i>	<i>p</i>	R <sup>2</sup>
Intercept	6.21	1.12	5.55	.00	
Módulo	.43	.18	2.36	.02	.25
Ganho súbito	4.82	2.31	2.08	.04	
Interação (Módulo*Ganho Súbito)	-.76	.38	-2.01	.04	

Nos casos com ganhos súbitos observou-se uma diminuição progressiva de MIs de nível 1 (Figura 2), com uma proporção média na primeira sessão de 11.11 (DP = 4.08) e na última de 8.90 (DP = 6.63). Por sua vez, nos casos sem ganhos súbitos, os MIs de nível 1 tendem a aumentar ao longo do tratamento, com uma proporção inicial de 7.06 (DP = 5.10) e final de 9.78 (DP = 7.86).

Não se verificaram diferenças significativas entre a forma como progridem os grupos nos MIs de nível 2 ( $SE = .32$ ;  $t = .35$ ;  $p = .72$ ;  $R^2 = .39$ ) e MIs de nível 3 ( $SE = .25$ ;  $t = .99$ ;  $p = .32$ ;  $R^2 = .24$ ) ao longo do tratamento.

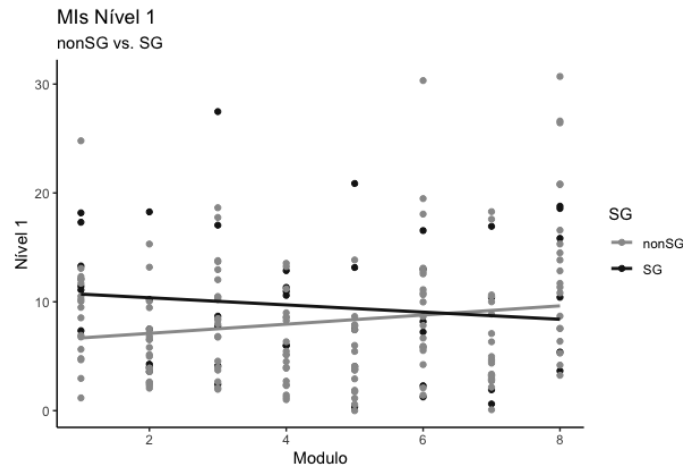


Figura 2. Padrões longitudinais dos momentos de inovação nos casos de ganhos súbitos e nos casos sem ganhos súbitos.

### Associação entre os Ganhos Súbitos e Marcadores de Ambivalência

Como é possível observar na Tabela 2, foram encontradas diferenças significativas nos MAs entre ambos os grupos (ganhos súbitos vs. sem ganhos súbitos) de módulo para módulo ( $p = .01$ ). Por sua vez, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quanto ao estatuto ( $p = .31$ ), pelo que não é considerada uma distinção inicial entre os grupos. Adicionalmente encontramos diferenças marginalmente significativas ( $SE = .01$ ;  $t = -1.83$ ;  $p = .07$ ;  $R^2 = .32$ ) entre os grupos na análise da evolução dos MAs ao longo do tratamento, verificando-se um decréscimo mais acentuado no grupo com ganhos súbitos, comparativamente ao grupo sem ganhos súbitos. Nos casos que experienciaram ganhos súbitos observou-se um decréscimo de .26 pontos na proporção de MAs entre o primeiro módulo ( $M = .38$ ;  $DP = .09$ ) e o último ( $M = .12$ ;  $DP = .14$ ). Por outro lado, nos casos que não experienciaram ganhos súbitos, verifica-se um decréscimo de .09 pontos na proporção de MAs entre o primeiro módulo ( $M = .29$ ;  $DP = .16$ ) e o último ( $M = .20$ ;  $DP = .11$ ). A evolução dos MAs ao longo do tratamento pode ser observada na Figura 3.

Tabela 2

Modelo multinível (HLM) dos MAs ao longo do processo terapêutico, entre casos de ganhos súbitos e casos sem ganhos súbitos.

	Coefficiente	SE	$t$	$p$	$R^2$
Intercept	.32	.03	9.98	.00	
Módulo	-.01	.00	-2.78	.01	.32
Ganho súbito	.07	.07	1.03	.31	
Interação (Módulo*Ganho Súbito)	-.02	.01	-1.83	.07	

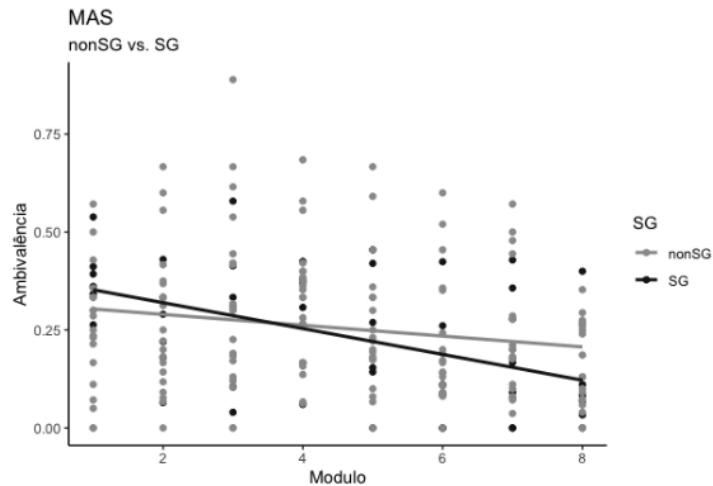


Figura 3. Padrões longitudinais dos marcadores de ambivalência nos casos de ganhos súbitos e nos casos sem ganhos súbitos.

### **Emergência dos Momentos de Inovação e Marcadores de Ambivalência nas sessões Pré-Ganho e Pós-Ganho**

Na análise intra-grupal (N=6), foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em termos de MIs de nível 2 ( $t = -2.45$ ;  $p = .02$ ) entre a sessão pré-ganho (M = 1.88; DP = 2.44) e pós-ganho (M = 4.72; DP = 3.97), demonstrando um aumento após o ganho súbito. Por outro lado, não se registaram diferenças significativas entre as sessões pré-ganho e pós-ganho quanto aos MIs de nível 1 ( $t = .17$ ;  $p = .86$ ), aos MIs de nível 3 ( $t = -1.39$ ;  $p = .18$ ) e aos MAs ( $t = .44$ ;  $p = .67$ ) (Tabela 3).

Tabela 3

*Média das proporções dos MIs e dos MAs nas sessões pré-ganho e nas sessões pós-ganho súbito.*

	Pré-Ganho Súbito		Pós-Ganho Súbito		<i>t</i>	<i>p</i>
	Média	DP	Média	DP		
MIs nível 1	8.35	6.65	8.01	4.61	.17	.86
MIs nível 2	1.88	2.44	4.72	3.97	-2.45	.02
MIs nível 3	.41	1.01	1.50	3.06	-1.39	.18
MAs	.23	.17	.20	.13	.44	.67

### **Discussão**

O presente estudo teve como objetivo primordial analisar a associação entre os ganhos súbitos e a emergência de momentos de inovação e marcadores de ambivalência, num tratamento transdiagnóstico para perturbações emocionais. Os resultados sugerem que os ganhos súbitos estão

associados a uma mudança sintomática mais significativa no final do tratamento, comparativamente aos clientes sem ganhos súbitos. Além disso, os resultados mostraram uma evolução distinta entre os clientes com ganhos súbitos e os clientes sem ganhos súbitos, em termos dos MIs de nível 1 e dos marcadores de ambivalência. Adicionalmente, nos casos com ganhos súbitos verificamos uma maior emergência de MIs de nível 2 após o ganho.

Tal como muitas investigações anteriores suportaram (e.g., Shalom & Aderka, 2020; Tang & DeRubeis, 1999; Vincent & Norton, 2018), a análise intergrupar mostrou que os casos que experienciaram ganhos súbitos reportaram uma diminuição mais acentuada na sintomatologia quando comparados com casos que não experienciaram ganhos súbitos.

### **Associação entre Ganhos Súbitos e Momentos de Inovação**

Os clientes com ganhos súbitos evidenciaram um decréscimo na proporção dos MIs de nível 1 ao longo do processo terapêutico, contrariamente aos casos sem ganhos súbitos que apresentaram um aumento na proporção dos MIs de nível 1. Uma possível interpretação destes dados seria a substituição dos MIs de nível 1 por MIs de níveis mais complexos (i.e., MIs de nível 2 e 3) nos clientes que experienciaram ganhos súbitos, o que poderá sugerir uma maior integração da mudança. Estes dados são congruentes com o modelo heurístico da mudança (Gonçalves et al., 2011) e resultados empíricos anteriores (Gonçalves et al., 2017; Gonçalves et al., 2018; Gonçalves et al., 2015), segundo o qual os MIs de nível 1 (MIs centrados no problema) são mais frequentes numa fase inicial do tratamento e transversais a casos de sucesso e insucesso. Paralelamente, a maior emergência de MIs de nível 2 e 3 (MIs centrados na mudança) tende a acontecer numa fase mais avançada do processo de mudança e, maioritariamente, em casos de sucesso. Desta forma, a emergência de MIs de nível 2 e 3 tem sido associada à assimilação da mudança. Estes resultados também são corroborados por um estudo recente (Nasim et al., 2019), que sugeriram que a exploração da mudança sintomática levava à construção de novos significados e *insights* e a um maior autoconhecimento, tendo como efeito uma maior consolidação da mudança.

A diminuição de MIs de nível 1 nos casos com ganhos súbitos pode ser explicada através da substituição por MIs de nível 2 e 3, ao passo que os restantes MIs de nível 1 (mais próximos do problema) acabaram por se dissipar à medida que a ambivalência era resolvida. Talvez por essa razão, os casos com ganhos súbitos apresentam uma diminuição mais rápida dos níveis de ambivalência. Por outro lado, nos casos sem ganhos súbitos parece não ocorrer uma substituição dos MIs de nível 1 por níveis mais complexos. Por outras palavras, verifica-se a emergência simultânea de MIs de nível 1 e MIs complexos, com aumento significativo da proporção dos MIs de nível 1 (mais centrados no problema). Este resultado

pode ser indicador de menor consolidação da mudança e maiores níveis de ambivalência face à mudança, comparativamente aos casos com ganhos súbitos. Ainda assim, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos com ganhos súbitos e sem ganhos súbitos em termos dos MIs de nível 2 e 3 que comprovem esta substituição por níveis mais complexos, possivelmente explicado pelo reduzido poder da amostra, fundamentando a necessidade de replicar o estudo com uma amostra de maior dimensão.

### **Associação entre Ganhos Súbitos e Marcadores de Ambivalência**

As análises longitudinais sugeriram, também, uma diminuição da proporção dos MAs mais acentuada ao longo do processo terapêutico nos casos com ganhos súbitos. Estes resultados mostram-se congruentes com investigações prévias (Alves et al., 2016), em que a diminuição da ambivalência está associada a uma melhoria sintomática mais significativa.

Alguns estudos que analisaram a diferença na ambivalência entre casos de sucesso e casos de insucesso (e.g., Alves et al., 2016; Ribeiro et al., 2014), sugeriram que se observam proporções semelhantes de MAs no início do tratamento em ambos os grupos, no entanto os casos de sucesso apresentam uma redução mais marcada ao longo do tratamento. No presente estudo, verifica-se uma diminuição mais acentuada da ambivalência nos ganhos súbitos, o que poderá indicar a resolução da ambivalência.

Um outro estudo (Oliveira et al., 2020) comparou a ambivalência entre um grupo com ganhos súbitos e um grupo sem ganhos súbitos, através de uma medida de autorrelato (QAP; Oliveira et al., 2017). Os autores verificaram que o grupo com ganhos súbitos apresentaram uma diminuição mais acentuada ao longo do tratamento, comparativamente à diminuição gradual do grupo sem ganhos súbitos. Estes resultados, obtidos a partir de uma medida de autorrelato, demonstram-se semelhantes com os resultados obtidos no presente estudo com recurso a uma medida observacional.

### **Emergência dos Momentos de Inovação e Marcadores de Ambivalência nas sessões Pré-Ganho e Pós-Ganho**

Numa análise intra-grupo, os resultados demonstraram que os casos com ganhos súbitos experienciaram um aumento significativo na proporção de MIs de nível 2 das sessões pré-ganho para as sessões pós-ganho. Estes MIs são caracterizados pela presença de um de dois processos: (a) contraste – *o que mudou?*; ou (b) processo – *como e porque razão ocorreu a mudança?* (Gonçalves et al., 2017). Uma possível interpretação é que os MIs de nível 2 possam ser maioritariamente contrastes entre o passado problemático e o presente adaptativo, em que o cliente compreende as mudanças do *self* como resultado do processo terapêutico (e.g., “*O que mudou? Estar com a minha família, passei tempo com*

*os meus pais durante uma semana. A relação com o meu afilhado... sinto-me muito mais próximo e quero continuar a construir essa relação. O trabalho também melhorou, vão-me pagar mais aqui e isso é bom, dá-me mais segurança e provavelmente vou ter mais uma oportunidade profissional muito em breve [...] Conheci muitas pessoas novas, estive também sozinho e senti-me bem”).* Assim, este resultado pode sugerir que os clientes identificaram a ocorrência de uma mudança drástica entre duas sessões e verbalizaram-na nas sessões subsequentes. Este resultado é concordante com estudos anteriores acerca dos MIs (e.g., Gonçalves et al., 2015; Gonçalves et al., 2016) em que os MIs de nível 2 foram identificados como preditores da redução da sintomatologia (medida pelo OQ-10.2) na sessão posterior.

Na perspetiva dos ganhos súbitos, Tang e DeRubeis (1999) sugerem que nas sessões pré-ganho ocorreram mudanças cognitivas nos clientes, desencadeando ganhos súbitos que, por sua vez, ativaram um ciclo de *feedback* positivo nas sessões pós-ganho (i.e., *upward spiral*). Assim, as mudanças cognitivas resultaram na melhoria sintomática e mudanças cognitivas adicionais, bem como efeitos positivos na relação terapêutica. Os resultados deste estudo mostram-se consistentes com a teoria de *upward spiral*, caracterizada por fatores facilitadores da melhoria sintomática (Tang & DeRubeis, 1999). Desta forma, os ganhos súbitos desencadearam mudanças nos marcadores narrativos, que se verifica no aumento dos MIs de nível 2 após o ganho, com efeito na melhoria da sintomatologia e, conseqüentemente, a consolidação da mudança.

### **Limitações e Futuras Investigações**

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A primeira consiste no tamanho reduzido da amostra (N=26), na qual apenas 6 casos são ganhos súbitos, o que compromete a generalização dos resultados. Além disso, a diferença na dimensão da amostra de ganhos súbitos (N=6) e da amostra sem ganhos súbitos (N=20) dificulta a comparação entre estas duas amostras. Estudos futuros deverão ser desenvolvidos com um maior número de casos de ganhos súbitos, de modo a permitir o desenvolvimento de análises multinível mais robustas e a generalização dos resultados.

Outra limitação resulta do número de sessões codificadas nos casos sem ganhos súbitos. Por questões de exequibilidade, apenas nos casos com ganhos súbitos foram codificadas todas as sessões com recurso ao SCMI e SCMA. Nos casos sem ganhos súbitos foram codificadas apenas uma sessão por módulo de tratamento (8 sessões por caso). Estudos futuros poderão comparar o processo de mudança entre estes dois grupos recorrendo à totalidade das sessões terapêuticas.

Apesar das limitações apresentadas, este é o primeiro estudo que relaciona os ganhos súbitos com marcadores narrativos de mudança e ambivalência em relação à mudança. Considerando os



resultados deste estudo, os ganhos súbitos parecem estar associados a uma maior consolidação da mudança, pelo que os clientes sem ganhos súbitos parecem ter mais dificuldades em integrar estas mudanças. Assim, os terapeutas deverão identificar os momentos de inovação, explorar as experiências positivas e atenuar os pensamentos negativos, além disso, deverão ajudar o cliente quando este percebe uma mudança, promovendo a verbalização e consequente integração da mudança. Ademais, de acordo com os resultados, os clientes que experienciaram ganhos súbitos mostraram uma diminuição mais pronunciada da ambivalência, comparativamente aos clientes sem ganhos súbitos. Desta forma, os terapeutas deverão promover momentos de resolução da ambivalência, de modo a maximizar os benefícios do processo psicoterapêutico.

## Referências

- Aderka, I. M., Anholt, G. E., van Balkom, A.J., Smit, J. H., Hermesh, H. & van Oppen, P. (2012a). Sudden gains in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *81*(1), 44-51. <https://doi.org/10.1159/000329995>
- Aderka, I. M., Nickerson, A., Boe, H. J., & Hofmann, S. G. (2012b). Sudden gains during psychological treatments of anxiety and depression: a meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *80*(1), 93-101. <https://doi.org/10.1037/a0026455>
- Adler, J. M., Harmeling, L. H., & Walder-Biesanz, I. (2013). Narrative meaning making is associated with sudden gains in psychotherapy clients' mental health under routine clinical conditions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *81*(5), 839-845. <https://doi.org/10.1037/a0033774>
- Alves, D., Fernández-Navarro, P., Baptista, J., Ribeiro, E., Sousa, I., & Gonçalves, M. M. (2014) Innovative moments in grief therapy: The meaning reconstruction approach and the processes of self-narrative transformation. *Psychotherapy Research*, *24*(1), 25-41. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.814927>
- Alves, D., Fernández-Navarro, P., Ribeiro, A., Ribeiro, E., Sousa, I., & Gonçalves, M. M. (2016). Ambivalence in grief therapy: the interplay between change and self-stability. *Death Studies*, *40*(2):129-138. <https://doi.org/10.1080/07481187.2015.1102177>
- Andrusyna, T. P., Luborsky, L., Pham, T. & Tang, T. Z. (2006). The mechanisms of sudden gains in supportive-expressive therapy for depression. *Psychotherapy Research*, *16*(5), 526-536. <https://doi.org/10.1080/10503300600591379>
- Barlow, D.H., Farchione, T. J., Fairholme, C.P., Ellard, K.K., Boisseau, C.L., Allen, L.B., & Ehrenreich-May, J. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. Oxford University Press.
- Bohn, C., Aderka, I. M., Schreiber, F., Stangier, U. & Hofmann, S. G. (2013). Sudden gains in cognitive therapy and interpersonal therapy for social anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *81*(1), 177-182. <https://doi.org/10.1037/a0031198>
- Boritz, T., Barnhart, R., Angus, L. & Constantino, M. J. (2017). Narrative flexibility in brief psychotherapy for depression. *Psychotherapy Research*, *27*(6), 666-676. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1152410>
- Braga, C., Oliveira, J., Ribeiro, A. & 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., Sousa, I. & Gonçalves, M. M. (2019). Ambivalence predicts symptomatology in cognitive-behavioral and narrative therapies: an exploratory study. *Frontiers in Psychology, 10*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01244>
- 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. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.959038>
- Cartwright, A., Cheng, Y. P., Schmidt, U. & Landau, S. (2017). Sudden gains in the outpatient treatment of anorexia nervosa: a process-outcome study. *International Journal of Eating Disorders, 1-10*. <https://doi.org/10.1002/eat.22773>
- Clerkin, E. M., Teachman, B. A. & Smith-Janik, S. B. (2008). Sudden gains in group cognitive-behavioral therapy for panic disorder. *Behaviour Research and Therapy, 46*, 1244-1250. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.08.002>
- Collins, L. M. & Coles, M. E. (2017). Sudden gains in exposure therapy for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy, 93*, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.03.003>
- Doane, L. S., Feeny, N. C. & Zoellner, L. A. (2010). A preliminary investigation of sudden gains in exposure therapy for PTSD. *Behaviour Research and Therapy, 48*, 555-560. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.02.002>
- Goates-Jones, M., & Hill, C. E. (2008). Treatment preference, treatment-preference match, and psychotherapist credibility: Influence of session outcome and preference shift. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 45*, 61–74. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.45.1.61>
- 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*, 1-23. <https://doi.org/10.1080/10720530802500748>
- Gonçalves, M. M., Mendes, I., Cruz, G., Ribeiro, A. P., Sousa, I., Angus, L. & Greenberg, L. S. (2012). Innovative moments and change in client-centered therapy. *Psychotherapy Research, 22*(4), 389-401. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.662605>
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Mendes, I., Alves, D., Silva, J., Braga, C., ... Oliveira, J. T. (2017). 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. (2011a). 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., Rosa, C., Silva, J. R., Braga, C., Magalhães, C., & Oliveira, J. T. (2018). Innovation and ambivalence: A narrative-dialogical perspective on therapeutic change. In *Handbook of Dialogical Self Theory and Psychotherapy* (pp. 120-134). Routledge.
- Gonçalves, M. M., Ribeiro, A. P., Stiles, W. B., Conde, T., Matos, M., Martins, C., & Santos, A. (2011b). The role of mutual in-feeding in maintaining problematic self-narratives: Exploring one path to therapeutic failure. *Psychotherapy Research, 21*(1), 27-40. <https://doi.org/10.1080/10503307.2010.507789>
- Gonçalves, M. M., Silva, J. R., Mendes, I., Rosa, C., Ribeiro, A. P., Batista, J., ... Fernandes, C. F. (2016). Narrative changes predict a decrease in symptoms in CBT for depression: An exploratory study. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 24*(4), 835-845. <https://doi.org/10.1002/cpp.2048>
- Heinzel, S., Tominschek, I., & Schiepek, G. (2014). Dynamic patterns in psychotherapy – discontinuous changes and critical instabilities during the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Nonlinear Dynamics, Psychology, and Life Sciences, 18*(2), 155–176. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24560009/>
- Hofmann, S. G., Schulz, S. M., Meuret, A.E., Moscovitch, D., Suvak, M. (2006). Sudden gains during therapy of social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(4), 687-697. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.687>
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*(1), 12-19. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.59.1.12>
- Keller, S. M., Feeny, N. C. & Zoellner, L. A. (2014). Depression sudden gains and transient depression spikes during treatment for PTSD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82*(1), 102-111. <https://doi.org/10.1037/a0035286>
- Kelly, M. A., Cyranowski, J. M. & Frank, E. (2007). Sudden gains in interpersonal psychotherapy for depression. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 2563-2572. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.07.007>
- Kelly, K. A., Rizvi, S. L., Monson, C. M. & Resick, P. A. (2009). The impact of sudden gains in cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 22*(4), 287-293. <https://doi.org/10.1002/jts.20427>
- Kipp, M. (2017). ANVIL: The Video Annotation Research Tool (Versão 6.0) [Programa de computador]. <https://anvil-software.org>

- Konig, J., Karl, R., Rosner, R. & Butollo, W. (2014). Sudden gains in two psychotherapies for posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *60*, 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.06.005>
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersch, D. A., Couse, G. C., & Yanchar, S. C. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *3*, 249-258. <https://doi.org/10.2466/02.08.PRO.112.3.689-693>
- Lambert, M. J., Finch, A. M., Okiishi, J., & Burlingame, G. M. (2005). *Administration and scoring manual for the OQ-10.2*. American Professional Credentialing Services, LLC.
- Lopez, M. E., Stoddard, J. A., Noorollah, A., Zerbi, G., Payne, L. A., Hitchcock, C. A., ... Ray, D. (2014). Examining the efficacy of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders in the Treatment of individuals with borderline personality disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, *22*(4), 522-533. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.06.006>
- Machado, P. P., & Fassnacht, D. B. (2015). The Portuguese version of the Outcome Questionnaire (OQ-45): Normative data, reliability, and clinical significance cut-offs scores. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *88*(4), 427-437. <https://doi.org/10.1111/papt.12048>
- Maia, A. C., Braga, A. A., Nunes, C. A., Nardi, A. E. & Silva, A. C. (2013). Transdiagnostic treatment using a unified protocol: application for patients with a range of comorbid mood and anxiety disorders. *Trends Psychiatry Psychotherapy*, *35*(2), 134-140. <https://doi.org/10.1590/S2237-60892013000200007>
- Masterson, C., Ekers, D., Gilbody, S., Richards, D., Toner-Clewes, B. & McMillan, D. (2014). Sudden gains in behavioural activation for depression. *Behaviour Research and Therapy*, *60*, 34-38. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.06.008>
- McEvoy, P. M., & Nathan, P. (2007). Perceived costs and benefits of behavioral change: reconsidering the value of ambivalence for psychotherapy outcomes. *Journal of Clinical Psychology*, *63*, 1217–1229. <https://doi.org/10.1002/jclp.20424>
- Miller, W., & Arkowitz, H. (2015). Learning, Applying, and Extending Motivational Interviewing. In H. Arkowitz, W. Miller, & S. Rollnick (Eds.), *Motivational Interviewing in the treatment of psychological problems* (2nd ed., pp. 1–32). The Guildford Press.
- Nasim, R. S., Ziv-Beiman, S., Leibovich, A., Sousa, I., Gonçalves, M. M., & Peri, T. (2019). Innovative Moments and Session Impact in Brief Integrative Psychotherapy: An Exploratory Study. *Journal of Psychotherapy Integration*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/int0000189>

- Nogueira-Arjona, R., Santacana, M., Montoro, M., Rosado, S., Guillamat, R., Vallès, V., & Fullana, M. A. (2017). Sudden gains in exposure-focused cognitive-behavioral group therapy for panic disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 24*(6), 1285-1291. <https://doi.org/10.1002/cpp.2093>
- Oliveira, J. T., Gonçalves, M. M., Braga, C., & Ribeiro, A. P. (2016). Como Lidar con la Ambivalencia en Psicoterapia: Un Modelo Conceptual para la Formulación de Caso. *Revista de Psicoterapia, 27*(104), 83-100. <https://revistadepsicoterapia.com/rp104-06.html>
- 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). PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Oliveira, J. T., Faustino, D., Machado, P. P., Ribeiro, E., Gonçalves, S. & Gonçalves, M. M. (2020). Sudden gains and ambivalence in the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. Manuscrito em preparação.
- Present, J., Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B., Hearon, B., Ring-Kurtz, S., Worley, M. & Gallop, R. (2008). Sudden gains in the treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology, 64*(1), 119-126. <https://doi.org/10.1002/jclp.20435>
- R Development Core Team. (2013). The R foundation for statistical computing. [www.Rproject.org](http://www.Rproject.org).
- Ribeiro, A. P., 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. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.879620>
- 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. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1197439>
- Shalom, J. G. & Aderka, I. M. (2020). A meta-analysis of sudden gains in psychotherapy: Outcome and moderators. *Clinical Psychology Review, 76*, 101827. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101827>
- Tang, T. Z., & DeRubeis, R. J. (1999). Sudden gains and critical sessions in cognitive-behavioral therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(6), 894-904. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.67.6.894>

- Tang, T. Z., DeRubeis, R. J., Beberman, R., & Pham, T. (2005). Cognitive changes, and sudden gains in cognitive-behavioural therapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(1), 168-172. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.1.168>
- Tang, T. Z., Luborsky, L. & Andrusyna, T. (2002). Sudden gains in recovering from depression: are they also found in psychotherapies other than cognitive-behavioural therapy?. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(2), 444-447. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.70.2.444>
- Vincent, L. & Norton, P. (2018). Predictors and consequences of sudden gains in transdiagnostic cognitive-behavioural therapy for anxiety disorders. *Cognitive Behaviour Therapy, 48*(4), 265-284. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1513557>
- Vittengl, J. R., Clark, L. A. & Jarrett, R. B. (2005). Validity of sudden gains in acute phase treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(1), 173-182. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.1.173>
- White, M., & Epston, D. (1990). Narrative means to therapeutic ends. Norton.
- Wiedemann, M., Stott, R., Nickless, A., Beierl, E. T., Wild, J., Warnock-Parkes, E. ... Ehlers, A. (2020). Cognitive processes associated with sudden gains in cognitive therapy for posttraumatic stress disorder in routine care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 88*(5), 455-469. <https://doi.org/10.1037/ccp0000488>
- Wucherpfenning, F., Rubel, J. A., Hofmann, S. G., & Lutz, W. (2017). Processes of change after a sudden gain and relation to treatment outcome: Evidence for an upward spiral. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 85*(12), 1199-1210. <https://doi.org/10.1037/ccp0000263>
- Zilcha-Mano, S., Errázuriz, P., Yaffe-Herbst, L., German, R. E., & DeRubeis, R. J. (2019). Are there any robust predictors of “sudden gainers,” and how is sustained improvement in treatment outcome achieved following a gain?. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 87*(6), 491-500. <https://doi.org/10.1037/ccp0000401>