



UC/FPCE_2012

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Clientes Involuntários e Construção da Aliança Terapêutica em casos com e sem melhorias. Análise das dimensões Envolvimento e Conexão Emocional

Marta de Almeida Marques (e-mail: marques.martaalmeida@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde, subárea de especialização em Sistémica, Saúde e Família sob a orientação da Professora Doutora Ana Paula Relvas e Lic. Luciana Sotero.

Clientes Involuntários e Construção da Aliança Terapêutica em casos com e sem melhorias. Análise das dimensões Envolvimento e Conexão Emocional

Resumo: Vários estudos têm indicado que parece existir uma relação entre a aliança e resultados terapêuticos (Horvath & Bedi, 2002; Barber, 2009). Dado que muitos terapeutas trabalham com clientes involuntários, com os quais se torna particularmente desafiante estabelecer uma aliança terapêutica forte, esta investigação tem como objetivo principal perceber se existem diferenças na construção da aliança terapêutica com clientes involuntários, em quatro casos contrastantes (famílias com e sem melhorias), ao nível das dimensões Envolvimento e Conexão Emocional. Utilizando o *Goal Attainment Scalling* (GAS) para avaliar os resultados terapêuticos e o *System for Observing Family Therapy Alliances* (SOFTA) para avaliar a aliança terapêutica, os resultados revelam que parecem não existir diferenças na construção da aliança, nas dimensões analisadas, nos casos com e sem melhorias. É ainda evidente uma maior dificuldade dos jovens em envolver-se no processo e conectar-se emocionalmente com os terapeutas. Por sua vez, os terapeutas apenas contribuem de forma positiva para estas dimensões intersistema da aliança, ditando um padrão de organização da sessão terapêutica, comum a todas as famílias.

Palavras-chave: Aliança Terapêutica; Envolvimento; Conexão Emocional; Clientes Involuntários; Resultados terapêuticos.

Involuntary Clients and Construction of Therapeutic Alliance in cases with and without improvement. Analysis of Engagement and Emotional Connection dimensions

Abstract: Several studies have indicated that there seems to be a relationship between the alliance and therapeutic results (Horvath & Bedi, 2002; Barber, 2009). Given that many therapists work with involuntary clients, with which it becomes particularly challenging to establish a strong therapeutic alliance, this research has as main objective to realize if there are differences in the construction of the therapeutic alliance with involuntary clients in four contrasting cases (families with and without improvements), at the level of Engagement and Emotional Connection dimensions. Using the *Goal Attainment Scalling* (GAS) to evaluate the therapeutic results and the *System for Observing Family Therapy Alliances* (SOFTA) to evaluate the therapeutic alliance, the results reveal that don't seem to exist differences in the construction of the alliance, in the dimensions analyzed in cases with and without improvement. It is also evident a greater difficulty of young people to engage in the process and connect emotionally with the therapists. In turn, the therapists only contribute positively to these inter-system dimensions of the alliance, setting a pattern of organization of the therapy session, common to all families.

Key Words: Therapeutic Alliance; Engagement; Emotional Connection; Involuntary clients; Therapeutic outcomes.

Agradecimentos

Às minhas Orientadoras, pela sua disponibilidade e empenho: à Professora Doutora Ana Paula Relvas, pela ajuda incondicional e rigor; à Dra. Luciana Sotero, pelos ensinamentos fornecidos sobre o SOFTA e encorajamento ao longo de todo este ano de trabalho.

Às professoras de Sistémica, Saúde e Família, por todos os ensinamentos que me transmitiram nos primeiros passos nesta área.

Ao Henrique, pelo sorriso sempre presente, companheirismo e pela forma como incondicionalmente nos apoiámos mutuamente. À Mafalda, pela dedicação e ajuda. À Bárbara, pela alegria, entusiasmo e apoio constantes. Obrigada “Softianos” pela vossa amizade e por tudo o que me proporcionaram este ano.

À Marta, pela pessoa maravilhosa que é e pela amizade genuína, por acreditar sempre em mim, me transmitir força e nunca me deixar desistir. À Rita, pela amizade bonita e pelas experiências que temos partilhado.

Aos amigos Fernanda e Eddie, pelo apoio, admiração e carinho imenso com que sempre me receberam.

À Professora Manuela Dias, a verdadeira base de todo o meu percurso escolar, por ser uma excelente professora e uma pessoa inesquecível.

Ao Bruno, pela paciência incrível, apoio e carinho e por me ter acompanhado todo este ano desafiante.

Aos meus Pais, pelo seu amor incondicional e por me terem transmitido certos ensinamentos essenciais para a pessoa que sou hoje. À minha mãe, por acreditar em mim e pela imensa paciência, presença e força transmitida. Ao meu pai, pelo apoio e por ser para mim um modelo, a nível profissional e pessoal.

À minha maravilhosa avó Maria, pelo carinho e compreensão com que sempre aceitou os meus momentos mais difíceis e pela esperança e orgulho que tem em mim.

Índice

Introdução	1
I - Enquadramento Conceptual	2
1.1. Clientes Involuntários	2
1.2. Aliança Terapêutica	3
1.3. Envolvimento no Processo Terapêutico	6
1.4. Conexão Emocional com o Terapeuta	8
II - Objetivos	10
III - Metodologia	10
3.1. Instrumentos	10
3.2. Amostra	13
3.2.1. Seleção da Amostra	13
3.2.2. Caracterização da Amostra	13
3.3. Procedimentos de Investigação	19
IV. Resultados	21
4.1. Análise de Frequências das Manifestações dos Clientes e Contributos dos Terapeutas para a Aliança nas dimensões Envolvimento e Conexão Emocional	21
4.2. Envolvimento e Conexão Emocional nas Famílias Com Melhorias (CL e T)	25
4.2.1. Microanálise do Envolvimento e da Conexão Emocional – Família Pimenta	25
4.2.2. Microanálise do Envolvimento e da Conexão Emocional – Família Freitas	27
4.3. Envolvimento e Conexão Emocional nas Famílias Sem Melhorias (CL e T)	28
4.3.1. Microanálise do Envolvimento e da Conexão Emocional – Família Sousa	28
4.3.2. Microanálise do Envolvimento e da Conexão Emocional – Família Ribeiro	30
4.4. Comparação dos Quatro Casos Contrastantes na 1ª Sessão	31
4.5. Evolução do Envolvimento e da Conexão Emocional – 1ª – 4ª Sessões (S4)	33
4.5.1. Microanálise da evolução das dimensões Envolvimento e Conexão Emocional - Família Pimenta 4ª sessão (S4)	33
4.5.2. Microanálise da evolução das dimensões Envolvimento e Conexão Emocional - Família Freitas 4ª sessão (S4)	34
4.5.3. Análise comparativa entre 1ª e 4ª sessões	36
V - Discussão	38
VI - Conclusões	45
Bibliografia	47
Anexos	51

Introdução

Carl Whitaker (1976) iniciou o seu trabalho com famílias em 1945, quando decidiu que não acreditava em indivíduos, pois pareciam-lhe cada vez mais como fragmentos de uma família. Considerava o sistema familiar como um grupo a que cada pessoa pertence e em que todos estão envolvidos.

Fazer terapia familiar é isso mesmo, estar atento a todos e a cada um, o que torna nestas circunstâncias o estabelecimento da aliança terapêutica um processo muito complexo. Para além de estar presente mais do que um indivíduo, os vários elementos familiares presentes na sessão encontram-se em diferentes etapas do ciclo vital, com valores, estilos de personalidade e pontos de vista diferentes, muitas vezes não partilhando a mesma visão no que concerne aos objetivos e à relevância da terapia.

Sabendo que a aliança terapêutica constitui um preditor significativo do sucesso da intervenção terapêutica (Horvath & Bedi, 2002), vários investigadores criaram o *System for Observing Family Therapy Alliances* (SOFTA - Friedlander, Escudero, Heatherington, Deihl, Lehman, McKee & Cutting, 2005) com o intuito de avaliar a força da aliança entre clientes e terapeutas na intervenção familiar.

Alguns estudos têm mostrado também que a aliança terapêutica parece ser ainda mais difícil de estabelecer, podendo por vezes tornar-se até frustrante para os terapeutas, quando se trata de terapia familiar com clientes involuntários, considerados habitualmente como “pouco colaborantes” (De Jong & Berg, 2001).

Desta forma, e tendo em conta a importância da aliança para os resultados da terapia, o presente estudo qualitativo e microanalítico com o SOFTA-o pretende analisar a construção da aliança, tanto por parte dos clientes, como dos terapeutas, no contexto da terapia familiar com clientes involuntários, em casos contrastantes do ponto de vista dos resultados terapêuticos, i.e., com e sem melhorias. O Envolvimento no Processo Terapêutico e a Conexão Emocional com o Terapeuta são comuns a diferentes tipos de psicoterapias (Bordin, 1994), por isso pode ser pertinente estudar especificamente a construção da aliança ao nível destas dimensões intersistema, na terapia familiar. No presente estudo, apenas estas duas dimensões serão analisadas.

I – Enquadramento conceptual

1.1. Clientes Involuntários

Desde o início que o terapeuta tem a difícil tarefa de criar um contexto de colaboração com o grupo de pessoas que assistem à sessão, e com as quais tem que estabelecer uma aliança, quer individualmente, quer no seu conjunto (Escudero, 2009). No entanto, nalgumas circunstâncias, as condições para a criação de uma boa aliança terapêutica podem estar previamente comprometidas nomeadamente se existir uma coerção que poderá influenciar a relação inicial com o terapeuta. Nestes casos, as famílias chegam à terapia através de encaminhamento ou referenciação por uma entidade exterior, como por exemplo do Tribunal de Família e Menores, da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens ou do sistema escolar, e a aliança pode estar em risco mesmo antes da primeira sessão de terapia (Friedlander, Escudero, & Heatherington, 2006).

Surgem assim frequentemente na terapia os clientes designados como *involuntários*. Esta noção não é contudo linear, existindo o cruzamento com outros termos, tais como mandatado ou não voluntário, sendo a definição destes conceitos algo pouco consensual (Sotero & Relvas, 2009). Rooney (1992) considera que o conceito de clientes involuntários engloba duas categorias: clientes mandatados e clientes não voluntários. Os clientes mandatados receberam um mandato legal ou ordem judicial e são obrigados a trabalhar com os técnicos. Os clientes não voluntários sofrem pressões de diferentes entidades, pessoas ou eventos externos, de cariz não judicial, e por isso têm que trabalhar com os técnicos, que normalmente os consideram clientes voluntários relutantes ou resistentes. Porém, os clientes mandatados e não voluntários devem ambos ser considerados clientes involuntários.

Para Tohn e Oshlag (1996), um cliente que foi enviado ou “traído” por alguém à terapia é considerado um cliente mandatado. Esta referenciação pode ter sido feita por qualquer tipo de fonte externa, nomeadamente serviços de proteção de menores, tribunais, escolas, empregadores, pais ou outros significativos, não havendo uma diferenciação entre clientes mandatados e não voluntários. Segundo os mesmos autores, os técnicos de saúde mental trabalham principalmente com estes clientes mandatados, sendo a intervenção com clientes forçados ou pressionados considerada complexa e frustrante para os clientes e para os próprios técnicos.

No entanto, importa ter presente que as transações involuntárias não têm um caráter estático, podendo mudar ao longo do tempo, pois dependem das perceções subjetivas por parte dos clientes (Chui & Ho, 2006).

Apesar de parecer não existir um consenso na utilização do conceito de clientes involuntários, parecem existir dois critérios subjacentes à sua identificação: a referenciação do caso, ou seja, quem fez o pedido de terapia (o próprio, o tribunal, os serviços de proteção de menores, a família ou a escola); e a vontade expressa pelo cliente, com base nas suas perceções relativamente ao pedido, objetivos, oportunidades de escolha e poder no processo terapêutico (Sotero & Relvas, 2009).

Partindo dos resultados de alguns estudos preliminares (Sá, 2011), no

âmbito da construção da aliança terapêutica com clientes involuntários, parece existir evidência do impacto da condição de involuntário nas relações que os elementos da família estabelecem entre si e com o terapeuta. Por isso, torna-se pertinente continuar a estudar, de forma mais aprofundada, a construção da aliança terapêutica com clientes involuntários.

1.2. Aliança Terapêutica

Conforme foi anteriormente afirmado, há evidências que indicam que a qualidade da aliança terapêutica é um preditor significativo da mudança terapêutica, em diversas modalidades de tratamento, sobretudo quando medida no início do processo terapêutico (Horvath & Bedi, 2002). A aliança é por isso um fator importante para perceber o processo e resultado da terapia de casal e familiar (D'Hoore, 2010).

A aliança terapêutica representa então a qualidade e força de uma relação de colaboração entre o cliente e o terapeuta, incluindo a ligação afetiva entre ambos, baseada na confiança mútua, consenso, respeito e no interesse, refletindo assim um compromisso ativo com as metas da terapia e com os meios para as alcançar, bem como um sentido de associação (Horvath & Bedi, 2002). O aspeto bidirecional da aliança é enfatizado por Bordin (1979), ressaltando uma igual influência quer da parte do terapeuta, quer da parte do cliente. Este autor define a aliança considerando três componentes: i) o acordo entre terapeuta e cliente sobre as metas do tratamento; ii) o acordo de ambos sobre as tarefas necessárias para alcançar essas metas; e iii) o desenvolvimento de laços afetivos entre eles para sustentar o trabalho árduo que a mudança terapêutica representa.

Certas qualidades associadas à formação de uma aliança positiva em terapia individual, tais como estar aberto e confiante ou ser comunicativamente empático, também se aplicam em terapia familiar. Todavia, a intervenção com um casal ou família acarreta uma complexidade diferente da terapia individual. Escudero (2009) considera que o vínculo que se estabelece entre terapeuta e cliente tem um foco claro no caso da terapia individual, mas é multifocal e complexo no caso da intervenção com uma família, porque cada cliente observa todas as relações dos restantes elementos da família com o terapeuta (Escudero, Friedlander, Varela, & Abascal, 2008). Pesquisa e experiência clínica mostram que o estabelecimento da aliança em terapia familiar representa um desafio, não só pelo número de pessoas envolvidas, mas também pela diversidade e complexidade das suas motivações e expectativas. A criação de uma boa aliança com o sistema familiar no seu conjunto e entre os elementos da família é relevante no sucesso da terapia e revela uma das mais importantes qualidades do terapeuta familiar (Friedlander et al., 2006). Contudo isso exige muitas vezes a transformação das metas individuais em metas de grupo, de forma que a terapia seja vivida por cada elemento da família como a “nossa terapia” e não como “temos que vir à terapia do nosso filho” (Escudero, 2009).

Diversas pesquisas que procuraram avaliar a aliança e a relação entre

a sua qualidade e os resultados terapêuticos geraram um número considerável de instrumentos de avaliação quer na terapia individual quer na terapia conjunta. De uma maneira geral, estes instrumentos permitem estudar a aliança a partir de três perspetivas diferentes: a do cliente, a do terapeuta e a do observador. No âmbito da terapia familiar, os instrumentos para medir a aliança não são tão numerosos como na psicoterapia individual. Os mais usados foram desenvolvidos por Pinsof e Catherall (1986): *Couple and Family Therapy Alliance Scales* (Friedlander et al., 2006), os quais são constituídos por três subescalas interpessoais que refletem os três componentes de Bordin: as ligações emocionais, o acordo com os objetivos e o acordo com as tarefas que o terapeuta tem que estabelecer com a) cada membro da família individualmente, b) a família como um todo, c) os subsistemas (e.g. parental) (Friedlander et al., 2006).

Um grupo composto por investigadores de Espanha e dos Estados Unidos criou então um modelo de avaliação da aliança terapêutica: o *System for Observing Family Therapy Alliances* ou SOFTA (Friedlander et al., 2006). O SOFTA foi desenvolvido para avaliar a aliança no trabalho com famílias, sendo que a evidência empírica tem enfatizado o SOFTA observacional (versão clientes - Friedlander, Escudero, & Heatherington, 2001; versão terapeutas - Escudero, Friedlander, & Deihl, 2004) como útil para investigação, formação e prática em terapia sistémica. Esta versão observacional do SOFTA possibilita a avaliação da força da aliança através de manifestações observáveis de ambos os sistemas, clientes e terapeutas, bem como a avaliação da qualidade das interações dos elementos da família entre si e de cada um destes com o terapeuta (Relvas, Escudero, Sotero, Cunha, Portugal, & Vilaça, 2010). Este instrumento de avaliação tem por base um modelo transteórico e multidimensional da aliança terapêutica, não sendo limitado a nenhuma abordagem teórica específica ou escola de terapia familiar. Para além disso, é multidimensional porque as manifestações comportamentais observáveis ou descritores refletem as quatro dimensões subjacentes ao constructo de aliança: Envolvimento no Processo Terapêutico, Conexão Emocional com o Terapeuta, Segurança dentro do Sistema Terapêutico e Sentimento de Partilha de Objetivos na Família (Friedlander et al., 2006; Relvas et al., 2010). Considerando os instrumentos anteriormente referidos, apenas o SOFTA inclui a dimensão Segurança dentro do Sistema Terapêutico (Friedlander, Escudero, Heatherington, & Diamond, 2011).

O Envolvimento no Processo Terapêutico refere-se à forma como o cliente atribui um significado ao tratamento, transmite a noção de estar envolvido no processo terapêutico e trabalha coordenadamente com o terapeuta, podendo os objetivos e tarefas da terapia ser discutidas e negociadas com o terapeuta, e sendo o processo considerado importante e a mudança possível por parte do cliente (Friedlander et al., 2005; Friedlander et al., 2006; Sotero, Portugal, Cunha, Vilaça, & Relvas, 2010). Quanto à Conexão Emocional com o Terapeuta, o cliente considera o terapeuta uma pessoa importante na sua vida, quase como um elemento da sua família, sentindo que a relação é baseada no sentimento de pertença, confiança, afeto

e interesse; considera que este se importa consigo, está disponível e que a sua sabedoria e experiência são relevantes; ambos partilham a mesma visão do mundo (por exemplo, perspectivas de vida ou valores semelhantes) (*idem*). No que concerne à Segurança dentro do Sistema Terapêutico, o cliente vê a terapia como um local onde pode correr riscos, estar aberto a novas mudanças, estar vulnerável e ser flexível, sentindo conforto e esperando que novas experiências e aprendizagens tenham lugar; que alterações boas podem vir da terapia e que pode lidar com o conflito dentro da família sem causar dano, sem ser necessário estar na defensiva (*idem*). Relativamente à quarta e última dimensão, o Sentimento de Partilha de Objetivos na Família, refere-se ao facto dos elementos da família se verem a si próprios a trabalhar colaborativamente na terapia para melhorar as relações familiares e atingir objetivos comuns; há um sentido de solidariedade na terapia, sendo valorizado o tempo partilhado e existindo um sentimento de unidade na família (*idem*).

As quatro dimensões não são mutuamente exclusivas, pois como são conceptualmente interdependentes, encontram-se moderadamente correlacionadas. Assim, a Segurança de um cliente está relacionada com a sua Conexão Emocional com o Terapeuta e, por isso, sentir-se-á tendencialmente envolvido no processo terapêutico. Estas dimensões são suscetíveis de serem mais fortes quando toda a família partilha o sentido do porquê de estarem na terapia e o que procuram alcançar como resultado (Sentimento de Partilha de Objetivos na Família) (Relvas et al., 2010).

Na versão clientes, o SOFTA-o traduz manifestações favoráveis ou desfavoráveis dos clientes para a força da aliança. São exemplos: “O cliente descreve ou discute um plano para melhorar a situação”; “O cliente verbaliza a sua confiança no terapeuta”; “O cliente revela um segredo ou algo que nenhum membro da família sabe”. A versão terapeutas traduz os contributos cognitivos e emocionais do terapeuta também para todas as dimensões, “O terapeuta expressa otimismo ou assinala que uma mudança pode ocorrer”; “O terapeuta expressa interesse pelo cliente para além da discussão terapêutica propriamente dita”; “O terapeuta ajuda o cliente a falar com sinceridade e não estar na defensiva com os outros”; “O terapeuta encoraja acordos de compromisso entre os clientes” (Friedlander et al., 2005).

Como anteriormente referimos, o SOFTA não é limitado a nenhuma abordagem teórica específica e é constituído por dimensões intersistema (Envolvimento no Processo Terapêutico e Conexão Emocional) e dimensões intrasistema da aliança (Segurança dentro do Sistema Terapêutico e Sentimento de Partilha de Objetivos na Família), que podem ser analisadas tendo em conta as manifestações observáveis dos clientes, mas também as contribuições observáveis dos terapeutas, sobre as quais há pouca investigação realizada. Atendendo à atualidade do instrumento, ao interesse do seu desenvolvimento no contexto português e à integração desta tese num conjunto de estudos mais diversificados em que está a ser aplicado o SOFTA, também na presente investigação recorreremos à utilização do SOFTA versão observacional. Neste trabalho, concentrar-nos-emos no estudo dos contributos dos terapeutas para a aliança em terapia familiar,

especificamente em duas das quatro dimensões, Envolvimento no Processo Terapêutico e Conexão Emocional com o Terapeuta, que refletem a conceptualização da aliança de Bordin (1979) em termos do estabelecimento de objetivos e tarefas terapêuticas e ligações emocionais. O presente estudo incide nestas uma vez que são dimensões intersistema e comuns às terapias conjuntas e individuais (Bordin, 1994), tornando-se importante perceber quais as suas características e padrões que se poderão estabelecer quando analisadas em casos seguidos com terapia familiar sistémica.

1.3. Envolvimento no Processo Terapêutico

Em psicoterapia o cliente tem que *estar envolvido no processo terapêutico* para ser uma parte ativa no tratamento. O Envolvimento pode ser visto como um componente da aliança segundo Bordin (1979), referindo-se concretamente ao acordo entre clientes e terapeutas sobre as tarefas e metas do tratamento.

A forma como cada elemento da família atribui um significado ao tratamento depende também da visão/atribuição que os outros elementos da família têm. Por exemplo, o grau em que uma mãe gosta do psicoterapeuta e está envolvida no tratamento poderá facilitar ou dificultar a capacidade do seu filho confiar no terapeuta; por sua vez, o envolvimento do filho também depende da ligação com a sua mãe e se ele concorda com ela sobre a natureza do problema, objetivos ou necessidade de tratamento (Friedlander et al., 2011). Desta forma, o Envolvimento no Processo Terapêutico está intimamente ligado com a dimensão intrasistema da aliança no SOFTA, Sentimento de Partilha de Objetivos na Família (Friedlander et al., 2006).

Apesar dos numerosos fatores que influenciam o sucesso na terapia individual, o ativo envolvimento do cliente no tratamento está classificado entre os primeiros (e.g., Wampold, 2001). Na terapia com vários elementos, o Envolvimento é mais difícil de alcançar e manter, pois cada indivíduo tem menos oportunidade para falar sobre os objetivos e procedimentos do tratamento, bem como menos controlo sobre o que é partilhado na terapia pelos outros elementos da família. (Friedlander et al., 2006).

Friedlander e colaboradores (2006) consideram que mesmo vendo a terapia como um meio de alcançar mudanças, alguns ou todos os membros da família podem percecioná-la o processo terapêutico mais como ameaça (à sua relação ou à forma como veem o mundo) do que como oportunidade. Quando um elemento da família exprime que não sente utilidade na terapia, que o processo está bloqueado ou revela indiferença em relação às temáticas discutidas ou a algo proposto, o terapeuta deve reconhecer a ameaça para a aliança e redirecionar os seus esforços. Assim, para promover o Envolvimento, os terapeutas podem mudar o foco ou as estratégias e moderar o ritmo da terapia. Certos estudos focados nos aspetos técnicos do Envolvimento sublinham a importância da fase inicial da terapia e da possibilidade de os clientes definirem ativamente o problema (Friedlander et al., 2006).

No caso de clientes involuntários, para facilitar o Envolvimento dos elementos da família, o terapeuta deve tomar particular atenção a como as

suas sugestões e intervenções estão a ser interpretadas. O primeiro passo consiste em usar a linguagem do cliente para explicar como funciona a terapia. Os clientes envolvem-se quando acreditam que o terapeuta compreende a sua situação e fornece sugestões ou conselhos relevantes (Friedlander et al., 2006). Elementos da família que não percebem o seu terapeuta como cuidadoso ou genuinamente interessado nos seus problemas encontram dificuldade em contribuir com informação relevante (Kuehl, Newfield, & Joanning, 1990).

Segundo Friedlander e colaboradores (2006), a qualidade do Envolvimento no Processo Terapêutico dos clientes é a dimensão da aliança mais fácil de observar. No SOFTA-o estão representados três aspetos comportamentais do Envolvimento: a) participação do cliente na definição dos objetivos terapêuticos, evidenciando uma colaboração ativa, vontade de trazer problemas para discussão, propondo soluções e articulando os resultados previstos do tratamento; b) participação do cliente em tarefas terapêuticas específicas e na definição do ritmo da terapia; c) motivação para a mudança, ou seja, o cliente mostra reconhecer as melhorias, os resultados positivos das tarefas para casa e os esforços dos outros elementos da família. O contributo do terapeuta para esta dimensão consiste em estimular estes componentes do Envolvimento do cliente, dando informações de como a terapia funciona (descriptor “O terapeuta explica como funciona a terapia”); questionando ativamente todos os elementos da família sobre os objetivos e tarefas (descriptor “O terapeuta incentiva o cliente a definir as suas metas na terapia”); envolvendo a atenção e a participação de todos (descriptores “O terapeuta capta a atenção do cliente” ou “O terapeuta pergunta ao cliente acerca do que quer falar na sessão”); explorando a vontade dos clientes para experimentar novos comportamentos durante ou após as sessões (descriptores “O terapeuta pergunta ao cliente qual a sua disposição para executar uma tarefa na sessão” ou “O terapeuta pergunta qual a disposição do cliente para seguir uma indicação ou sugestão para executar uma tarefa”); questionando as reações dos clientes a vários acontecimentos terapêuticos (descriptor “O terapeuta pergunta ao cliente qual o impacto ou valor de uma tarefa proposta previamente”); e louvando e ampliando cada pequena mudança que tenham conseguido alcançar (descriptores “O terapeuta expressa otimismo ou assinala que uma mudança positiva ocorreu ou pode ocorrer” ou “O terapeuta elogia a motivação do cliente para colaborar ou mudar”) (Friedlander et al., 2006).

Um estudo de Friedlander, Bernardi e Lee (2010) comparou as sessões de terapia familiar que os clientes consideraram piores com as que consideraram melhores e estas últimas foram caracterizadas por um maior Envolvimento no Processo Terapêutico. A investigação com o SOFTA-o tem também mostrado que os comportamentos dos clientes associados à Conexão Emocional com o Terapeuta estão relacionados com níveis observáveis de Envolvimento no Processo Terapêutico (Friedlander, Escudero, Horvath, Heatherington, Cabero, & Martens, 2006), parecendo que estas duas dimensões intersistema da aliança estão associadas.

1.4. Conexão Emocional com o Terapeuta

Beck, Friedlander e Escudero (2006) referem que os estudos realizados têm revelado que a Conexão Emocional na aliança terapêutica é particularmente importante para as famílias. Segundo Friedlander e colaboradores (2006), em terapia familiar, muitas vezes, os elementos da família atribuem as diferenças que vão sentindo não apenas à terapia, mas ao carisma, preocupação e cuidado do terapeuta. Em muitas circunstâncias, a Conexão Emocional é estabelecida com um pequeno esforço, até porque quando a ligação do terapeuta ao grupo familiar aumenta, também aumenta a sua ligação com cada um dos clientes individualmente e vice-versa. O terapeuta transmite à família que entende as suas dificuldades, mas retira-se como agente de mudança, desafiando-os a resolver os seus problemas. Ele deixa o seu papel de protagonista, tornando-se um observador das iniciativas que a família toma (Andolfi, Angelo, Menghi, & Nicolò-Corigliano, 1984).

White, Edwards e Russel (1997) identificaram que aspetos da relação como laços emocionais, incluindo respeito mútuo, vontade de trabalhar juntos, colaboração, limites claramente definidos, relacionamento com o terapeuta e percepções deste como útil e competente, contribuem para o sucesso da terapia. Firestone e O'Connell (1980) observaram também uma forte relação entre as reações do terapeuta em relação à família e desistências do processo terapêutico; por exemplo, em processos cujos elementos da família percebem indiferença ou desprezo por parte do terapeuta, mais facilmente ocorre *drop out*. Quando os terapeutas veem as suas relações com as famílias como favoráveis e quando veem os seus clientes como flexíveis surgem melhores resultados. Segundo os mesmos autores, famílias compostas por muitos elementos são relativamente melhor sucedidas no processo terapêutico, o que pode estar relacionado com a presença de mais aliados na terapia ou maior motivação.

Cientes que vêm à terapia como “reféns” de outros clientes ou são mandatados por entidades de caráter formal/institucional podem considerar o terapeuta como uma extensão da autoridade punitiva (Friedlander et al. 2006). Nestes casos, qualquer pequena desilusão com o terapeuta pode ser ampliada até a família ou o terapeuta desistir do processo terapêutico. Pelo contrário, segundo os mesmos autores, os elementos da família que procuram terapia voluntariamente e têm objetivos semelhantes, chegam ao terapeuta mais abertos e sem muitas defesas, encontrando-se preparados para gostar deste. Uma Conexão Emocional sólida com todos os elementos da família é relativamente fácil de se estabelecer quando a motivação dos clientes é alta e estes percebem a terapia como uma possibilidade de melhorar relações entre si e não um local onde têm que travar uma batalha (Friedlander et al. 2006). Na terapia, os comportamentos exibidos por clientes e terapeutas são recíprocos, isto é, a confidencialidade, o respeito, a amizade, e a receptividade do cliente reforçam e são reforçados pela autenticidade, calor, aceitação, incondicionalidade e empatia do terapeuta (Friedlander et al., 2006).

No SOFTA-o versão terapeuta, alguns dos descritores relacionados com esta dimensão são: “O terapeuta revela reações ou sentimentos pessoais

com o cliente ou com a situação”, “O terapeuta revela algum aspeto da sua vida pessoal” e “O terapeuta assinala ou descreve semelhanças com o cliente, os seus valores ou experiências”, avaliando-se assim o contributo do terapeuta para a Conexão Emocional com o cliente.

O humor (Carroll & Wyatt, 1990) é também um poderoso mecanismo em qualquer contexto social, e particularmente na terapia, pode reduzir a tensão, aumentar a motivação e facilitar a libertação emocional, ajudando os clientes a desenvolver uma avaliação mais realista da magnitude dos seus problemas. Ao nível do SOFTA também está contemplada a possibilidade da Conexão Emocional poder ser fortalecida quando os clientes ou os terapeutas partilham um momento de humor ou uma brincadeira entre si. Contudo, pode existir dificuldade em estabelecer Conexão Emocional, quando a família e o terapeuta não se relacionam ou divergem ao nível dos valores, culturas e experiências de vida. Evitar o contacto visual, estar relutante ou recusar falar quando questionado pelo terapeuta, interagir de forma hostil ou sarcástica ou criticar o terapeuta como incompetente ou inadequado são algumas manifestações comportamentais negativas reveladoras de uma fraca Conexão Emocional dos clientes com o terapeuta (Friedlander et al., 2006). Por sua vez, quando “O terapeuta tem interações hostis ou sarcásticas com o cliente” ou “não responde a expressões de interesse pessoal ou de afeto por parte do cliente” contribui negativamente para a conexão emocional com os clientes. Friedlander e colaboradores (2006) consideram que algumas conexões fracas estão mais relacionadas com as qualidades da família ou a natureza dos seus problemas do que com a negatividade do terapeuta, sendo que, os terapeutas podem aumentar a Conexão Emocional com os clientes expressando preocupação sobre o que eles estão a passar enquanto família (descriptor “O terapeuta expressa explicitamente empatia (verbal ou não-verbalmente) com as dificuldades sentidas pelos clientes”) e questionando-os enquanto pessoas, externas ao problema (descriptor “O terapeuta expressa interesse pelo cliente para além da discussão terapêutica propriamente dita”).

Os clientes correm riscos enquanto estão na terapia, por isso as ligações emocionais que se estabelecem entre terapeutas e clientes têm que ser fortes o suficiente para suportar os altos e baixos da mudança terapêutica, principalmente quando os elementos da família têm que assumir riscos emocionais entre si. Os clientes precisam, assim, de estar seguros, sentir que o terapeuta acredita neles, aplaude os seus esforços e fica feliz com o sucesso ou sente-se mal com o insucesso dos seus clientes (Friedlander et al., 2006).

II – Objetivos

O presente estudo tem como objetivo principal perceber se existem diferenças na construção da aliança terapêutica com clientes involuntários, em quatro casos clínicos contrastantes (famílias com melhorias e sem melhorias), ao nível das dimensões Envolvimento e Conexão Emocional. Para o efeito, foi utilizado o SOFTA-o (versão clientes e versão terapeutas), com vista a avaliar a aliança terapêutica e o GAS para avaliar os resultados terapêuticos. Esta investigação qualitativa, de cariz exploratório, procura então encontrar resposta para as seguintes questões de investigação:

1. Como se caracteriza a dimensão Envolvimento, tanto por parte dos clientes como dos terapeutas, nas famílias com melhorias e sem melhorias?
2. Como se caracteriza a dimensão Conexão Emocional, tanto por parte dos clientes como dos terapeutas, nas famílias com melhorias e sem melhorias?
3. É possível identificar diferentes padrões de construção da aliança terapêutica nas dimensões Envolvimento e Conexão Emocional quando comparamos casos contrastantes ao nível dos resultados?
4. Como evolui a força da aliança terapêutica nas dimensões Envolvimento e Conexão Emocional, tanto por parte dos clientes como dos terapeutas?
5. Que implicações se podem retirar para a prática clínica com clientes involuntários?

III – Metodologia

3.1. Instrumentos

Como referido anteriormente, utilizou-se o GAS para avaliar os resultados terapêuticos e o SOFTA-o para avaliar a aliança terapêutica.

O *Goal Attainment Scalling* (GAS; López & Escudero, 2003; adaptação portuguesa de Sotero & Relvas, 2010) é um instrumento que permite a avaliação da mudança nos processos terapêuticos, procurando evidenciar em que medida a intervenção ajudou as famílias a alcançarem os objetivos desejados (López & Escudero, 2003).

Com vista à utilização do GAS ao nível da intervenção terapêutica com famílias, López e Escudero (2003) procederam a adaptações no instrumento: no início do processo, clientes e terapeutas definem conjuntamente os problemas familiares, bem como os objetivos que pretendem alcançar com a intervenção; seguidamente (até seis meses depois), procede-se a uma comparação entre os objetivos propostos e os resultados alcançados com a intervenção; e, finalmente, os dados são analisados pela equipa terapêutica. A avaliação dos resultados do GAS é feita com uma pontuação entre -1 e +3, quando a situação inicial da família piora classifica-se com -1; quando a família vai no sentido da mudança pontua-se com +1 ou +2; e, se a família atinge o objetivo proposto, atribui-se um valor +3 (López & Escudero, 2003).

Na versão utilizada (adaptação portuguesa de Sotero & Relvas, 2010) e aplicada por Miranda (2011), foram visualizados os vídeos das sessões terapêuticas (a primeira ou segunda sessão e da última sessão do contrato ou a sessão antes do *drop out*) e analisados os relatórios das respetivas sessões dos processos considerados, por uma equipa de dois juízes externos constituída por um doutorando com formação pela Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar e uma mestranda da subárea de especialização em Sistémica, Saúde e Família. Seguidamente, estes juízes preencheram conjuntamente as Tabelas de Registo do GAS, segundo os seguintes pontos: i) conversão dos problemas de cada família em metas; ii) definição de uma etiqueta/título breve, formulada em termos positivos, para cada meta e anotação na Tabela de Registo e, iii) definição de comportamentos ou situações (indicador-chave) que melhor representavam cada meta; o escalonamento das potenciais mudanças varia entre -2 e +2, em que: 0 indica a “situação atual” da família; -2 equivale a um “agravamento severo” do problema/situação; -1 corresponde a uma mudança menor do que a esperada, ou seja, um “agravamento moderado”, +1 equivale a uma “mudança moderadamente positiva” e +2 a uma “excelente mudança”. Realizou-se ainda uma revisão da coerência global entre as etiquetas dos indicadores-chave recorrendo ao uso da Ficha de Revisão do GAS (Adaptado de King, McDougall, Palisano, Gritzan, & Tucker, 1999).

Após o preenchimento das metas definidas e dos níveis de mudança correspondentes a cada etiqueta na Tabela de Registos, os juízes avaliaram, de forma independente, a última sessão do contrato ou a sessão antes do *dropout*, com vista a realização de um balanço entre os objetivos propostos e os alcançados na fase final do processo. Para isso, cada um dos juízes pontuou cada meta inicial (de -2 a 2), baseando-se na avaliação da sessão final do processo. Encontraram-se duas formas de considerar os dados obtidos através do GAS: i) através da média aritmética do juiz de cada equipa que apresentava maior formação e experiência, em que apenas era necessário uma mudança positiva numa meta para ser considerado que a família obteve melhorias e, ii) através de uma análise mais rigorosa, considerando as mudanças positivas em pelo menos duas das metas. Para além destes, foi realizada uma segunda avaliação dos resultados terapêuticos obtidos recorrendo a uma perspetiva holística, que consistiu numa análise individual, de cada um dos processos, em que para além de terem sido vistos os vídeos das sessões anteriormente consideradas, foram analisadas todas as outras sessões do processo, principalmente os registos escritos, o que permitiu uma leitura mais clínica, compreensiva e quantitativa com vista a comparação dos resultados obtidos no GAS. O processo de avaliação dos resultados terapêuticos consoante os três procedimentos anteriormente referidos possibilitou a classificação das famílias em famílias com melhorias e famílias sem melhoria (Miranda, 2011)

No presente estudo recorremos ao *System for Observing Family Therapy Alliances* – SOFTA (Friedlander et al., 2006) o qual permite avaliar a aliança terapêutica. Este inclui dois instrumentos: o SOFTA-s e o SOFTA-

o. O primeiro é um instrumento de autoresposta, que se aplica no final da sessão, quer aos elementos da família (versão clientes), quer ao sistema terapeutas (versão terapeutas). O segundo é um instrumento também constituído por duas versões (cliente e terapeuta) (cf. Anexos A e B), o qual consiste num sistema de observação aplicável durante as sessões de terapia ou a sessões gravadas.

Cada uma das quatro dimensões do SOFTA-o é constituída por um conjunto de descritores que traduzem os comportamentos ou manifestações observáveis individuais e familiares que podem ser indicativos dos sentimentos e pensamentos dos membros da família ou terapeutas (Sotero et al., 2010). As dimensões são constituídas por descritores verbais (e.g. “O terapeuta pergunta ao cliente acerca do que quer falar na sessão”) e não verbais (e.g. “O terapeuta expressa afeto ou toca afetivamente o cliente dentro do apropriado no contexto profissional (por ex., dar a mão, uma palmada, etc.)”), bem como por descritores positivos (e.g. “O terapeuta expressa otimismo ou assinala que uma mudança positiva ocorreu ou pode ocorrer”) e negativos (“O terapeuta tem interações hostis ou sarcásticas com o cliente. No presente estudo, utilizou-se então a tradução portuguesa da versão observacional, o SOFTA-o na versão terapeuta (Sotero et al., 2010), em que observadores treinados codificaram sessões gravadas de terapia familiar com clientes involuntários, focando-se apenas nas contribuições dos terapeutas para a aliança ao nível do Envolvimento e da Conexão Emocional.

No nosso estudo, para avaliarmos a aliança com o SOFTA-o, necessitámos de: i) identificar e encontrar os indicadores comportamentais ou descritores ao longo da sessão. Para isso, observámos as sessões gravadas, parando e revendo sempre que houve necessidade; quando observámos um comportamento que estava incluído na lista de descritores assinalámo-lo na grelha de observação indicando o autor do comportamento (terapeuta) e o tempo da sessão em que ocorreu (e.g. aos 12min 47seg de sessão); ii) atribuir uma pontuação sobre a contribuição do terapeuta para cada dimensão da aliança. As pontuações variam entre -3 e +3, indicando o 0 uma pontuação neutra, em que não há descritores assinalados ou os descritores positivos e negativos anulam-se mutuamente; - 3 é um extremo negativo e indica uma “aliança extremamente problemática” e +3, o extremo positivo, traduz uma “aliança extremamente forte”. Na versão terapeuta, uma pontuação de +3 significa que o terapeuta contribui muito para a dimensão que está a ser analisada, e uma pontuação de -3 indica que o terapeuta contribui negativamente para a dimensão em análise (Sotero et al., 2010).

A avaliação da aliança com o SOFTA-o deve ser realizada por mais do que um codificador (2 ou mais). Nos casos em que se verifica a existência de discrepâncias superiores a 1 ponto nos *scores* globais, os codificadores devem debater as pontuações e rever em conjunto a sessão a fim de negociarem e discutirem as diferentes cotações. A fiabilidade entre codificadores calcula-se através da correlação intraclasse para cada par de codificadores, em cada uma das dimensões analisadas (Sotero et al., 2010).

3.2. Amostra

3.2.1. Seleção da amostra

Para a realização da presente investigação foram selecionados quatro casos clínicos de uma amostra aleatória de 20 processos terapêuticos finalizados e arquivados (decorrente de um projeto de investigação mais vasto, intitulado "A Terapia Familiar com Clientes Involuntários: Estudo da Aliança Terapêutica", no qual este estudo se insere), referentes a famílias/casais involuntários, acompanhados no Centro Integrado de Apoio Familiar de Coimbra (CEIFAC) ou no antigo Núcleo de Seguimento Infantil e Ação Familiar (NUSIAF), atual Centro de Prestação de Serviços à Comunidade (consulta de Terapia Familiar e de Casal) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Estes processos referem-se a intervenções sistémicas, com dois coterapeutas e uma equipa de observadores atrás do espelho unidirecional, com duração entre 6 a 8 sessões, espaçadas entre 3 e 4 semanas.

A seleção dos 20 casos foi feita considerando dois critérios de inclusão: a referenciação do caso para terapia por uma terceira parte e mais de metade dos elementos da família manifestar, não querer, não precisar e/ou não acreditar na utilidade da terapia (Sotero & Relvas, 2009).

Os quatro casos clínicos foram então selecionados, a partir dessa amostra, de acordo com os seguintes critérios: 1) resultados terapêuticos contrastantes medidos através do *Goal Attainment Scalling* (GAS; López & Escudero, 2003; adaptação portuguesa de Sotero & Relvas, 2010), com base nos dados obtidos numa investigação realizada anteriormente (Miranda, 2011); foram selecionados os casos com pontuações extremas no GAS, isto é, os que alcançavam pontuações de +2 nos objetivos propostos (casos com melhorias) e os que pontuavam com -1 ou 0 nas metas estabelecidas (casos sem melhorias); 2) fase do ciclo vital da família e 3) condição sociodemográfica “nível socioeconómico”, procurando-se assim as famílias que não fossem muito discrepantes, nestes dois últimos critérios.

3.2.2. Caracterização da amostra

Nesta caracterização foram tidas em conta as seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária, estado civil, profissão e habilitações literárias (ciclo de estudos completo – e.g. 1º ciclo, para sujeitos que concluíram o 4º ano de escolaridade). Ao nível das variáveis familiares, foram consideradas as seguintes:

- a) Grau de parentesco: mãe, pai, filho, filha, esposa, marido, avó, etc. Esta informação foi adquirida com base na pesquisa dos elementos presentes nas sessões terapêuticas avaliadas e no estudo dos processos terapêuticos;
- b) Etapa do ciclo vital da família, com base no sistema de classificação proposto por Relvas (1996). As cinco etapas do ciclo vital consideradas são: a) formação do casal; b) família com filhos pequenos; c) família com filhos na escola; d) família com filhos adolescentes; e e) família com filhos adultos. Para a identificação

da etapa do ciclo vital de cada família inserida na amostra, procedeu-se ao estudo pormenorizado do pedido de consulta e do genograma constantes de cada processo.

- c) Composição familiar. Para operacionalizar esta variável, utilizaram-se os seguintes tipos de famílias: a) nucleares intactas, cujo agregado é constituído por mãe, o pai e o(s) filho(s); b) famílias monoparentais, apenas um progenitor representa a geração dos pais; c) famílias reconstituídas, aquelas que na sua atual configuração (por motivos de divórcio ou viuvez) são constituídas por pessoas que anteriormente pertenceram a outras famílias; e d) famílias adotivas, nas quais há o acolhimento de crianças e adolescentes que não partilham laços de sangue com aqueles pais (Alarcão, 2006). A análise integral dos processos terapêuticos, com foco no genograma de cada família, permitiu recolher informações relativas a esta variável.

Procedeu-se à alteração dos nomes das famílias e respetivos membros ou outros elementos que pudessem permitir a sua identificação de forma a manter confidencialidade.

3.2.2.1. Caracterização das famílias com melhorias

Tabela 1

Caracterização da Família Pimenta

Família Pimenta – com melhorias						
Nome	Parentesco	Idade	Sexo	Estado Civil	Profissão	Habilitações Literárias
Isabel	mãe	34	fem.	divorc.	lojista	3º ciclo
Vanessa	filha	15	fem.	solteira	estudante	2º ciclo
Vânia	filha	12	fem.	solteira	estudante	2º ciclo
César	filho	11	masc.	solteiro	estudante	1º ciclo
Etapa do ciclo vital da família	Família com filhos adolescentes					
Composição familiar	Família monoparental - Do primeiro casamento de Isabel, nasceu Vanessa. O casal divorciou-se e Isabel estabeleceu uma segunda união, da qual nasceram Vânia e César. Este casal separou-se recentemente e o agregado familiar é constituído atualmente pela mãe e pelos três filhos.					
Pedido de consulta	O pedido de consulta foi efetuado pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), solicitando a realização de uma avaliação familiar e, posterior, seguimento terapêutico, pois “considera fundamental que a família, possa ter um espaço e um tempo que promova a reorganização de papéis e poder na mesma, que, atualmente, parecem estar um pouco difusos e diluídos na fase do ciclo vital da família (família pós-divórcio)”.					
Estrutura do processo	O processo terapêutico iniciou-se no final de 2008 e foi constituído por 10 sessões, com um espaçamento de três a quatro semanas. Após o contrato terapêutico, foram realizados dois <i>follow up's</i> , sendo o processo finalizado em meados de 2010.					
Objetivos terapêuticos propostos e alcançados	Atendendo ao GAS, as metas estabelecidas foram: 1) a família conseguir tempo e espaço para dialogar; 2) a mãe ter tempo para si própria; e 3) diminuição de conflito entre irmãs. Com o processo terapêutico alcançaram os objetivos propostos, sendo que a família tem tempos e espaços para abordar os diferentes assuntos e preocupações; a mãe dedica tempo a si própria, manifestando satisfação com o mesmo; e as irmãs têm conflitos pontuais, conseguindo gerir as suas diferenças. Esta família alcançou várias melhorias com a terapia.					
Pontuação no GAS	2, 2, 2					

Tabela 2

Caracterização da Família Freitas

Família Freitas – com melhorias						
Nome	Parentesco	Idade	Sexo	Estado Civil	Profissão	Habilitações Literárias
Clara	mãe	37	fem.	casada	empregada de balcão	2º ciclo
Paulo	filho	15	masc.	solteiro	estudante	3º ciclo
Sara	filha	11	fem.	solteira	estudante	2º ciclo
Inácio	pai	43	masc.	casado	taxista	2ª classe
Etapas do ciclo vital da família	Família com filhos adolescentes					
Composição familiar	Família nuclear intacta - O agregado familiar é constituído por estes quatro elementos (pais e dois filhos),					
Pedido de consulta	O pedido de consulta foi realizado pela mãe, enviado pela professora do ensino especial de Paulo (na escola primária). A mãe considera que “há uma rejeição de Paulo relativamente à irmã”.					
Estrutura do processo	O processo terapêutico começou no início de 2004 e foi constituído por 10 sessões, com um espaçamento de três a quatro semanas. Após o contrato terapêutico, foi realizado um <i>follow up</i> no início de 2005, sendo o processo finalizado nesta data. O pai não compareceu nas sessões cotadas com o SOFTA-o (1ª e 4ª sessões), por motivos profissionais.					
Objetivos terapêuticos propostos e alcançados	Atendendo ao GAS, os objetivos iniciais eram: 1) reenquadrar o significado das zangas entre os irmãos; 2) redefinição dos espaços individuais e familiares, aumentando o bem estar da família; e, 3) diminuição dos comportamentos de provocação na fratria. Com o processo terapêutico, as metas propostas foram alcançadas, sendo as zangas entre irmãos pontuais e encaradas pela família com tranquilidade, quando acontecem; há um aumento do respeito pelos espaços individuais e familiares, sendo evidente um aumento do bem estar familiar; e, os comportamentos de provocação entre irmãos são raros ou inexistentes. Com este processo, a família alcançou várias melhorias.					
Pontuação no GAS	2, 1, 2					

3.2.2.2. Caracterização das famílias sem melhorias

Tabela 3

Caracterização da Família Sousa

Família Sousa – sem melhorias						
Nome	Parentesco	Idade	Sexo	Estado Civil	Profissão	Habilitações Literárias
Alice	mãe	38	fem.	casada	pasteleira (neg. próprio)	---
Roberto	pai	40	masc.	casado	maquinista	---
Ricardo	filho	12	masc.	solteiro	estudante	2º ciclo
Tiago	filho	12	masc.	solteiro	estudante	2º ciclo
Etapa do ciclo vital da família	Família com filhos na escola					
Composição familiar	Família nuclear intacta - Este agregado familiar é constituído pelos quatro elementos (pais e dois filhos gémeos), no entanto, o pai emigrou para um país africano, por motivos profissionais.					
Pedido de consulta	O pedido de consulta foi efetuado pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), sendo que o acompanhamento da situação familiar, surge após a sinalização do menor Ricardo à CPCJ pelo Tribunal de Família e Menores de Coimbra e na sequência da intervenção da Polícia de Segurança Pública no interior do espaço escolar. A CPCJ considera pertinente a realização de uma intervenção familiar sistémica com este agregado familiar, por forma a “definir limites entre os subsistemas, bem como o restabelecimento dos papéis parentais, que parecem ter sido perturbados com a ausência do pai, ficando a mãe mais frágil e com necessidade de compensar os filhos deste “afastamento emocional”, não conseguindo impor as regras necessárias e assumir em pleno a função executiva do papel parental”.					
Estrutura do processo	Este processo terapêutico iniciou-se em meados de 2009 e foi composto por 3 sessões (com um espaçamento de três a quatro semanas), tendo a família feito <i>drop out</i> três meses depois. Após contacto com a família, esta informou que o processo transitou para tribunal, por este motivo o processo foi considerado finalizado. Atendendo à situação de emigração do pai, este apenas esteve presente na 1ª sessão porque estava de férias em Portugal.					
Objetivos terapêuticos propostos e alcançados	Atendendo ao GAS, as metas iniciais foram: 1) melhorar a relação entre a escola e a família; 2) terminar com os comportamentos desadequados de Ricardo na escola; e 3) descentrar a família de problemas relacionados com a escola. Na sessão antes do <i>drop out</i> , a mãe e a escola continuavam a desqualificar-se mutuamente; o Ricardo tinha aumentado a frequência dos comportamentos agressivos perante os colegas; e a família mantinha-se centrada nos problemas escolares, tendo aumentado o mal estar familiar.					

Pontuação no GAS	0, -1, -1
-------------------------	-----------

Tabela 4

Caracterização da Família Ribeiro

Família Ribeiro – sem melhorias						
Nome	Parentesco	Idade	Sexo	Estado Civil	Profissão	Habilitações Literárias
Rosa	mãe	51	fem.	casada	gestora	ensino superior
José	pai	57	masc.	casado	reformado (Polícia)	ensino secundário
David	filho	15	masc.	solteiro	estudante	3º ciclo
Etapa do ciclo vital da família	Família com filhos adolescentes					
Composição familiar	Família nuclear intacta - Este agregado familiar é constituído pelos três elementos (pais e filho)..					
Pedido de consulta	O pedido de consulta foi realizado pelo pai, enviado por um médico amigo que já tinha recorrido ao mesmo centro de Terapia Familiar (NUSIAF). O motivo deste pedido foi a grande ansiedade que David apresentava desde agosto, altura em que se começou a sentir mal, “tem receio de ir à escola, de andar sozinho, pede para sair da escola, em casa mete-se na cama e não tem vontade de fazer nada”.					
Estrutura do processo	O processo terapêutico começou no início de 2004. No entanto, a família apenas compareceu a 3 sessões (com um espaçamento de três semanas). Apesar dos contatos à posteriori com a família, o processo terminou com um <i>drop out</i> três meses depois.					
Objetivos terapêuticos propostos e alcançados	Atendendo ao GAS, os objetivos iniciais eram: 1) José sentir-se mais confortável no seio da família; e 2) melhor definição dos espaços individuais e familiares. Na sessão antes do <i>drop out</i> , José sentia-se desconfortável na posição de mediador entre a mãe e o filho; e, existia pouca definição dos espaços individuais e familiares, bem como dificuldades evidentes na articulação destes espaços.					
Pontuação no GAS	0, 0					

3.2.2.3. Caracterização dos Terapeutas

Tabela 5

Caracterização dos terapeutas dos 4 casos com resultados contrastantes

		Terapeutas			
		Idade	Sexo	Tipo e nº de anos de formação clínica (Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar)	Anos de experiência clínica
Famílias com melhorias	Família Pimenta	30 – 35	fem.	Terapeuta Familiar creditada pela SPTF	3 a 6 anos
		20 – 25	fem.	Lic. em Psicologia e sem formação pela SPTF	1 a 3 anos
	Família Freitas	30 – 35	masc.	Lic. em Psicologia e em formação pela SPTF	3 a 6 anos
		25 – 30	fem.	Lic. em Psicologia e em formação pela SPTF	1 a 3 anos
Famílias sem melhorias	Família Sousa	30 – 35	fem.	Terapeuta Familiar creditada pela SPTF	3 a 6 anos
		20 – 25	fem.	Lic. em Psicologia e sem formação pela SPTF	1 a 3 anos
	Família Ribeiro	> 40	fem.	Terapeuta Familiar creditada pela SPTF	> 9 anos
		20 – 25	fem.	Lic. em Psicologia e sem formação pela SPTF	Estagiária

Nota. As famílias Pimenta e Sousa foram seguidas pelas mesmas terapeutas no seu processo.

3.3. Procedimentos de Investigação

Em outubro de 2011 deu-se início aos trabalhos que sustentaram toda esta investigação, sendo esta constituída por diversas tarefas com etapas específicas que sucintamente descreveremos de seguida:

- Formação teórica aos 4 mestrandos (da subárea de especialização em Sistémica, Saúde e Família do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica) sobre o SOFTA-o por parte de um dos elementos da equipa de investigação que trabalha com o instrumento em Portugal;
- Estudo exaustivo do Manual de Treino do SOFTA-o (versão traduzida por Sotero et al., 2010);
- Treino de codificação de ambas as versões (clientes e terapeutas) do SOFTA-o, com um elemento da equipa de investigação (SOFTA – Portugal) e os 4 mestrandos (codificação conjunta de 2 sessões terapêuticas para avaliação do nível de acordo intercodificadores);
- Análise pormenorizada dos resultados do GAS e dos processos terapêuticos, com vista à análise da etapa do ciclo vital da família e nível socioeconómico para a seleção dos casos para a amostra.

Perante casos que não preenchiam os critérios de seleção da amostra procedia-se a nova análise dos 20 processos involuntários e selecionavam-se os casos seguintes com pontuações extremas no GAS, até se constituir o conjunto dos 4 casos contrastantes e pouco discrepantes ao nível da etapa do ciclo vital e do nível socioeconómico.

- e) Organização dos vídeos das sessões dos processos que constituem a amostra (1^{as} sessões nos quatro casos e 4^{as} sessões, nos casos de melhorias). Nos casos sem melhorias ocorreu *drop out* e as famílias interromperam o processo antes da 4^a sessão.
- f) Distribuição dos processos terapêuticos consoante os temas de tese escolhidos por cada um dos mestrandos;
- g) Estudo pormenorizado dos processos de cada uma das famílias da amostra (pedido de consulta, relatórios das sessões, estrutura do processo, objetivos, etc);
- h) Visualização das sessões gravadas já codificadas com o SOFTA-o-clientes (Sá, 2011), para anotação das manifestações observáveis que ocorreram em cada descritor assinalado. Nos casos em que havia discrepâncias entre os codificadores nos descritores comportamentais, dois codificadores externos da equipa de investigação (SOFTA – Portugal) visualizaram de novo as sessões e acordaram quais os descritores que deveriam ser considerados para a presente investigação.
- i) Procedimento de codificação com o SOFTA-o na versão terapeutas:
 - i. Codificação com o SOFTA-o terapeutas, por dois codificadores independentes (dois mestrandos), dos vídeos das sessões 1 e 4 (quando existente) da amostra dos 4 processos terapêuticos, contabilizando um total de 6 sessões visualizadas e avaliadas (cada sessão com cerca de 1h30min);
 - ii. No término da codificação das sessões, reunião dos dois codificadores para comparação das pontuações atribuídas ao sistema terapeutas, em cada dimensão do SOFTA-o. Dado que os processos analisados foram realizados em coterapia, os codificadores apenas atribuíram uma pontuação global para o sistema-terapeutas.
 - iii. Visualização individual das sessões para anotação dos descritores comportamentais dos marcadores;
 - iv. Cálculo da fiabilidade entre codificadores, através da correlação intraclassa (ICC), para cada par de codificadores, em cada uma das dimensões pontuadas. O ICC foi de 1.0¹ na dimensão Conexão Emocional².

¹ Este valor poderá dever-se ao facto da amostra ser de pequena dimensão.

² Não foi possível calcular o ICC para a dimensão Envolvimento, uma vez que um dos codificadores atribuiu a mesma pontuação nesta dimensão em todas as sessões codificadas, sendo esses valores assumidos pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) como uma constante.

- j) Construção de tabelas ordenadas (no tempo) com os descritores positivos e negativos dos clientes e dos terapeutas nas sessões 1 e 4, nas dimensões Envolvimento e Conexão Emocional (cf. Anexos C a H);
- k) Construção de tabelas, cronogramas e gráficos com os descritores do SOFTA-o dos clientes e dos terapeutas, em cada sessão, nas dimensões Envolvimento e Conexão Emocional;
- l) Microanálise qualitativa e comparativa dos dados.

IV – Resultados

Os resultados estão organizados segundo a estrutura apresentada seguidamente: 1) análise das 1^{as} sessões terapêuticas dos quatro casos, em termos de frequência (global); análise dos descritores das dimensões Envolvimento e Conexão Emocional, família a família (primeiro famílias com melhorias e depois famílias sem melhorias); e para concluir, comparação dos dados obtidos; 2) análise da evolução apresentando o estudo da 4^a sessão de cada família, para finalmente se fazer a comparação dos dados da 1^a e 4^a sessões.

4.1. Análise de Frequências das Manifestações dos Clientes e Contributos dos Terapeutas para a Aliança nas dimensões Envolvimento e Conexão Emocional

Iniciamos a apresentação dos resultados com a análise de quatro tabelas com as frequências dos descritores comportamentais dos clientes e dos terapeutas nas dimensões Envolvimento no Processo Terapêutico (Tabelas 6 e 7) e Conexão Emocional com o Terapeuta (Tabelas 8 e 9), na 1^a sessão dos quatro casos contrastantes.

Tabela 6

Frequências dos descritores comportamentais dos clientes - Envolvimento

Nesta sessão, o cliente ...	Com melhorias		Sem melhoria	
	Pimenta	Freitas	Sousa	Ribeiro
manifesta o seu acordo com as metas propostas pelo terapeuta	1	2	1	2
descreve ou discute um plano para melhorar a situação	0	0	1	0
introduz um problema para ser discutido	0	0	1	0
aceita fazer as tarefas para casa que lhe são sugeridas	0	1	0	3
indica que fez uma tarefa ou considera-a como útil	0	0	0	0
expressa otimismo ou indica que houve uma mudança positiva	2	0	0	1
aceita os pedidos do terapeuta para discutir com outros ou representar alguma interação diante dele	1	0	0	2
inclina-se para a frente (postura corporal)	0	1	1	1
menciona o tratamento , o processo de terapia, ou uma sessão em concreto	0	0	0	0
expressa sentir-se “preso/bloqueado” ou afirma que a terapia não foi ou não é útil	0	0	0	0
mostra indiferença acerca das tarefas ou do processo de terapia	0	2	0	0

Verifica-se que nas 4 famílias os clientes manifestam o seu acordo com as metas propostas, mas que apenas numa das famílias com melhorias (F. Freitas) se registam descritores comportamentais negativos dos clientes ao nível do Envolvimento (Tabela 6).

Nas 4 famílias, os terapeutas incentivam os clientes a definirem as metas na terapia e captam a sua atenção, mas em nenhum caso perguntam aos clientes qual o impacto ou valor de uma tarefa proposta previamente, nem pontuam nos descritores comportamentais negativos do envolvimento (Tabela 7).

Tabela 7

Frequências dos descritores dos contributos dos terapeutas - Envolvimento

Nesta sessão, o terapeuta ...	Com melhorias		Sem melhoria	
	Pimenta	Freitas	Sousa	Ribeiro
explica como funciona a terapia	2	0	3	2
pergunta ao cliente acerca do que quer falar na sessão	0	1	0	1
incentiva o cliente a definir as suas metas na terapia	1	1	1	1
pergunta ao cliente qual é a sua disposição para executar uma tarefa na sessão	0	0	0	1
pergunta qual é a disposição do cliente para seguir uma indicação ou sugestão para executar uma tarefa	0	1	0	0
pergunta ao cliente qual o impacto ou valor de uma tarefa proposta previamente	0	0	0	0
expressa otimismo ou assinala que uma mudança positiva ocorreu ou pode ocorrer	4	0	1	0
capta a atenção do cliente (por ex. inclinando-se para a frente, usando o nome do cliente, dirigindo-se a ele/ela diretamente, etc.)	3	1	2	2
pergunta ao cliente se tem alguma dúvida ou pergunta a fazer	0	1	0	1
elogia a motivação do cliente para colaborar ou para mudar	0	1	1	0
define metas terapêuticas ou impõe tarefas ou procedimentos sem pedir a colaboração do cliente	0	0	0	0
discute com o cliente acerca da natureza , propósito ou valor da terapia	0	0	0	0
critica como o cliente fez (ou não fez) uma tarefa para casa	0	0	0	0

Na Tabela 8, destaca-se que as famílias sem melhorias partilham mais momentos de humor ou brincadeiras com os terapeutas do que as famílias com melhorias e que estas últimas registam mais descritores comportamentais negativos dos clientes ao nível da conexão emocional.

Verifica-se ainda que nas 4 famílias os terapeutas partilham momentos de humor ou brincadeiras com os clientes e não pontuam em nenhum descritor comportamental negativo ao nível da conexão emocional (Tabela 9). Para além disso, apenas nas famílias sem melhorias, os terapeutas expressam interesse pelo cliente para além da discussão terapêutica.

Tabela 8

Frequências dos descritores comportamentais dos clientes - Conexão Emocional

Nesta sessão, o cliente ...	Com melhorias		Sem melhoria	
	Pimenta	Freitas	Sousa	Ribeiro
partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o terapeuta	3	0	14	4
verbaliza a sua confiança no terapeuta	0	0	0	0
expressa interesse por aspetos da vida pessoal do terapeuta	0	0	0	0
indica que se sente entendido ou aceite pelo terapeuta	0	0	0	0
expressa fisicamente ou verbaliza o seu afeto pelo terapeuta	0	0	0	0
imita, reproduz, a postura corporal do terapeuta	0	0	0	0
evita o contacto visual com o terapeuta	0	6	1	0
está relutante ou recusa-se a responder ao terapeuta	2	1	0	0
interage de forma hostil ou sarcástica com o terapeuta	0	0	0	0
faz comentários sobre a incompetência ou inadequação do terapeuta	0	0	0	0

Tabela 9

Frequências dos descritores dos contributos dos terapeutas - Conexão Emocional

Nesta sessão, o terapeuta ...	Com melhorias		Sem melhoria	
	Pimenta	Freitas	Sousa	Ribeiro
partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o cliente	4	1	2	2
expressa confiança ou que acredita no cliente	1	0	1	0
expressa interesse pelo cliente para além da discussão terapêutica propriamente dita	0	0	4	2
expressa afeto ou toca afetivamente o cliente dentro do apropriado no contexto profissional (por ex., dar a mão, uma palmada, etc.)	1	0	0	0
revela reações ou sentimentos pessoais com o cliente ou com a situação	0	0	0	0
revela algum aspeto da sua vida pessoal	0	1	0	0
assinala ou descreve semelhanças com o cliente , os seus valores ou experiências	0	0	0	0
expressa explicitamente empatia (verbal ou não-verbalmente) com as dificuldades sentidas pelos clientes (por ex., "Que duro que deve ser", Sinto a sua dor" ou chorar com o cliente)	3	0	1	0
normaliza ou acolhe a vulnerabilidade emocional do cliente (por ex., chorar, mostrar sentimentos dolorosos)	0	0	0	0
tem interações hostis ou sarcásticas com o cliente	0	0	0	0
não responde a expressões de interesse pessoal ou de afeto por parte do cliente	0	0	0	0

De seguida são apresentados vários cronogramas relativos à 1ª sessão terapêutica de cada família, representando os descritores comportamentais de clientes e terapeutas, nas dimensões Envolvimento no Processo Terapêutico (E) e Conexão Emocional com o Terapeuta (CE). Estas figuras permitirão analisar a interação entre os comportamentos dos diferentes participantes, clientes e terapeutas, ao nível da construção da aliança terapêutica nas dimensões intersistema. Inicialmente são apresentados os resultados das famílias com melhorias e depois os das famílias sem melhorias.

4.2. Envolvimento e Conexão Emocional nas Famílias Com Melhorias (CL e T)

4.2.1. Microanálise do Envolvimento e da Conexão Emocional - Família Pimenta

Na Figura 1 é evidente que por parte da família, apenas a mãe e a filha 1 contribuem para o Envolvimento, não havendo manifestações negativas para esta dimensão. Nesta sessão, ambas expressam otimismo ou indicam que houve uma mudança positiva, perto do intervalo a filha 1 “aceita os pedidos do terapeuta para discutir com outros ou representar alguma interação diante dele” e no final da sessão, a mãe “manifesta o seu acordo com as metas propostas pelo terapeuta” (cf. Anexo C1). Por sua vez, o sistema terapeutas contribui fortemente para o Envolvimento, essencialmente captando a atenção dos clientes, explicando como funciona a terapia e expressando otimismo ou assinalando que uma mudança positiva ocorreu. Para além disso, também não existem descritores negativos por parte dos terapeutas. Verifica-se ainda que os descritores comportamentais, tanto dos clientes, como dos terapeutas, surgem principalmente no início e no fim da sessão.

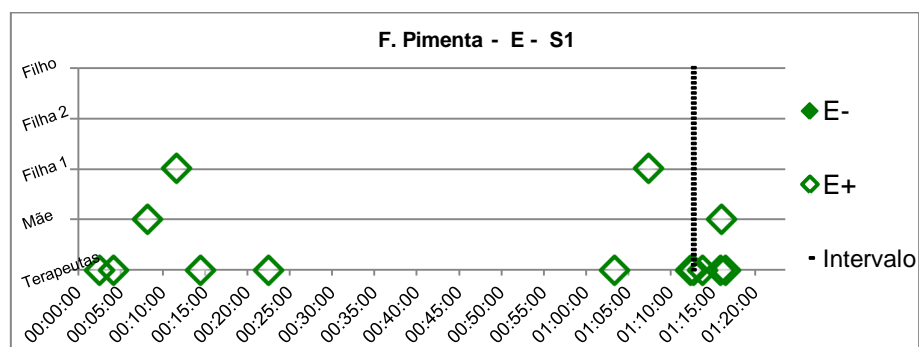


Figura 1. Família Pimenta (caso com melhorias) - dimensão E.

Através da análise da Figura 2, nota-se que o contributo para a Conexão Emocional é dado essencialmente pelos terapeutas ao longo de quase toda a sessão, enquanto os elementos da família se manifestam apenas a partir do meio da sessão. A maioria dos elementos da família partilham momentos de humor ou brincadeiras com os terapeutas, evidenciando assim

alguma ligação emocional aos mesmos. Outro dado importante refere-se à presença de descritores comportamentais negativos nos dois elementos mais novos da família (cf. Anexo C2). Face a essas manifestações negativas, os terapeutas parecem procurar conectar-se emocionalmente a esses elementos e à família, partilhando momentos de humor ou uma brincadeira, expressando explicitamente empatia com as dificuldades sentidas e manifestando confiança ou que acreditam nos clientes.

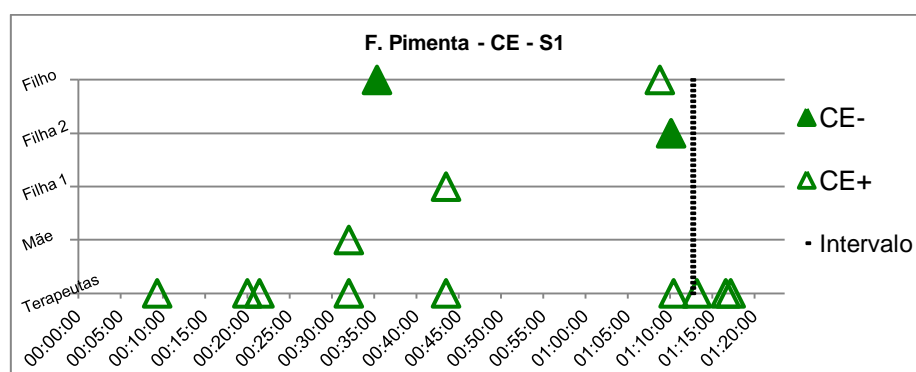


Figura 2. Família Pimenta (caso com melhorias) - dimensão CE.

Analisando a primeira sessão desta família, ao nível da interação entre as dimensões em análise (Figura 3) podemos referir que parece existir alguma relação entre as duas. De certa forma, ambas parecem complementar-se, uma vez que, enquanto os contributos para o Envolvimento são mais evidentes no início e no fim da sessão, a Conexão Emocional é estabelecida essencialmente a meio da sessão. De notar que, após o intervalo, à exceção da mãe, mais nenhum dos elementos da família contribui para as dimensões intersistema da aliança e apenas os terapeutas parecem contribuir ativamente para a construção da aliança em ambas as dimensões nesta fase da sessão.

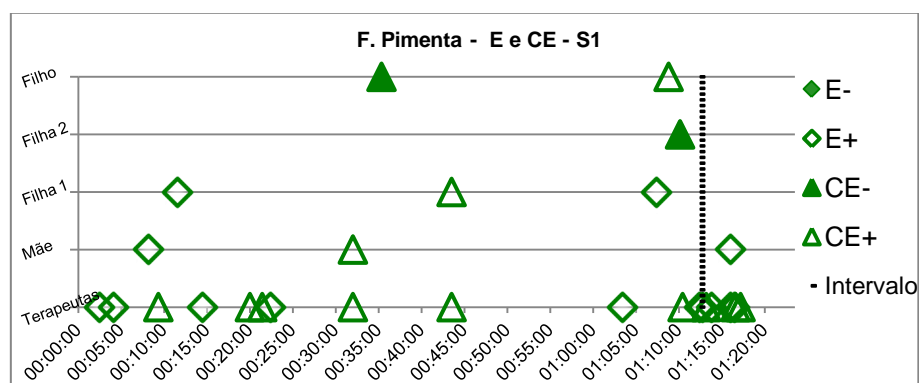


Figura 3. Família Pimenta (caso com melhorias) - dimensões E e CE.

4.2.2. Microanálise do Envolvimento e da Conexão Emocional – Família Freitas

Na Figura 4 são evidentes dois descritores comportamentais negativos da dimensão Envolvimento por parte do filho, o qual “mostra indiferença acerca das tarefas ou do processo de terapia” (cf. Anexo D1). Após o primeiro descritor negativo, os terapeutas parecem tentar envolvê-lo, perguntando acerca do que quer falar na sessão e captando a atenção do cliente. Posteriormente, os terapeutas só voltam a contribuir positivamente para esta dimensão imediatamente antes e depois do intervalo. Na fase final da sessão, a mãe também parece envolver-se no processo, manifestando o seu acordo com as metas propostas pelo terapeuta e aceitando fazer as tarefas para casa que lhe são sugeridas.

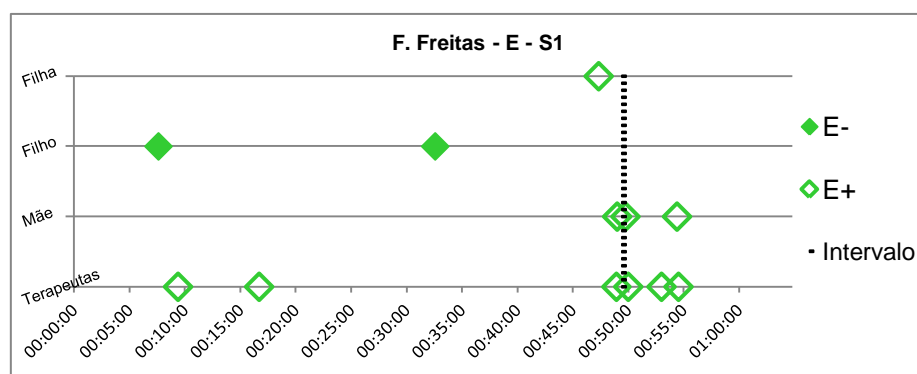


Figura 4. Família Freitas (caso com melhorias) - dimensão E.

Através da análise da Figura 5, observa-se que nenhum dos elementos da família contribui positivamente para a Conexão Emocional e que apenas existem descritores comportamentais negativos, por parte do filho, o qual “está relutante ou recusa-se a responder” e “evita o contacto visual com o terapeuta” várias vezes ao longo da sessão (cf. Anexo D2). Face a estas manifestações negativas, inicialmente o sistema terapeutas parece tentar “responder” com contributos positivos, mas acaba por não voltar a contribuir para a Conexão Emocional durante a restante sessão.

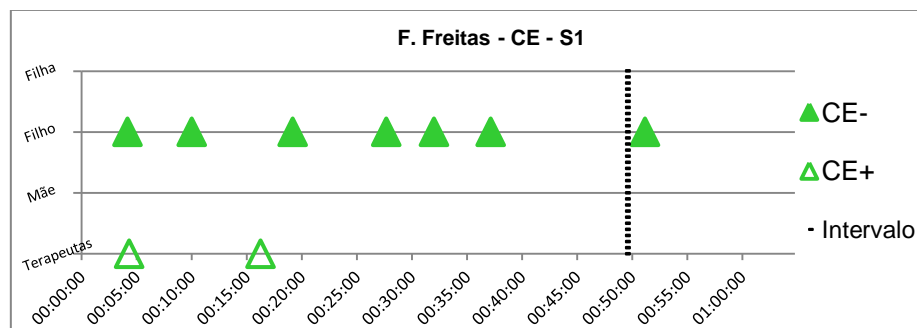


Figura 5. Família Freitas (caso com melhorias) - dimensão CE.

A primeira sessão da família Freitas foi fortemente marcada por manifestações negativas por parte do filho em ambas as dimensões (Figura 6), apesar das manifestações positivas da mãe na fase final da sessão. Face aos descritores negativos, os terapeutas parecem contribuir ativamente no sentido de potenciar o Envolvimento dos clientes. Contudo, após essas tentativas dos terapeutas, o filho parece continuar a contribuir negativamente para a construção das dimensões intersistema da aliança. É ainda evidente que apesar dos contributos negativos ao nível da Conexão Emocional, os terapeutas procuram potenciar a aliança, no final da sessão, com contributos para o Envolvimento.

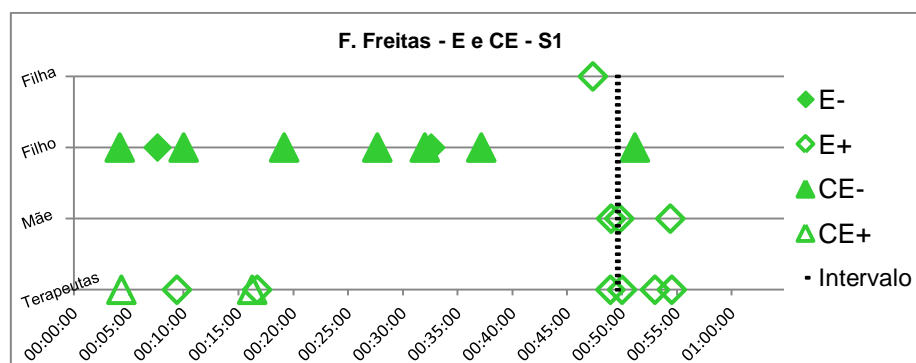


Figura 6. Família Freitas (caso com melhorias) - dimensões E e CE.

4.3. Envolvimento e Conexão Emocional nas Famílias Sem Melhorias (CL e T)

4.3.1. Microanálise do Envolvimento e da Conexão Emocional – Família Sousa

Através da análise da Figura 7, é possível afirmar que os clientes contribuem positivamente para a dimensão Envolvimento, sobretudo a mãe ao introduzir um problema para ser discutido na sessão, ao descrever um plano para melhorar a situação e por manifestar o seu acordo com as metas propostas (cf. Anexo E1). Por outro lado, os terapeutas parecem particularmente ativos na fase final da sessão, contribuindo para o Envolvimento dos clientes principalmente explicando como funciona a terapia e captando a atenção dos clientes.

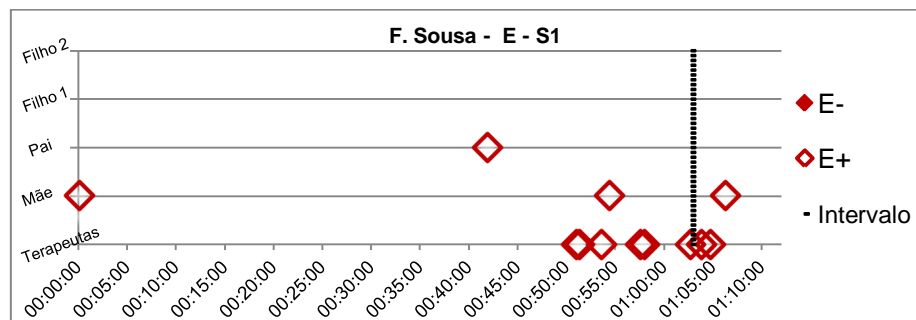


Figura 7. Família Sousa (caso sem melhorias) - dimensão E.

Na Figura 8 é evidente que as manifestações comportamentais positivas dos clientes e dos terapeutas na Conexão Emocional surgem sobretudo na 2ª metade da sessão e consistem na partilha de momentos de humor e brincadeiras entre terapeutas e clientes (cf. Anexo E2). Outro dado importante refere-se à presença de um descritor comportamental negativo, por parte de um dos filhos, ao evitar o contacto visual com os terapeutas. Estes procuram ainda contribuir para a conexão emocional, expressando interesse pelos clientes para além da discussão propriamente dita, bem como expressando confiança e empatia.

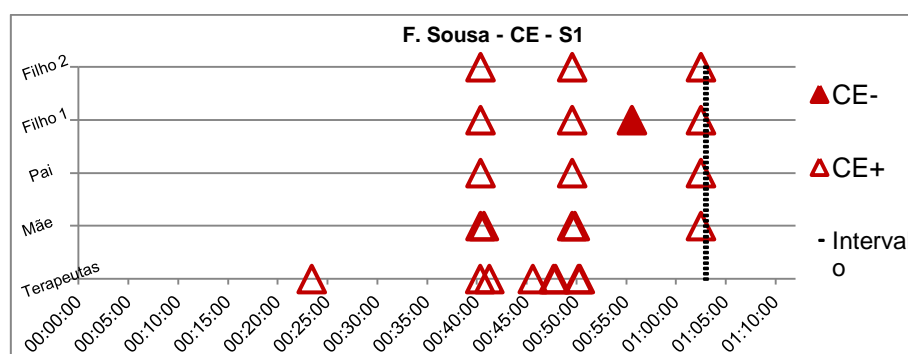


Figura 8. Família Sousa (caso sem melhorias) - dimensão CE.

Na sessão 1 da família Sousa existem contributos quer dos clientes, quer dos terapeutas, para as duas dimensões intersistema da aliança (Figura 9). Apesar de serem escassos os descritores comportamentais no início da sessão, a partir dos 40 minutos são evidentes os contributos dos clientes e terapeutas para ambas as dimensões. No final da sessão, após o intervalo, os contributos são essencialmente dos terapeutas, ao nível do Envolvimento.

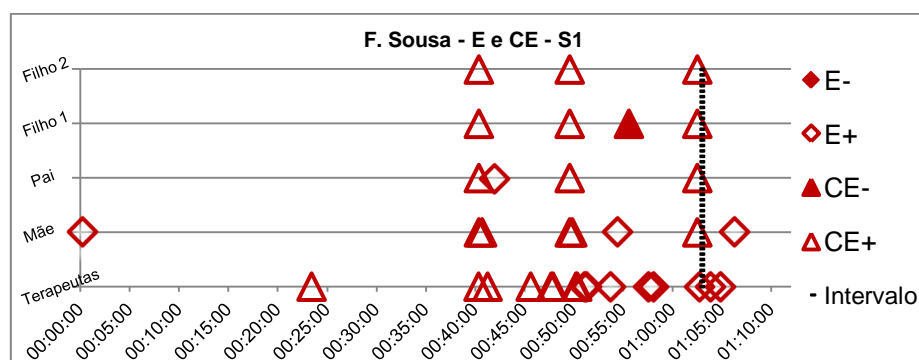


Figura 9. Família Sousa (caso sem melhorias) - dimensões E e CE.

4.3.2. Microanálise do Envolvimento e da Conexão Emocional – Família Ribeiro

A Figura 10 mostra que todos os participantes contribuem positivamente para o Envolvimento. Ao longo da sessão, o filho “expressa otimismo ou indica que houve uma mudança positiva”, pai e filho aceitam os pedidos do terapeuta para representar uma interação diante dele, os progenitores manifestam o seu acordo com as metas propostas e todos aceitam fazer as tarefas para casa que lhe são sugeridas (cf. Anexo F1). Os descritores comportamentais positivos dos terapeutas surgem perto do intervalo, sendo que estes incentivam os clientes a definir as suas metas, captam a atenção dos clientes e explicam como funciona a terapia.

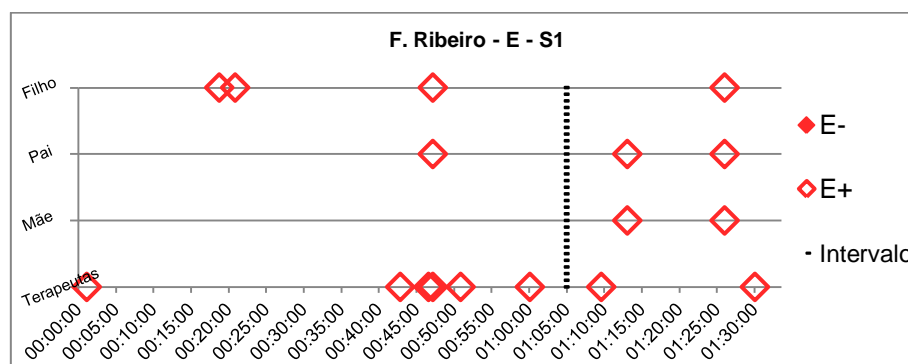


Figura 10. Família Ribeiro (caso sem melhorias) - dimensão E.

Através da análise da Figura 11, percebemos que os contributos para esta dimensão são dados por clientes e terapeutas, no início da sessão, não existindo nenhuma manifestação comportamental a partir dos 40 minutos. Os clientes manifestam a sua Conexão Emocional quando partilham momentos de humor ou brincadeiras com os terapeutas. Por sua vez, os contributos do sistema terapeutas prendem-se com expressar interesse pelos clientes para além da discussão terapêutica propriamente dita e com partilhar momentos de humor ou brincadeiras com os clientes (cf. Anexo F2).

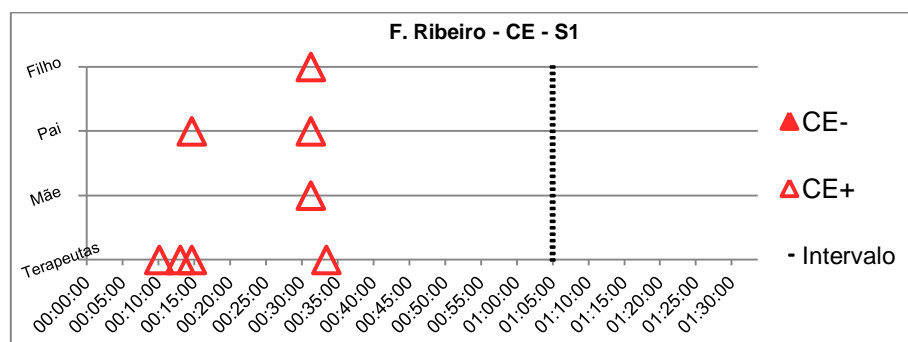


Figura 11. Família Ribeiro (caso sem melhorias) - dimensão CE.

Analisando a sessão 1 desta família (Figura 12) verifica-se que todos os participantes contribuem positivamente para estas duas dimensões. No início da sessão são evidentes manifestações comportamentais ao nível da Conexão Emocional, enquanto que perto do intervalo e após este se verificam apenas contributos para o Envolvimento, quer por parte dos clientes, quer por parte dos terapeutas.

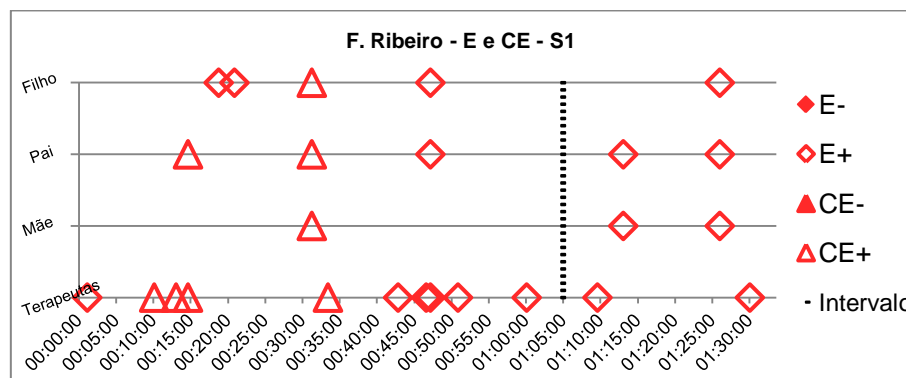


Figura 12. Família Ribeiro (caso sem melhorias) no SOFTA-o nas dimensões E e CE.

4.4. Comparação dos Quatro Casos Contrastantes na 1ª Sessão

Manifestações dos clientes

Analisando a Figura 13, podemos verificar que nos casos com melhorias, os clientes contribuem negativamente para a aliança terapêutica de forma mais regular do que nos casos sem melhorias, nos quais apenas existe uma manifestação negativa por parte de um elemento da família Sousa.

Comparando assim as famílias com e sem melhorias terapêuticas, ao nível do Envolvimento, apenas uma das famílias com melhorias apresenta manifestações comportamentais negativas, mas em todos os casos são registadas várias manifestações positivas para o Envolvimento. No entanto, as famílias sem melhorias parecem ser as que mais se envolvem no processo terapêutico. Em termos da Conexão Emocional com o Terapeuta é possível observar que as famílias com melhorias apresentam uma menor conexão, do que as famílias sem melhorias. Contrariamente ao que seria de esperar são os clientes das famílias sem melhorias que parecem estar mais conectados emocionalmente com os terapeutas na 1ª sessão.

A família Freitas (com melhorias) é a única que pontua negativamente no Envolvimento, para além disso, é também a família que tem um maior número de descritores negativos na Conexão Emocional. Comparando as famílias sem melhorias na Conexão Emocional, note-se que apenas uma delas apresenta um descritor negativo, no entanto é também essa família aquela que mais contribui positivamente para essa dimensão.

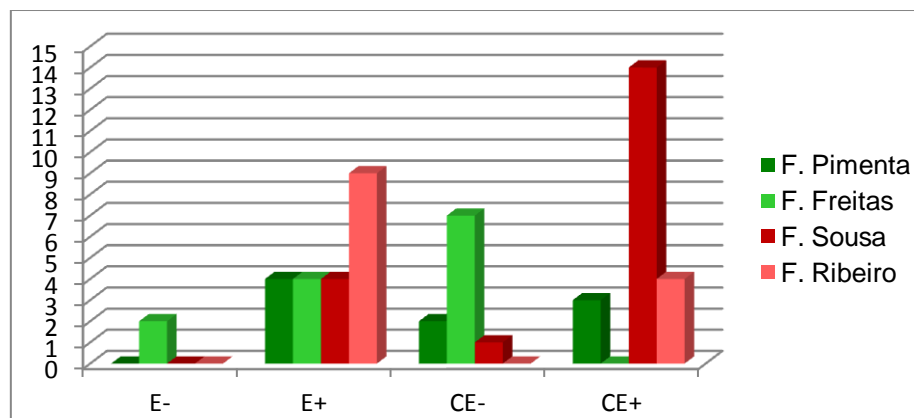


Figura 13. Comparação de 4 casos contrastantes ao nível dos descritores comportamentais no E e CE dos clientes.

Contributos dos terapeutas

Comparando os contributos dos terapeutas nos quatro casos com resultados contrastantes (Figura 14), o que aparece como mais evidente é o facto de os terapeutas não contribuírem negativamente para a construção da aliança, em nenhuma das dimensões analisadas. Podemos ainda realçar que há bastantes descritores comportamentais positivos, os quais evidenciam o forte investimento dos terapeutas, quer no Envolvimento, quer na Conexão Emocional, em todas as famílias.

A família Pimenta (com melhorias) parece ser aquela em que os terapeutas mais contribuem em ambas as dimensões, contrariamente à família Freitas (com melhorias), na qual os terapeutas contribuem tendencialmente menos para estas dimensões intersistema da aliança. Por sua vez, nas famílias sem melhorias, os contributos para o Envolvimento são fortes e iguais em ambas as famílias, diferenciando-se estas apenas ao nível da Conexão Emocional.

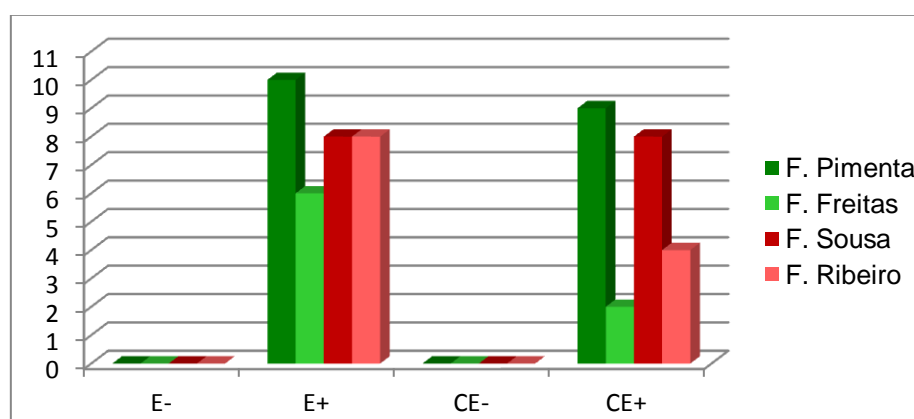


Figura 14. Comparação de 4 casos contrastantes ao nível dos descritores comportamentais no E e CE dos terapeutas.

4.5. Evolução do Envolvimento e da Conexão Emocional – 1ª – 4ª Sessões (S4)

Seguidamente são apresentados vários cronogramas relativos aos descritores comportamentais de clientes e terapeutas na 4ª sessão, nas dimensões Envolvimento e Conexão Emocional. Estes cronogramas permitirão analisar a evolução da força da aliança terapêutica, nas famílias com melhorias. De notar que, a evolução das duas dimensões será avaliada apenas nestas famílias, uma vez que nas duas famílias sem melhorias ocorreram *drop out's* antes da 4ª sessão.

4.5.1. Microanálise da evolução das dimensões Envolvimento e Conexão Emocional - Família Pimenta 4ª sessão (S4)

A partir da observação da Figura 15 podemos referir que na dimensão Envolvimento há manifestações positivas e negativas dos clientes ao longo de toda a 4ª sessão. A mãe manifesta inicialmente um comportamento negativo (“mostra indiferença acerca das tarefas ou do processo terapêutico”), mas na restante sessão envolve-se positivamente, contrariamente ao que acontece com a filha 1, o que permite assim perceber alguma flutuação ao nível do Envolvimento (cf. Anexo G1). Tal como sucedeu na 1ª sessão, o sistema terapeutas contribui apenas positivamente para o Envolvimento e, sobretudo, na fase final da sessão. Nesta 4ª sessão, esta dimensão é fortalecida pelo sistema terapeutas, ao explicarem como funciona a terapia, incentivando o cliente a definir as suas metas na terapia e elogiando a motivação dos clientes para colaborar ou mudar.

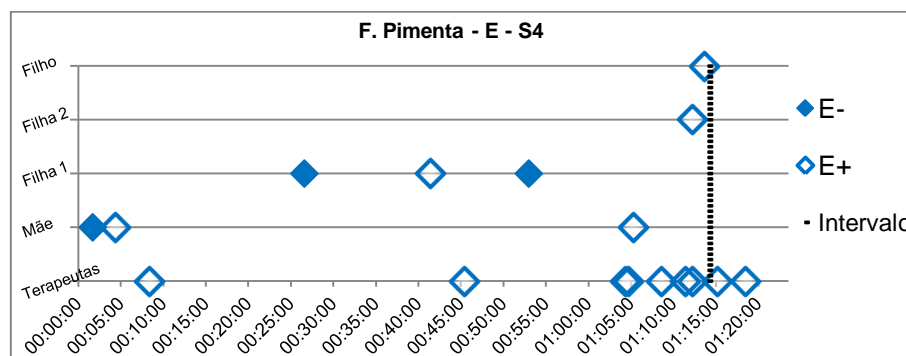


Figura 15. 4ª sessão da Família Pimenta - dimensão E.

A Figura 16 revela que na 4ª sessão da Família Pimenta apenas existem manifestações negativas na Conexão Emocional por parte dos clientes. Em contrapartida, os terapeutas são os elementos que mais contribuem para esta dimensão, fazendo-o ao longo de toda a sessão, por exemplo, expressando explicitamente empatia (verbalmente ou não) com as dificuldades sentidas pelos clientes, expressando confiança e afeto ou tocando afetivamente o cliente (cf. Anexo G2).

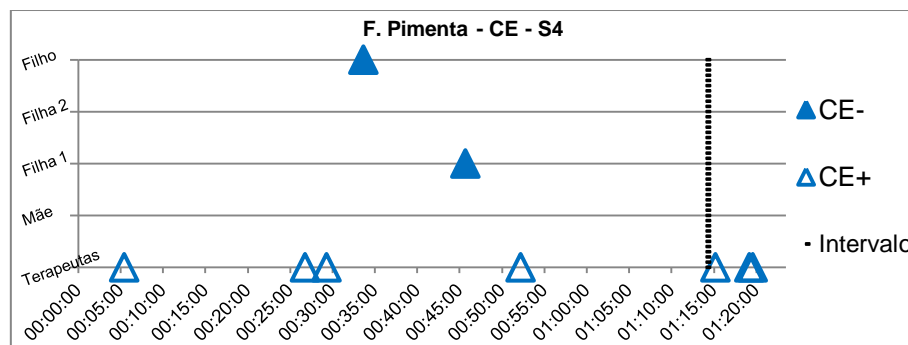


Figura 16. 4ª sessão da Família Pimenta - dimensão CE.

Quando as duas dimensões são analisadas em simultâneo verifica-se que, face aos descritores comportamentais negativos dos clientes e, particularmente da filha 1, o sistema terapeutas procura intensamente ao longo da sessão, e principalmente no final, fazer com que a terapia faça sentido para os clientes, tentando que estes se envolvam e que consigam estabelecer uma relação emocional com os terapeutas.

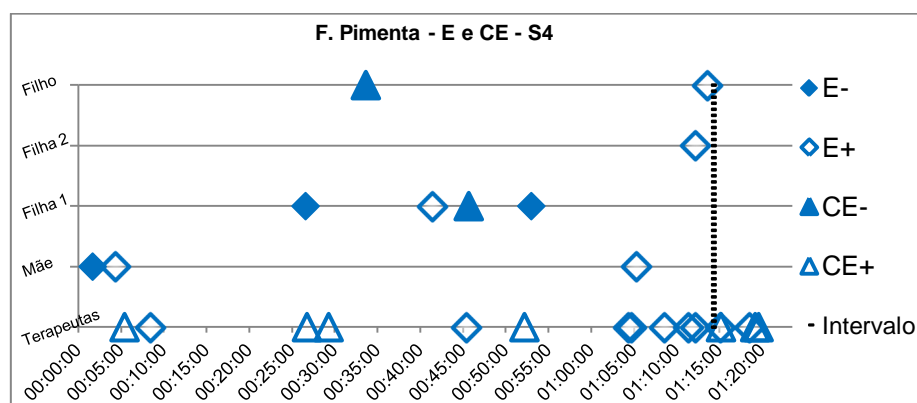


Figura 17. 4ª sessão da Família Pimenta - dimensões E e CE.

4.5.2. Microanálise da evolução das dimensões Envolvimento e Conexão Emocional - Família Freitas 4ª sessão (S4)

Na Figura 18 verifica-se que os descritores comportamentais ao nível do Envolvimento surgem em pequeno número no início da sessão (4ª), intensificando-se após uma hora de sessão. Todos os elementos da família revelam manifestações comportamentais positivas, por exemplo, aceitando os pedidos do terapeuta para representarem duas interações diante dele e aceitando fazerem as tarefas para casa que lhes são sugeridas. Por sua vez, o sistema terapeutas contribui fortemente para o Envolvimento, essencialmente ao explicar como funciona a terapia e ao perguntar, várias vezes, qual a disposição dos clientes para seguirem uma indicação ou sugestão para executar uma tarefa (cf. Anexo H1).

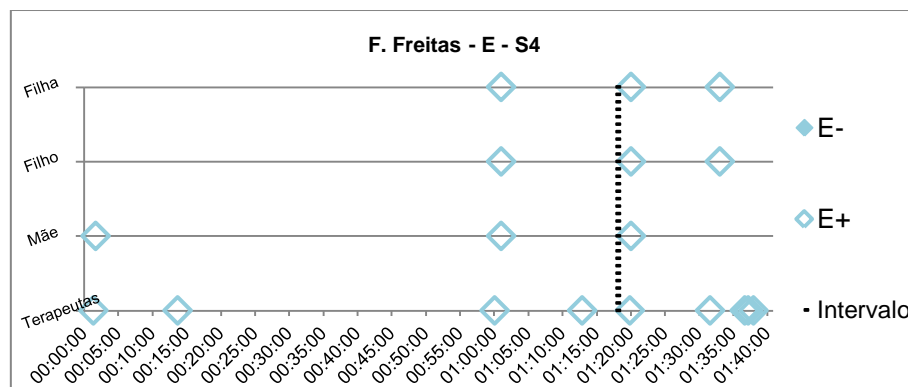


Figura 18. 4ª sessão da Família Freitas - dimensão E.

A partir da observação da Figura 19 podemos referir que as manifestações comportamentais dos clientes e dos terapeutas para a Conexão Emocional surgem essencialmente no meio da sessão. Os dois elementos da família partilham momentos de humor com o terapeuta, no entanto, o filho contribui negativamente para a Conexão Emocional, ao estar relutante e ao recusar-se a responder ao terapeuta (cf. Anexo H2). Nesta sessão, o sistema terapeutas contribui para a Conexão Emocional, por exemplo, expressando interesse por estes para além da discussão terapêutica propriamente dita, partilhando momentos de humor ou brincadeiras e expressando confiança ou que acredita nos clientes.

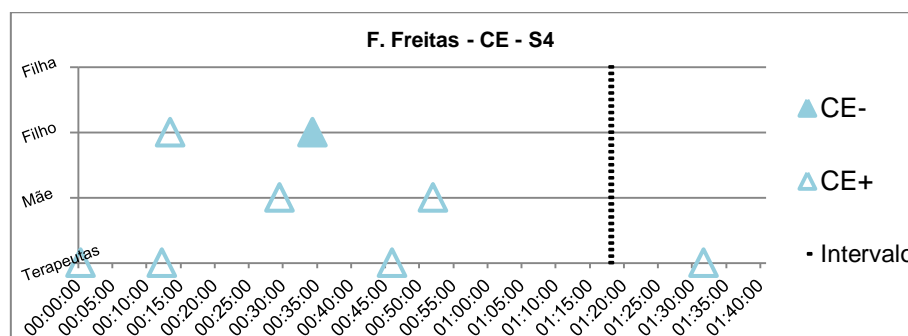


Figura 19. 4ª sessão da Família Freitas - dimensão CE.

Na 4ª sessão desta família (Figura 20) podemos referir que parece existir uma relação entre as duas dimensões intersistema da aliança, na medida em que, enquanto os contributos para o Envolvimento são evidentes no início e no fim da sessão, os contributos para a Conexão Emocional surgem no meio da sessão. Contrariamente ao que ocorria na 1ª sessão, os terapeutas parecem responder às manifestações comportamentais dos clientes com contribuições na mesma dimensão.

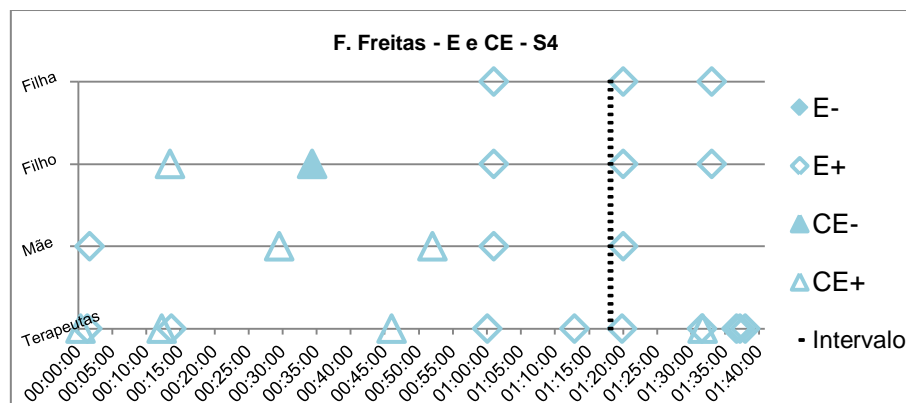


Figura 20. 4ª sessão da Família Freitas - dimensões E e CE.

4.5.3. Análise comparativa entre 1ª e 4ª sessões

Analisando a Figura 21, podemos verificar que, contrariamente ao que acontece no início, na 4ª sessão na família Pimenta os clientes pontuam negativamente para o Envolvimento, no entanto, há também mais manifestações comportamentais positivas nesta dimensão. Ao nível da Conexão Emocional, na 1ª e 4ª sessões são considerados o mesmo número de descritores comportamentais negativos, existindo na 4ª sessão, uma diminuição das manifestações positivas dos clientes para a Conexão Emocional.

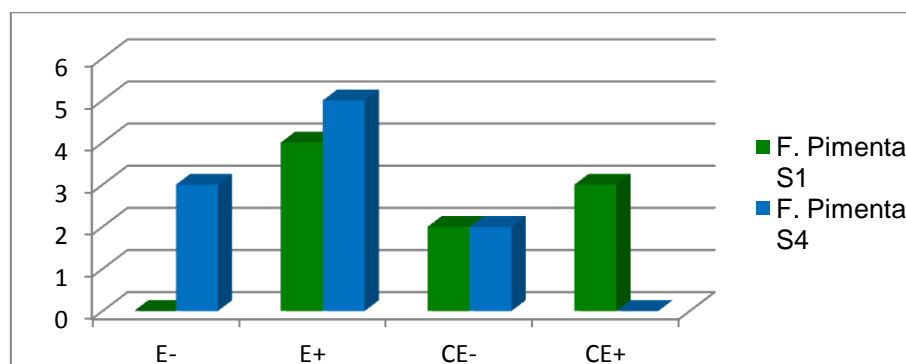


Figura 21. Comparação da 1ª e 4ª sessões, ao nível dos descritores comportamentais E e CE dos clientes da família Pimenta.

Comparando os contributos dos terapeutas (Figura 22), o que aparece como mais evidente é o facto de em ambas as sessões não existirem descritores comportamentais negativos dos terapeutas em nenhuma das dimensões analisadas. Comparativamente com a 1ª sessão, na 4ª sessão são referidos menos contributos destes para as duas dimensões intersistema da aliança, sendo esta diminuição muito mais relevante na dimensão Conexão Emocional.

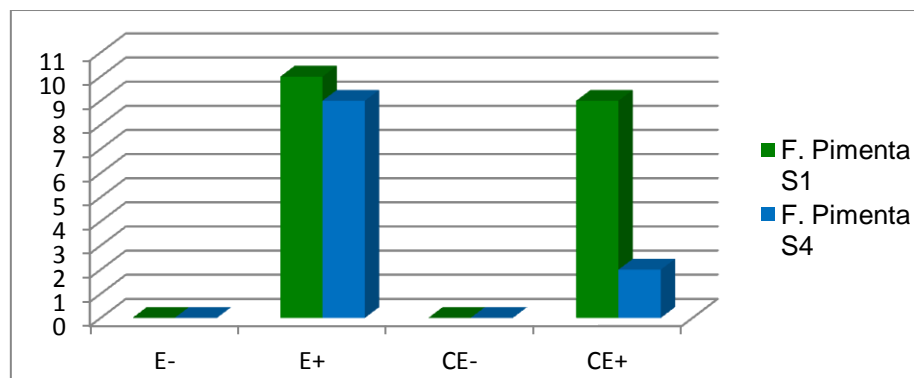


Figura 22. Comparação da 1ª e 4ª sessões, ao nível dos descritores comportamentais E e CE dos terapeutas da família Pimenta.

Na Figura 23 é evidente que, no caso da família Freitas há, por parte dos seus elementos, um aumento das manifestações positivas para o Envolvimento e para a Conexão Emocional da 1ª para a 4ª sessão. Verifica-se que deixam de existir manifestações comportamentais negativas ao nível do Envolvimento e que existe uma diminuição dos descritores negativos na Conexão Emocional, na 4ª sessão.

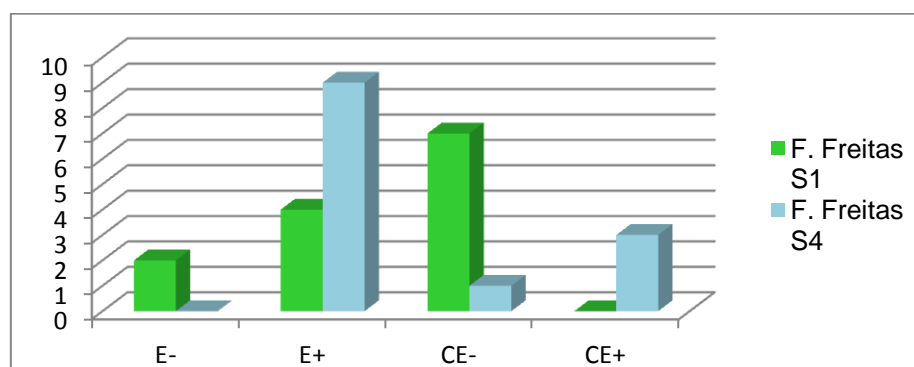


Figura 23. Comparação da 1ª e 4ª sessões, ao nível dos descritores comportamentais E e CE dos clientes da família Freitas.

A partir da observação de ambas as sessões, continuando a analisar a família Freitas, podemos referir que não existem contributos negativos dos terapeutas, em nenhuma das dimensões intersistema da aliança. Verifica-se ainda que na 4ª sessão, há um aumento dos contributos dos terapeutas para o Envolvimento, enquanto ao nível da Conexão Emocional a quantidade de descritores comportamentais é igual nas duas sessões avaliadas.

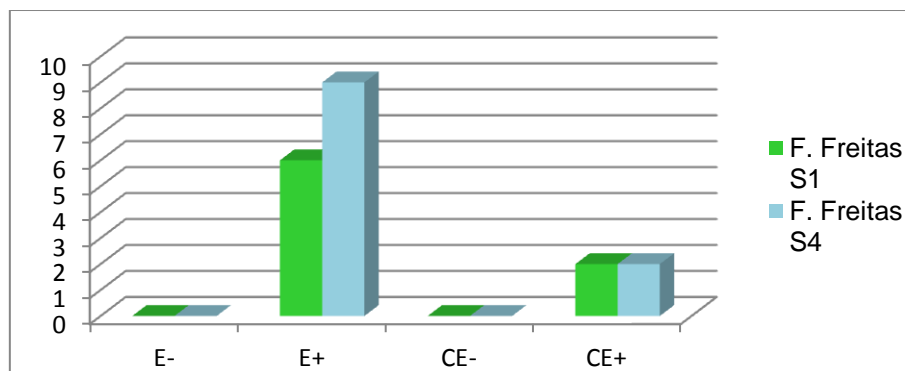


Figura 24. Comparação da 1ª e 4ª sessões, ao nível dos descritores comportamentais E e CE dos terapeutas da família Freitas.

V - Discussão

Sendo a presente investigação essencialmente qualitativa e suportada na análise de quatro casos, o que não nos permite generalizar os resultados, procuramos nesta discussão analisar os resultados obtidos e relacioná-los com os dados da literatura, bem como perceber quais as suas implicações para a prática clínica, nomeadamente ao nível da construção da aliança entre clientes e terapeutas. Para tal, e tendo em conta que partimos de cinco questões de investigação, importa lembrá-las no sentido de lhes poder dar resposta.

Relativamente à primeira questão *Como se caracteriza a dimensão Envolvimento, tanto por parte dos clientes como dos terapeutas, nas famílias com melhorias e sem melhorias?*, os resultados revelam que, em todas as famílias, quer sejam casos com ou sem melhorias, os adultos parecem ser os elementos familiares que mais contribuem positivamente para o Envolvimento no Processo Terapêutico. Segundo Friedlander e colaboradores (2006) existem vários fatores que podem fazer com que o estabelecimento da aliança dos terapeutas com os clientes seja mais fácil com uns membros da família do que com outros. Por vezes esta pode estar dificultada com os filhos e, conseqüentemente, facilitada com os pais, na medida em que, os terapeutas são automaticamente percebidos pelos filhos como aliados dos seus pais (Friedlander et al., 2006).

Na terapia estão elementos que veem utilidade e sentido na intervenção, mas também estão presentes outros que “se recusam ou estão relutantes em colaborar” e em investir no processo terapêutico, o que leva a um misto de dedicação/desinteresse e envolvimento/desinvestimento nas sessões terapêuticas (Sá, 2011). Em dois dos casos contrastantes isto parece ocorrer, pois se por um lado os progenitores fornecem manifestações para a força da aliança, por outro, um dos filhos de cada família pontua negativamente no Envolvimento (família Freitas – com melhorias) ou não manifesta nenhum descritor (família Sousa – sem melhorias) nessa dimensão. O facto de em ambas as famílias esses filhos serem considerados

o Paciente Identificado (PI), o elemento que “tem o problema”, causador da ida à terapia, poderá justificar estes resultados. Como refere Cingolani (1984), os clientes involuntários, por vezes, resistem ao Envolvimento no processo, uma vez que têm uma perspectiva diferente acerca do problema e da situação, não definindo o seu comportamento como problemático.

Nos casos analisados, apesar de existir uma tendência para a ausência de manifestações ou manifestações negativas dos PI's, na 1ª sessão, as famílias Pimenta (com melhorias) e Ribeiro (sem melhorias) contrariam essa hipótese dado que os seus PI's evidenciam manifestações comportamentais positivas para o Envolvimento. Estes elementos envolvem-se na definição de objetivos e tarefas, o que tem contornos particularmente importantes devido à fase do ciclo vital em que se encontram – família com filhos adolescentes. O Envolvimento é considerado um dos componentes mais importantes da terapia com adolescentes, desde o primeiro momento da interação (Rubenstein, 2005). Quando os pais fornecem apoio aos seus filhos adolescentes, incentivando-os a responder abertamente às perguntas do terapeuta, procurando obter a sua perspectiva sobre o problema ou expressando diretamente compreensão com a sua experiência, o Envolvimento dos adolescentes no processo de terapia parece aumentar (Higham, Friedlander, Escudero, & Diamond, 2012). Num estudo realizado este aumento verificou-se quando o adolescente sugeriu uma ideia para melhorar a situação e através da introdução de um novo problema com uma expressão genuína de sentimentos (Higham et al., 2012). Na presente investigação, em ambas as famílias atrás referidas verificou-se o Envolvimento dos adolescentes quando estes expressaram otimismo, indicaram que houve uma mudança positiva e aceitaram os pedidos do terapeuta para discutir com outros ou representar alguma interação diante dele.

Para além disso, em duas das famílias (Pimenta – com melhorias e Sousa – sem melhorias), os irmãos parecem ser figuras a considerar, uma vez que não há descritores destes elementos para o Envolvimento. Provavelmente, os irmãos do PI podem sentir que estão ali por culpa de todos e, possivelmente, têm uma boa relação com a(o) irmã(o) e querem protegê-la(o), não aderindo por isso de forma ativa ao processo. Segundo Carter e McGoldrick (1995), as crianças são normalmente mais cooperativas umas com as outras em face da adversidade coletiva, tal como os pais esperam que todos os seus filhos cooperem.

Apenas numa das famílias (família Ribeiro - sem melhorias) existe um elevado Envolvimento por parte de todos os elementos, o que pode estar relacionado com o elevado grau de escolaridade dos progenitores (nível superior da mãe) e o nível socioeconómico um pouco superior desta família. Segundo Friedlander e colaboradores (2006), as dificuldades relacionadas com o Envolvimento e cooperação podem surgir da falta de recursos intelectuais, emocionais e socioeconómicos da família. Neste sentido, esta família com muitos recursos a estes diferentes níveis parece ter uma maior compreensão e definição conjunta das metas da terapia, o que pode fazer com que atribua mais sentido à terapia e se envolva mais no processo. Por

outro lado, as outras famílias são um pouco menos favorecidas ao nível socioeconómico e habilitações literárias (3º ciclo) e parecem não contribuir tanto para o Envolvimento, o que vai de encontro à hipótese de Friedlander e colaboradores.

A análise das frequências dos descritores comportamentais revelou que o descritor “o cliente manifesta o seu acordo com as metas propostas pelo terapeuta” foi pontuado em todas as famílias, o que parece evidenciar que o Envolvimento se relaciona, essencialmente, com o facto dos clientes concordarem com o estabelecimento de metas ou objetivos, uma componente essencial da aliança referida por Bordin (1979).

Os resultados obtidos nesta investigação revelam ainda que parecem não existir diferenças entre famílias com e sem melhorias, ao nível das manifestações dos clientes para o Envolvimento no Processo Terapêutico.

Ao nível dos terapeutas os resultados encontrados parecem indicar que há um forte contributo destes para o Envolvimento, principalmente no início e final da sessão. Provavelmente porque os terapeutas sentem nestas fases da sessão uma maior necessidade de envolverem os clientes e de fazerem com que a terapia faça sentido para estes, o que pode ser ainda mais relevante se atendermos à sua condição de clientes involuntários. Para além disso, estes contributos dos terapeutas, no sentido de incrementar o Envolvimento dos clientes, no início e no fim da sessão, podem estar relacionados com a própria organização da sessão, sendo que habitualmente os terapeutas começam por explicar como funciona a terapia e no fim, através do reenquadramento/comentário final, costumam expressar otimismo relativamente aos clientes e às possibilidades de mudança, ou elogiar a motivação dos clientes para colaborarem no processo. Na parte final da 1ª sessão, os terapeutas estabelecem ainda um contrato terapêutico, no qual propõe as metas e os objetivos da terapia, questionando os clientes sobre o seu acordo relativamente aos mesmos. Estes elementos da organização da sessão parecem potenciar o Envolvimento dos clientes no processo terapêutico.

Tal como acontece com os clientes, os resultados obtidos não revelam diferenças nos contributos dos terapeutas para o Envolvimento entre famílias com melhorias e sem melhorias. De certa forma, parece então existir um padrão de descritores comuns, pois os terapeutas contribuem maioritariamente com manifestações comportamentais semelhantes, nos casos com e sem melhorias, para potenciar o Envolvimento dos clientes no Processo Terapêutico.

No que concerne à segunda questão de investigação *Como se caracteriza a dimensão Conexão Emocional, tanto por parte dos clientes como dos terapeutas, nas famílias com melhorias e sem melhorias?*, os resultados revelam que as manifestações dos clientes e os contributos dos terapeutas para a Conexão Emocional são fornecidos sobretudo antes do intervalo, não existindo descritores comportamentais dos participantes após o mesmo. Possivelmente isto ocorre porque ao longo de toda a sessão é importante o estabelecimento de uma relação emocional entre clientes e

terapeutas (Sotero et al., 2010), enquanto no fim da sessão, através do reenquadramento/comentário final e do contrato terapêutico, é essencialmente potenciado o Envolvimento no processo e não tanto a Conexão Emocional. Apesar desta tendência em três dos casos considerados, a família Pimenta contraria esta hipótese, dado que os terapeutas fornecem alguns contributos para a Conexão Emocional após o intervalo. Há um número idêntico de descritores negativos e positivos dos clientes desta família para a Conexão Emocional e uma dessas manifestações negativas ocorre imediatamente antes do intervalo, o que provavelmente fará com que, no final da sessão, os terapeutas se esforcem mais para se conectarem aos clientes.

Três das quatro famílias analisadas apresentam, pelo menos, um descritor comportamental negativo na Conexão Emocional (“o cliente evita o contacto visual com o terapeuta” ou “o cliente está relutante ou recusa-se a responder ao terapeuta”), sendo os elementos mais jovens, os autores de tais manifestações. Como referido anteriormente, os filhos veem os terapeutas como “aliados” dos pais, o que poderá ser um motivo para os jovens se conectarem menos com o terapeuta. Segundo Friedlander e colaboradores (2006), as boas alianças entre pais e terapeutas são um fator de risco para o *drop out* particularmente quando a aliança do pai com os terapeutas é muito mais forte do que a dos adolescentes. Nos casos de *drop out*, os terapeutas podem por vezes confirmar (ainda que não intencionalmente) a negatividade dos pais em relação aos adolescentes não fornecendo uma resposta adequada às preocupações e necessidades dos adolescentes (Robbins, Turner, Alexander, & Perez, 2003), o que faz com que se desenvolva um ambiente negativo na terapia e que as famílias abandonem o processo.

Um dado curioso, em termos dos descritores comportamentais na Conexão Emocional, refere-se à constatação de que a maioria das famílias contribuem apenas para esta dimensão partilhando vários momentos de humor ou brincadeiras com os terapeutas. O humor ocupa um lugar especial nas interações humanas, podendo dizer-se que possibilita um verdadeiro encontro com o outro. Parece ainda permitir um ambiente terapêutico, onde os clientes partilham os seus problemas com menos ansiedade e insegurança, já que as suas falhas e sentimentos negativos são mais facilmente compreendidos pelos terapeutas. (José, 2006). Também os resultados obtidos apontam nesse sentido e o humor parece ter um papel fundamental no estabelecimento de uma relação emocional com o terapeuta.

Relativamente aos terapeutas, enquanto em uma das famílias com melhorias os contributos dos terapeutas são dados ao longo de toda a sessão, na outra família com melhorias surgem contributos destes apenas no início da sessão. Por outro lado, nas famílias sem melhorias, as manifestações comportamentais dos terapeutas são fornecidos essencialmente no meio da sessão.

Verifica-se que em todas as famílias, o sistema terapeutas “partilha um momento de humor ou brincadeira com o cliente”. Ao rirem juntos de uma piada estão de facto a dizer “Nós estamos no mesmo comprimento de

onda. Eu vejo o mundo como tu” (Friedlander et al. 2006), incrementando assim a Conexão Emocional com os clientes.

Para além disso, nas famílias sem melhoria, os terapeutas “expressam interesse pelo cliente para além da discussão terapêutica propriamente dita”, o que parece ser um fator importante, levando a que os clientes se conectem mais com estes. Contrariamente ao que seria esperado, os elementos das famílias sem melhorias contribuem com mais descritores positivos para a Conexão Emocional do que os das famílias com melhorias.

Relativamente a esta dimensão intersistema da aliança importa frisar que, tal como se verifica com os clientes, os resultados obtidos salientam a importância do humor também para os terapeutas. A Conexão Emocional parece ser incrementada ao longo da sessão, sendo, contudo, evidente uma menor conexão emocional dos elementos mais jovens das famílias.

Procurando dar resposta à terceira questão de investigação *É possível identificar diferentes padrões de construção da aliança terapêutica nas dimensões Envolvimento e Conexão Emocional quando comparamos casos contrastantes ao nível dos resultados?*, os resultados obtidos parecem indicar que, comparando as famílias com e sem melhorias, não se verificam padrões ao nível da construção da aliança, nem no Envolvimento, nem na Conexão Emocional, embora seja possível identificar semelhanças entre as quatro famílias, independentemente dos resultados terapêuticos.

Em todas as famílias estudadas parece existir um padrão nos contributos dos terapeutas: enquanto que as manifestações destes para o Envolvimento são fornecidas no início e no final das sessões, os contributos dos mesmos para a Conexão Emocional surgem sobretudo no início e/ou meio da sessão. Apesar de não ser possível identificar padrões por família, nem específicos dos casos com ou sem melhorias, parece existir um padrão comum às quatro famílias relacionado com os contributos dos terapeutas e a organização da sessão.

Segundo Beck, Friedlander e Escudero (2006), quando há motivos conflituosos e um grande número de pessoas no processo, estabelecer uma aliança com cada indivíduo e com o todo pode ser um desafio. Deste modo, poderá ser importante os terapeutas incrementarem fortemente tanto o Envolvimento, como a Conexão Emocional. Na presente investigação, são muitos os contributos positivos dos terapeutas para as dimensões intersistema da aliança, possivelmente devido a tratar-se de intervenções com clientes involuntários.

Os jovens de três famílias que não fornecem manifestações ou pontuam em descritores negativos para o Envolvimento, contribuem também com descritores negativos para a outra dimensão intersistema da aliança. Em dois desses casos, os jovens correspondem aos PI's dessas famílias e as suas manifestações negativas, sobretudo para a Conexão Emocional, parecem ser respondidas pelo sistema terapeutas com contributos para o Envolvimento, no final da sessão. Contrariamente ao que encontramos no presente estudo, Friedlander e colaboradores (2006) afirmam que, se o cliente sentir que o terapeuta é empático e o pode ajudar na resolução do problema, então

envolver-se-á mais no processo terapêutico (Friedlander et al., 2006). Tendo em conta alguma interdependência entre as dimensões, o resultado do nosso estudo leva-nos a questionar se os terapeutas obteriam melhores resultados se investissem mais na Conexão Emocional e não tanto no Envolvimento.

Na presente investigação, enquanto nos casos com melhorias há poucos descritores positivos dos clientes para o Envolvimento e para a Conexão Emocional, as famílias sem melhorias contribuem sobretudo positivamente para ambas as dimensões consideradas.

Por fim, verifica-se que em todas as famílias existe muita partilha de momentos de humor ou brincadeiras com os terapeutas. Apesar destes momentos também serem evidentes nas famílias sem melhoria, isso não parece ter sido o suficiente para evitar o *drop out* das mesmas. Neste sentido, é necessário favorecer e desenvolver outras dimensões da aliança terapêutica.

A quarta questão de investigação procura perceber *Como evolui a força da aliança terapêutica nas dimensões Envolvimento e Conexão Emocional, tanto por parte dos clientes como dos terapeutas?*.

Importa referir que apenas as famílias com melhorias alcançaram a 4ª sessão, uma vez que nas outras ocorreu *drop out* antes desta sessão.

Os resultados das famílias com melhorias revelam que há um aumento das manifestações comportamentais positivas do Envolvimento dos clientes, da 1ª para a 4ª sessão. Estes resultados parecem confirmar os resultados obtidos por Sá (2011), na medida em que a análise da evolução da força da aliança do momento inicial (sessão 1) para uma fase intermédia (sessão 4), evidencia um aumento considerável do Envolvimento dos clientes involuntários. Comparativamente à 1ª sessão, estes alcançam melhorias ao nível do empenho e dedicação ao longo do processo terapêutico, evidenciando estar cada vez mais envolvidos (Sá, 2011).

Através da análise dos dados é no entanto possível observar que dois elementos de uma família que durante a 1ª sessão, contribuíram positivamente para o Envolvimento, na 4ª sessão contribuem negativamente para esta dimensão, evidenciando alguma flutuação do Envolvimento no Processo Terapêutico

De certa forma, os contributos dos terapeutas na 1ª sessão parecem ter sido eficazes para a construção de uma aliança com estas famílias e para a continuidade dos processos, por isso, parecem utilizar estratégias semelhantes nesta 4ª sessão. Para além disso, a organização das sessões é semelhante ao longo de todo o processo, o que permite continuar a afirmar que o contributo para o Envolvimento é sobretudo incrementado nas fases inicial e final das sessões.

Relativamente à Conexão Emocional, os resultados mostram que a aliança terapêutica dos clientes evolui de forma muito diferente da 1ª para a 4ª sessão, em cada uma das famílias. Se numa delas há uma diminuição dos contributos para a Conexão Emocional na 4ª sessão, possivelmente relacionado com o facto desta sessão ser mais direccionada para exploração de assuntos mais difíceis, que podem comprometer a relação com o

terapeuta; na outra, há um aumento dos descritores para esta dimensão, provavelmente devido ao PI ter conseguido estabelecer uma relação emocional com o terapeuta. Este resultado parece confirmar os resultados de outras investigações que salientam a importância de considerações desenvolvimentais na aliança, sendo que o ritmo de construção de uma aliança bem sucedida parece diferir entre adolescentes e adultos (Friedlander et al, 2006). Segundo Pinsof (1995), no início a família precisa sobretudo de se “clicar” com o terapeuta no sentido de se comprometer com o tratamento, mas ao longo do processo, as coisas tornam-se difíceis e o vínculo emocional ganha maior significado (como citado em Friedlander et al., 2006). Mais do que uma compreensão cognitiva do processo, a confiança no terapeuta fornece aos clientes a força para correr riscos, enfrentar duras verdades e encontrar um novo caminho (Friedlander et al., 2006)

Por fim, quanto à quinta e última questão de investigação *Que implicações se podem retirar para a prática clínica com clientes involuntários?* importa salientar que os terapeutas não parecem construir a aliança de forma diferente nos casos com e sem melhorias. É evidente que em todos os casos há um forte contributo positivo dos terapeutas para as duas dimensões intersistema da aliança, não existindo manifestações negativas por parte destes. Segundo Beutler e colaboradores (2004) a simpatia/positividade do terapeuta está consistentemente associada com bons resultados terapêuticos, enquanto a crítica/hostilidade tem o impacto oposto.

Para além disso, tal como refere Friedlander e colaboradores (2011), os terapeutas precisam de estar cientes do que acontece no sistema familiar, enquanto gerem a ligação emocional e o acordo com objetivos e tarefas de cada elemento da família. Atendendo à presente investigação isto tem particular importância pelo facto do sistema familiar ser constituído por elementos em diferentes níveis etários (crianças, adolescentes e adultos) que parecem ter diferentes ritmos de construção da aliança terapêutica. Atendendo às conclusões obtidas, relativamente ao Envolvimento dos diferentes elementos da família, torna-se pertinente que os terapeutas prestem particular atenção ao envolvimento dos jovens/ adolescentes no processo. De certa forma, estes percebem uma aliança entre os pais e terapeutas (Friedlander et al., 2006), o que parece fazer com que não se envolvam tão facilmente no processo, nem se queiram conectar com o terapeuta. O terapeuta deve então incrementar o Envolvimento destes elementos, procurando perceber o que o adolescente quer falar na sessão, quais as metas que pretende alcançar com a terapia, bem como o seu acordo na realização de tarefas.

Este estudo mostrou-nos que a manifestação de acordo com as metas foi um dos descritores mais considerados na dimensão Envolvimento. No entanto, com clientes involuntários essa definição pode estar inicialmente condicionada pelos objetivos definidos pela entidade referenciadora. Por isso, poder perceber quais os objetivos da família e de cada indivíduo, bem como as expectativas relativamente ao processo, não nos limitando a “seguir/impôr” os objetivos pretendidos por outrem permitirá que os clientes

percebam que a sua opinião também é considerada, vejam um sentido na terapia e se envolvam mais no processo.

Parece ainda ser importante a partilha entre clientes e terapeutas de momentos de humor ou brincadeiras para o estabelecimento da aliança terapêutica. No entanto, uma ligação baseada apenas no humor não parece ser suficiente para garantir a continuidade do processo, por isso importa que os terapeutas potenciem outras dimensões da aliança, nomeadamente o Envolvimento.

VI - Conclusões

A presente investigação pretendia analisar a construção da aliança terapêutica com clientes involuntários, ao nível das dimensões Envolvimento e Conexão Emocional, quer nos clientes, quer nos terapeutas, em casos com melhorias e sem melhorias. A microanálise permitiu concluir que parecem não existir padrões específicos de construção da aliança, ao nível das dimensões intersistema, nem nas famílias com melhorias, nem nas famílias sem melhorias.

Os resultados revelaram que, na 1ª sessão de todas as famílias, os adultos são os elementos que mais contribuem para as dimensões intersistema da aliança, enquanto os filhos não contribuem ou contribuem negativamente para ambas as dimensões. De notar que os filhos são adolescentes e na maioria das famílias são considerados o PI, fatores estes que parecem interferir no estabelecimento da aliança ao nível do Envolvimento e da Conexão Emocional. .

É ainda possível concluir que os terapeutas nunca contribuíram negativamente para nenhuma das dimensões intersistema da aliança, pelo contrário, procuraram fortemente envolver e conectar-se emocionalmente com os clientes de todas as famílias. Possivelmente, poderá existir nestes resultados alguma influência da condição involuntária dos clientes, fazendo com que os terapeutas potenciem ainda mais a aliança terapêutica. Por fim, importa salientar que mais do que um padrão por condição com melhorias/sem melhorias, conseguimos identificar um padrão relativamente à organização da sessão, em todas as famílias. As manifestações comportamentais dos terapeutas para o Envolvimento surgem essencialmente no início e fim da sessão, enquanto os contributos para a Conexão Emocional se verificam sobretudo no meio da sessão.

Seguidamente importa evidenciar algumas possíveis limitações do presente trabalho. As intervenções dos terapeutas com cada uma das famílias foram em coterapia, no entanto, na avaliação da aliança com o SOFTA-o considerámos estes como um sistema terapeutas. Esta consideração parece não permitir distinguir os descritores associados a cada terapeuta, nem os contributos que cada um forneceu para a construção da aliança. Por isso, esta análise dos contributos de cada um dos terapeutas individualmente podia ser pertinente, até porque as equipas de coterapeutas são constituídas por elementos com idade, grau de formação e experiência clínica diferentes.

Outro possível limite prende-se com o facto de, ao avaliarmos apenas duas dimensões do SOFTA, não acedemos à construção da aliança em todas as suas dimensões e não pudemos analisar relações que podiam existir entre as dimensões intersistema e intrasistema e que talvez sejam pertinentes para o sucesso da terapia com clientes involuntários.

Numa investigação futura, poderá ser pertinente utilizar amostras com famílias que se encontrem em diferentes etapas do ciclo vital (e.g. etapa da formação do casal, etapa de família com filhos na escola ou etapa de família com filhos adultos), para que seja possível perceber a influência destas características familiares na relação estabelecida com os terapeutas para o sucesso terapêutico. Para além disso, atendendo a que os adolescentes parecem ser clientes particularmente difíceis de se envolver na terapia e que os pais poderão ter um papel importante no Envolvimento destes, seria interessante um estudo futuro para perceber especificamente quais as manifestações, quer dos pais, quer dos terapeutas que incrementam o Envolvimento dos adolescentes na terapia e que conduzem a um processo com melhoria terapêutica

Segundo Friedlander e colaboradores (2006) o grau em que cada elemento da família vê o tratamento com significado, ou seja, está mais fortemente envolvido no processo terapêutico depende da visão dos outros clientes ou membros da família. Assim, o Envolvimento no Processo Terapêutico está intimamente relacionado com a dimensão intrasistema da aliança, Sentimento de Partilha de Objetivos na Família. Atendendo a esta evidência e à compreensão de que todas as dimensões da aliança avaliadas pelo SOFTA estão moderadamente correlacionadas, numa futura investigação seria pertinente a realização de uma microanálise, no sentido de comparar, de forma qualitativa e aprofundada, as dimensões intersistema (Envolvimento e Conexão Emocional) com as dimensões intrasistema (Segurança e Sentimento de Partilha de Objetivos), de forma a verificar se existe alguma relação ou padrão entre estas quatro dimensões da aliança terapêutica para os resultados terapêuticos.

Bibliografia

- Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios Familiares: uma visão sistémica* (3ª ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Andolfi, M., Angelo, C., Menghi, P., & Nicolò-Corigliano, A. M. (1984). *Por trás da máscara familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Barber, J. (2009). Toward a working through of some core conflicts in psychotherapy research. *Psychotherapy Research, 19* (1), 1-12
doi:10.1080/10503300802609680.
- Beck, M., Friedlander, M. L., & Escudero, V. (2006). Three perspectives on clients' experiences of the therapeutic alliance: A discovery-oriented investigation. *Journal of Marital and Family Therapy, 32*, 355-368.
- Beutler, L. E., Malik, M. L., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S., et al. (2004). Therapist variables. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 227–306). New York: Wiley.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16*, 252-260.
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 13-37). New York: Wiley.
- Carroll, J., & Wyatt, G. K. (1990). Uses of humor in psychotherapy. *Psychological Reports, 66*, 195-215.
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Chui, W. H., & Ho, K. M. (2006). Working with involuntary clients: Perceptions and experiences of outreach social workers in Hong Kong. *Journal of Social Work Practice, 20*, 205-222. DOI: 10.1080/02650530600776947.
- Cingolani, J. (1984). Social conflict perspective on work with involuntary clients. *Social Work, 29*, 442-446.
- De Jong, P., & Berg, I. K. (2001). Co-constructing cooperation with mandated clients. *Social Work, 46*, 361-374.

- D'Hoore, F. J. (2010). Therapeutic interventions that foster the within-family alliance. Manuscrito não publicado. Vrije Universiteit Brussel, Brussel.
- Escudero, V. (2009). La creación de la alianza terapêutica en la Terapia Familiar. *Apuntes de Psicología*, 27, 2-3, 247-259.
- Escudero, V., Friedlander, M. L., & Deihl, L. (2004). SOATIF-o for therapists. Instrumento não publicado. Disponível no Site do SOFTA, em <http://www.softa-soatif.net>.
- Escudero, V., Friedlander, M. L., Varela, N., & Abascal, A. (2008). Observing the therapeutic alliance in family therapy: associations with participants' perceptions and therapeutic outcomes. *Journal of Family Therapy*, 30, 194-214.
- Firestone, A. & O'Connell, B. (1980). Does the therapeutic relationship matter? A follow-up study of adherence and improvement in family therapy. *Australian Journal of Family Therapy*, 2, 17-21.
- Friedlander, M. L., Bernardi, S., & Lee, H. (2010). Better Versus Worse Family Therapy Sessions as Reflected in Clients's Alliance-Related Behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 57, 2, 198-204. Washington, DC: American Psychological Association. DOI: 10.1037/a0019088.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., & Heatherington, L. (2001). SOFTA-o for clients. Instrumento não publicado. Disponível no Site do SOFTA, em <http://www.softa-soatif.net>.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., & Heatherington, L. (2006). *Therapeutic alliances in couple and family therapy: an empirically informed guide to practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Heatherington, L., & Diamond, G. M. (2011). Alliance in Couple and Family Therapy. *Psychotherapy*, 48, 1, 25-33 Washington, DC: American Psychological Association. DOI: 10.1037/a002206.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Heatherington, L. Deihl, N., Lehman, P., McKee, M., & Cutting, M. (2005). *System for Observing Family Therapy Alliances (SOFTA-o) training manual revised*. Retirado a 10 de outubro de 2011, de http://www.softa-soatif.com/docusofta/softa%20instruments/manuales/Softa_CodingManual.pdf.

- Friedlander, M. L., Escudero, V., Horvath, A. O., Heatherington, L., Cabero, A., & Martens, M. (2006). System for Observing Family Therapy Alliances: A tool for research and practice. *Journal of Counseling Psychology, 53*, 214-224.
- Higham, J. E., Friedlander, M. L., Escudero, V., & Diamond, G. (2012). Engaging reluctant adolescents in family therapy: an exploratory study of in-session processes of change. *Journal of Family Therapy, 34*, 24-52. DOI:10.1111/j.1467-6427.2011.00571.x.
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 37-69). New York: Oxford University Press.
- José, H. (2006). Humor: Que papel na Saúde?. *Pensar Enfermagem, 10* (2), 2-18.
- Kiresuk, T. J., & Sherman, R. E. (1968). Goal Attainment Scaling: A general method for evaluating comprehensive community mental health programs. *Community Mental Health Journal, 4*, 443-453.
- Kuehl, B. P., Newfield, N. A., & Joanning, H. P. (1990). A client-based description of family therapy. *Journal of Family Psychology, 3*, 310-312.
- López, S., & Escudero, V. (2003). Escala de Consecución de Metas (GAS). Universidad de La Coruña. Instrumento non publicado. Tradução e adaptação Portuguesa de Sotero, L. & Relvas, A. P. (2010). Universidade de Coimbra: Instrumento não publicado.
- Miranda, J. (2011). *A Terapia Familiar Sistémica com Clientes Voluntários e Involuntários: Estudo dos Resultados Terapêuticos*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Pinsof, W. B. (1995). *Integrative problema-centered therapy*. New York: Basic Books.
- Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família, perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Relvas, A. P., Escudero, V., Sotero, L., Cunha, D., Portugal, A., & Vilaça, M. (2010). *The System for Observing Family Therapy Alliances (SOFTA) and the preliminary Portuguese studies*. 8th Electronic EFTA Newsletter.

- Robbins, M.S., Turner, C. W., Alexander, J. F., & Perez, G. A. (2003). Alliance and dropout in family therapy for adolescents with behavior problems: Individual and systemic effects. *Journal of Family Psychology, 17*, 534-544.
- Rooney, R. H. (1992). *Strategies for work with involuntary clients*. New York: Columbia University Press.
- Rubenstein, A. K. (2005). Methods to engage the reluctant adolescent. In G. P. Koocher, J. C. Norcross and S. S. Hill (eds). *Psychologist's desk reference* (2^o Ed.) (pp. 1169-1175). New York: Oxford University Press.
- Sá, C. (2011). *A Aliança Terapêutica na Terapia Familiar Sistémica com Clientes Voluntários e Involuntários*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Snyder, M. J., & Anderson, A. (2009). An examination of mandated versus voluntary referral as a determinant of clinical outcome. *Journal of Marital and Family Therapy, 35*, 3, 278-292. DOI: 10.1111/j.1752-0606.2009.00118.x.
- Sotero, L., Portugal, A., Cunha, D., Vilaça, M., & Relvas, A. P. (2010). Sistema de Observação da Aliança em Terapia Familiar (SOFTA-o) – Manual de Treino.
- Sotero, L., & Relvas, A. P. (2009). Clientes (in)voluntários: um olhar, múltiplas visões. Manuscrito não publicado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Tohn, S. L., & Oshlag, J. A. (1996). Solution-focused therapy with mandated clients: Cooperating with the uncooperative. In S. D. Miller, M. A. Hubble & B. L. Duncan (Eds.), *Handbook of solution-focused brief therapy* (pp. 152-183). San Francisco: Jossey-Bass.
- Whitaker, C. (1976). A Family is a four-dimensional relationship. In P. J. Guerin, Jr. (Ed.), *Family therapy: theory and practice*. New York: Gardner Press.
- White, M. B., Edwards, S.A., & Russel, C. S. (1997). The essential elements of successful marriage and family therapy: A modified Delphi study. *American Journal of Family Therapy, 25*, 213-231.

Anexos

Anexo A: Folha de Cotação do SOFTA-o versão cliente – Dimensões Envolvimento e Conexão Emocional

Anexo B: Folha de Cotação do SOFTA-o versão terapeuta – Dimensões Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento e Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional

Anexo C: Descritores de clientes e terapeutas no SOFTA-o na 1ª sessão da família Pimenta

Anexo D: Descritores de clientes e terapeutas no SOFTA-o na 1ª sessão da família Freitas

Anexo E: Descritores de clientes e terapeutas no SOFTA-o na 1ª sessão da família Sousa

Anexo F: Descritores de clientes e terapeutas no SOFTA-o na 1ª sessão da família Ribeiro

Anexo G: Descritores de clientes e terapeutas no SOFTA-o na 4ª sessão da família Pimenta

Anexo H: Descritores de clientes e terapeutas no SOFTA-o na 4ª sessão da família Freitas

Anexo A
Folha de Cotação do SOFTA-o versão cliente
Dimensões Envolvimento e Conexão Emocional

Folha de Cotação (SOATIF_O_Cliente)

Caso:..... Sessão:..... Data:../.../..... Terapeutas:.....

Envolvimento no Processo Terapêutico			Conexão Emocional com o Terapeuta		
Nesta sessão, o cliente	Quem	Tempos	Nesta sessão, o cliente	Quem	Tempos
1. manifesta o seu acordo com as metas propostas pelo terapeuta			1. partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o terapeuta		
2. descreve ou discute um plano para melhorar a situação			2. verbaliza a sua confiança no terapeuta		
3. introduz um problema para ser discutido			3. expressa interesse por aspectos da vida pessoal do terapeuta		
4. aceita fazer as tarefas para casa que lhe são sugeridas			4. indica que se sente entendido ou aceite pelo terapeuta		
5. indica que fez uma tarefa ou considera-a como útil			5. expressa fisicamente ou verbaliza o seu afecto pelo terapeuta		
6. expressa optimismo ou indica que houve uma mudança positiva			6. imita, reproduz, a postura corporal do terapeuta		
7. aceita os pedidos do terapeuta para discutir com outros ou representar alguma interacção diante dele			7. evita o contacto visual com o terapeuta		
8. inclina-se para a frente (postura corporal)			8. está relutante ou recusa-se a responder ao terapeuta		
9. menção o tratamento , o processo de terapia, ou uma sessão em concreto			9. interage de forma hostil ou sarcástica com o terapeuta		
10. expressa sentir-se “preso/ bloqueado” ou afirma que a terapia não foi ou não é útil			10. faz comentários sobre a incompetência ou inadequação do terapeuta		
11. mostra indiferença acerca das tarefas ou do processo de terapia			Pontuação Conexão Emocional/ elemento de família (-3, -2, -1, 0, +1, +2, +3)		
Pontuação Segurança/ elemento da família (-3, -2, -1, 0, +1, +2, +3)					

Comentários/ Observações:

Comentários/ Observações:

Anexo B
Folha de Cotação do SOFTA-o versão terapeuta
Dimensões Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento e
Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional

Folha de Cotação (SOATIF_O_Terapeuta)

Caso:..... Sessão:..... Data:../../..... Terapeutas:.....

Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo de Terapia		Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	
Nesta sessão, o terapeuta	Tempos	Nesta sessão, o terapeuta....	Tempos
1. explica como funciona a terapia		1. partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o cliente	
2. pergunta ao cliente acerca do que quer falar na sessão		2. expressa confiança ou que acredita no cliente	
3. incentiva o cliente a definir as suas metas na terapia		3. expressa interesse pelo cliente para além da discussão terapêutica propriamente dita	
4. pergunta ao cliente qual é a sua disposição para executar uma tarefa na sessão		4. expressa afecto ou toca afectivamente o cliente dentro do apropriado no contexto profissional (por ex., dar a mão, uma palmada, etc.)	
5. pergunta qual é a disposição do cliente para seguir uma indicação ou sugestão para executar uma tarefa.		5. revela reacções ou sentimentos pessoais com o cliente ou com a situação	
6. pergunta ao cliente qual o impacto ou valor de uma tarefa proposta previamente		6. revela algum aspecto da sua vida pessoal	
7. expressa optimismo ou assinala que uma mudança positiva ocorreu ou pode ocorrer		7. assinala ou descreve semelhanças com o cliente , os seus valores ou experiências	
8. capta a atenção do cliente (por ex. inclinando-se para a frente, usando o nome do cliente, dirigindo-se a ele/ela directamente, etc.)		8. expressa explicitamente empatia (verbal ou não-verbalmente) com as dificuldades sentidas pelos clientes (por ex., “Que duro que deve ser”, “Sinto a sua dor”, ou chorar com o cliente)	
9. pergunta ao cliente se tem alguma dúvida ou pergunta a fazer		9. normaliza ou acolhe a vulnerabilidade emocional do cliente (por ex., chorar, mostrar sentimentos dolorosos)	
10. elogia a motivação do cliente para colaborar ou para mudar		10. tem interações hostis ou sarcásticas com o cliente	
11. define metas terapêuticas ou impõe tarefas ou procedimentos sem pedir a colaboração do cliente		11. não responde a expressões de interesse pessoal ou de afecto por parte do cliente	
12. discute com o cliente acerca da natureza, propósito ou valor da terapia		Pontuação da contribuição do terapeuta para a Conexão Emocional (-3, -2, -1, 0, +1, +2, +3)	
13. critica como o cliente fez (ou não fez) uma tarefa para casa			
Pontuação da contribuição do terapeuta para o Envolvimento (-3, -2, -1, 0, +1, +2, +3)			

Comentários/ Observações:

Comentários/ Observações:

Anexo C

Descritores de clientes e terapeutas no SOFTA-o na 1ª sessão da família Pimenta

Tabela C1

Descritores dos clientes e terapeutas no SOFTA-o, ao nível do Envolvimento, da 1ª sessão da família Pimenta

Participantes: T1 + T2 + M (Isabel) + F1 (Vanessa) + F2 (Vânia) + Fo (César)				
Quem	Tempo	Descritor	Descritor – Nesta sessão, o terapeuta.../o cliente...	Observações
T	00:02:33	8	capta a atenção do cliente (por ex. inclinando-se para a frente, usando o nome do cliente, dirigindo-se a ele/ela diretamente, etc.)	T1: “Vocês estão a ouvir com atenção?”.
T	00:04:10	8	capta a atenção do cliente (por ex. inclinando-se para a frente, usando o nome do cliente, dirigindo-se a ele/ela diretamente, etc.)	T1: “O que é que tu achas Vanessa do que a mãe está a dizer?”/ “Diz o que tu achas, se achares que não, dizes”.
M	00:08:12	6	expressa otimismo ou indica que houve uma mudança positiva	M: “Embora eu também tenha notado (...) que ela (Vânia) ultimamente também anda a ficar diferente, dá-me a sensação que se anda a esforçar para chegar até nós lentamente porque também não sabe como é que há de fazer (...)”.
F1	00:11:33	6	expressa otimismo ou indica que houve uma mudança positiva	F1: “Agora já liga mais um bocado, mas também não é grande coisa. (...) Antes não ligava mesmo, chegava a casa e mal nos falava. (...) Agora está um bocado melhor”.
T	00:14:27	8	capta a atenção do cliente (por ex. inclinando-se para a frente, usando o nome do cliente, dirigindo-se a ele/ela diretamente, etc.)	T1: “Eu não me esqueci do César, a gente já pergunta”.
T	00:22:25	7	expressa otimismo ou assinala que uma mudança positiva ocorreu ou pode ocorrer	T1: “Mas aqui o que vocês nos estão a mostrar é que conseguem conversar uns com os outros, pelo menos aqui (...) Portanto, vocês são capazes de conversar uns com os outros”.
T	01:03:24	3	incentiva o cliente a definir as suas metas na terapia	T1: “Aquilo que gostávamos de fazer, e para isso fazemos assim uma rodinha, é que nos digam o que é que vocês gostavam que fosse importante nós tentarmos trabalhar aqui mudar, como se formulassem um pedido para a vossa família, uma coisa que vocês gostassem que fosse diferente e que eventualmente aqui, neste espaço, nós podemos trabalhar sobre isso”.
F1	01:07:25	7	aceita os pedidos do terapeuta para discutir com outros ou representar alguma interação diante dele	F1: “Gostava que ela confiasse mais em nós e que falasse mais connosco sem ser das coisas más”.
T	01:12:24	1	explica como funciona a terapia	T1: “Agora vamos fazer aquele curtinho intervalo, nós vamos desligar o micro, conversem um bocado que ninguém está a ouvir do outro lado e nós já voltamos”.
01:12:30			INTERVALO	
T	01:12:42	1	explica como funciona a terapia	T1: “Antes de mais nós queremos marcar a próxima sessão, o espaçamento tal como já dissemos habitualmente é de 3, 4 semanas portanto daqui a 3 semanas nós marcámos na nossa agenda”.

T	01:13:45	7	expressa otimismo ou assinala que uma mudança positiva ocorreu ou pode ocorrer	T1: “Outra coisa que vos gostávamos de dizer é que nós sentimos que a vossa família já iniciou de alguma forma um processo de mudança, ou seja, tanto vocês reconheceram entre vocês algumas coisas que já estão diferentes, que já fazem de maneira diferente e que acham que já estão melhor, tanto nós aqui deste lado como do outro lado sentiram que vocês têm feito um esforço muito grande de mudar algumas coisas que não estão a conseguir tão bem”.
T	01:15:58	7	expressa otimismo ou assinala que uma mudança positiva ocorreu ou pode ocorrer	T1: “Nós achamos que vocês comunicam, não é de uma forma satisfatória (...)”.
M	01:16:00	1	manifesta o seu acordo com as metas propostas pelo terapeuta	M: “Pois. Ou da melhor forma”.
T	01:16:27	7	expressa otimismo ou assinala que uma mudança positiva ocorreu ou pode ocorrer	T1: “Acreditamos que quando as coisas estiverem nos seus devidos lugares seja mais fácil conversar”.

Tabela C2

Descritores dos clientes e terapeutas no SOFTA-o, ao nível da Conexão Emocional, da 1ª sessão da família Pimenta

Participantes: T1 + T2 + M (Isabel) + F1 (Vanessa) + F2 (Vânia) + Fo (César)				
Quem	Tempo	Descritor	Descritor – Nesta sessão, o terapeuta.../o cliente...	Observações
T	00:09:20	8	expressa explicitamente empatia (verbal ou não-verbalmente) com as dificuldades sentidas pelos clientes (por ex., “Que duro que deve ser”, “Sinto a sua dor”, ou chorar com o cliente)	T1: “Não é fácil, com um não é fácil, com três...”.
T	00:20:00	8	expressa explicitamente empatia (verbal ou não-verbalmente) com as dificuldades sentidas pelos clientes (por ex., “Que duro que deve ser”, “Sinto a sua dor”, ou chorar com o cliente)	T1: “É isso César? Ou é difícil falar sobre estas coisas? (...) Nós também acreditamos que sim, que seja um bocadinho difícil”.
T	00:21:26	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o cliente	T1 e T2 riem quando Isabel fala dos filhos e imita a Vanessa.
M	00:32:00	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o terapeuta	Isabel conta que a primeira vez que a filha Vanessa fugiu de casa foi aos 4 anos e ri-se.
T	00:32:00	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o cliente	Isabel conta que a primeira vez que a filha Vanessa fugiu de casa foi aos 4 anos e as terapeutas riem-se.

Fo	00:35:20	8	está relutante ou recusa-se a responder ao terapeuta	César não responde quando a terapeuta questiona se eles sentiam que a mãe estava um bocadinho menos preocupada com eles e se isso os deixava tristes.
F1	00:43:30	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o terapeuta	F1 ri quando Isabel conta que César comprou pão integral para fazer cachorros quentes, pois não havia pão para cachorros.
T	00:43:30	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o cliente	As terapeutas riem quando Isabel conta que César comprou pão integral para fazer cachorros quentes, pois não havia pão para cachorros.
Fo	01:08:47	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o terapeuta	Quando T1 diz “que comunicassem mais?”, César responde “para mim é isso!” e ri-se.
F2	01:10:07	8	está relutante ou recusa-se a responder ao terapeuta	F2 não responde quando a terapeuta pergunta uma coisa que gostava que fosse diferente.
T	01:10:25	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o cliente	T1 ri quando César diz “Ah eu também quero esse (relativamente a que a mãe se interessasse mais pelas coisas deles)”.
01:12:30			INTERVALO	
T	01:13:10	8	expressa explicitamente empatia (verbal ou não-verbalmente) com as dificuldades sentidas pelos clientes (por ex., “Que duro que deve ser”, “Sinto a sua dor”, ou chorar com o cliente)	T1: “Partilharam muitas das coisas, e nem sempre é muito fácil nós conversarmos, ainda para mais com pessoas que não conhecemos da parte nenhuma e que nos são estranhas”.
T	01:16:35	2	expressa confiança ou que acredita no cliente	T2: “Achamos que vocês têm muitas competências para o conseguir fazer”.
T	01:17:10	4	expressa afeto ou toca afetivamente o cliente dentro do apropriado no contexto profissional (por ex., dar a mão, uma palmada, etc.)	As terapeutas despedem-se com beijos na face.

Anexo D
Descritores de clientes e terapeutas no SOFTA-o na 1ª sessão da família Freitas

Tabela D1

Descritores dos clientes e terapeutas no SOFTA-o, ao nível do Envolvimento, da 1ª sessão da família Freitas

Participantes: T1 + M (Clara) + F1 (Paulo) + F2 (Sara)				
Quem	Tempo	Descritor	Descritor – Nesta sessão, o terapeuta.../o cliente...	Observações
F1	00:07:37	11	mostra indiferença acerca das tarefas ou do processo de terapia	F1 não responde e olha para o chão quando o terapeuta lhe diz que a mãe lhe deve ter dito uma ideia da razão pela qual vinha cá.
T	00:09:23	2	pergunta ao cliente acerca do que quer falar na sessão	T1: “Neste espaço podemos falar de várias coisas, na tua opinião o que seria importante falar?”.
T	00:16:42	8	capta a atenção do cliente (por ex. inclinando-se para a frente, usando o nome do cliente, dirigindo-se a ele/ela diretamente, etc.)	T1: “Deixem lá ouvir o Paulo”.
F1	00:32:35	11	mostra indiferença acerca das tarefas ou do processo de terapia	T1: “E quando a Sara se vai embora? (...) É indiferente? Se ela se vai embora ficas sozinho, é-te indiferente?” e Paulo não responde.
F2	00:47:20	1	manifesta o seu acordo com as metas propostas pelo terapeuta	T1: “Estávamos a chegar à conclusão que para deixar de haver conflitos seria necessário teres um espaço e haver espaço que fosse de todos. Achas interessante?” e F2: “Acho!”.
T	00:48:56	3	incentiva o cliente a definir as suas metas na terapia	T1: “Então temos como perspectiva de futuro para isto se resolver, a necessidade de definir alguns espaços. Sim? A ti faz-te sentido esta definição de espaços? E a si?”.
M	00:49:00	1	manifesta o seu acordo com as metas propostas pelo terapeuta	Clara responde afirmativamente à pergunta do terapeuta, se faz sentido encontrar algum esquema para definição de espaços.
00:49:26			INTERVALO	
M	00:49:45	8	inclina-se para a frente (postura corporal)	Clara inclina o tronco para a frente.
T	00:50:00	10	elogia a motivação do cliente para colaborar ou para mudar	T1: “Ficámos satisfeitos porque de facto todos falaram, conseguiram dizer aquilo que pensavam, sentiram e isso é uma capacidade importante”.
T	00:53:00	5	pergunta qual é a disposição do cliente para seguir uma indicação ou sugestão para executar uma tarefa.	T1: “Seria importante numa próxima, fazerem um exercício para podermos abordar estas ou outras questões, que seria cada um de vocês, em segredo, sem os outros saberem, escrever num papelinho o que é que cada um quer resolver aqui (...) gostávamos que pensassem nisso”.
M	00:54:24	4	aceita fazer as tarefas para casa que lhe são sugeridas	Clara acena afirmativamente à tarefa proposta pelo terapeuta.
T	00:54:32	9	pergunta ao cliente se tem alguma dúvida ou pergunta a fazer	T1: “Alguém tem alguma dúvida?”.

Tabela D2

Descritores dos clientes e terapeutas no SOFTA-o, ao nível da Conexão Emocional, da 1ª sessão da família Freitas

Participantes: T1 + M (Clara) + F1 (Paulo) + F2 (Sara)				
Quem	Tempo	Descritor	Descritor – Nesta sessão, o terapeuta.../o cliente...	Observações
F1	00:04:10	7	evita o contacto visual com o terapeuta	Paulo não olha para o terapeuta enquanto lhe responde.
T	00:04:19	6	revela algum aspeto da sua vida pessoal	T1: “Eu também tenho irmãos, já tive duas irmãs, agora tenho só uma”.
F1	00:10:00	8	está relutante ou recusa-se a responder ao terapeuta	Paulo não responde ao terapeuta quando este o questiona sobre o que seria importante falar na sessão.
T	00:16:15	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o cliente	T1: “Não percebi porque estás a falar um bocadinho para dentro” e ri-se.
F1	00:19:10	7	evita o contacto visual com o terapeuta	Paulo não olha para o terapeuta enquanto este fala para ele.
F1	00:27:40	7	evita o contacto visual com o terapeuta	Paulo não olha para o terapeuta enquanto lhe responde.
F1	00:32:00	7	evita o contacto visual com o terapeuta	Paulo não olha para o terapeuta enquanto lhe responde.
F1	00:37:09	7	evita o contacto visual com o terapeuta	Paulo não olha para o terapeuta enquanto este fala para ele.
49m 26s			INTERVALO	
F1	00:51:10	7	evita o contacto visual com o terapeuta	Paulo não olha para o terapeuta enquanto este fala para ele.

Anexo E
Descritores de clientes e terapeutas no SOFTA-o na 1ª sessão da família Sousa

Tabela E1

Descritores dos clientes e terapeutas no SOFTA-o, ao nível do Envolvimento, da 1ª sessão da família Sousa

Participantes: T1 + T2 + M (Alice) + P (Roberto) + F1 (Ricardo) + F2 (Tiago)				
Quem	Tempo	Descritor	Descritor – Nesta sessão, o terapeuta.../o cliente...	Observações
M	00:00:10	3	introduz um problema para ser discutido	M: “Vimos por causa do Ricardo porque ele tem tido muitas complicações na escola (...) tem-se juntado a umas crianças onde arranja muitas confusões”.
P	00:41:54	8	inclina-se para a frente (postura corporal)	Roberto inclina-se para a frente na cadeira quando perguntam a Tiago como foi o período em que se começou a portar mal e depois se passou a portar bem.
T	00:51:03	3	incentiva o cliente a definir as suas metas na terapia	T1: “Gostávamos que nos dissessem, na vossa opinião, qual é a dificuldade que vocês sentem que a vossa família tem e em que medida é que acham que este espaço pode ser útil?”.
T	00:51:18	1	explica como funciona a terapia	T1: “Nós trabalhamos desta forma, a conversar, a ouvir a opinião de um, a ouvir a opinião de outro, pensar todos em conjunto com mais duas cabeças que estão do outro lado, e podermos com isso mudar e melhorar algumas coisas”.
T	00:53:39	8	capta a atenção do cliente (por ex. inclinando-se para a frente, usando o nome do cliente, dirigindo-se a ele/ela diretamente, etc.)	T1: “Olha Ricardo estás quieto! Tiras isso da cabeça se faz favor!”.
M	00:54:25	2	descreve ou discute um plano para melhorar a situação	Quando T1 pergunta como podemos ajudar o Ricardo a portar-se melhor na escola, Alice responde “Ter que assistir às aulas com ele”.
T	00:57:32	8	capta a atenção do cliente (por ex. inclinando-se para a frente, usando o nome do cliente, dirigindo-se a ele/ela diretamente, etc.)	T1: “Ricardo tu sabes responder? Tu ouviste o que estávamos a dizer?”.
T	00:58:02	7	expressa otimismo ou assinala que uma mudança positiva ocorreu ou pode ocorrer	T2: “Às vezes, estamos aqui com outros meninos que se portam mal, mas que só se portam mal, quer em casa, quer na escola, e não sabem muito bem como é que se hão de portar bem, mas tu sabes te portar bem em casa e é assim que te portas como a mãe e o pai estão aqui a dizer”.
T	01:02:45	1	explica como funciona a terapia	T2: “Não sei o que é que a gente vai fazer, mas isso (apoio como na escola) a gente não faz de certeza” “Costumamos fazer um espaçamento de 3, 4 semanas”.
01:02:48			INTERVALO	
T	01:03:46	10	elogia a motivação do cliente para colaborar ou para mudar	T2: “São uma família muito simpática e colaborante”.

T	01:04:48	1	explica como funciona a terapia	T1: “Achamos que esta sessão de avaliação foi o suficiente (...) o objetivo do nosso contrato, um contrato curtinho de 4 sessões, espaçadas de 3 a 4 semanas...”.
M	01:06:15	1	manifesta o seu acordo com as metas propostas pelo terapeuta	Alice responde “Está bem” ao comentário de T1 sobre o facto dos terapeutas terem prazer de os voltar a receber numa próxima sessão.

Tabela E2

Descritores dos clientes e terapeutas no SOFTA-o, ao nível da Conexão Emocional, da 1ª sessão da família Sousa

Participantes: T1 + T2 + M (Alice) + P (Roberto) + F1 (Ricardo) + F2 (Tiago)				
Quem	Tempo	Descritor	Descritor – Nesta sessão, o terapeuta.../o cliente...	Observações
T	00:23:25	2	expressa confiança ou que acredita no cliente	T1: “Ele mexe-se um bocadinho, mas não é nada de extraordinário, porque não é nenhuma estátua, tem que se mexer e está com muita atenção ao que nós estamos a dizer, não nos tem interrompido, tem-se portado muito bem”.
T	00:40:20	3	expressa interesse pelo cliente para além da discussão terapêutica propriamente dita	T1: “Temos informação que são gémeos! Mas vocês não são nada parecidos! Ele é loiro, tu és mais moreno, ele parece mais pequenito, tu pareces um bocadinho maior. Como é que isso foi?”.
Família	00:40:22	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o terapeuta	Todos os elementos da família se riem do facto de T1 ter dito que eles não eram nada parecidos e os ter comparado.
M	00:40:42	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o terapeuta	Alice ri do facto de T1 dizer que “são gémeos muito bem misturados” e de ela dizer “um sai ao pai, outro sai à mãe”.
T	00:41:15	8	expressa explicitamente empatia (verbal ou não-verbalmente) com as dificuldades sentidas pelos clientes (por ex., “Que duro que deve ser”, “Sinto a sua dor”, ou chorar com o cliente)	Alice conta que eles começaram as aulas 8 dias depois e T1 diz “é logo complicado, iam mudar de escola, mudar de amigos, e ainda por cima não começaram quando os outros começam, portanto com tudo isto a gente sabe que não é muito fácil”.
T	00:45:37	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o cliente	As terapeutas riem-se quando Tiago diz que faz os trabalhos de casa, que não sabe, pelas soluções, ou seja, faz batota.
T	00:47:42	3	expressa interesse pelo cliente para além da discussão terapêutica propriamente dita	T1: “Têm vizinhos mais ou menos da vossa idade?”.
T	00:47:53	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o cliente	T1 ri quando Ricardo diz que os vizinhos “parecem morcegos, estão sempre em casa”.

Família	00:49:34	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o terapeuta	Os elementos da família riem de Alice gostar tanto de Inglês.
M	00:49:53	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o terapeuta	Alice ri-se quando a terapeuta lhe pergunta se ela também canta.
T	00:50:12	3	expressa interesse pelo cliente para além da discussão terapêutica propriamente dita	T2: "Tem essas aulas diariamente à noite? Todos os dias da semana? Na maior parte dos dias?".
T	00:50:20	3	expressa interesse pelo cliente para além da discussão terapêutica propriamente dita	T1: "E onde é que tira o Inglês?".
F1	00:55:34	7	evita o contacto visual com o terapeuta	Após T1 questionar o que Ricardo quer que seja diferente, Ricardo responde sem olhar para a terapeuta, olhando para o chão.
Família	01:02:30	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o terapeuta	Os elementos da família riem-se quando o Tiago refere que as terapeutas podem ajudar Ricardo dando-lhe apoio.
01:02:48			INTERVALO	

Anexo F
Descritores de clientes e terapeutas no SOFTA-o na 1ª sessão da família Ribeiro

Tabela F1

Descritores dos clientes e terapeutas no SOFTA-o, ao nível do Envolvimento, da 1ª sessão da família Ribeiro

Participantes: T1 + T2 + M (Rosa) + P (José) + F (David)				
Quem	Tempo	Descritor	Descritor – Nesta sessão, o terapeuta.../o cliente...	Observações
T	00:01:07	2	pergunta ao cliente acerca do que quer falar na sessão	T2: "Começava por perguntar o que é que traz a família aqui?".
F	00:18:45	6	expressa otimismo ou indica que houve uma mudança positiva	F: "Há um tempo para cá, estou a melhorar, devagar".
F	00:20:52	8	inclina-se para a frente (postura corporal)	David inclina o tronco para a frente quando fala sobre os sintomas da sua ansiedade.
T	00:42:50	3	incentiva o cliente a definir as suas metas na terapia	T1: "Diria que as questões que sente que gostaria de ver modificadas seriam objetivamente quais?".
T	00:46:36	8	capta a atenção do cliente (por ex. inclinando-se para a frente, usando o nome do cliente, dirigindo-se a ele/ela diretamente, etc.)	T1 senta-se na ponta da cadeira e inclina-se para a frente para perceber melhor o que o José diz.
T	00:47:10	4	pergunta ao cliente qual é a sua disposição para executar uma tarefa na sessão	T1: "Não se importa de trocar com o David? Não se importam de trocar, mesmo que seja só por um bocadinho?".
P e F	00:47:12	7	aceita os pedidos do terapeuta para discutir com outros ou representar alguma interação diante dele	Pai e filho trocam de lugar nas cadeiras.
T	00:50:52	1	explica como funciona a terapia	T1: "Nós costumamos fazer um intervalozito, para podermos conversar nós as duas e para podermos conversar com os colegas que estão lá atrás".
T	01:00:05	8	capta a atenção do cliente (por ex. inclinando-se para a frente, usando o nome do cliente, dirigindo-se a ele/ela diretamente, etc.)	T1 inclina-se para a frente, toca na perna da mãe dizendo "Não se esqueça do que é que ia dizer" e faz um comentário relativo à disposição espacial dos restantes elementos.
01:04:43			INTERVALO	
T	01:09:35	1	explica como funciona a terapia	T1: "Era que nos pudéssemos encontrar mais 5 vezes, no fim dessas 5 vezes fazíamos uma avaliação e logo víamos o que é que aconteceria, estas 5 vezes mais ou menos espaçadas 3 em 3 semanas, (...) um tempo de consulta que andarás entre a hora e meia, no máximo 2 horas".
P e M	01:13:03	1	manifesta o seu acordo com as metas propostas pelo terapeuta	Rosa clarifica "Queremos ou não queremos, é isso não é Sr. Dra.?", José refere "Eu, a minha opinião é sim, a mim faz-me falta" e a mãe complementa "A minha também, faz-nos falta".

Família	01:26:00	4	aceita fazer as tarefas para casa que lhe são sugeridas	Os elementos da família concordam com as tarefas sugeridas por T1.
T	01:30:02	9	pergunta ao cliente se tem alguma dúvida ou pergunta a fazer	T1: “Todos perceberam o que é para fazer?”.

Tabela F2

Descritores dos clientes e terapeutas no SOFTA-o, ao nível da Conexão Emocional, da 1ª sessão da família Ribeiro

Participantes: T1 + T2 + M (Rosa) + P (José) + F (David)				
Quem	Tempo	Descritor	Descritor – Nesta sessão, o terapeuta.../o cliente...	Observações
T	00:10:06	3	expressa interesse pelo cliente para além da discussão terapêutica propriamente dita	T1: “Educação Musical era instrumento? E tinhas exame dos dois era?”.
T	00:13:02	3	expressa interesse pelo cliente para além da discussão terapêutica propriamente dita	T1: “Esta história do conservatório como é que é? É um gosto teu?”.
T	00:14:38	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o cliente	T1 brinca e ri com o facto do José “andar um ano atrasado (relativamente à idade do David)”.
P	00:14:38	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o terapeuta	José ri do facto de “andar um ano atrasado (relativamente à idade do David)”.
Família	00:31:15	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o terapeuta	Quando T1 pergunta desde quando começaram as dificuldades e o David responde “desde sempre” mas depressa corrige para “desde o 6º ano”, a terapeuta nota isso e todos os elementos da família riem.
T	00:33:25	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o cliente	Perante a explicação de David sobre os motivos porque ouve música alta, T1 brinca dizendo “É uma explicação interessante para ouvir música alta!” e as terapeutas riem.
01:04:43			INTERVALO	

Anexo G

Descritores de clientes e terapeutas no SOFTA-o na 4ª sessão da família Pimenta

Tabela G1

Descritores dos clientes e terapeutas no SOFTA-o, ao nível do Envolvimento, da 4ª sessão da família Pimenta

Participantes: T1 + T2 + M (Isabel) + F1 (Vanessa) + F2 (Vânia) + Fo (César)				
Quem	Tempo	Descritor	Descritor – Nesta sessão, o terapeuta.../o cliente...	Observações
M	00:01:45	11	mostra indiferença acerca das tarefas ou do processo de terapia	M: “Neste momento, como estamos aqui todos impostos, porque já não foi opção de escolha, fomos obrigados a vir. Eu á não tenho a mesma motivação que tinha. Eles não sei (...) Neste momento não tenho, muito sinceramente, motivação nenhuma. Porque uma coisa imposta, numa situação destas (...) Muito sinceramente, fiquei desmotivada”.
M	00:04:18	9	menção o tratamento , o processo de terapia, ou uma sessão em concreto	M: “Eu acho que até é engraçado porque, independentemente de falarem torto de mim, ou até que não sejam coisas positivas, pelo menos vou ouvindo e até tenho uma forma de ver as coisas, de aprender e de tentar lidar com eles de outra forma. Quando saem daqui até saem bem, porque dá-me a sensação que vêm mal, mas depois até vamos a rir e tal...Hoje até vieram todos bem, nem sei como... se calhar, vim eu mal”.
T	00:08:24	8	capta a atenção do cliente (por ex. inclinando-se para a frente, usando o nome do cliente, dirigindo-se a ele/ela diretamente, etc.)	T1 toca no ombro de Vanessa quando lhe faz uma pergunta.
F1	00:26:37	11	mostra indiferença acerca das tarefas ou do processo de terapia	F1: “Eu não quero ajuda! Quanto mais me tentam ajudar, pior fazem! Porque mais eu me sinto...”.
F1	00:41:26	7	aceita os pedidos do terapeuta para discutir com outros ou representar alguma interação diante dele	T1: “Se fosses tu a mãe, trocavam as duas de papel, o que é que tu fazias? A mãe era a Vanessa que chegava quando quer e às horas que quer e não cumpre as horas... Tu é que mandavas.” F1: “Olha, para já, a primeira coisa que eu fazia era ligar assim que passasse um bocado da hora. (...) Meia hora, para aí...” T1: “Ligavas e ela não atendia. O que é que fazias a seguir?” F1: “Ia atrás dela. E como eu conhecia a minha filha de certeza, porque eu gosto de conhecer as pessoas por aquilo que elas fazem, eu ia de certeza ao sítio de que ela estava sempre a falar”.
T	00:45:19	8	capta a atenção do cliente (por ex. inclinando-se para a frente, usando o nome do cliente, dirigindo-se a ele/ela diretamente, etc.)	T1 inclina-se para a frente de F1 e diz “Vanessa, estávamos no que a Vanessa mãe faria”.
F1	52m 35s	10	expressa sentir-se “preso/bloqueado” ou afirma que a terapia não foi ou não é útil	F1: “O problema é mesmo esse, o problema é que eu não preciso de ajuda! Eu é que tenho de me ajudar a mim própria! Quanto mais gente me tentar ajudar pior é, mais me baralham!”.

T	01:04:30	1	explica como funciona a terapia	T1: "Olhem só para fazermos um intervalo (...) nós de facto fazemos sessões muito longas com vocês, vocês conversam sempre todos muito uns com os outros e normalmente são sempre assim umas sessões um bocadinho confusas".
T	01:04:40	3	incentiva o cliente a definir as suas metas na terapia	T1: "Eu acho que este é o momento para vocês pensarem, quer individualmente, quer aqui connosco, o que vocês pretendem deste espaço, se pretendem alguma coisa ou não dele e se acham que ele pode ou não ser útil de alguma forma".
M	01:05:15	9	menciona o tratamento , o processo de terapia, ou uma sessão em concreto	M: "Porque aqui vocês ajudam-me".
T	01:08:45	1	explica como funciona a terapia	T1: "Nós para nos orientarmos precisamos de ter algumas regras, e nós temos, temos o quê? A regra de um quarto de hora de tolerância, até um quarto de hora realizamos sessão, depois disso, não realizamos; outra regra que nós temos (...) é que quando souberem por alguma razão que não é possível, que nos contactem com o mínimo de antecedência".
T	01:11:25	3	incentiva o cliente a definir as suas metas na terapia	T1: "Porque é que tu achas que este espaço poderia ser um espaço em que tu podes dizer aquilo que está aí entalado na tua garganta?".
T	01:12:08	1	explica como funciona a terapia	T1: "Eventualmente há algumas vezes que vamos querer conversar só com a mãe, outras é só contigo, ainda não aconteceu, mas normalmente até é assim que trabalhamos".
F2	01:12:25	1	manifesta o seu acordo com as metas propostas pelo terapeuta	Quando questionada por T1 se faz sentido continuar, Vânia responde "Sim".
Fo	01:13:42	1	manifesta o seu acordo com as metas propostas pelo terapeuta	Quando questionado por T1 se faz sentido podermos conversar mais algumas vezes, César responde "Faz".
01:14:06			INTERVALO	
T	01:15:10	10	elogia a motivação do cliente para colaborar ou para mudar	T2: "Agradecer o facto de conseguirem falar aqui de assuntos tão complicados e difíceis".
T	01:18:32	8	capta a atenção do cliente (por ex. inclinando-se para a frente, usando o nome do cliente, dirigindo-se a ele/ela diretamente, etc.)	As terapeutas inclinam-se para a frente.

Tabela G2

Descritores dos clientes e terapeutas no SOFTA-o, ao nível da Conexão Emocional, da 4ª sessão da família Pimenta

Participantes: T1 + T2 + M (Isabel) + F1 (Vanessa) + F2 (Vânia) + Fo (César)				
Quem	Tempo	Descritor	Descritor – Nesta sessão, o terapeuta.../o cliente...	Observações
T	00:05:20	8	expressa explicitamente empatia (verbal ou não-verbalmente) com as dificuldades sentidas pelos clientes (por ex., “Que duro que deve ser”, “Sinto a sua dor”, ou chorar com o cliente)	T1: “A vida não deve estar a ser muito fácil”.
T	00:26:45	4	expressa afeto ou toca afetivamente o cliente dentro do apropriado no contexto profissional (por ex., dar a mão, uma palmada, etc.)	T1 toca afetuosamente F1 para que esta deixe escutar o que Isabel tem a dizer.
T	00:29:15	2	expressa confiança ou que acredita no cliente	T1: “Nós já percebemos que tu te consegues desenrascar, de facto isso é uma capacidade grande que tu tens e nós temos que dizer que tu vais conseguindo fazer aquilo que tu queres”.
Fo	00:33:42	7	evita o contacto visual com o terapeuta	Fo olha para o chão enquanto a terapeuta fala para ele.
F1	00:45:40	7	evita o contacto visual com o terapeuta	F1 não olha para T1 enquanto fala com ela.
T	00:52:20	9	normaliza ou acolhe a vulnerabilidade emocional do cliente	T1: “O que é que tu achas que te poderia ajudar? É que tu, de facto, pareces ter muitos problemas, na forma como falas connosco, na forma como olhas para nós. Eu não tenho a menor dúvida de que as coisas para ti estão a ser difíceis, nós conseguimos perceber isso”.
01:14:06			INTERVALO	
T	01:15:32	8	expressa explicitamente empatia (verbal ou não-verbalmente) com as dificuldades sentidas pelos clientes (por ex., “Que duro que deve ser”, “Sinto a sua dor”, ou chorar com o cliente)	T2: “A nossa perceção, aquilo que sentimos é que estão todos a sofrer bastante, cada um de vocês à vossa maneira”.
T	01:19:15	2	expressa confiança ou que acredita no cliente	T1: “Vocês são muito sensíveis a perceber isso (...) e obrigada por nos darem esse <i>feedback</i> para tentarmos de facto ser ajuda”.
T	01:19:33	4	expressa afeto ou toca afetivamente o cliente dentro do apropriado no contexto profissional (por ex., dar a mão, uma palmada, etc.)	As terapeutas despedem-se da família com beijos na face.

Anexo H
Descritores de clientes e terapeutas no SOFTA-o na 4ª sessão da família Freitas

Tabela H1

Descritores dos clientes e terapeutas no SOFTA-o, ao nível do Envolvimento, da 4ª sessão da família Freitas

Participantes: T1 + T2 + M (Clara) + F1 (Paulo) + F2 (Sara)				
Quem	Tempo	Descritor	Descritor – Nesta sessão, o terapeuta.../o cliente...	Observações
T	00:01:20	6	pergunta ao cliente qual o impacto ou valor de uma tarefa proposta previamente	T1: "Tínhamos pedido para pensarem no que é que tinham gostado e gostavam que se repetisse. Têm alguma ideia? Pensaram no assunto?".
M	00:01:40	5	indica que fez uma tarefa ou considera-a como útil	M: "Eu pensei e sei que a Sara também pensou porque ela de vez em quando falava nisso".
T	00:13:40	7	expressa otimismo ou assinala que uma mudança positiva ocorreu ou pode ocorrer	T1: "Apesar da ideia geral de tudo estar normal, conseguimos identificar algumas coisas boas, desde as importâncias das regras, haver alguma partilha do espaço".
T	01:00:03	1	explica como funciona a terapia	T1: "Daquele lado estão 2 colegas nossos e têm-nos estado a ver e a ouvir e possivelmente pensam coisas relativamente ao que se tem aqui passado, e nós vamos trocar de posição, nós vamos lá para dentro e eles vêm para aqui e nós vamos lá dentro ouvir o que eles têm para dizer".
Família	01:01:00	7	aceita os pedidos do terapeuta para discutir com outros ou representar alguma interação diante dele	Todos os elementos da família aceitam trocar para a sala do outro lado do espelho.
T	01:12:51	8	capta a atenção do cliente (por ex. inclinando-se para a frente, usando o nome do cliente, dirigindo-se a ele/ela diretamente, etc.)	T2 vira o tronco na direção de Paulo quando este começa a falar.
01:17:51			INTERVALO	
T	01:19:50	5	pergunta qual é a disposição do cliente para seguir uma indicação ou sugestão para executar uma tarefa.	T1: "Temos umas tarefas para vos propor e vão ser propostas de uma forma diferente, sendo que vamos pedir-vos coisas diferentes...".
Família	01:20:00	7	aceita os pedidos do terapeuta para discutir com outros ou representar alguma interação diante dele	Os elementos da família aceitam fazer a tarefa.
T	01:31:34	5	pergunta qual é a disposição do cliente para seguir uma indicação ou sugestão para executar uma tarefa.	T2: "Não podem contar à mãe sobre a tarefa. Está prometido?".
F1 e F2	00:01:33	4	aceita fazer as tarefas para casa que lhe são sugeridas	Os terapeutas pedem para Paulo e Sara definirem uma hora para a tarefa e ambos decidem pela hora do jantar.
T	01:36:39	5	pergunta qual é a disposição do cliente para seguir uma indicação ou sugestão para executar uma tarefa.	T1 e T2: "Há alguma dúvida? Entenderam? Mas têm que prometer mesmo que fazem estas coisas".
T	01:37:09	9	pergunta ao cliente se tem alguma dúvida ou pergunta a fazer	T1: "Querem perguntar alguma coisa?".

T	01:37:55	1	explica como funciona a terapia	T1: "Na sessão passada esquecemo-nos de fazer uma coisa que faz parte do processo de trabalhar aqui, fazemos um contrato (...) a ideia é que são feitas 6 sessões, sendo que já contou da vez anterior a esta, faremos mais 4 sessões (...) findas essas 4 sessões faremos um balanço de como estão as coisas e consoante esse balanço ou se redefine um novo contrato ou faremos um acompanhamento, o primeiro 3 meses depois e o segundo 6 meses depois".
---	----------	---	--	---

Tabela H2

Descritores dos clientes e terapeutas no SOFTA-o, ao nível da Conexão Emocional, da 4ª sessão da família Freitas

Participantes: T1 + T2 + M (Clara) + F1 (Paulo) + F2 (Sara)				
Quem	Tempo	Descritor	Descritor – Nesta sessão, o terapeuta.../o cliente...	Observações
T	00:00:20	3	expressa interesse pelo cliente para além da discussão terapêutica propriamente dita	T2: "Ele faz viagens longas? (...) O que é que ele transporta?".
T	00:12:15	3	expressa interesse pelo cliente para além da discussão terapêutica propriamente dita	T2: "Trabalhaste Paulo? A fazer o quê? Quando? E juntaste dinheiro?".
F1	00:13:28	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o terapeuta	Perante a questão do terapeuta sobre o que Paulo visualiza como objetivo para o dinheiro que irá ganhar caso vá trabalhar nas férias e a sugestão do terapeuta "Uma mota?", Paulo ri-se.
M	00:29:30	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o terapeuta	Quando Sara diz que se lembra do irmão a agarrar ao colo, Clara diz que ela se lembra talvez pelas fotos e ri-se.
F1	00:34:20	8	está relutante ou recusa-se a responder ao terapeuta	F1 não responde à questão do T1 sobre como vê os comportamentos em que rejeita a Sara.
T	00:46:00	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o cliente	Perante a maluqueira que Paulo diz, os terapeutas riem-se.
M	00:52:00	1	partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o terapeuta	M ri-se com o comentário do terapeuta "Os calados vencem sempre".
01:17:51			INTERVALO	
T	01:31:40	2	expressa confiança ou que acredita no cliente	T2: "A gente acredita que vocês vão ser capazes e vão fazer um grande esforço".