



UC/FPCE_2012

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Construção da Aliança em Casos Contrastantes com Clientes Involuntários: Microanálise das dimensões intrasistema (Segurança e Sentimento de Partilha de Objetivos)

Henrique Miguel Marques Neves (e-mail:hneves88@gmail.com)

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

Construção da Aliança Terapêutica em Casos Contrastantes com Clientes Involuntários: Microanálise das dimensões intra-sistema (Segurança e Sentimento de Partilha de Objetivos)

Resumo: O presente estudo teve como principal finalidade desenvolver uma microanálise da construção da aliança, ao nível das dimensões intrasistema (Segurança e Sentimento de Partilha de Objetivos) comparando quatro famílias involuntárias, contrastantes do ponto de vista dos resultados terapêuticos. Para o efeito, analisou-se a força da aliança nas referidas dimensões, a partir dos comportamentos dos clientes e dos contributos dos terapeutas na 1ª sessão, através da versão observacional do *System for Observing Family Therapy Alliances* (SOFTA-o, versão Clientes e versão Terapeutas; Sotero et al., 2010). Para selecionar as famílias contrastantes do ponto de vista dos resultados recorreu-se à adaptação portuguesa do *Goal Attainment Scaling* (GAS; Sotero & Relvas, 2010). Os resultados obtidos revelaram a existência de semelhanças na construção da aliança intrasistema em três das quatro famílias. Na maioria dos casos os pais apresentam-se mais seguros no contexto terapêutico, contrariamente aos filhos que manifestam mais comportamentos de insegurança no contexto da terapia. Em três das famílias analisadas verificam-se ainda comportamentos negativos respeitantes ao Sentimento de Partilha de Objetivos. Em ambas as dimensões estudadas, os terapeutas apresentam apenas contributos positivos para a construção da aliança intrasistema nas quatro famílias.

Palavras chave: Aliança intrasistema; Segurança no Sistema Terapêutico; Sentimento de Partilha de Objetivos na família; Clientes Involuntários; Resultados Terapêuticos.

Construction of the Alliance in Contrasting Cases with Involuntary Clients: Microanalysis of the intra-system dimensions (Safety and Shared Sense of Purpose)

Abstract: The main objective of this study was the development of a microanalysis of the construction of the alliance, at the level of the intra-system dimensions (Safety and Shared Sense of Purpose) comparing four involuntary, contrasting families from the point of view of the therapeutic results. For the act, the strength of the alliance was analysed in the above-mentioned dimensions, from the behaviours of the clients and with the assessment of the therapists in the 1st session, through the observational version of the *System for Observing Family Therapy Alliances* (SOFTA - O, client version and therapist version; Sotero et al., 2010). In order to select the contrasting families from the point of view of the results one resorted to the Portuguese adaptation of a *Goal Attainment Scaling* (GAS; Sotero & Relvas, 2010). The obtained results revealed the existence of similarities in the construction of the intra-system alliance in three of four families. In most of the cases the parents present themselves more secure in the therapeutic context, oppositely to the children who show more behaviours of insecurity in the context of the therapy. In three of the analysed families negative behaviours concerning the Shared Sense of Purpose were observed. In both studied dimensions, the therapists only present positive assessment for the construction of the intra-system alliance in the four families.

Keywords: Alliance intra-system; Safety within Therapeutic System; Shared Sense of Purpose; Involuntary Clients; Therapeutic Results.

Agradecimentos

Aprendi que uma dissertação ou qualquer outro trabalho é a extensão da vida do autor. Então para que algo de valor seja produzido, a pessoa deve primeiro criar algo de valor em si. Pessoa e obra são consistentes com o resultado. Por este motivo agradeço sincera e profundamente:

À orientadora Dra. Luciana Sotero, pela sua dedicação, pelo tempo despendido e pelo sorriso sempre reconfortante.

À Professora Doutora Ana Paula Relvas, agradeço o apoio, a partilha do saber e as valiosas contribuições para a qualidade do trabalho.

Às minhas “softianas”: Bárbara, Mafalda e Marta, pela amizade, pelo carinho e pelo espírito de equipa que imperou entre nós. Por terem tornado esta caminhada, num caminho delicioso de percorrer.

Aos meus estimados amigos: Cristiana, Milene e Pedro Simão, pela nossa amizade verdadeira, pela energia positiva e por acreditarem sempre em mim.

A todos os amigos que fiz durante estes 5 anos, que me possibilitaram viver momentos únicos que levo para a vida.

Agradeço em especial àqueles que me apoiam incondicionalmente, que apostaram em mim mais do que ninguém e que seguramente são os que mais compartilham da minha alegria: a minha amada família.

Por fim, ao meu pai que estará sempre presente em mim, por me dar força e pelos eternos momentos que passamos juntos. É para Ti!

Índice

Introdução	1
I- Enquadramento Concetual	2
1.1. Aliança Terapêutica	2
1.2. Aliança Terapêutica com Clientes Involuntários	3
1.3. Avaliação da Aliança Terapêutica e o System for Observing Family Therapy Alliances (SOFTA)	4
II- Objetivos	7
III- Metodologia	8
3.1. Instrumentos	8
3.1.1. GAS	8
3.1.2. SOFTA-o	9
3.2. Seleção e Caracterização da Amostra	11
3.3. Procedimentos de Investigação	15
IV- Resultados	16
4.1. Análise da força da aliança terapêutica (S e SPO) na(s) 1ª(s) sessão(ões)	16
4.1.1. Descritores comportamentais	16
4.1.2. Famílias com melhoria	19
4.1.3. Famílias sem melhoria	21
4.1.4. Comparação das famílias com e sem melhoria	24
4.2. Evolução das dimensões intrasistema S e SPO da 1ª para a 4ª sessão nos casos com melhoria	25
V- Discussão	29
VI- Conclusão	35
Bibliografia	37
Anexos	43

Introdução

Reconhecendo que a aliança terapêutica estabelecida entre técnicos e clientes contribui significativamente para melhores resultados no final do processo terapêutico (Heatherington & Friedlander, 1990) e que, para além disso, no contexto das intervenções com clientes involuntários o estabelecimento de uma boa aliança terapêutica é bastante complexo (Sotero & Relvas, 2009), destaca-se neste estudo a necessidade de estudar a construção da aliança terapêutica com clientes involuntários.

Entende-se por clientes involuntários, os indivíduos que se sentem forçados a procurar ou pressionados a aceitar a ajuda do profissional (Rooney, 1992). Apesar da complexidade inerente ao tema, parecem existir dois critérios fundamentais na identificação dos clientes involuntários: por um lado, a questão da referenciação por uma terceira parte de carácter institucional, e, por outro, a questão da vontade do cliente em estar na terapia (Sotero & Relvas, 2009).

Os elementos da família, particularmente os das famílias involuntárias, tendem a apresentar posturas diferentes na terapia (Heatherington & Friedlander, 1990), isto é, os membros da família nem sempre valorizam a terapia da mesma forma (Sotero et al., 2010), representando este facto um desafio acrescido para os técnicos.

Em terapia familiar e de casal a aliança terapêutica difere da aliança que se estabelece em terapia individual, uma vez que o terapeuta tem de criar múltiplas alianças, as quais interagem sistemicamente (Pinsof, 1994). Por sua vez, a relação entre a aliança e os resultados terapêuticos é mais predita pela semelhança nas perceções dos diferentes membros da família, do que pela perceção da aliança de cada cliente com o terapeuta (Symonds & Horvath, 2004), compreendendo-se assim o valor das dimensões intrasistema para a avaliação da aliança. Ou seja, as dimensões intrasistema do SOFTA-o refletem processos específicos para a terapia de casal e familiar (Friedlander, Escudero, & Heatherington, 2006), nomeadamente a forma como a família no seu conjunto vê a terapia e se sente no contexto terapêutico. Deste modo, para que os membros da família manifestem uma boa aliança intrasistema terão que reconhecer a terapia como um lugar onde podem assumir riscos, sendo flexíveis e vendo-se a si próprios a trabalharem em conjunto para melhorarem as relações familiares e alcançarem metas comuns, existindo assim um sentido de solidariedade em relação à terapia (Sotero et al, 2010).

Posto isto, pretende-se no presente estudo desenvolver uma microanálise comparativa da construção da aliança terapêutica, por parte da família e dos terapeutas, em famílias involuntárias ao nível das dimensões intrasistema do SOFTA-o: a) Segurança dentro do Sistema Terapêutico (S) e b) Sentimento de Partilha de Objectivos na família (SPO), sendo os casos clínicos avaliados contrastantes do ponto de vista dos resultados terapêuticos (com e sem melhoria).

I – Enquadramento concetual

1.1. Aliança Terapêutica

O conceito de aliança terapêutica tem sido estudado e revisto por muitos autores, sendo usadas diferentes conceptualizações e diferentes termos para descrever os seus diversos aspetos (Bowlby, 1988; Bordin, 1976; Freud, 1913; Pinsof, 1995; Rogers, 1957; Safran & Muran, 2000).

Um dos pioneiros do estudo da relação terapêutica foi Rogers (1957), o qual postulou que a relação entre terapeuta e cliente, só por si, seria suficiente para criar mudança. Considerou também que os clientes poderiam beneficiar de ganhos terapêuticos, através de um aprofundamento das suas experiências dentro da terapia, as quais poderiam ser facilitadas pelas qualidades do terapeuta. Este modelo acabou por ser criticado uma vez que oferece pouca ênfase ao cliente. Bordin (1979) enfatizou, então, o aspeto bidirecional da aliança, no seio do qual ressaltou igual influência, tanto do terapeuta como do cliente. A aliança terapêutica parece assim relacionada com um conjunto de varáveis, tais como: o cliente, as características do terapeuta e os métodos de intervenção (Saramago, 2008). Segundo a conceptualização tripartida de Bordin (1979), a aliança envolve o acordo entre cliente e terapeuta acerca das metas do tratamento e das tarefas indispensáveis para atingir os objetivos terapêuticos, bem como a ligação que se estabelece entre eles e que é necessária à realização do trabalho terapêutico. Destas componentes, realça-se que a força da aliança terapêutica, a sua ligação, é o maior impulso para a mudança. A aliança terapêutica pode ser vista, então, como a estrutura que irá suportar todo o processo terapêutico e, conseqüentemente, as melhorias terapêuticas, sendo um elemento essencial para a implementação de estratégias específicas e técnicas terapêuticas (Sousa, 2006).

Uma especificidade da terapia familiar e de casal é o facto de, em qualquer ponto do tratamento, existirem múltiplas alianças que interagem sistemicamente, isto é, há uma “causalidade recíproca” nas relações estabelecidas, uma vez que a aliança de cada membro da família com o terapeuta, a do terapeuta com cada subsistema, assim como a aliança total do técnico com toda a família se influenciam mutuamente (Pinsof, 1994). Como explicam Friedlander, Escudero e Heatherington (2006), o terapeuta começa por estabelecer uma aliança com cada membro da família, a nível individual, posteriormente estabelece-a com cada subsistema (filhos, pais e/ou avós) e, por fim, com o todo, ou seja, englobando todos os membros da família.

Nas terapias conjuntas, a aliança terapêutica difere, portando, da que se estabelece em terapia individual, uma vez que o terapeuta tem de criar e manter, ao mesmo tempo, um relacionamento interpessoal a diferentes níveis, com os vários clientes implicados e que podem com frequência encontrar-se em diferentes estádios de desenvolvimento e com motivações distintas (Rait, 2000; Symonds & Horvath, 2004). Neste sentido, i) a diversidade de pontos de vista sobre o valor da terapia; ii) os conflitos existentes entre os membros da família e/ou; iii) os membros definirem o resultado da terapia, em termos de “ganhar ou perder” (Friedlander & Heatherington, 2006) contribuem para um fenómeno característico da terapia familiar, a “aliança dividida”, isto é, quando a ligação entre o terapeuta e um

membro da família é notoriamente mais forte do que a dos restantes elementos da família (Muñiz de la Peña, Friedlander, & Escudero, 2009). Robbins, Turner, Alexander e Perez (2003), por exemplo, referem que a construção de alianças “desequilibradas” levou ao abandono das famílias após a primeira sessão de tratamento. Posto isto, mais um dos desafios para o terapeuta familiar é tentar equilibrar as alianças múltiplas, evitando assim que os clientes se tentem aliar no sentido de prejudicarem algum membro da família. Neste sentido é extremamente importante, que o terapeuta entenda o conceito de aliança terapêutica e que tenha conhecimentos sobre um modelo a respeito dos aspetos e dimensões que contribuem para a aliança com famílias e casais (Friedlander et al., 2006).

Finalmente, a literatura mais recente sugere que as características de determinados comportamentos do terapeuta contribuem para uma aliança forte, por exemplo, a empatia e a flexibilidade (Castonguay, Constantino, & Grosse Holtforth, 2006). Num outro estudo realizado por Raytek, McCready, Epstein e Hirsch (1999) com casais em tratamento do alcoolismo, verificou-se que a experiência do terapeuta estava associada positivamente à aliança, revelando numa análise qualitativa que os terapeutas experientes são relativamente mais ativos, sensíveis às questões expostas pelos clientes, flexíveis em seguir as diretrizes do tratamento e melhores na gestão da negatividade do casal.

1.2. Aliança Terapêutica com Clientes Involuntários

Cingolani (1984) “define clientes involuntários como aqueles que devem lidar com o profissional, porque se comportaram de forma considerada indesejável ou problemática para com a sociedade, sugerindo que os termos e conceitos derivados dos modelos da prática voluntária não devem ser aplicados nestes casos” (Sotero & Relvas, 2009, p.1). Segundo Rooney (1992) os clientes involuntários podem assumir duas tipologias específicas: mandatado quando existe uma ordem judicial ou um mandato em que o cliente se vê obrigado a trabalhar com os técnicos; e cliente não voluntário quando recorre à terapia por causa de uma pressão externa não judicial. É de referir que um cliente involuntário não tem necessariamente uma atitude pouco colaborante (Chui & Ho, 2006), no entanto são muitos os autores que consideram que os clientes mandatados iniciam o processo terapêutico com uma atitude resistente face à terapia e com menos motivação para a mudança, comparativamente aos clientes voluntários (Rooney, 1992). Nestas situações pode ser importante desenvolver o que alguns autores denominam de “congruência motivacional”, entre os clientes e os técnicos (Ivanoff, Blythe, & Tripodi, 1994; Rooney 1992), ou seja, criar a ligação entre a motivação do cliente para a terapia e os serviços que os técnicos conseguem efetivamente prestar.

No que concerne ao estabelecimento e manutenção da aliança com clientes involuntários, existem algumas particularidades que importa sublinhar (Sotero & Relvas, 2009). Cingolani (1984) considera mesmo que a relação terapêutica estabelecida num contexto de coação é um processo mais político do que terapêutico, uma vez que existem papéis de dominância e submissão que desumanizam a intervenção. Friedlander e colaboradores (2006) entendem que, quando a obrigação de estar em terapia é reconhecida

por todos os intervenientes do processo, o terapeuta pode, em primeiro lugar, munir-se de estratégias mais específicas para fomentar a aliança, tais como: i) conversar sobre o mandato com o intuito de negociar os objetivos terapêuticos; ii) ser claro sobre os contactos que mantém com a entidade que referenciou o cliente e iii) tentar estabelecer um ambiente de verdade e transparência. Já De Jong e Berg (2001) afirmam que uma forma produtiva de envolver clientes mandatados é através da coconstrução de uma base de colaboração entre estes e os terapeutas. O terapeuta adota uma postura not-knowing, demonstrando que acredita nas competências e recursos dos clientes, devolvendo-lhes a responsabilidade de resolverem as suas dificuldades e proporcionando o seu empowerment. O papel do terapeuta passa sobretudo por cooperar com o cliente, identificando e amplificando as possibilidades de mudança. No mesmo sentido, o interesse demonstrado pelo terapeuta, assim como a adoção de uma atitude livre de julgamento e que valida a perspectiva dos clientes acerca da situação, levará a que estes depositem progressivamente maior confiança no terapeuta e, simultaneamente se sintam dotados de maior poder no âmbito da intervenção (Tohn & Oshlag, 1996).

Na intervenção com famílias com clientes involuntários, torna-se assim crucial que todos os elementos familiares sintam que as suas perspectivas são compreendidas e respeitadas, o que pressupõe um certo nível de comprometimento com a terapia e com os objetivos definidos, em conjunto, para o seu desenvolvimento (Friedlander et al., 2006). O terapeuta encarregar-se-á de negociar com a família a finalidade da intervenção, assim como estipular o compromisso de respeitarem, mutuamente, os diferentes pontos de vista (Friedlander et al., 2006). Os mesmos autores consideram prioritário que os terapeutas percebam os pontos de vista divergentes, os contextos de coação e as circunstâncias de vida dos clientes involuntários, para que consigam adotar uma atitude compreensiva perante as possíveis desconfianças dos pacientes face ao contexto terapêutico.

Em síntese: Barber (2009) reconhece a tendência para se assumir que os terapeutas são em muito responsáveis pelos resultados, na medida em que aplicam determinadas técnicas e têm um papel importante no desenvolvimento da aliança. Por outro lado, na intervenção com clientes involuntários, a motivação para a mudança tenderá, inicialmente, a ser baixa, uma vez não reconhecerem a existência de um problema, considerando injusta a terapia (Friedlander et al., 2006). Snyder e Anderson (2009) defendem o uso de técnicas de incremento da motivação com clientes que demonstram um baixo nível de prontidão para a mudança, referindo, contudo, que a falta de motivação destes clientes não é determinante nos resultados. Assumem, ainda, que os resultados estão relacionados com a qualidade da aliança terapêutica e/ou a habilidade do terapeuta em fomentar a motivação dos clientes para a mudança.

1.3. Avaliação da Aliança Terapêutica e o *System for Observing Family Therapy Alliances* (SOFTA)

O impacto da aliança terapêutica, como vimos anteriormente, é frequentemente considerado significativo, na medida em que uma relação forte entre clientes e terapeutas parece predizer bons resultados no processo

(Griffin & Honea-Boles, 2001). Diversos autores consideram que a construção de uma aliança terapêutica forte tem por base uma relação entre clientes e terapeutas alicerçada na empatia, verdade, respeito, confiança, genuinidade, abertura, aceitação positiva, confidencialidade e congruência (Beck, Friedlander & Escudero, 2005; Bordin, 1979; Griffin & Honea-Boles, 2001).

A respeito das terapias conjuntas Lebow e Gurman (1995) consideram que a complexidade inerente a esta modalidade terapêutica coloca fortes obstáculos à investigação. Os referidos autores explicam que as intervenções familiares e os processos terapêuticos são tão ricos como complexos, e que os respectivos resultados terapêuticos, para além de incluírem a participação de múltiplos indivíduos, envolvem diferentes variáveis em interação, transversais aos mesmos. Posto isto, o estudo dos comportamentos que contribuem para a aliança em terapia familiar requer a medição individual e ao nível do sistema familiar. Levando em consideração a complexidade e a singularidade da aliança no tratamento conjunto, Friedlander e colaboradores (2006) desenvolveram o *System for Observing Family Therapy Alliances* (SOFTA), o qual tem por base um modelo conceptual transteórico e multidimensional da aliança terapêutica, permitindo avaliar a força da aliança estabelecida entre clientes e terapeutas, bem como identificar a qualidade das interações entre os membros da família. No presente estudo foi utilizada a versão observacional do SOFTA, pelo que dedicaremos especial atenção ao desenvolvimento dessa versão. Para a construção desta grelha do comportamento (SOFTA-o) foi inicialmente identificado um conjunto de indicadores comportamentais observáveis, que ilustra tanto uma aliança positiva, como negativa, quer de clientes (versão clientes), quer de terapeutas (versão terapeutas). Para refinar este inventário inicial de descritores foram feitas várias observações de sessões de terapia familiar, permitindo assim, construir grupos de descritores similares, levando à identificação das quatro dimensões subjacentes (Relvas & Sotero, 2010). Ou seja, como refere Escudero (2009), através do processo empírico de desenvolvimento e validação do instrumento, resultou um modelo de quatro dimensões que compõem a aliança terapêutica: a) Envolvimento no Processo Terapêutico (E), b) Conexão Emocional com o Terapeuta (CE), c) Segurança dentro do Sistema Terapêutico (S), e d) Sentimento de Partilha de Objetivos na Família (SPO).

De forma sintética as quatro dimensões da aliança avaliadas pelo SOFTA podem ser definidas da seguinte forma: na dimensão Envolvimento no Processo Terapêutico, o cliente vê sentido no tratamento, transmite a sensação de estar envolvido na terapia e trabalha coordenadamente com o terapeuta, os objetivos e tarefas da terapia podem ser discutidas e negociadas com o terapeuta, considerando que o processo é importante e que a mudança é possível; na dimensão Conexão Emocional com o Terapeuta, o cliente considera o terapeuta como uma pessoa importante na sua vida, quase como um membro da família; sente que a relação é baseada na confiança, no afeto, interesse e sentimento de pertença, sentindo que a sabedoria e experiência do terapeuta são relevantes; o cliente, na dimensão Segurança dentro do Sistema Terapêutico vê a terapia como um lugar onde pode assumir riscos; estar aberto a vivências novas e ser flexível, sentindo-se confortável e esperando

que novas experiências e aprendizagens possam ocorrer; finalmente, a dimensão Sentimento de Partilha de Objetivos na Família destina-se a avaliar conjuntamente pelo menos dois membros da família que vão juntos à terapia e que se veem a si próprios a trabalhar em conjunto, para melhorarem as relações familiares e alcançarem metas comuns, há um sentido de solidariedade em relação à terapia, existindo um sentimento de unidade no seio da família face à terapia (Sotero et al., 2010). As dimensões Segurança dentro do Sistema Terapêutico e Sentimento de Partilha de Objetivos na Família refletem assim os processos específicos da terapia de casal e familiar (Friedlander et al., 2006) (dimensões intra-sistema), enquanto o Envolvimento no Processo Terapêutico e a Conexão Emocional com o Terapeuta, são características comuns a todas as formas de intervenção (Bordin, 1994).

Na presente investigação apenas nos debruçaremos nas dimensões específicas das terapias conjuntas, ou seja, as dimensões intrasistema: Segurança e Sentimento de Partilha de Objetivos. Embora a segurança seja necessária em todos os tipos de intervenções terapêuticas, na terapia familiar e de casal esta é afetada pela forma como os clientes se sentem no seio familiar (Friedlander et al., 2006). Segundo os mesmos autores, é da responsabilidade do terapeuta garantir a segurança dos clientes, tendo para isso de ser capaz de controlar os seus medos e fraquezas, para depois conseguir incentivar os membros da família a expressarem os seus sentimentos em relação aos demais membros, dando assim aos clientes a oportunidade de compreenderem a terapia como um lugar seguro, ficando estes na expectativa e com um maior sentimento de união. Os segredos dentro da família têm um efeito particularmente negativo sobre a segurança no contexto terapêutico. Um segredo produz vergonha, causando variados sintomas (Imber-Black, 1993) e interfere nos relacionamentos familiares, podendo influenciar o processo terapêutico.

A este propósito, e atendendo à intervenção com clientes involuntários, os contactos do terapeuta com a entidade referenciadora devem ser mínimos e os limites entre os técnicos têm que ser bem definidos, de modo a promover o desenvolvimento da relação terapêutica e a resguardar a confidencialidade (Griffin & Honea-Boles, 2001), e assim facilitar a promoção da dimensão Segurança.

É relevante considerar, tanto no início como no fim da terapia, a aliança dentro do sistema familiar, uma vez que o grau de coesão da família face à terapia e os objetivos da mesma irá influenciar a motivação e, portanto, a mudança terapêutica de todos os membros (Knobloch-Fedders, Pinsof, & Mann, 2004; Symonds & Horvath, 2004). Apesar dos poucos estudos existentes, a dimensão Sentimento de Partilha de Objetivos tem revelado um papel importante na construção da aliança terapêutica (D'Hoore, 2010). Um exemplo disso foram dois estudos já realizados e que contrastaram casos de sucesso com casos de insucesso, verificando que as famílias com melhor resultado obtiveram uma maior pontuação nesta dimensão (Beck, Friedlander, & Escudero, 2005; Friedlander, Lambert, Escudero & Cragun, 2008). Estudos de terapia de casal têm também demonstrado que uma análise conjunta dos comportamentos dos parceiros

para a aliança é o melhor preditor para o sucesso do tratamento (Bennun, 1989; Symonds & Horvath, 2004).

Aparentemente, um Sentimento de Partilha de Objetivos forte dentro da família consiste na inter-relação de três aspetos indispensáveis aos membros da família: 1) concordarem com a definição do problema e as metas para o tratamento; 2) terem um sentimento de unidade em relação às preocupações, e 3) verem a terapia conjunta como sendo uma mais-valia (Lambert, Skinner, & Friedlander, 2010). Para tentar melhorar esta dimensão da aliança terapêutica, o terapeuta tem uma variedade de estratégias à sua disposição (Friedlander et al., 2006) no sentido de envolver todos os membros na terapia e conversar sobre as tarefas e metas a desenvolver (Hecker & Wetchler, 2003). Griffin e Honea-Boles (2001) referem, a respeito da intervenção com clientes involuntários, que os objetivos da terapia devem ser negociados entre o terapeuta e os clientes, em vez de estipulados a priori pela entidade que emitiu o mandato. Os terapeutas podem, ainda, obter novos insights através do incentivo da partilha de perspectivas e opiniões, podendo também, indiretamente, criar convergência a esse nível, fomentando a partilha de valores e significados nos clientes (Friedlander et al., 2006).

Importa ainda referir que, segundo Friedlander e colaboradores (2006), na intervenção com clientes involuntários, os sinais mais notórios de relutância poderão verificar-se nestas duas dimensões, Segurança e Sentimento de Partilha de Objetivos.

II - Objetivos

Admitindo que a aliança terapêutica é um indicador fiável e que prediz o impacto das sessões (Heatherington & Friedlander, 1990), bem como o resultado do processo terapêutico e que, as escalas de observação da aliança em terapia individual não poderiam adaptar-se à terapia familiar, devido à presença de vários membros da família, torna-se fulcral, analisar qualitativamente as duas dimensões do SOFTA-o que refletem essa singularidade e que são operacionalmente definidas como Segurança dentro do Sistema Terapêutico (S) e Sentimento de Partilha de Objetivos na Família (SPO).

Aceitando ainda, que se pressupõe que a construção da aliança terapêutica em processos com famílias involuntárias apresenta algumas especificidades relacionadas, nomeadamente, com o facto de os vários elementos da família se apresentarem na terapia com posturas diferentes relativamente aos objetivos e à utilidade da mesma (Heatherington & Friedlander, 1990), estudar aquelas duas dimensões (S e SPO), torna-se ainda mais relevante. Por outro lado, atendendo a que os terapeutas apresentam, perante estas famílias, expectativas e logo comportamentos particulares que se prendem com o seu estatuto de involuntárias (De Jong & Berg, 2001), será importante analisar, também, as especificidades dos contributos do terapeuta para a construção da aliança terapêutica. Finalmente, considerando, tal como é algumas vezes referido na literatura, a maior dificuldade de mudança destas famílias (Rooney, 1992), faz sentido perceber como os aspetos anteriores se relacionam com os resultados terapêuticos.

Assim, o presente estudo tem como objetivo geral desenvolver uma microanálise comparativa da construção da aliança terapêutica em famílias involuntárias, por parte da família e dos terapeutas, ao nível das dimensões S e SPO, recorrendo à utilização do SOFTA-o. De notar que os casos clínicos analisados são ainda contrastantes do ponto de vista dos resultados terapêuticos (com melhoria/sem melhoria), medidos através do GAS (Goal Attainment Scaling).

Com vista a responder a este objetivo geral, colocam-se ainda neste estudo qualitativo, microanalítico e suportado em estudos de caso as seguintes questões de investigação:

- a) Quais as características da força da aliança, na dimensão S, tanto por parte dos clientes, como dos terapeutas em casos clínicos contrastantes (com melhoria/sem melhoria)?
- b) Quais as características da força da aliança, na dimensão SPO, tanto por parte dos clientes, como dos terapeutas em casos clínicos contrastantes (com melhoria/sem melhoria)?
- c) Quais as diferenças e semelhanças nos comportamentos de clientes e contributos dos terapeutas na construção da aliança, nas dimensões S e SPO, comparando casos contrastantes ao nível dos resultados terapêuticos?
- d) De que forma se processa a evolução da aliança terapêutica, por parte dos clientes e também das contribuições dos terapeutas, da 1^a para a 4^a sessão, nas dimensões S e SPO?
- e) Que implicações se podem retirar para a prática clínica com clientes involuntários?

III - Metodologia

Uma vez que, no presente trabalho, nos propusemos comparar a construção da aliança em quatro famílias involuntárias, contrastantes ao nível dos resultados terapêuticos, optámos pela utilização de uma metodologia essencialmente qualitativa/estudo de casos com o intuito de apreender, mais profundamente, os fenómenos interpessoais na construção da aliança.

3.1. Instrumentos

3.1.1. GAS

Este instrumento utiliza-se para determinar até que ponto os objetivos terapêuticos foram atingidos, assim como para comparar a eficácia dos meios utilizados para os atingir (Kiresuk & Sherman, 1968). O GAS, tal como foi desenvolvido na sua versão original, requer a definição de um conjunto de metas realistas, relacionadas com a saúde mental de cada indivíduo, por um sujeito externo ao processo. Para cada objetivo deve ser elaborada uma escala composta pelos resultados desejados, organizados dos menos para os mais favoráveis, sendo estes avaliados através de um valor numérico: o resultado menos favorável classificado com -2; o resultado mais favorável cotado com +2; e o resultado esperado com 0 (Kiresuk & Sherman, 1968). Para além de se constituir uma ferramenta útil e eficaz para medir e avaliar a mudança terapêutica (King, McDougall, Palisano, Gritzan,

& Tucker, 1999), o GAS é também utilizado enquanto procedimento na terapia.

No presente trabalho foi utilizada uma versão do GAS desenvolvida por López e Escudero (2003), em particular uma adaptação portuguesa de Sotero e Relvas, 2010. Os referidos autores adaptaram este instrumento no âmbito da intervenção terapêutica com famílias, com o intuito de avaliarem em que medida a terapia ajuda as famílias a atingirem os objetivos de mudança que motivaram o pedido de intervenção (feito pela própria ou por outros profissionais) (Sotero & Relvas, 2010). O procedimento metodológico utilizado, no presente estudo, para determinar as famílias com e sem melhoria dos resultados terapêuticos passou por etapas distintas, tais como: a) os diferentes juízes externos¹ procederam a um estudo aprofundado do instrumento, nomeadamente no que respeita aos seus procedimentos técnicos e práticos; b) foi analisado de forma detalhada cada processo clínico (primeira e/ou segunda sessão do processo terapêutico), procedendo-se ao preenchimento conjunto da Tabela de Registo do GAS (Sotero & Relvas, 2010), traduzindo-se as necessidades ou problemas de cada família em metas (até três), ou seja, definir o que a família esperava atingir na terapia, no que respeita aos objetivos terapêuticos e possíveis mudanças no funcionamento familiar, bem como os comportamentos ou situações que melhor representam cada meta. O escalonamento das potenciais mudanças organiza-se, na versão utilizada, entre -2 e +2, sendo que: -2 corresponde a um “Agravamento severo” da situação; e +2 a uma “Excelente mudança”; o 0 corresponde à “Situação atual” da família. Posteriormente os juízes externos trabalharam de forma independente avaliando a última sessão do contrato terapêutico ou a sessão antes do drop-out. Permitindo efetuar um balanço entre as metas previamente definidas no início do processo e a sua concretização na fase final, para tal cada juiz atribuiu um determinado nível (-2 e +2) a cada meta inicialmente definida, com base na avaliação efetuada no momento final da intervenção.

Desta forma, destacam-se as seguintes vantagens na utilização do GAS, no contexto da intervenção familiar: a) permitir medir quantitativamente as mudanças ocorridas no processo terapêutico; b) clarificar a definição dos objetivos terapêuticos, tanto para os clientes, como para os terapeutas; c) permitir criar expectativas mais ajustadas e realistas em ambos, no que respeita ao processo terapêutico; e d) ser capaz de aumentar a satisfação com a terapia e a motivação para a mudança, por parte dos clientes (King et al., 1999).

3.1.2. SOFTA-o

O *System for Observing Family Therapy Alliances* – SOFTA (Friedlander, Escudero, & Heatherington, 2006) inclui dois instrumentos de avaliação da aliança terapêutica: o SOFTA-o (versão clientes e versão terapeutas), correspondente a um sistema de observação aplicável durante as sessões de terapia ou a sessões gravadas; e o SOFTA-s, um instrumento de auto-resposta aplicável, no final da sessão, a todos os membros da família e aos terapeutas.

¹ Recorreu-se a avaliadores externos, uma vez os casos clínicos analisados já se encontram arquivados

Na presente investigação, utilizou-se a tradução portuguesa da versão observacional do SOFTA – terapeutas (Sotero, Portugal, Cunha, Vilaça, & Relvas, 2010), ou seja, observadores treinados procederam à codificação de sessões gravadas de terapia com famílias involuntárias.

O SOFTA-o avalia, como vimos, quatro dimensões subjacentes da aliança terapêutica, sendo elas: a) Envolvimento no Processo Terapêutico (E); b) Conexão Emocional com o terapeuta (CE); c) Segurança dentro do Sistema Terapêutico (S) e d) Sentimento de Partilha de Objetivos na família (SPO) previamente descritas no ponto 1.3..

Para cada dimensão apresenta-se uma lista de descritores comportamentais, positivos e negativos, verbais e não verbais, que refletem sentimentos, pensamentos e atitudes internas dos membros da família sobre o processo terapêutico e sobre o relacionamento com o terapeuta (Sotero et al., 2010). Na grelha de observação SOFTA – terapeutas, os descritores comportamentais refletem, por sua vez as contribuições do terapeuta para a aliança, nas diferentes dimensões (Sotero et al., 2010).

A tarefa de avaliar a aliança através do SOFTA-o é feita da seguinte forma (Sotero et al., 2010): inicialmente os codificadores registam a presença de itens que estão listados no Manual de Treino do SOFTA-o (Sotero et al., 2010) em cada dimensão. Sempre que um dos comportamentos previstos é observado, por exemplo, "O cliente expressa otimismo ou indica que uma mudança positiva ocorreu", o codificador regista na grelha de observação (cf. Anexo A e B), anotando também o elemento que expressou o comportamento, bem como o momento da sessão em que ocorreu (ex. após 15 minutos da sessão); posteriormente, os codificadores atribuem uma pontuação a cada uma das quatro dimensões, para cada membro da família presente na sessão (exceto na dimensão SPO, em que é atribuída uma pontuação global para toda a família). Para isso, os codificadores atribuem uma avaliação global acerca da força da aliança em cada uma das dimensões entre -3 (extremamente fraca) e +3 (extremamente forte). A partir das diretrizes do Manual de Treino do SOFTA-o (Sotero et al., 2010), cada dimensão é pontuada com base na valência, frequência, intensidade e contexto dos comportamentos observados.

As orientações para a pontuação das escalas na avaliação das contribuições dos terapeutas procede-se de igual modo às já indicadas para os clientes. Assim, uma pontuação de +3 significa que o terapeuta contribui muito para a dimensão que está a ser analisada. Da mesma forma, uma pontuação de -3 significa que o comportamento do terapeuta contribui muito para o detrimento da experiência do cliente na respetiva dimensão (Sotero et al., 2010)

No final do procedimento de codificação, para estimar o nível de acordo entre os dois codificadores que avaliam as sessões com a grelha observacional do SOFTA faz-se o cálculo do Coeficiente de Correlação Intra-classe (CCI), verificando-se assim a concordância das classificações médias atribuídas por vários sujeitos, assim como a sua consistência interna (Pestana & Gageiro, 2005). Segundo os autores do instrumento, o desacordo entre codificadores não deverá diferir mais do que um ponto na pontuação global, caso isso aconteça far-se-á a discussão e negociação das codificações entre avaliadores (Sotero et al., 2010). Na presente investigação, foi utilizada

a tradução portuguesa da versão observacional do SOFTA clientes e terapeutas (Sotero, Portugal, Cunha, Vilaça, & Relvas, 2010).

3.2. Seleção e Caracterização da Amostra

Para a realização do presente estudo foram selecionadas quatro famílias involuntárias. Consideraram-se clientes involuntários: a) as famílias que foram referenciadas para terapia por uma terceira parte com caráter institucional (CPCJ, Tribunal, Escola); e b) a vontade manifestada pelos clientes, isto é, quando mais de metade dos elementos familiares manifestaram não querer, não precisar e/ou não acreditar na utilidade da terapia.

As famílias selecionadas foram seguidas no Centro Integrado de Apoio Familiar de Coimbra (CEIFAC) e 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. Os quatro processos analisados e respetivos dados referem-se a intervenções sistémicas, cujas problemáticas se encontram centradas em questões familiares e em que houve o envolvimento de pelo menos dois elementos da família no processo terapêutico. Em cada caso participaram dois co-terapeutas e uma equipa de observação atrás do espelho unidirecional, adotando um modelo integrativo, de terapia breve (constituída entre seis e sete sessões espaçadas de três a quatro semanas). Em todas as sessões realizou-se um intervalo, cerca de 50 minutos após o início da sessão, sendo a mesma finalizada com um comentário final/reenquadramento (Relvas, 2003).

A amostra foi selecionada a partir de um conjunto de 20 famílias involuntárias, estudadas no passado ano letivo (2010/2011) no âmbito de um projeto mais vasto intitulado por "A Terapia Familiar Sistémica com Clientes Involuntários: Estudo da Aliança Terapêutica", no qual se enquadram, também, duas teses de mestrado: Miranda (2011) e Sá (2011). Considerando os dados desses estudos, e para que a amostra cumprisse os requisitos necessários para dar resposta aos objetivos estabelecidos, teve-se em conta os seguintes critérios: a) os resultados obtidos no GAS, por forma a selecionar famílias contrastantes ao nível dos resultados terapêuticos; b) a etapa do ciclo vital (Relvas, 2006); e c) as características sociodemográficas (habilitações literárias; profissão; faixa etária) e socioeconómicas das famílias, permitindo-nos assim selecionar quatro casos (dois com melhoria e dois sem melhoria) não discrepantes nas variáveis b) e c).

A amostra ficou assim constituída pelas famílias Pimenta, Freitas, Sousa e Ribeiro. De salientar que os nomes atribuídos às famílias e clientes, bem como outros elementos que pudessem favorecer a sua identificação (por exemplo: profissões, local de residência, etc.) são fictícios, de forma a manter a confidencialidade, respeitando assim a ética em Psicologia. Depois de selecionada a amostra, procedeu-se à recolha e organização dos registos audiovisuais referentes à primeira e quarta sessão de cada um dos casos clínicos escolhidos, assim como dos relatórios escritos dos processos terapêuticos. Saliente-se que nem todas as famílias chegaram até à quarta sessão, já que nas famílias Sousa e Ribeiro houve drop-out. Assim, nesta

investigação, foram utilizadas a primeira e quarta sessões das famílias Pimenta e Freitas e a primeira sessão das famílias Sousa e Ribeiro.

3.2.1. Caracterização da amostra dos clientes

Para caracterizar a amostra dos clientes foram analisadas as seguintes variáveis: a) composição familiar: agregado familiar, idades dos clientes, habilitações literárias e profissão dos membros da família, etapa do ciclo de vida [proposta por Relvas (1996): formação do casal; família com filhos pequenos; família com filhos na escola; família com filhos adolescentes e família com filhos adultos] e tipo de família [monoparental; nuclear intacta; reconstituída, adotivas, homossexuais e comunitárias (Alarcão, 2006)];

b) pedido de consulta: quem fez o pedido e qual o motivo;

c) estrutura do processo: número de sessões e quem participou nas mesmas;

d) objetivos terapêuticos alcançados: quais as metas definidas no início do processo e quais as pontuações totais do GAS.

Tabela 1
Caracterização da Família Pimenta (com melhoria)

Família Pimenta (com melhoria)	
Data de início e fim do processo	2008 a 2010
Composição Familiar	1) Agregado familiar: - mãe, Isabel, 34 anos ² ; divorciada; operária. Filhos: - Vanessa, 15 anos, estudante do 3º ciclo; - Vânia, 12 anos, estudante do 2º ciclo; - César, 11 anos, estudante do 1º ciclo. 2) Família reconstituída. 3) Etapa do ciclo vital: “ <i>Família com filhos adolescentes</i> ”.
Pedido de Consulta	1) Feito pela CPCJ. 2) Motivo: absentismo escolar intermitente da filha mais velha (Vanessa). 3) Objetivo para a CPCJ: “promover um espaço e tempo para a reorganização de papéis e poder da progenitora na família, estando estes difusos e diluídos”.
Estrutura do processo	1) Participantes no processo terapêutico: todo o agregado familiar. 2) Processo: 7 sessões e 2 sessões de <i>follow-up</i> (3 meses e 6 meses após a alta).
Objetivos Terapêuticos Alcançados	1) Metas no início do processo: - a família ter tempo e espaço para dialogar; - a mãe ter tempo para si própria; - diminuição do conflito entre a Vanessa e a mãe. 2) Final do processo: a família atingiu com êxito as metas iniciais. 3) Pontuação GAS máxima, (2,2,2).

² Reportamo-nos sempre à idade aquando do início do processo terapêutico.

Tabela 2
Caracterização da Família Freitas (com melhoria)

Família Freitas (com melhoria)	
Data de início e fim do processo	2004 a 2005
Composição Familiar	1) Agregado familiar: - pai, Inércio, 43 anos; Taxista; - mãe, Clara, 37 anos; empregada de balcão. Filhos: - Paulo, 15 anos, estudante de um curso profissional; - Sara, 11, estudante do 2º ciclo. 2) Família nuclear intacta. 3) Etapa do ciclo vital: "Família com filhos adolescentes".
Pedido de Consulta	1) Feito pela mãe, enviada pelo professor do ensino especial do Paulo. 2) Motivo: zangas entre irmãos e comportamentos de rejeição entre eles. 3) Objetivo para a mãe: "melhorar o ambiente familiar, em especial na fratria".
Estrutura do processo	1) Participantes no processo terapêutico: mãe e os dois filhos; o pai esteve presente apenas na 8ª sessão. 2) Processo: 10 sessões sendo uma de <i>follow-up</i> (3 meses após alta).
Objetivos Terapêuticos Alcançados	1) Metas no início do processo: - reenquadrar o significado das zangas entre irmãos; - redefinição dos espaços individuais e familiares; - diminuir os comportamentos de provocação na fratria. 2) Final do processo: a família encara as zangas entre irmãos com tranquilidade; aumento do bem-estar familiar. 3) Obtiveram uma pontuação elevada no GAS (2,1,2).

Tabela 3
Caracterização da Família Ribeiro (sem melhoria)

Família Ribeiro (sem melhoria)	
Data de início e fim do processo	Decorreu em 2004.
Composição Familiar	1) Agregado familiar: - pai, José, 57 anos; Reformado; - mãe, Rosa, 51 anos; Gestora. Filhos: - David, 15 anos, estudante do ensino secundário. 2) Família nuclear intacta. 3) Etapa do ciclo vital: "Família com filhos adolescentes".
Pedido de Consulta	1) Feito pelo pai, enviado por um médico amigo da família. 2) Motivo: ansiedade do filho, manifestando pouca vontade em ir à escola e apresenta-se desmotivado. 3) Objetivo para o pai: "melhorar o bem-estar individual e familiar".
Estrutura do processo	1) Participantes no processo: todo agregado familiar. 2) Processo: 3 sessões, a família fez <i>drop-out</i> sem justificação, após estas.
Objetivos Terapêuticos Alcançados	1) Metas no início do processo: - o José sentir-se confortável no seio familiar; - definir os espaços individuais e familiares. 2) Final do processo: verifica-se que as metas propostas não foram alcançadas. 3) Pontuação na escala GAS (0,0).

Tabela 4
Caracterização da Família Sousa (sem melhoria)

Família Sousa (sem melhoria)	
Data de início e fim do processo	Decorreu em 2009.
Composição Familiar	1) Agregado familiar: - pai, Roberto, 40 anos; maquinista em África; - mãe, Alice, 38 anos; negócio próprio. Filhos: - os gémeos Tiago e Ricardo, 12 anos, estudantes do 2º ciclo. 2) Família nuclear intacta, apesar da situação de emigração do pai. 3) Etapa do ciclo vital: " <i>Família com filhos adolescentes</i> ".
Pedido de Consulta	1) Feito pela CPCJ. 2) Motivo: o Ricardo apresentar comportamentos desajustados no espaço escolar. 3) Objetivo para a CPCJ: "definir limites entre os subsistemas, bem como o restabelecimento dos papéis parentais. Tendo em conta a distância física do pai, a mãe apresenta dificuldades em assumir a função executiva".
Estrutura do processo	1) Participantes no processo terapêutico: 1ª sessão com todo o agregado familiar; 2ª sessão com a Mãe e os dois filhos; 3ª sessão apenas com a mãe. 2) Processo: 3 sessões, havendo posteriormente <i>drop-out</i> . Encaminhamento para o Tribunal de Família e Menores.
Objetivos Terapêuticos Alcançados	1) Metas no início do processo: - melhorar a relação entre escola e família; - terminar com os comportamentos desadequados na escola, por parte do Ricardo; - descentrar a família do problema relacionado com a escola. 2) Final do processo: - a escola e a família desqualificam-se mutuamente; - o Ricardo aumentou a frequência dos comportamentos agressivos; - a família mantém-se centrada nos problemas escolares tendo aumentado o mal-estar familiar. 3) Pontuação GAS baixa (0,-1,-1).

3.2.2. Caracterização da amostra de terapeutas

Para se proceder à caracterização dos terapeutas foram recolhidos os seguintes dados, referentes ao momento em que se iniciou cada um dos processos: sexo, idade, formação em Terapia Familiar e Intervenção Sistémica, da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar (TFIS-SPTF) e anos de experiência clínica. Para uma melhor compreensão da caracterização dos terapeutas é necessário salientar dois aspetos relevantes: a) os processos terapêuticos selecionados tiveram início em anos diferentes, entre 2004 e 2009; e b) a equipa de co-terapeutas não é diferente para cada um dos processos, ou seja, existem terapeutas que estiveram presentes em mais do que um processo terapêutico da amostra.

Tabela 5
Caracterização da Amostra de Terapeutas

Sexo	Idade	Formação em Terapia Familiar pela SPTF	Anos de Experiência
Fem.	>40	Com formação completa	>9anos
Fem.	20-25	-----	Estag.
Fem.	30-35	Com formação completa	3-6anos
Fem.	20-25	-----	1-3anos
Masc.	30-35	Em formação	3-6anos
Fem.	25-30	Em formação	1-3anos

3.3. Procedimentos de Investigação

Os trabalhos desenvolvidos no âmbito deste estudo iniciaram-se em setembro de 2011, tendo passado por diversas fases que descreveremos nesta secção.

a) Formação e treino de codificação pela equipa de investigação do SOFTA em Portugal aos quatro mestrados (da subárea de especialização em Sistémica, Saúde e Família do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica) sobre a versão observacional do referido instrumento (formação teórica e codificação de duas sessões terapêuticas em conjunto para avaliação do nível de acordo inter-codificadores);

b) Estudo exaustivo do Manual de Treino do SOFTA (adaptação de Sotero et al., 2010);

c) Organização dos vídeos das sessões dos processos terapêuticos que constituem a amostra.

d) Distribuição dos processos terapêuticos para codificação dos contributos dos terapeutas para a aliança, através da versão terapeutas do SOFTA-o, perfazendo um total de seis sessões a avaliar por cada um dos codificadores (cada sessão corresponde em média a 1 hora e 30 minutos).

e) Codificação dos vídeos das referidas sessões de acordo com o Manual de Treino do SOFTA-o (Sotero et al., 2010). Para a codificação com o SOFTA-o na sua versão para terapeutas, procedeu-se à junção das contribuições dos dois terapeutas, definindo-se assim o sistema-terapeutas para o qual se obteve um só valor na codificação.

f) Cálculo do coeficiente de correlação intraclasse (ICC) para determinar a fiabilidade entre codificadores. Na versão terapeutas, para as duas dimensões da aliança estudadas no presente estudo (S e SPO), os valores obtidos relativos ao nível de concordância entre os dois codificadores foi de 1.0³.

g) Outros procedimentos: a análise dos dados será feita através da comparação detalhada dos contributos dos terapeutas e das manifestações comportamentais dos clientes e das famílias nas dimensões Segurança e Sentimento de Partilha de Objetivos através da decomposição e “leitura” de gráficos e tabelas, permitindo assim, uma microanálise das sessões avaliadas.

³ O facto de a amostra ser muito pequena pode ter contribuído para este resultado.

IV- Resultados

4.1. Análise da força da aliança terapêutica (S e SPO) na(s) 1ª(s) sessão(ões)

4.1.1. Descritores comportamentais

Começamos por apresentar as frequências dos comportamentos dos clientes (Tabela 6 e 8) e contributos dos terapeutas (Tabela 7 e 9) para a construção da aliança, ao nível das dimensões Segurança (S) e Sentimento de Partilha de Objetivos (SPO) observados durante a 1ª sessão, nos quatro casos contrastantes.

Constata-se, quer nas famílias com melhoria, quer nas famílias sem melhoria (cf. Tabela 6) que os clientes apresentam descritores comportamentais positivos. Verifica-se também que em três das quatro famílias, os clientes “expressam ansiedade de forma não verbal”, sendo esse o único descritor comportamental negativo de segurança registado.

Tabela 6
Análise de Frequências dos Comportamentos Observáveis dos Clientes na Dimensão S

Nesta dimensão o cliente:	Com Melhoria		Sem Melhoria	
	Pimenta	Freitas	Sousa	Ribeiro
Indica ou afirma que a terapia é um lugar seguro, um lugar que ele confia				1
Varia o seu tom emocional durante a sessão				1
Abre” a sua intimidade	2			
Tem uma postura corporal aberta				
Revela um segredo ou algo que nenhum membro da família sabe		1		
Incentiva outro membro da família a abrir-se ou a dizer a verdade		1		
Pede diretamente aos restantes membros da família que opinem sobre si como pessoa ou sobre os seus comportamentos				
<i>Expressa ansiedade de forma não verbal</i>	1	2	1	
<i>Protege-se de forma não verbal</i>				
<i>Recusa-se ou está relutante em responder quando outro membro da família lhe fala</i>				
<i>Responde defensivamente a outro membro da família</i>				
<i>Menciona de forma ansiosa/incómoda a câmara, os observadores, a supervisão, ou os procedimentos da investigação</i>				

Os terapeutas (cf. Tabela 7) dão o seu contributo positivo para a Segurança em duas famílias (Fam. Freitas e Fam. Sousa), contudo apenas manifestam um descritor comportamental em cada uma delas.

Tabela 7
Análise de Frequências dos Comportamentos Observáveis dos Terapeutas na Dimensão S

Nesta dimensão o terapeuta:	Com Melhoria		Sem Melhoria	
	Pimenta	Freitas	Sousa	Ribeiro
Reconhece que a terapia implica aceitar riscos ou discutir questões pessoais			1	
Garante estrutura e diretrizes de confidencialidade e segurança		1		
Propicia a discussão sobre elementos do contexto terapêutico que podem intimidar o cliente				
Ajuda o cliente a falar com sinceridade e não estar na defensiva com os outros				
Tenta conter, controlar ou manipular a hostilidade aberta entre os clientes				
Protege ativamente um membro da família relativamente a outro				
Muda a conversa para algum tema agradável ou que não gera ansiedade				
Pede a um cliente (ou subgrupo de clientes) que saia da sala para ficar só com um cliente (ou subgrupo) durante uma parte da sessão				
<i>Permite que o conflito progrida para o abuso verbal, ameaças e intimidação</i>				
<i>Não toma em conta as expressões claras de vulnerabilidade de um cliente</i>				

Tabela 8
Análise de Frequências dos Comportamentos Observáveis dos Clientes na Dimensão SPO

Nesta dimensão a família:	Com Melhoria		Sem Melhoria	
	Pimenta	Freitas	Sousa	Ribeiro
Oferecem um acordo para um compromisso				
Partilham entre si uma piada ou momento engraçado	3		2	
Perguntam uns aos outros os pontos de vista de cada um				
Validam mutuamente os seus pontos de vista			1	
Refletem em espelho as posturas corporais de cada um				
<i>Evitam o contato ocular entre eles</i>				
<i>Culpam-se uns aos outros</i>	2			2
<i>Desvalorizam a opinião ou perspectiva dos outros</i>	3			
<i>Tentam aliar-se ao terapeuta contra outros membros da família</i>				
<i>Fazem comentários hostis ou sarcásticos a outros membros da família</i>	1			
<i>Não estão de acordo entre si sobre o valor, o propósito, as metas, ou as tarefas da terapia, ou sobre quem deve ser incluído nas sessões</i>	1			1

Constata-se que os clientes (cf. Tabela 8) pontuam maioritariamente descritores negativos, na dimensão Sentimento de Partilha de Objetivos, exceto a família Sousa que apenas apresenta comportamentos positivos. O descritor positivo mais assinalado, “Partilham entre si uma piada ou momento engraçado”, verifica-se apenas em duas famílias (Fam. Pimenta e Fam. Sousa).

Tabela 9
Análise de Frequências dos Comportamentos Observáveis dos Terapeutas na Dimensão SPO

	Com Melhoria		Sem Melhoria	
	Pimenta	Freitas	Sousa	Ribeiro
Nesta dimensão o terapeuta:				
Encoraja acordos de compromissos entre os clientes				1
Incentiva os clientes a explorarem entre si os respetivos pontos de vista				
Elogia os clientes por respeitarem os pontos de vista uns dos outros				
Sublinha o que têm em comum as diferentes perspectivas dos clientes sobre o problema ou solução	1		2	
Destaca o que é partilhado pelos clientes em termos de valores, experiências, necessidades ou sentimentos	2		1	
Encoraja os clientes a demonstrarem afeto, interesse ou apoio ao outro				
Encoraja um cliente a pedir confirmação ou opinião (feedback) aos outros				
<i>Não intervém quando os membros da família discutem entre si acerca das metas, do valor e da necessidade da terapia</i>				
<i>Ignora as preocupações explicitadas por um cliente discutindo unicamente as preocupações de um outro</i>				

Os terapeutas (cf. Tabela 9) contribuem apenas com comportamentos positivos para o Sentimento de Partilha de Objetivos na família. Nomeadamente, destacando o que é partilhado pelos clientes em termos de valores, experiências, necessidades ou sentimentos e sublinhando o que têm de comum as diferentes perspetivas dos clientes sobre o problema ou a solução, sendo estes os descritores comportamentais mais pontuados pelos terapeutas, porém apenas nas famílias Pimenta e Sousa. De notar que relativamente à família Freitas (com melhoria) os terapeutas não manifestam descritores comportamentais ao nível do sentimento de partilha de objetivos.

De seguida é apresentada uma microanálise dos descritores comportamentais de clientes e terapeutas, nas dimensões Segurança dentro do Sistema Terapêutico e Sentimento de Partilha de Objetivos na família, a qual permite observar a interação entre os comportamentos de clientes e terapeutas ao nível da construção da aliança nessas dimensões. Assim, os resultados seguem a seguinte lógica de apresentação: i) análise da 1ª sessão nas famílias com melhoria, analisando-se inicialmente a dimensão S, de seguida a dimensão SPO e por fim ambas as dimensões em simultâneo, utilizando-se figuras representativas dos descritores comportamentais dos clientes e contributos dos terapeutas; ii) análise da 1ª sessão nas famílias sem

melhoria, seguindo-se o mesmo modelo de análise; iii) comparação da primeira sessão das famílias com e sem melhoria utilizando-se gráficos de frequências dos descritores comportamentais; iv) estudo da evolução das dimensões intrasistema da 1ª para a 4ª sessão nas famílias com melhoria, utilizando-se figuras representativas dos descritores comportamentais e gráficos de frequências dos descritores para clientes e terapeutas.

4.1.2. Famílias com melhoria

4.1.2.1. Microanálise das dimensões S e SPO na Família Pimenta (1ª sessão)

As três figuras que se seguem representam as manifestações comportamentais dos elementos da família Pimenta e os contributos dos terapeutas para a dimensão Segurança (S) (Figura 1), dimensão Sentimento de Partilha de Objetivos (SPO) (Figura 2) e para ambas as dimensões em simultâneo (Figura 3) durante a 1ª sessão.

Conforme é possível verificar através da análise da Figura 1, a mãe parece mostrar-se segura no sistema terapêutico, nomeadamente “abrindo a sua intimidade”. Contrariamente, a filha 1 manifesta “ansiedade de forma não verbal”, revelando sentir alguma insegurança no contexto terapêutico. De notar que, os outros dois elementos da família não manifestaram qualquer comportamento positivo ou negativo relativamente à Segurança. Na 1ª sessão, os terapeutas não apresentam contributos, positivos ou negativos, para a construção da segurança dentro do sistema terapêutico.

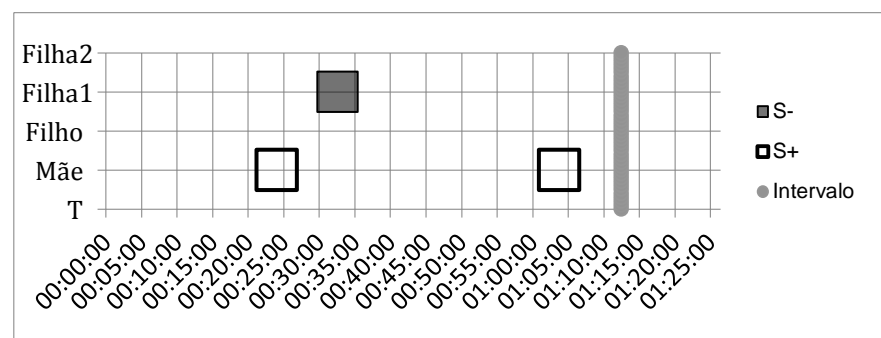


Figura 1. Indicadores comportamentais da segurança dos clientes e terapeutas na 1ª sessão (F. Pimenta-com melhoria)

Relativamente à dimensão SPO (cf. Figura 2), verifica-se um fraco Sentimento de Partilha de Objetivos na família, uma vez que são registados ao longo da sessão, mas sobretudo na fase inicial, vários indicadores comportamentais negativos, os elementos “desvalorizam a opinião ou perspectiva dos outros” e “culpam-se uns aos outros”. Porém os terapeutas respondem a esses comportamentos, “destacando o que têm em comum as diferentes perspectivas”, levando a família a pontuar descritores positivos após os contributos dos terapeutas, o que parece conduzir a uma redução dos indicadores negativos ao longo da sessão. Verifica-se assim, alguma flutuação e dinamismo nesta dimensão ao longo da sessão terapêutica.

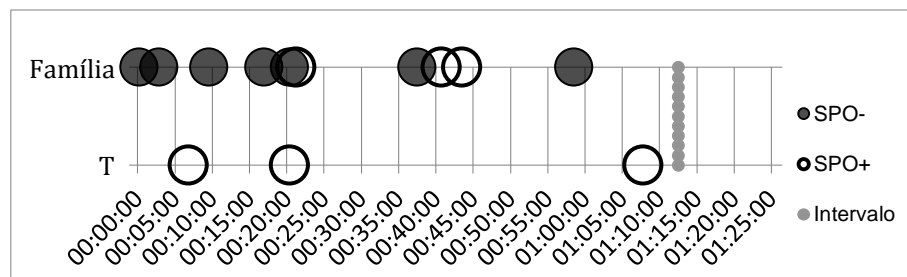


Figura 2. Indicadores comportamentais do sentimento de partilha de objetivos dos clientes e terapeutas na 1ª sessão (F. Pimenta- com melhoria)

Analisando as dimensões intrasistema (S e SPO conjuntamente) na 1ª sessão da família Pimenta (cf. Figura 3), notamos que os contributos dos terapeutas são feitos exclusivamente na parte inicial e final da sessão, porém apenas ao nível da dimensão SPO. Este dado é curioso se atendermos ao facto de que é também nessa dimensão que existem mais manifestações negativas por parte da família. De notar ainda que após o intervalo, nenhum descritor é marcado tanto para clientes, como terapeutas. Após os contributos dos terapeutas, destacando o que é partilhado pelos clientes e sublinhando o que têm em comum as diferentes perspectivas, a mãe mostra sentir-se segura na terapia.

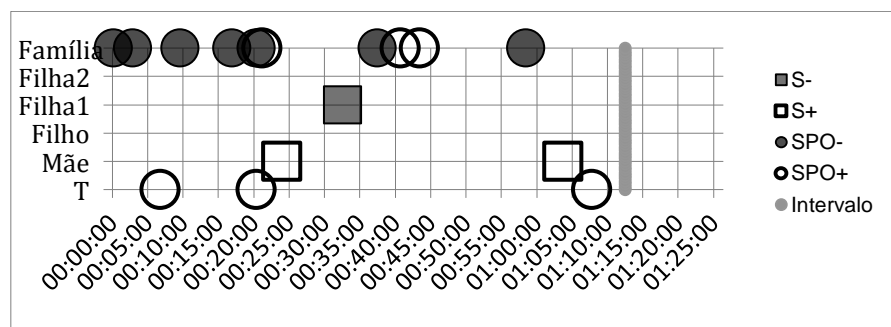


Figura 3. Indicadores comportamentais da segurança e sentimento de partilha de objetivos dos clientes e terapeutas na 1ª sessão (F. Pimenta- com melhoria)

4.1.2.2. Microanálise das dimensões S e SPO na Família Freitas (1ª sessão).

Através da análise da Figura 4, verifica-se que a mãe apresenta segurança no sistema terapêutico, “incentiva outro membro da família a abrir-se ou a dizer a verdade” e “revela um segredo ou algo que nenhum membro da família sabe”, porém a filha manifesta “ansiedade de forma não verbal”. Os terapeutas pontuam apenas um descritor comportamental ao longo de toda a sessão, nomeadamente “garantem a estrutura e diretrizes de confidencialidade e confiança”, acabando por não responder aos comportamentos negativos da filha.

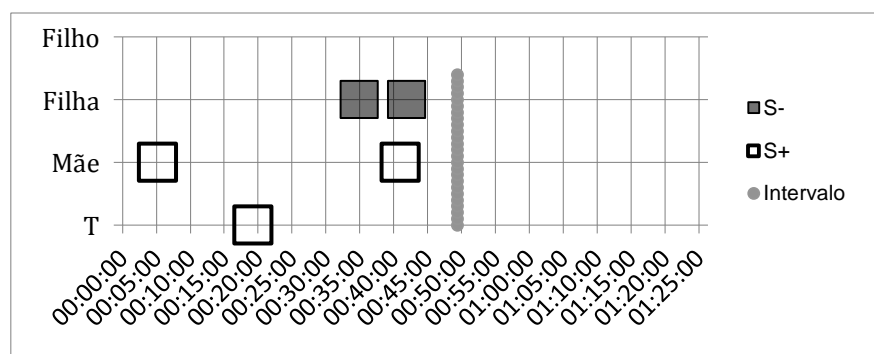


Figura 4. Indicadores comportamentais da segurança dos clientes e terapeutas na 1ª sessão (F. Freitas- com melhoria)

No que respeita à dimensão SPO (cf. Figura 5), percebe-se a ausência de indicadores comportamentais positivos ou negativos na 1ª sessão, tanto dos terapeutas, como dos clientes, nesta família com melhoria ao nível dos resultados terapêuticos.

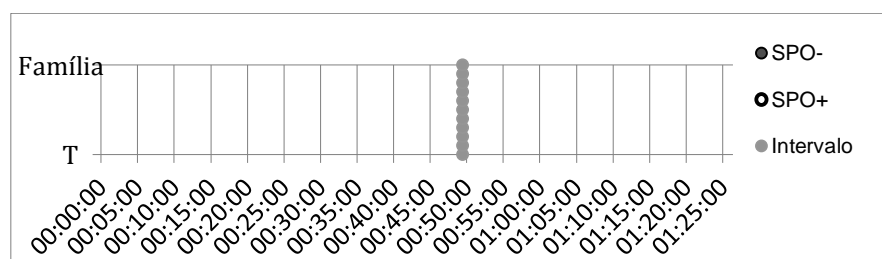


Figura 5. Indicadores comportamentais do sentimento de partilha de objetivos dos clientes e terapeutas na 1ª sessão (F. Freitas- com melhoria)

Uma vez que, a família Freitas não apresenta descritores comportamentais na dimensão SPO e como se fez a análise para cada dimensão (S e SPO), optou-se por não colocar a figura respeitante à 1ª sessão com ambas as dimensões, visto a relação entre as dimensões intrasistema não trazer dados adicionais, de forma a complementar as figuras anteriores (Fig. 4 e 5).

4.1.3. Famílias Sem Melhoria

4.1.3.1. Microanálise das dimensões S e SPO na Família Sousa (1ª sessão)

Analisando agora os casos de clientes involuntários sem melhoria terapêutica, iniciaremos com a família Sousa, cujos contributos para a aliança, ao nível das dimensões Segurança, Sentimento de Partilha de Objetivos e de ambas as dimensões estarão representadas nas Figuras 6, 7 e 8, respetivamente.

Relativamente à dimensão S (cf. Figura 6), constata-se que apenas o pai pontua (negativamente), expressando “ansiedade de forma não verbal”. Verifica-se também, que nenhum elemento da família apresenta comportamentos de segurança positivos. O contributo dos terapeutas surge após o intervalo, manifestando o descritor comportamental “reconhece que a terapia implica aceitar riscos ou discutir questões pessoais”.

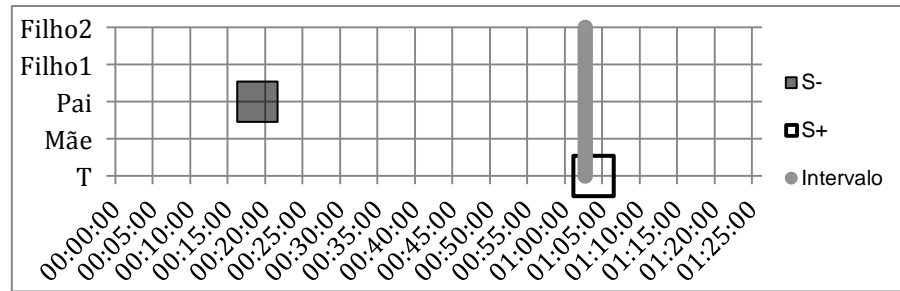


Figura 6. Indicadores comportamentais da segurança dos clientes e terapeutas na 1ª sessão (F. Sousa- sem melhoria)

Os comportamentos da família para a dimensão SPO (cf. Figura 7) ocorrem ao longo de toda a sessão, “partilham entre si uma piada ou um momento engraçado” e “validam mutuamente os seus pontos de vista”. De notar, que apenas são marcados descritores comportamentais positivos. Os contributos dos terapeutas aparecem na fase final, acabando por “destacar o que é partilhado pelos clientes em termos de valores, experiências ou sentimentos” e “sublinhar o que têm em comum as diferentes perspectivas dos clientes”.

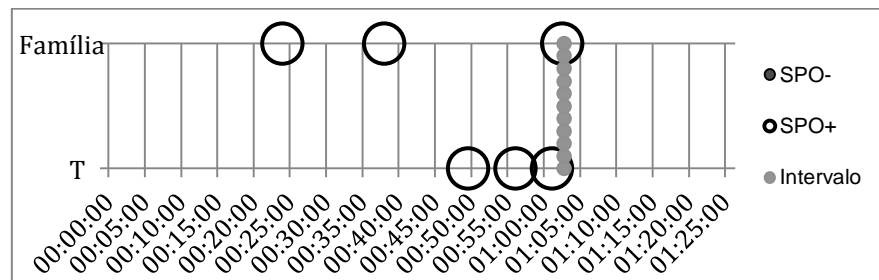


Figura 7. Indicadores comportamentais do sentimento de partilha de objetivos dos clientes e terapeutas na 1ª sessão (F. Sousa- sem melhoria).

Conforme se pode verificar através da análise da Figura 8 (descrição conjunta das dimensões S e SPO), na 1ª sessão da família Sousa, após um indicador comportamental negativo do pai na dimensão S, a família pontua positivamente na dimensão SPO alguns instantes depois, “validando os elementos da família mutuamente nos seus pontos de vista”, acabando por não se verificarem descritores negativos em nenhuma das dimensões em estudo até ao final da sessão. O contributo dos terapeutas é feito na parte final da sessão, quer no sentido de fortalecer o sentimento de partilha de objetivos na família, quer de aumentar a segurança dos clientes no contexto terapêutico. De salientar ainda, que os terapeutas não apresentam descritores negativos em nenhuma das dimensões.

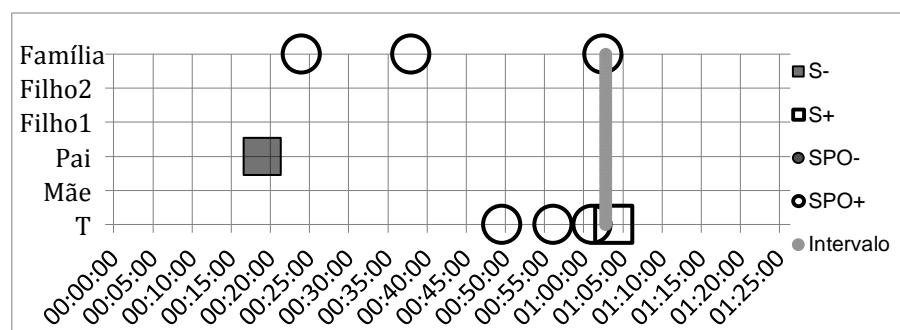


Figura 8. Indicadores comportamentais da segurança e sentimento de partilha de objetivos dos clientes e terapeutas na 1ª sessão (F. Sousa- sem melhoria)

4.1.3.2. Microanálise das dimensões S e SPO no caso Família Ribeiro (1ª sessão)

Pela análise da Figura 9, respeitante à dimensão S da 1ª sessão da família Ribeiro, observa-se que a mãe e o filho não apresentam comportamentos de segurança na terapia, à exceção do pai que afirma “que a terapia é um lugar seguro ou em que confia”. Por sua vez, os terapeutas não manifestam qualquer contributo para a Segurança dentro do Sistema Terapêutico.

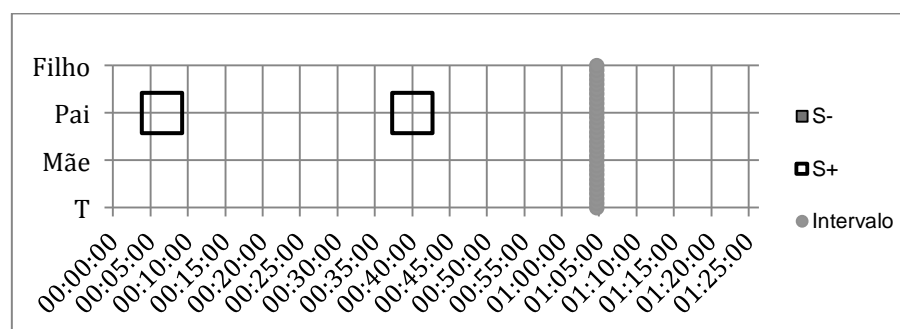


Figura 9. Indicadores comportamentais da segurança dos clientes e terapeutas na 1ª sessão (F. Ribeiro- sem melhoria)

No que concerne à dimensão SPO (cf. Figura 10) na 1ª sessão, podemos perceber que a família manifesta comportamentos negativos respeitantes ao Sentimento de Partilha de Objetivos, “não estando de acordo entre si sobre o valor, o propósito, as metas, ou as tarefas da terapia, ou sobre quem deve estar nas sessões”, acabando por se “culparem uns aos outros”. Os terapeutas contribuem positivamente no final da sessão, ”encorajando um acordo de compromisso” na família.

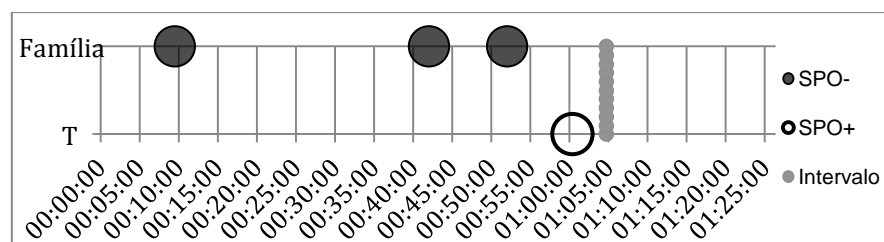


Figura 10. Indicadores comportamentais do sentimento de partilha de objetivos dos clientes e terapeutas na 1ª sessão (F. Ribeiro- sem melhoria)

Através da Figura 11 (S e SPO), constata-se que na 1ª sessão da família Ribeiro, após a manifestação de comportamentos de segurança por parte do pai, a família responde negativamente com comportamentos respeitantes à dimensão SPO, indicando que “não estão de acordo sobre as metas e objetivos da terapia” e acabam por se “culpar uns aos outros”. Os terapeutas não respondem aos comportamentos dos clientes, contribuindo apenas no final da sessão para o Sentimento de Partilha de Objetivos na família, “encorajando um acordo de compromisso entre os elementos da família”.

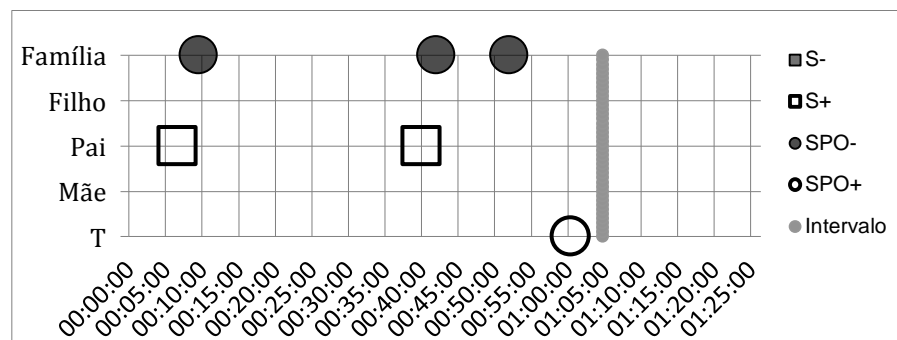


Figura 11. Indicadores comportamentais da segurança e sentimento de partilha de objetivos dos clientes e terapeutas na 1ª sessão (F. Ribeiro - sem melhoria)

4.1.4. Comparação das famílias com melhoria e sem melhoria

Comparando os quatro casos contrastantes, no que respeita ao número de descritores (negativos e positivos) nas dimensões Segurança e Sentimento de Partilha de Objetivos, verifica-se que as famílias tendem a apresentar um maior número de comportamentos positivos na dimensão S, (Fam. Pimenta, Fam. Freitas e Fam. Ribeiro), manifestando o mesmo número de descritores comportamentais positivos (dois). Por sua vez, na dimensão SPO são apresentados comportamentos maioritariamente negativos (Fam. Pimenta e Fam. Ribeiro). Porém na família Sousa (sem melhoria) ocorre o inverso, isto é, exibe comportamentos negativos na dimensão S e positivos na dimensão SPO. Por sua vez, a família Freitas (com melhoria) não apresenta qualquer descritor na dimensão SPO.

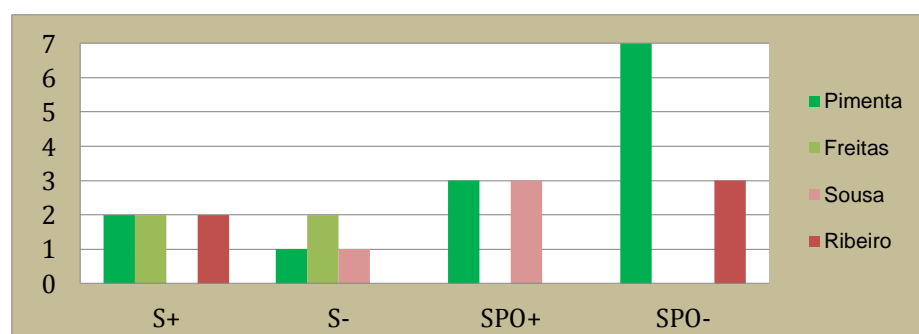


Figura 12. Comparação do número de descritores dos clientes, nas dimensões S e SPO na 1ª sessão das famílias com e sem melhoria dos resultados

Relativamente ao número de descritores pontuados pelos terapeutas (cf. Figura 13), observa-se que apenas são apresentadas contribuições positivas nas duas dimensões, estando porém mais ativos na dimensão SPO. O sistema-terapeutas apresenta comportamentos de segurança nas famílias

Freitas (com melhoria) e Sousa (sem melhoria), enquanto na dimensão Sentimento de Partilha de Objetivos existem contributos dos terapeutas nas famílias Pimenta (com melhoria), Sousa (sem melhoria) e Ribeiro (sem melhoria).

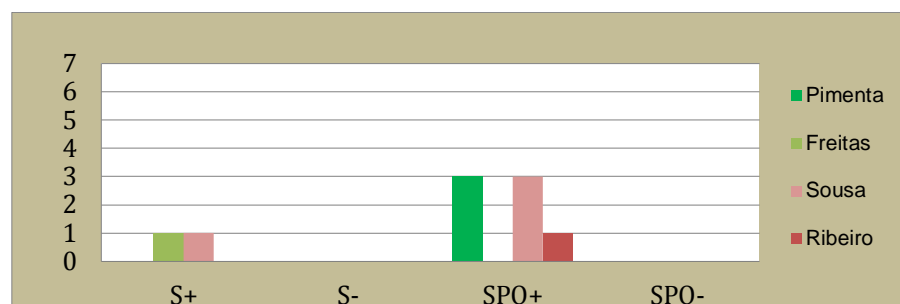


Figura 13. Comparação do número de descritores dos terapeutas, nas dimensões S e SPO na 1ª sessão das famílias com e sem melhoria dos resultados.

4.2. Evolução das dimensões intrasistema da aliança da 1ª para a 4ª sessão nos casos com melhoria

De modo a complementar a análise da Segurança e do Sentimento de Partilha de Objetivos efetuada no ponto 4.1.2., procuramos agora avaliar a evolução da força da aliança terapêutica nessas duas dimensões, da sessão 1 para a sessão 4, nas duas famílias com melhoria dos resultados terapêuticos (Fam. Pimenta e Fam. Freitas). De notar que esta análise apenas é efetuada nestes casos, uma vez que as famílias sem melhoria fizeram *drop-out* antes da 4ª sessão.

4.2.1. Microanálise da evolução das dimensões S e SPO no caso Família Pimenta

Analisando a Figura 14, verifica-se que não são pontuados comportamentos negativos de segurança, tanto por parte dos clientes, como dos terapeutas. O PI da família (Filha 1) apresenta vários comportamentos que revelam segurança no sistema terapêutico, notória na parte intermédia da sessão, “abrindo a sua intimidade” e “indicando que a terapia é um lugar em que confia”. A mãe também manifesta um comportamento de segurança na terapia, “incentivando outro membro da família a dizer a verdade”. Os terapeutas têm o seu contributo após o intervalo “reconhecendo que a terapia implica aceitar riscos ou discutir questões pessoais”.

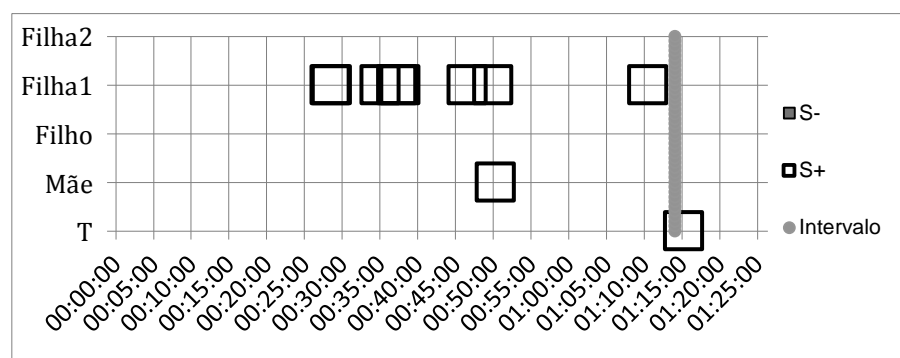


Figura 14. Indicadores comportamentais da segurança dos clientes e terapeutas na 4ª sessão (F. Pimenta- com melhoria)

Pela observação da Figura 15, constata-se que a família apresenta na parte inicial da sessão seis comportamentos negativos, num curto espaço de tempo, passando por “fazerem comentários hostis ou sarcásticos a outros membros da família” ou “culparem-se uns aos outros”, contudo com o contributo dos terapeutas, ao “incentivarem os clientes a explorarem entre si os diferentes pontos de vista”, a família pontua descritores positivos para a dimensão SPO, “partilhando entre si uma piada ou momento engraçado”. Verifica-se que os comportamentos negativos dos clientes diminuem com o decorrer da sessão, todavia ainda persistem indicadores comportamentais negativos. De salientar, que a sessão termina com a “partilha de um momento engraçado” na família.

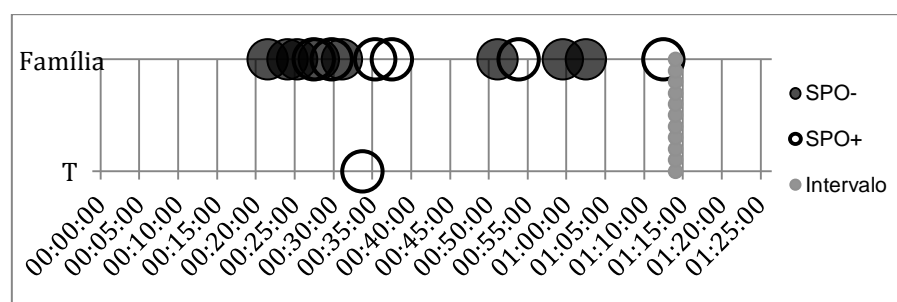


Figura 15. Indicadores comportamentais do sentimento de partilha de objetivos dos clientes e terapeutas na 4ª sessão (F. Pimenta- com melhoria)

Analisando a Figura 16, podemos destacar que após vários comportamentos negativos do SPO, a filha 1 apresenta sucessivos comportamentos que revelam Segurança na terapia. É perceptível o papel ativo da família no decorrer da sessão, ao contrário dos terapeutas que apenas contribuem com dois descritores comportamentais. Com o decorrer da sessão, constata-se uma diminuição dos descritores comportamentais negativos SPO, podendo eventualmente dever-se aos comportamentos de segurança da filha 1, simultaneamente com o contributo dos terapeutas. No final da sessão verificam-se comportamentos positivos em ambas as dimensões, a filha 1 “indica que a terapia é um lugar que ela confia” e os elementos da família “partilham entre si uma piada ou um momento engraçado”.

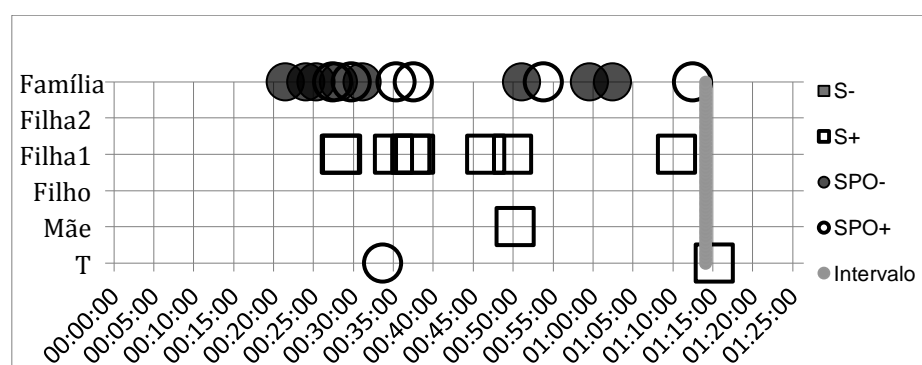


Figura 16. Indicadores comportamentais da segurança e sentimento de partilha de objetivos dos clientes e terapeutas na 4ª sessão (F. Pimenta- com melhoria)

Com a “leitura” da Figura 17 percebe-se que os comportamentos de segurança, na família Pimenta, tendem a aumentar da 1ª para a 4ª sessão,

deixando de existir descritores comportamentais negativos na 4ª sessão. No que respeita à dimensão Sentimento de Partilha de Objetivos, verifica-se que os comportamentos positivos dos clientes aumentam, da 1ª para a 4ª sessão, porém aumentam também os indicadores comportamentais negativos nessa dimensão.

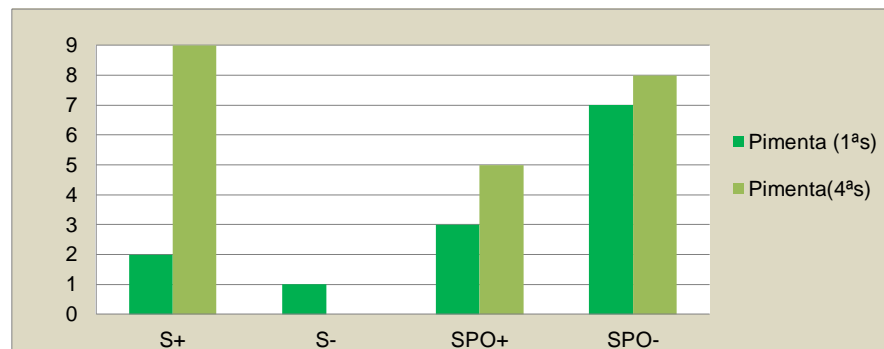


Figura 17. Evolução do número de descritores comportamentais dos clientes, nas dimensões S e SPO, da 1ª para a 4ª sessão, na família Pimenta

A análise da Figura 18 permite-nos verificar que os terapeutas pontuam apenas descritores comportamentais positivos em ambas as dimensões (S e SPO). O sistema-terapeutas aumenta os contributos na dimensão S, da 1ª para a 4ª sessão, visto que na 1ª sessão não apresentaram descritores comportamentais de Segurança. Na dimensão Sentimento de Partilha de Objetivos é perceptível a diminuição dos contributos dos terapeutas, da 1ª para a 4ª sessão.

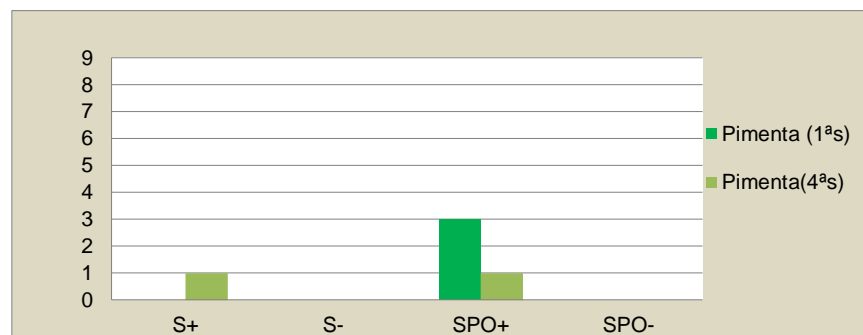


Figura 18. Evolução do número de descritores comportamentais dos terapeutas, nas dimensões S e SPO, da 1ª para a 4ª sessão, na família Pimenta

4.2.2. Microanálise da evolução das dimensões S e SPO no caso Família Freitas

Pela observação da Figura 19 verifica-se que, na 4ª sessão a mãe e o filho manifestam comportamentos negativos de Segurança, “expressando ansiedade de forma não verbal”. Porém, o filho na parte intermédia da sessão “abre a sua intimidade”, sugerindo que com decorrer da sessão, a sua Segurança no Sistema Terapêutico vai aumentando. Os terapeutas, por sua vez, não apresentam qualquer descritor comportamental para esta dimensão, ignorando, de certa forma, os comportamentos negativos dos clientes.

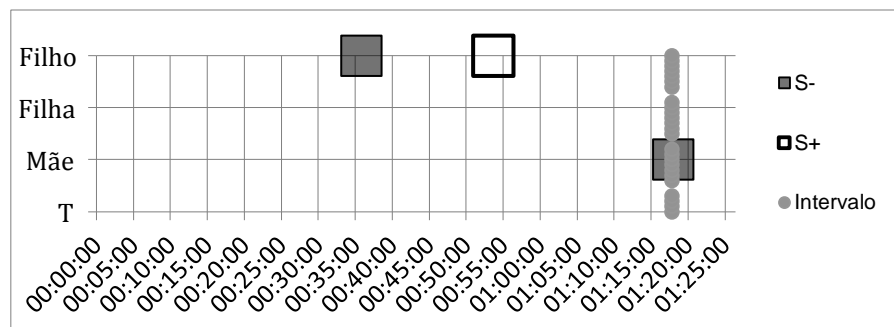


Figura 19. Indicadores comportamentais da segurança dos clientes e terapeutas na 4ª sessão (F. Freitas- com melhoria)

Pela análise da Figura 20 salienta-se o facto de não existir qualquer descritor comportamental para a dimensão SPO, tanto por clientes, como terapeutas nesta 4ª sessão.

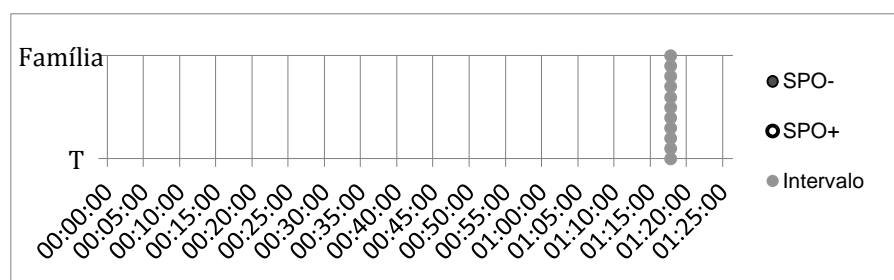


Figura 20. Indicadores comportamentais do sentimento de partilha de objetivos dos clientes e terapeutas na 4ª sessão (F. Freitas- Com melhoria)

Tal como no Ponto 4.1.2.2., optámos por não colocar a Figura respeitante à análise das duas dimensões em simultâneo (S e SPO), visto não fornecer novas informações às análises feitas no ponto 4.2.2..

Percebe-se pela análise da Figura 21 que, da 1ª para a 4ª sessão, a família Freitas diminui os comportamentos positivos de Segurança. Além disso, verifica-se que se mantêm o número de descritores comportamentais negativos de Segurança na 1ª e na 4ª sessão. De referir ainda que a família não manifesta qualquer descritor comportamental na dimensão SPO, em ambas as sessões.

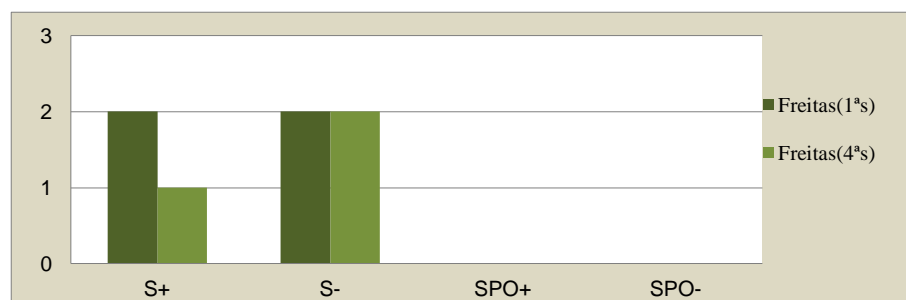


Figura 21. Evolução do número de descritores comportamentais dos clientes, nas dimensões S e SPO, da 1ª para a 4ª sessão, na família Freitas

A Figura 22 indica que ocorreu uma diminuição do contributo dos terapeutas, na dimensão S, da 1ª para a 4ª sessão, não sendo pontuados descritores comportamentais de Segurança na 4ª sessão. No que respeita à dimensão SPO, os terapeutas não apresentam qualquer descritor comportamental, em ambas as sessões.

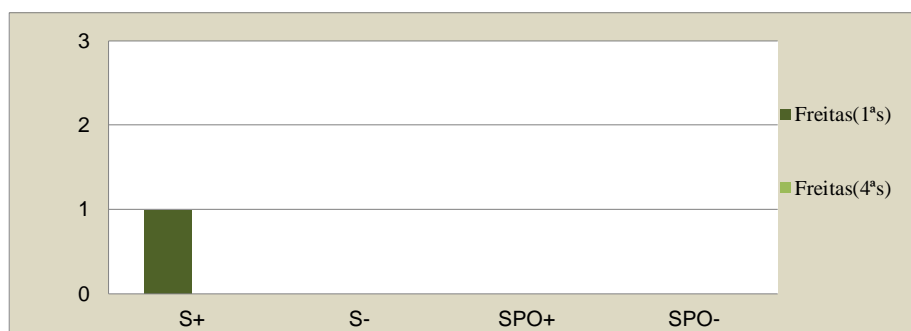


Figura 22. Evolução do número de descritores comportamentais dos terapeutas, nas dimensões S e SPO, da 1ª para a 4ª sessão, na família Freitas

V- Discussão

Importa salientar, antes de discutir os resultados obtidos nesta investigação, a interpretação de Friedlander e colaboradores (2006) sobre as dimensões estudadas (S e SPO), as quais nos remetem para a relação de cada cliente com o sistema familiar (aliança intrasistema). Assim, a Segurança retrata a confiança dos clientes no sistema terapêutico, não temendo estas repercussões dos restantes membros da família sobre o que é dito ou falado nas sessões e o Sentimento de Partilha de Objetivos na família, o qual se traduz no sentimento de unidade que a família possui em relação à terapia, trabalhando em conjunto no sentido de alcançar as metas propostas no processo terapêutico.

Em vários aspetos, a terapia familiar envolve mais riscos para o cliente do que a terapia individual, uma vez que neste tipo de intervenção podem ser reveladas informações ou segredos que comprometam as relações familiares (Sotero et al., 2010), tal facto acaba por espelhar o valor da dimensão Segurança na terapia familiar. A diversidade de visões sobre o valor da terapia (muitas vezes cada membro da família tem a sua própria opinião) contribuem para alianças divididas no contexto terapêutico (Relvas, Escudero, Sotero, Cunha, Portugal, & Vilaça, 2010), refletindo assim, a importância do Sentimento de Partilha de Objetivos na família.

Neste sentido, o presente estudo procurou desenvolver uma microanálise comparativa da construção da aliança, ao nível das dimensões intrasistema, em quatro famílias involuntárias, contrastantes do ponto de vista dos resultados terapêuticos obtidos. Para o feito, analisaram-se os comportamentos dos clientes e contributos dos terapeutas na 1ª sessão.

Nesta secção pretende-se então dar resposta às questões de investigação formuladas no início do estudo.

a) *Quais as características da força da aliança, na dimensão S, tanto por parte dos clientes, como dos terapeutas em casos clínicos contrastantes (com melhoria/sem melhoria)?*

Verificámos pela análise das frequências dos descritores comportamentais que, em termos da Segurança no Sistema Terapêutico, na 1ª sessão, três das quatro famílias em estudo apresentam um maior número de comportamentos positivos, do que negativos. Contudo, os descritores pontuados variam muito de família para família. Apenas um descritor “expressa ansiedade de forma não-verbal” é comum em três das quatro famílias (Fam. Pimenta, Fam. Freitas e Fam. Ribeiro), sendo este também o único comportamento negativo de Segurança manifestado pelos clientes. Como refere Escudero (2009), a ansiedade está presente na relação

terapêutica como uma consequência da relação familiar. Neste sentido, os comportamentos de ansiedade não verbal, não transmitem necessariamente falta de segurança no contexto terapêutico. A ansiedade, muitas vezes, é acompanhada pela vontade de arriscar na terapia e de estar aberto a novas experiências (Friedlander et al., 2006). No que concerne aos contributos dos terapeutas, verificou-se que estes contribuíram para a Segurança na família Freitas (com melhoria), que apresenta maior número de descritores comportamentais negativos nesta dimensão, e na família Sousa (sem melhoria), onde nenhum elemento manifesta comportamentos positivos de Segurança. Nestes casos podemos observar que, o sistema-terapeutas, provavelmente, investe na dimensão Segurança, quando os clientes apresentam comportamentos evidentes de insegurança na terapia. Em contrapartida, quando os clientes evidenciam comportamentos de Segurança positivos (Fam. Pimenta e Fam. Ribeiro), os terapeutas não sentem tanta necessidade em investir nesta dimensão.

Admitindo que as primeiras sessões parecem ser especialmente importantes para o estabelecimento de uma boa relação com o cliente (Mohl et al., 1991) e que, de todos os fatores que compõem a aliança terapêutica, os fatores de colaboração e de confiança parecem ser aqueles que apresentam uma maior correlação com os resultados da intervenção (Stiles, 1998), seria de esperar um maior contributo dos terapeutas nesta dimensão. Sobretudo se pensarmos que a amostra em estudo é constituída por clientes involuntários, o que pode propiciar que estes apresentem alguma desconfiança e/ou insegurança em relação ao técnico e ao contexto terapêutico (Chui & Ho, 2006). Note-se, no entanto, que pela análise qualitativa dos resultados percebemos que as mães das famílias Pimenta e Freitas (com melhoria) e o pai da família Ribeiro (sem melhoria), apresentam na 1ª sessão comportamentos que demonstram Segurança na terapia, podendo indicar que, tal como afirmam Friedlander et al. (2006), não raras vezes os pais de famílias involuntárias consideram os filhos como a causa do problema e para evitarem admitir o fracasso ou auto-culpa procuram apoio no sistema terapêutico. Por outro lado, os filhos nas quatro famílias mostram sentir-se inseguros na terapia, o que vem corroborar o que refere Friedlander et al. (2006), os adolescentes que vivem em permanente conflito com os pais tendem a desconfiar de todos os adultos. O ressentimento de se sentirem expostos e culpados pelos outros membros da família pode conduzir facilmente à aversão pelo terapeuta (Friedlander et al., 2006), sentindo a terapia como uma punição. O terapeuta deve identificar as dinâmicas de cada família, bem como o contexto familiar para melhor compreender a desconfiança dos elementos da família (Friedlander et al., 2006).

Respeitante à questão de investigação *b) Quais as características da força da aliança, na dimensão SPO, tanto por parte dos clientes, como dos terapeutas em casos clínicos contrastantes (com melhoria/sem melhoria)?* Estas famílias involuntárias poderão não reconhecer a existência de um problema, considerando injusto o contexto da terapia (Friedlander et al., 2006), uma vez terem sido referenciadas por uma terceira parte com carácter institucional, pelo que terão tendência para não investirem enquanto família na fase inicial do tratamento, podendo obter, assim, um baixo Sentimento de

Partilha de Objetivos. Tal fenómeno verificou-se em três das quatro famílias que compõem a amostra (Fam. Pimenta; Fam. Freitas e Fam. Ribeiro). Torna-se importante que o terapeuta reenquadre o problema, crie uma parceria com o sistema como um todo e entre os membros da família, de modo a que as metas individuais passem a metas de grupo, para que assim, a terapia seja vista como “a nossa terapia” e não como “estamos na terapia por causa do nosso filho” (Escudero, 2009). Pela análise dos resultados, constata-se que os terapeutas pontuam unicamente descritores positivos para o Sentimento de Partilha de Objetivos. Os indicadores comportamentais mais pontuados pelos terapeutas foram: “Destaca o que é partilhado pelos clientes em termos de valores, experiências ou sentimentos” e “Sublinha o que têm em comum as diferentes perspectivas sobre o problema ou solução”. Por exemplo, na família Pimenta (com melhoria) após intervenções dos terapeutas no sentido de incentivarem os clientes a explorarem as diferentes perspectivas, e acentuarem pontos comuns, os clientes tendem a diminuir os comportamentos de desunião, culpabilização e hostilidade na família, podendo isto sugerir que, os dois descritores comportamentais dos terapeutas acima mencionados, diminuem os comportamentos negativos dos clientes, tal como aponta D’Hoore (2010).

É importante salientar que a dimensão SPO tem revelado um papel importante na construção da aliança terapêutica (D’Hoore, 2010), em que o grau de coesão da família influencia a motivação e, portanto, a mudança terapêutica de todos os membros (Symonds & Horvath, 2004). Contudo obtivemos na família Freitas (com melhoria), a ausência de comportamentos que indicam o Sentimento de Partilha de Objetivos na família, contudo a ausência de descritores comportamentais nesta dimensão não impossibilitou a família de alcançar melhoria nos resultados terapêuticos. Este facto, de certa forma, contrapõe a literatura existente. Por outro lado, verifica-se que a família apresenta comportamentos de insegurança no sistema terapêutico, podendo estes inibir o Sentimento de Partilha de Objetivos na família, uma vez que as dimensões são interdependentes e estão correlacionadas (Sotero et al., 2010).

No sentido de responder à questão de investigação c) *Quais as diferenças e semelhanças nos comportamentos dos clientes e contributos dos terapeutas na construção da aliança, nas dimensões S e SPO, comparando casos contrastantes ao nível dos resultados?*, pelos resultados obtidos, percebe-se que, de certo modo, existe uniformidade na construção da aliança intrasistema nas famílias com melhoria (Fam. Pimenta e Fam. Freitas) e na família Ribeiro (sem melhoria), uma vez que os progenitores tendem a apresentar um maior número de comportamentos positivos para a dimensão Segurança, ao invés dos filhos que manifestam comportamentos de insegurança na terapia. Por sua vez, na dimensão Sentimento de Partilha de Objetivos estas famílias apresentam comportamentos maioritariamente negativos ou nulos, o que seria de esperar dada a sua condição de involuntárias. Tal como Friedlander e colaboradores (2006) postulam, a condição dos clientes, entre outros fatores, pode influenciar a variação nos resultados obtidos nas diferentes dimensões.

Nas famílias sem melhoria encontram-se diferenças nos comportamentos dos clientes ao longo da 1ª sessão. A família Sousa apresenta vários comportamentos positivos de Sentimento de Partilha de Objetivos, ao invés da família Ribeiro que demonstra descritores comportamentais negativos para esta dimensão. Na dimensão Segurança as famílias sem melhoria também manifestam comportamentos inversos, isto é, a família Sousa mostra sentir-se insegura no sistema terapêutico, enquanto a família Ribeiro apresenta apenas comportamentos positivos de Segurança. Importa destacar que em ambas as famílias, aquando de comportamentos de segurança/insegurança de um dos membros, a restante família responde manifestando descritores comportamentais da dimensão Sentimento de Partilha de Objetivos. Admitindo que inicialmente o relacionamento entre os membros da família tende a ser conflituoso, uma vez existem elementos na família que consideram a terapia como uma oportunidade de mudança e outros que se apresentam desmotivados sentindo-se obrigados a permanecer na terapia (Escudero, 2009), os resultados nas famílias sem melhoria parecem revelar que esses diferentes comportamentos se influenciam mutuamente.

No que respeita ao contributo dos terapeutas, salienta-se que nas quatro famílias, estes apenas apresentam contribuições positivas em ambas as dimensões. A literatura existente refere que algumas características e comportamentos dos terapeutas estão positivamente associados com a qualidade da aliança, como por exemplo, a flexibilidade (Ackerman & Hilsenroth, 2003), o estimular um acordo de compromisso e conceder suporte mútuo e preocupação (Lambert, Skinner & Friedlander, 2010). Os clientes involuntários tendem a apresentar comportamentos hostis, de raiva, resistentes, de desconfiança e medo (Riordan & Martin, 1993), estando estes comportamentos positivamente correlacionados com a finalização prematura do processo (Ritchie, 1986), assim sendo é importante que os terapeutas estejam conscientes destas implicações e que contribuam para a diminuição dos comportamentos negativos dos clientes.

Todavia, o contributo do sistema-terapeutas não foi uniforme nas famílias com e sem melhoria, podendo-se colocar como hipótese que os terapeutas contribuem para as dimensões intrasistema, consoante os comportamentos manifestados pelos clientes. Neste sentido, constatou-se que nas famílias com maior número de descritores comportamentais negativos, em qualquer uma das duas dimensões, os terapeutas tendem a sentir a necessidade de contribuir positivamente, para que as famílias diminuam os comportamentos negativos.

Apesar das diferenças e semelhanças encontradas nas quatro famílias, importa referir que cada família apresenta especificidades. Variam nos descritores comportamentais pontuados em cada dimensão, bem como na perceção que têm enquanto família; na disposição em trabalhar em conjunto e na segurança sentida no contexto terapêutico. Tendo em conta as dimensões em estudo, poderá ser importante o terapeuta ter especial atenção ao funcionamento e estrutura familiar, bem como a motivação dos clientes face à terapia. Como referencia Bachelor e Hovarth (1999) é necessário que o terapeuta esteja em harmonia com as qualidades fenomenológicas e

idiossincráticas do sistema clientes, sobretudo quando se pretende estabelecer uma boa relação terapêutica.

A análise da evolução da força da aliança intrasistema do momento inicial da intervenção (1ª sessão) para uma fase intermédia/final da terapia (4ª sessão), nas famílias com melhoria permite-nos responder à quarta questão de investigação: *d) De que forma se processa a evolução da aliança terapêutica, por parte dos clientes e também das contribuições dos terapeutas, da 1ª para a 4ª sessão, nas dimensões S e SPO?*

Curiosamente percebe-se que apesar de não existir um padrão na evolução da aliança intrasistema nas famílias involuntárias com melhoria, subsiste um padrão por família no progresso da aliança terapêutica, isto é, evidenciamos que cada família possui comportamentos que persistem ao longo do processo terapêutico. Com isto, atende-se ao facto que cada família poderá ter o seu ritmo para alcançar as metas propostas e de mudança. O que vem confirmar que os sistemas têm a propriedade de equifinalidade, isto é, a capacidade de poderem, em virtude da sua organização e diversidade dos elementos, atingirem o mesmo objetivo por vias diversas (Alarcão, 2006).

Verificámos na família Pimenta, que em ambas as sessões, na parte inicial/intermédia prevalecem comportamentos negativos, respeitantes ao Sentimento de Partilha de Objetivos na família, predominando os “comentários hostis ou sarcásticos a outros membros da família” e a culpabilização entre eles. Todavia estes comportamentos diminuem ao longo da sessão, muito pelo contributo dos terapeutas, mas também por comportamentos de Segurança de outros membros da família, o que nos indica a correlação entre dimensões. No que concerne ao padrão da família Freitas, podemos salientar que os filhos permanecem inseguros ao longo das duas sessões de intervenção, revelando dificuldades em se abrirem emocional e psicologicamente na presença dos restantes membros da família. Verifica-se também que a ansiedade não verbal dos filhos permanece da 1ª para a 4ª sessão. É igualmente perceptível que em nenhuma das sessões analisadas se verifica qualquer descritor comportamental na dimensão Sentimento de Partilha de Objetivos.

Analisando os resultados relativos à evolução da frequência dos indicadores comportamentais, da 1ª para a 4ª sessão, constatou-se que na família Pimenta houve um aumento dos descritores comportamentais positivos na dimensão Segurança, podendo este dever-se ao aumento dos contributos dos terapeutas nesta dimensão, uma vez que o nível de Segurança pode melhorar radicalmente quando o terapeuta é capaz de conter e controlar o conflito, convertendo-o em algo construtivo (Friedlander et al., 2006). Na dimensão Sentimento de partilha de Objetivos houve um aumento tanto dos descritores comportamentais positivos, como negativos. Vários estudos que recorreram ao SOFTA-o evidenciaram a variabilidade nesta dimensão, considerando-a uma dimensão dinâmica e flutuante (Friedlander et al., 2006). Os contributos dos terapeutas diminuem da 1ª para a 4ª sessão, nesta dimensão, faz-nos sentido este resultado, uma vez que na parte inicial o terapeuta reenquadra os problemas, bem como estabelece um acordo acerca das metas e objetivos com a família (Friedlander et al., 2006), exigindo muitas das vezes uma maior contribuição dos terapeutas nesta fase

inicial. O Sentimento de Partilha de Objetivos tende a variar ao longo do processo terapêutico, posto isto, o terapeuta deve redirecionar o processo, no sentido de ajustar as necessidades de cada elemento da família (Friedlander et al., 2006).

Na família Freitas os comportamentos de Segurança diminuem da 1ª para a 4ª sessão, mantendo-se apesar disso os comportamentos de insegurança no sistema terapêutico. Verifica-se também que os terapeutas na 4ª sessão não apresentam qualquer descritor comportamental para esta dimensão. Friedlander e colaboradores (2006) reconhecem a importância de, ao longo do processo, os terapeutas garantirem um nível mínimo de segurança para que as tentativas de resolução do problema não sejam inúteis (Friedlander et al., 2006).

Com o presente estudo pretendemos também retirar implicações para a prática clínica com clientes involuntários (questão de investigação e).

Na linguagem do SOFTA, sem assegurar um nível mínimo de segurança e de partilha de objetivos, é difícil fomentar suficientemente o envolvimento do cliente de modo a produzir uma mudança significativa (Friedlander et al., citado em Sotero & Relvas, 2009).

No presente estudo, independentemente das famílias alcançarem os objetivos propostos entende-se a relevância dos contributos dos terapeutas para o estabelecimento de uma boa aliança intrasistema. Na dimensão Segurança percebeu-se que os clientes tendem a sentir-se inseguros no contexto terapêutico, em especial os adolescentes, tornando-se então crucial que os terapeutas estimulem um ambiente de segurança, dando uma explicação clara sobre os aspetos do contexto terapêutico, isto é, os terapeutas deverão ajustar a sua linguagem, bem como o ritmo, o conteúdo e a duração da conversa ao nível de desenvolvimento dos adolescentes. Neste sentido, aquando de prescrição de tarefas, o terapeuta deverá ter em conta a idade e a motivação do jovem.

Admitindo que a terapia familiar implica correr riscos (Sotero et al., 2010) entende-se que os terapeutas devem calibrar o grau de ansiedade no sistema para evitar repercussões nas relações familiares. Com os resultados obtidos evidenciou-se a necessidade de perceber a visão de cada membro da família sobre as dificuldades/problema, unificando-as e oferecendo uma nova perspectiva, para que todos se identifiquem com as metas e objetivos propostos no processo terapêutico. Neste contexto, o terapeuta deverá ser visto como um elemento neutro, mas preocupado com os interesses de todos os elementos (Friedlander et al., 2006).

Tendo em conta os comportamentos negativos na dimensão Sentimento de Partilha de Objetivos nas quatro famílias, revelando que as estas não apresentam um sentido de solidariedade em relação à terapia, percebe-se a pertinência em se estabelecer uma relação clara entre técnicos e clientes. Entende-se também, a necessidade de implementar as estratégias propostas por Trotter (2006), isto é, utilizar-se uma abordagem colaborativa de resolução dos problemas, focada nas definições do cliente acerca do problema e dos objetivos, em que os problemas devem ser claramente definidos e compreendidos por ambas as partes (clientes e terapeutas), o técnico deve utilizar competências de comunicação como a empatia e a escuta reflexiva.

Pela microanálise das quatro famílias, constatou-se que cada família apresenta especificidades na construção da aliança intrasistema, posto isto o terapeuta necessitará de adotar para cada família uma postura que vá ao encontro das suas características, bem como do funcionamento e da estrutura familiar.

Importa ainda referir, que os terapeutas deverão ter em conta que as dimensões do SOFTA-o são interdependentes e estão correlacionadas entre si (Sotero et al., 2010), podendo utilizar, por exemplo, comportamentos de segurança para incentivar o sentido de unidade na família e vice-versa.

VI- Conclusão

O presente estudo focou-se na aliança intrasistema, de modo a perceber como se processa a construção dessa aliança em quatro famílias involuntárias contrastantes ao nível dos resultados terapêuticos.

A microanálise comparativa efetuada permitiu concluir que, na 1ª sessão, se verificou uma semelhança na construção da aliança intrasistema em três das quatro famílias que compõe a amostra, nas famílias com melhoria dos resultados terapêuticos (Fam. Pimenta e Fam. Freitas) e na família Ribeiro (sem melhoria). Os adultos apresentam maioritariamente descritores comportamentais positivos na dimensão Segurança e, por sua vez, os filhos apresentam sobretudo comportamentos de insegurança na terapia. Na dimensão Sentimento de Partilha de Objetivos as três famílias pontuam descritores comportamentais negativos, podendo este “padrão” dever-se à condição involuntária das famílias. Posto isto, não parece ser possível identificar um padrão que diferencie famílias com melhoria de famílias sem melhoria, há apesar de tudo importantes comunalidades em três das quatro famílias.

Verificou-se também, que os terapeutas, em ambas as dimensões (S e SPO) apresentam apenas contributos positivos, cooperando assim para a aliança intrasistema. De salientar que, pelos resultados obtidos, os terapeutas contribuem para as dimensões S e SPO, consoante os comportamentos manifestados pelos clientes, ou seja, quando as famílias manifestam maior número de descritores comportamentais negativos, em qualquer uma das duas dimensões, os terapeutas tendem a contribuir positivamente, no sentido de diminuir os comportamentos negativos dos clientes.

No decorrer da análise da evolução da aliança intrasistema, da 1ª para a 4ª sessão, nas famílias com melhoria, percebeu-se que apesar de não existir um padrão na evolução da aliança, subsiste um padrão por família no progresso da aliança intrasistema, isto é, cada família possui comportamentos que permanecem ao longo do processo terapêutico. O que vai no sentido de que cada família tenderá a ter o seu ritmo de mudança e que os sistemas têm a propriedade de equifinalidade, arriscando-se dizer que cada família tem o seu padrão próprio. Torna-se assim crucial uma intervenção seguindo um modelo de 2ª cibernética, isto é, fazer frente à homeostase familiar organizada pelos sintomas e promover a mudança, conduzindo a família para uma nova organização e funcionamento (Anderson, 1998), tendo-se em conta as características e dinâmicas de cada família.

Em termos das limitações do estudo, parece pertinente referir um aspeto que pode ser problemático relativamente ao instrumento de medida utilizado para avaliar a força da aliança intrasistema (SOFTA-o). Embora se reconheça que os descritores comportamentais, positivos e negativos, predizem a força da aliança terapêutica a dimensão Sentimento de Partilha de Objetivos do SOFTA-o Cliente, apresenta um maior número de descritores comportamentais negativos (sete), do que positivos (quatro), comparativamente às restantes três dimensões, o que poderá ter aumentado a probabilidade dos clientes pontuarem mais descritores negativos nesta dimensão.

Sugere-se que em investigações futuras, se estudem as quatro dimensões do SOFTA-o em conjunto, de modo a perceber como se processa a construção da aliança terapêutica nas diferentes dimensões em simultâneo, permitindo clarificar como as quatro dimensões interagem na construção da aliança.

Destaca-se ainda a carência de investigações, no que diz respeito às variáveis dos terapeutas e dos clientes que podem ter impacto nos resultados terapêuticos, especialmente nas famílias involuntárias.

Bibliografia

- Ackerman, S.J., & Hilsenroth, M.J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review, 23*, 1-33.
- Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios Familiares: Uma visão sistémica* (3ª ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Anderson, K. W. (1998). Utility of the five-factor model of personality in psychotherapy aptitude-treatment interaction research. *Psychotherapy Research, 8* (1), 54-70.
- Barber, J. (2009). Toward a working through of some core conflicts in psychotherapy research. *Psychotherapy Research, 19* (1), 1-12 doi:10.1080/10503300802609680.
- Bachelor, A. & Horvath, A. (1999). The therapeutic relationship. In M. Hubble, B. Duncan & S. Miller (Eds), *The heart and soul of change* (pp. 133-178). Washington, DC, US: *American Psychology Association*.
- Beck, M., Friedlander, M. L., & Escudero, V. (2005). Three Perspectives on Clients' Experiences of the Therapeutic Alliance: A discovery-oriented Investigation. *Journal of Marital and Family Therapy, 32*, 355-368.
- Bennun, I. (1989). Perceptions of the therapist in family therapy. *Journal of Family Therapy, 11*, 243-255.
- Bordin, E.S. (1976). The generalization of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16*, 252-260.
- 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.
- Bowlby, J. (1988). A secure base: Clinical applications of attachment theory. London: Routledge and Kegan Paul. In L. Botella, S. Corbella, (2003). La alianza terapéutica: Historia, investigación y evaluación. *Anales de psicología, 19*, 205-221.

- Castonguay, L. G., Constantino, M. J., & Grosse Holtforth, M. (2006). The working alliance: Where are we and where should we go? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 271-279.
- 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.
- Cingolani, J. (1984). Social conflict perspective on work with involuntary clients. *Social Work*, 29, 442-446.
- D'Hoore, F. (2010). *Therapeutic interventions that foster the within family alliance*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica, Vrije Universiteit, Brussel, Espanha.
- De Jong, P., & Berg, I. K. (2001). Co-constructing cooperation with mandated clients. *Social Work*, 46, 361-374.
- Escudero, V. (2009). La creación de la alianza terapéutica en la Terapia Familiar. *Apuntes de Psicología*, 27, 247-259.
- Freud, S. (1913). On the beginning of treatment: Further recommendation on the technique of psychoanalysis. In Botella, L., Corbella, S. (2003). La alianza terapéutica: Historia, investigación y evaluación. *Anales de psicología*, 19, 205-221.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., & Heatherington, L. (2001). *SOFTA-o for clients*. Unpublished instrument. Disponível em www.softasoatif.net. Tradução Portuguesa de Sotero L., Portugal A., Cunha D., Vilaça M. & Relvas A. P. (2010). Universidade de Coimbra: Instrumento não publicado.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., & Heatherington, L. (2006). *Therapeutic alliances in couple and family: An empirically informed guide to practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Horvath, S., Heatherington, L., Cabero, A., & Martens, M. (2006). System for Observing Family Therapy Alliances: A tool for research and practice. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 214-225.
- Friedlander, M., Lambert, J., Escudero, V., & Cragun, C. (2008). How do therapists enhance family alliances? Sequential analyses of therapist-client behavior in two contrasting cases. *Psychotherapy: Research, Practice, Training*, Vol. 45 (1), 75-87. doi:10.1037/0033-3204.45.1.75.

- Fiedlander, M. L., Escudero, V., Heatherington, L. & Diamond, G., M. (2011). Alliance in Couple and Family Therapy. *American Psychological Association*. doi 10.1037/a0022060
- Griffin, J. E., & Honea-Boles, P. (2001). The court-mandated client: Does limiting confidentiality preclude a therapeutic encounter? *TCA Journal*, 29, 149-160.
- Heatherington, L., & Friedlander, M. L. (1990). Couple and Family Therapy Alliance Scales: Empirical considerations. *Journal of Marital and Family Therapy*, 16, 299-306. In 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.
- Hecker, L., & Wetchler, J. (2003). *An introduction to marriage and family therapy*. New York: The Haworth Clinical Press.
- Imber-Black, E. (1993). Secrets in families and family therapy: An overview. In Imber-Black, E. (Ed.), *Secrets in families and family therapy*. New York: Norton.
- Ivanoff, A., Blythe, B. J., & Tripodi, T. (1994). *Involuntary clients in social work practice: A research-based approach*. New York: Aldine De Gruyter.
- King, G., McDougall, J., Palisano, R., & Gritzan, M. (1999). Goal attainment scaling: Its use in evaluating pediatric therapy programs. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 19 (2). doi: 1-800-342-9678.
- Kiresuk, T. J., & Sherman, R. E. (1968). Goal attainment scaling: A general method for evaluating comprehensive mental health programs. *Community Mental Health Journal*, 4, 443-453.
- Knobloch-Fedders, L. M., Pinsof, W. M., & Mann, B. J. (2004). The formation of the therapeutic alliance in couple therapy. *Family Process*, 43, 4, 425-442.
- Lambert, J. E., Skinner, A. H., Friedlander, M. L. (2010). Problematic within-family alliances in conjoint family therapy: A close look at five cases. *Journal of Marital and Family Therapy*. 38, 417-428. doi: 10.1111/j.1752-0606.2010.00212.x.
- Lebow, J., & Gurman, A. (1995). Research assessing couple and family therapy. *Annual Review of Psychology*, 46, 27-57.
- 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*. Tese de mestrado não publicada, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Mohl, P. C., Martinez, D., Ticknor, C., Huang, M. & Cordell, J. (1991). Early dropouts from psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179(8), 151-173.
- Muñiz, P., Friedlander, M., & Escudero, V. (2009). Frequency, severity, and evolution of split family alliances: How observable are they? *Psychotherapy Research*, 19(2), 37-41. Retirado de <http://dx.doi.org/10.1080/10503300802460050>.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais – A complementaridade do SPSS* (4ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinsof, W. M., & Catherall, D. R. (1986). The integrative psychotherapy alliance: Family, couple, and individual therapy scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12, 132-151. In 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.
- Pinsof, W. M. (1994). An integrative systems perspective on the therapeutic alliance: Theoretical, clinical and research implications. In A. Horvath, & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research and practice* (pp. 173-195). New York: John Wiley & Sons.
- Pinsof, W. B. (1995). *Integrative problem-centered therapy*. New York: Basic Books.
- Rait, D. S. (2000). The Therapeutic Alliance in Couples and Family Therapy. *Psychotherapy in Practice*, Vol. 56(2), 211–224 (2000).
- Raytek, H. S., McCready, B. S., Epstein, E. E., & Hirsch, L. S. (1999). Therapeutic alliance and the retention of couples in conjoint alcoholism treatment. *Addictive Behaviors*, 24, 317–330.
- Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família, perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Relvas, A. P. (2003). *Por detrás do espelho. Da teoria à prática com a família* (2ª ed.). Coimbra: Quarteto.

- Relvas, A. P. (2006). *O Ciclo Vital da família* (4ªed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Ritchie, M. H. (1986). Counseling the involuntary client. *Journal of Counseling and Development*, 64, 516-518.
- 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.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Counseling Psychology*, 21(2), 95-103.
- Rooney, R. H. (1992). *Strategies for work with involuntary clients*. New York: Columbia University Press.
- Sá, C., (2011). *A aliança terapêutica na terapia familiar sistémica com clientes voluntários e involuntários*. Tese de mestrado não publicada. Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Safran, J.D., & Muran, J.C. (2000). *Negotiating the Therapeutic Alliance: a relational treatment guide*. New York: Guilford Press.
- Saramago, P. (2008). *O sentir e o agir do psicoterapeuta: impactos da regulação emocional na atitude terapêutica*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- 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.
- Sousa, D. (2006). Investigação em psicoterapia: contexto, questões e controvérsias. *Análise Psicológica*, 3, 373-382.
- 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.
- Stiles, W. B., Agnew-Davis, R., Hardy, G. E., Barkham, M. & Shapiro, D. A. (1998). Relations of the alliance with psychotherapy outcome: Findings in the second Sheffield Psychotherapy Project. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(5), 791-802.
- Symonds, B. D. & Hovath, A. O. (2004). Optimizing the alliance in couple therapy. *Family Process*, 43, 443-455.

- 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.
- Trotter, C. (2006). *Working with involuntary clients: A guide to practice* (2 Ed). NSW: Allen &Unwin.

Anexos

Anexo A: Folha de Cotação (SOATIF_O_Cliente)- Dimensões Segurança dentro do Sistema Terapêutico e Sentimento de Partilha de Objetivos na família

Anexo B: Folha de Cotação (SOATIF_O_Terapeuta)- Contribuições dos terapeutas nas dimensões Segurança dentro do Sistema Terapêutico e Sentimento de Partilha de Objetivos na família

Anexo C: Tabela dos descritores comportamentais S e SPO pontuados na 1ª sessão da Família Pimenta (com melhoria)

Anexo D: Tabela dos descritores comportamentais S e SPO pontuados na 1ª sessão da Família Freitas (com melhoria)

Anexo E: Tabela dos descritores comportamentais S e SPO pontuados na 1ª sessão da Família Sousa (sem melhoria)

Anexo F: Tabela dos descritores comportamentais S e SPO pontuados na 1ª sessão da Família Ribeiro (sem melhoria)

Anexo G: Tabela dos descritores comportamentais S e SPO pontuados na 4ª sessão da Família Pimenta (com melhoria)

Anexo H: Tabela dos descritores comportamentais S e SPO pontuados na 4ª sessão da Família Freitas (com melhoria)

Anexo A: Folha de Cotação (SOATIF_O_Cliente)- Dimensões Segurança dentro do Sistema Terapêutico e Sentimento de Partilha de Objetivos na família

Folha de Cotação (SOATIF_O_Cliente)

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

Segurança dentro do Sistema Terapêutico			Sentimento de Partilha de Objectivos na Família		
Nesta sessão, o cliente	Quem	Tempos	Nesta sessão, os membros da família	Quem	Tempos
1. indica ou afirma que a terapia é um lugar seguro , um lugar em que ele confia			1. oferecem um acordo para um compromisso		
2. varia o seu tom emocional durante a sessão (p.e., ri ou chora)			2. partilham entre si uma piada ou um momento engraçado		
3. “abre” a sua intimidade (p.e., comenta sentimentos dolorosos, partilha intimidades, chora...)			3. perguntam uns aos outros os pontos de vista de cada um		
4. tem uma postura corporal aberta (relaxada; deve ser observado fundamentalmente na parte superior do corpo: tronco e braços)			4. validam mutuamente os seus pontos de vista		
5. revela um segredo ou algo que nenhum membro da família sabe			5. reflectem em espelho as posturas corporais de cada um		
6. incentiva outro membro da família a abrir-se ou a dizer a verdade			6. evitam o contacto visual entre eles		
7. pede directamente aos restantes membros da família que opinem sobre si como pessoa ou sobre os seus comportamentos			7. culpam-se uns aos outros		
8. expressa ansiedade de forma não verbal (p.e, tamborila com os dedos, bate com os pés, esfrega as mãos, agita-se, move-se)			8. desvalorizam a opinião ou perspectiva dos outros		
9. protege-se de forma não verbal (p. e., cruza os braços sobre o peito, não tira o casaco ou a mala, senta-se distante do grupo, etc.)			9. tentam aliar-se ao terapeuta contra outros membros da família		
10. recusa-se ou está relutante em responder quando outro membro da família lhe fala			10. fazem comentários hostis ou sarcásticos a outros membros da família		
11. responde defensivamente a outro membro da família			11. não estão de acordo entre si sobre o valor, o propósito, as metas, ou as tarefas da terapia, ou sobre quem deve ser incluído nas sessões		
12. menciona de forma ansiosa/incómoda a câmara, os observadores, a supervisão, ou os procedimentos da investigação			Pontuação Sentimento Comum de Propósito/ família (-3, -2, -1, 0, +1, +2, +3)		
Pontuação Segurança/ elemento da família (-3, -2, -1, 0, +1, +2, +3)					

Comentários/ Observações:

Comentários/ Observações:

Folha de Cotação (SOATIF_O_Cliente)

Códigos*			
Membro da família	Dimensão	Descritor	Tempo

*mSST1(3,5s) – A mãe pontua, na dimensão *Segurança dentro do Sistema Terapêutico*, o descritor 1, aos três segundos e meio.

Anexo B: Folha de Cotação (SOATIF_O_Terapeuta)- Contribuições dos terapeutas nas dimensões Segurança dentro do Sistema Terapêutico e Sentimento de Partilha de Objetivos na família

Folha de Cotação (SOATIF_O_Terapeuta)

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

Contribuição do Terapeuta para a Segurança		Contribuição do Terapeuta para o Sentimento de partilha de Objectivos na Família	
Nesta sessão, o terapeuta	Tempos	Nesta sessão, o terapeuta....	Tempos
1. reconhece que a terapia implica aceitar riscos ou discutir questões pessoais		1. encoraja acordos de compromisso entre os clientes	
2. garante estrutura e directrizes de confidencialidade e segurança		2. incentiva os clientes a explorarem entre si os respectivos pontos de vista	
3. propicia a discussão sobre elementos do contexto terapêutico que podem intimidar o cliente (por ex.: equipa responsável pelas gravações, questões a terceiros, equipa terapêutica, espelho unidireccional, investigadores, etc.)		3. elogia os clientes por respeitarem os pontos de vista uns dos outros	
4. ajuda o cliente a falar com sinceridade e não estar na defensiva com os outros		4. sublinha o que têm em comum as diferentes perspectivas dos clientes sobre o problema ou solução	
5. tenta conter, controlar ou manipular a hostilidade aberta entre os clientes		5. destaca o que é partilhado pelos clientes em termos de valores, experiências, necessidades ou sentimentos	
6. protege activamente um membro da família relativamente a outro (por ex.: de acusações, hostilidade ou intrusão emocional)		6. encoraja os clientes a demonstrarem afecto, interesse ou apoio ao outro	
7. muda a conversa para algum tema agradável ou que não gera ansiedade (programas de televisão, diversão, elementos da sala, etc.) quando parece que há tensão ou ansiedade		7. encoraja um cliente a pedir confirmação ou opinião (feedback) aos outros	
8. pede a um cliente (ou subgrupo de clientes) que saia da sala para ficar só com um cliente (ou subgrupo) durante uma parte da sessão		8. não intervém (ou a sua intervenção é <i>desqualificada</i>) quando os membros da família discutem entre si acerca das metas, do valor e da necessidade da terapia	
9. permite que o conflito familiar progrida para o abuso verbal, ameaças e intimidação		9. ignora as preocupações explicitadas por um cliente, discutindo unicamente as preocupações de um outro	
10. não toma em conta as expressões claras de vulnerabilidade de um cliente (por ex.: choro, defensividade)		Pontuação da contribuição do terapeuta Para a Partilha de Objectivos na Família (-3, -2, -1, 0, +1, +2, +3)	
Pontuação da contribuição do terapeuta para a Segurança (-3, -2, -1, 0, +1, +2, +3)			

Comentários/ Observações:	Comentários/ Observações:
---------------------------	---------------------------

Folha de Cotação (SOATIF_O_Terapeuta)

Códigos*		
Dimensão	Descritor	Tempo

*CTS1(3,5s) – O terapeuta, na Contribuição do Terapeuta para a Segurança, pontua o descritor 1, aos três segundos e meio.

Anexo C: Tabela dos descritores comportamentais S e SPO pontuados na 1ª sessão da Família Pimenta (com melhoria)

Família Pimenta- 1ª Sessão

Participantes: T + M + F1 + F2 + F3

T/C	Tempo	Dimensão	Descritor	Observações
Família	00:00:14	4 Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	8 Desvalorizam a opinião ou perspectiva dos outros	F1: "Lacunas só se for na tua (M) cabeça, mas pronto!"
Família	00:02:55	4 Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	8 Desvalorizam a opinião ou perspectiva dos outros	F1: "Na minha opinião nós não estamos afastados. É só na cabeça dela (M). Nós damo-nos muito bem, todas as famílias têm os problemas que ela diz que nós temos."
T	00:06:50	4 Contribuição do Terapeuta para o Sentimento de partilha de Objectivos na Família	4 Sublinha o que têm em comum as diferentes perspectivas dos clientes sobre o problema ou solução	T: "Todos acham que a Vanessa de casa é diferente da Vanessa na rua, é isso? Afinal toda a gente acha o mesmo."
Família	00:09:37	4 Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	8 Desvalorizam a opinião ou perspectiva dos outros	F1: "Tu é que estás muito baralhada, mãe. Não somos nós que estamos baralhadas. E muito mesmo." T1: "Explica-nos lá, Vanessa, porque é que achas que a mãe está baralhada?" F1: "Até pela maneira de falar, já nem sabe o que é que diz."
Família	00:17:00	4 Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	7 Culpam-se uns aos outros	F1: "Para já, que ela (F2) não reagisse da maneira como ela reage quando eu lhe digo alguma coisa em que eu tenho razão e que ela sabe que eu tenho razão. Depois, pronto, que se dignasse ao menos a pedir as coisas em vez de me mandar fazer."
Família	00:20:22	4 Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	11 Não estão de acordo entre si sobre o valor , o propósito, as metas, ou as tarefas da terapia, ou sobre quem deve ser incluído nas sessões	F1: "Oh, mas as coisas que não são diferentes lá em casa não é motivo para nos porem numa coisa para resolvermos os problemas (...) Não entendo. É assim, se ela queria falar em família, não precisamos de vir para um sítio para falar em família se podemos falar em casa."
T	00:20:25	4 Contribuição do Terapeuta para o Sentimento de partilha de Objectivos na	5 Destaca o que é partilhado pelos clientes em termos de valores, experiências, necessidades ou sentimentos	T: "Parece que todos gostavam que as coisas fossem diferentes lá em casa,

			Família			
Família	00:21:15	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	<i>M, F1 e F3 riem quando M ironiza sobre aquilo que ocorre quando procura conversar em família.</i>
M	00:24:00	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	3	“Abre” a sua intimidade	“Tive um relacionamento durante 16 anos. Um relacionamento que não foi um relacionamento feliz, não foi. Eles sabem, porque, infelizmente, presenciaram muitas situações menos boas (...)”
F1	00:32:35	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	8	Expressa ansiedade de forma não verbal	<i>F1 abre e fecha o batom do cieiro.</i>
Família	00:37:30	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	7	Culpam-se uns aos outros	F1: “Mas se ela (M) falasse connosco, sabia! Quando é que nós tínhamos testes, se tínhamos testes feitos ou não...”
Família	00:40:44	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	F1: “Mas o que é engraçado é que só quando não são coisas importantes é que ele liga, é que ele está sempre a telefonar. Agora quando são coisas importantes, ele nem sequer se lembra.” M: “Estás-te (F1) a lembrar de poucas?” M, F1: (risos)
Família	00:43:29	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	<i>Riem quando Isabel relata que César comprou pão integral para fazer cachorros quentes, pois não encontrou pão para cachorros.</i>
Família	00:58:31	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	10	Fazem comentários hostis ou sarcásticos a outros membros da família	T1: “O que é que a mãe acha sobre isto que a Vanessa nos está a contar?” M: “Sinceramente? Que ela é assim mesmo doidinha! Dois cigarros não criam o vício de nada. Muito menos, dois cigarros, também não te aliviam o <i>stress</i> nenhum!” F1: “Alivia, alivia!” M: “Oh Vanessa, tá bem!” (...) F1: “” M: “E certamente não era um cigarro que me ia triar o <i>stress</i> da cabeça! (...) T1: “Não podes conversar sem fumar? Não podes ficar lá no meio deles a conversar, sem fumar?” M: “Mas parecia mal, porque ela é uma miúda que gosta assim do estilo e o cigarro na mão dá sempre muito mais.” T2: “Não tens nenhum amigo no teu grupo que não fume e que esteja convosco lá a conversar? Toda a gente fuma no teu grupo?”

						F1: "Toda a gente fuma." M: "Claro, senão não estava no grupo delas ou deles! Não tinha piada nenhuma." F1: "Oh mãe, fogo!"
M	01:03:45	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	3	"Abre" a sua intimidade	<i>Quando questionada, M formula um pedido à família, referindo aquilo que gostaria que mudasse.</i>
T	01:07:50	4	Contribuição do Terapeuta para o Sentimento de partilha de Objectivos na Família	5	Destaca o que é partilhado pelos clientes em termos de valores, experiências, necessidades ou sentimentos	T: "Esse teu pedido é igual ao da mãe, que conversassem mais uns com os outros".
INTERVALO 01:12:31						
Pontuação da contribuição dos terapeutas para a dimensão S- 0 Pontuação da contribuição dos clientes para a dimensão S- M=+2; F1=-1; F2=0; F3=0						
Pontuação da contribuição dos terapeutas para a dimensão SPO- +2 Pontuação da contribuição dos clientes para a dimensão SPO- -2						

Anexo D: Tabela dos descritores comportamentais S e SPO pontuados na 1ª sessão da Família Freitas (com melhoria)

Família Freitas- 1ª Sessão

Participantes: T + M + Fa + Fo

T/C	Tempo	Dimensão		Descritor		Observações
M	00:05:15	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	6	Incentiva outro membro da família a abrir-se ou a dizer a verdade	“diz aquele predileto, que gostas tanto..”
T	00:19:19	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	2	Garante estrutura e directrizes de confidencialidade e segurança	T: “Podes estar à vontade, não estou aqui para te julgar”
Fa	00:35:00	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	8	Expressa ansiedade de forma não verbal	<i>Mexe num elástico do cabelo” e abana constantemente o pé</i>
M	00:41:00	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	5	Revela um segredo ou algo que nenhum membro da família sabe	<i>Mãe conta que também tinha zangas com a irmã, relatando o episódio quando as zangas entre elas terminaram.</i>
Fa	00:42:00	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	8	Expressa ansiedade de forma não verbal	Mexe continuamente com as mãos
INTERVALO 00:49:26						
Pontuação da contribuição dos terapeutas para a dimensão S- +1 Pontuação da contribuição dos clientes para a dimensão S- M=+2; Fo=0 ; Fa=-1						
Pontuação da contribuição dos terapeutas para a dimensão SPO- 0 Pontuação da contribuição dos clientes para a dimensão SPO- 0						

Anexo E: Tabela dos descritores comportamentais S e SPO pontuados na 1ª sessão da Família Sousa (sem melhoria)

Família Sousa 1ª Sessão

Participantes: T + M + F1 +F2+ P

T/C	Tempo	Dimensão	Descritor	Observações		
P	00:19:00	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	8	Expressa ansiedade de forma não verbal	<i>O Pai mexe-se de forma ansiosa na cadeira</i>
Família	00:24:00	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	4	Validam mutuamente os seus pontos de vista	<i>Os pais partilham da opinião que F2 em casa não dá problemas e participa nas tarefas que lhe são incumbidas.</i>
Família	00:38:00	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	<i>T pergunta ao pai como foi ir á reunião da escola em vez da mãe, a família ri-se pois o pai refere que a reunião foi complicada.</i>
T	00:49:33	4	Contribuição do Terapeuta para o Sentimento de partilha de Objectivos na Família	5	Destaca o que é partilhado pelos clientes em termos de valores, experiências, necessidades ou sentimentos	<i>T: “Agora já se percebe de onde vem o gosto do inglês de F1” (A mãe relata o gosto que tem pelo inglês, está a tirar um curso.)</i>
T	00:56:08	4	Contribuição do Terapeuta para o Sentimento de partilha de Objectivos na Família	4	Sublinha o que têm em comum as diferentes perspectivas dos clientes sobre o problema ou solução	<i>T: “O teu pedido é muito parecido ao pedido da mãe, é que te portes melhor na escola”</i>
T	01:01:07	4	Contribuição do Terapeuta para o Sentimento de partilha de Objectivos na Família	4	Sublinha o que têm em comum as diferentes perspectivas dos clientes sobre o problema ou solução	<i>T: “Então estão todos de acordo, querem todos que F1 se porte melhor”.</i>
Família	01:02:32	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	<i>F2 refere que o irmão deveria ter apoio escolar com as terapeutas, a família ri-se, pois F1 expõe que “não fazia mais nada a não ser ter apoios.”</i>
INTERVALO 01:02:48						
T	01:03:55	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	1	Reconhece que a terapia implica aceitar riscos ou discutir questões pessoais	<i>T :“Obrigado por terem confiado em nós, partilhar coisas que não são muito fáceis.”</i>
Pontuação da contribuição dos terapeutas para a dimensão S- +1 Pontuação da contribuição dos clientes para a dimensão S- M=0; F1=0 ; F2=0; P=-1 Pontuação da contribuição dos terapeutas para a dimensão SPO- +2 Pontuação da contribuição dos clientes para a dimensão SPO- +2						

Anexo F: Tabela dos descritores comportamentais S e SPO pontuados na 1ª sessão da Família Ribeiro (sem melhoria)

Família Ribeiro 1ª Sessão

Participantes: T + M + F0 + P

T/C	Tempo	Dimensão	Descritor	Observações	
P	00:06:36	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	3	Varia o seu tom emocional <i>O Pai relata o assalto ao filho pelos ciganos e o trauma que causou</i>
Família	00:09:30	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	11	Não estão de acordo entre si sobre o valor, o propósito, as metas, ou as tarefas da terapia, ou sobre quem deve estar nas sessões Fo: "Não é assim como o meu pai está a dizer"
P	00:40:00	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	2	Indica ou afirma que a terapia é um lugar seguro "(...) o David não deveria ter saído da Psicóloga, porque considera que ele precisa desse acompanhamento"
Família	00:42:00	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	7	Culpam-se uns aos outros P: "desde a doença de David as coisas nunca mais foram as mesmas, quando na escola dizem que os pais dele são velhos eu digo tudo bem rapaz se achas".
Família	00:52:00	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	7	Culpam-se uns aos outros <i>T pergunta se concorda com o marido em relação a dificuldade da família, a mãe refere "o David tem todas as actividades e mais algumas", considerando, que não é viável tantas actividades.</i>
T	01:00:25	4	Contribuição do Terapeuta para o Sentimento de partilha de Objectivos na Família	1	Encoraja um acordo para um compromisso T: "Hás-de pensar se essa não é uma função da música alta" (de os pais dormirem no andar de baixo)
INTERVALO 01:04:43					
Pontuação da contribuição dos terapeutas para a dimensão S- 0 Pontuação da contribuição dos clientes para a dimensão S- M=0; F0=0; P=+2					
Pontuação da contribuição dos terapeutas para a dimensão SPO- +1 Pontuação da contribuição dos clientes para a dimensão SPO- -2					

Anexo G: Tabela dos descritores comportamentais S e SPO pontuados na 4ª sessão da Família Pimenta (com melhoria)

Família Pimenta- 4ª Sessão

Participantes: T + M + F1 + F2 + F3

T/C	Tempo	Dimensão	Descritor	Observações	
Família	00:21:30	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	7	Culpam-se uns aos outros <i>M relata um episódio em que F1 lhe mentiu acerca do uso do dinheiro</i>
Família	00:24:04	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	10	Fazem comentários hostis ou sarcásticos a outros membros da família F1: “Ela (M) nunca confiou em mim! Nunca confiou em mim. Dizia que confiava e logo a seguir provava o contrário, exactamente. (...) Mas eu também já não estou a pedir que ela confie em mim. Já deixei de lhe pedir isso há muito tempo!”
Família	00:25:21	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	10	Fazem comentários hostis ou sarcásticos a outros membros da família M: “(...) és dependente sempre dos outros. Estás sempre a depender de alguém. (...) És tipo uma carraça que vai mudando de sítio, mas está sempre colada, a sugar alguém!”
Família	00:27:28	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	4	Validam mutuamente os seus pontos de vista F1: “Ah, eu também acho!”
Família	00:28:10	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	7	Culpam-se uns aos outros F1: “Bombardear a sério, nunca te bombardeei, porque se eu te bombardeasse a sério com o que tenho para te dizer, tu ficavas devastada!”
F1	00:28:27	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	3	“Abre” a sua intimidade “Sabes porquê? Porque tu (M) falas mal de toda a gente, criticas toda a gente, mas nunca vês os teus erros, nunca vês aquilo que fazes mal, entendes? Mas quando tu vires, quando eu te mostrar aquilo tudo que tu fazes mal, tu depois vais ver os erros que cometeste! Mas só que depois, eu vou-me embora. A partir de agora não digo nada, quando sair de tua casa, eu digo-te.”
F1	00:28:35	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	2	Varia o seu tom emocional <i>Emociona-se (ri)</i>
Família	00:29:46	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	4	Validam mutuamente os seus pontos de vista F1: “Como a minha mãe estava a dizer à bocado... Por acaso nisso, eu até acho que ela tem razão!”
Família	00:31:07	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	8	Desvalorizam a opinião ou perspectiva dos outros M: “No ano passado, desculpem interromper, ela não estava inscrita na Comissão, não estava a haver isto aqui, não havia o Centro de Saúde, não tinha essas coisas todas e ela faltava a toda a hora.”

T	00:33:43	4	Contribuição do Terapeuta para o Sentimento de partilha de Objectivos na Família	2	Incentiva os clientes a explorarem entre si os respectivos pontos de vista	T: “Vânia, César, o que é que vocês acham disto tudo?”
F1	00:35:03	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	2	Varia o seu tom emocional	<i>Emociona-se (ri)</i>
Família	00:35:22	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	M: “A Mariana gosta de me bombardear a chamar-me nomes... Eu até nem levo a mal e deixo que ela o faça, pronto.” T1: Porque é que ela faz isso? M, F2, F3: (risos)
F1	00:37:16	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	3	“Abre” a sua intimidade	“O problema é que nós não conseguimos compreender a minha mãe, porque a minha mãe um dia tem uma fase, outro dia tem outra. Nós não sabemos como é que ela vai reagir às coisas, o que é que ela vai fazer...”
Família	00:37:33	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	M: “Olhe, hoje, desatou a rir, toda a gente se riu e eu tenho aqui uma negra, não é?” M, F1, F2: (risos)”
F1	00:37:42	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	2	Varia o seu tom emocional	<i>Emociona-se (ri)</i>
F1	00:46:37	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	3	“Abre” a sua intimidade	“Quem tem que moldar (o cérebro) sou eu, os meus pais já não conseguem fazer isso. Tenho que ser eu a aprender comigo própria, acho eu.” T1: “E como é que tu achas que podes aprender contigo própria?” F1: “Aprendendo com os meus próprios erros.”
F1	00:50:00	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	2	Varia o seu tom emocional	<i>Emociona-se (ri)</i>
M	00:50:18	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	6	Incentiva outro membro da família a abrir-se ou a dizer a verdade	M (para F1): “Diz, podes ser sincera.”
Família	00:51:07	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	7	Culpam-se uns aos outros	F1: “O que é que acontece? Ou ela começa a gritar e a dizer que é exactamente o contrário e a criticar-me, porque ela em vez das coisas boas só vê as coisas más. Ou então começa a olhar-me com olhos de cabrito mal-morto, a olhar-me de lado..”
Família	00:53:51	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	4	Validam mutuamente os seus pontos de vista	M: “Isso é verdade. Aquilo que ela está a dizer é verdade.”

Família	00:59:35	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	7	Culpam-se uns aos outros	M: “Porque tu (F1) andavas a fazer-me a vida negra, que, um dia destes, até os teus irmãos que não têm culpa nenhuma, iam-se enfiar num sítio que eles, de certeza, não queriam ir estar.”
Família	01:02:31	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	10	Fazem comentários hostis ou sarcásticos a outros membros da família	M: “Agora com aquela. Com aquela miúda ali, nada funciona! Eu não sei o que hei-de fazer.”
F1	01:10:28	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	1	Indica ou afirma que a terapia é um lugar seguro , um lugar em que ele confia	F1: “Se calhar (este espaço) até é bom. É bom porque alivia o stress.” T1: “Porquê? Como é que alivia o stress? Como é que tu achas que vir aqui te alivia o stress?” F1: “Porque posso falar aquilo que quero, sem ter ninguém nem a criticar, nem a...”
Família	01:12:29	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	T1: “César, o que é que tu achas?” F1: “Ele nem sequer ouviu.” M, F1, F2, T2: (risos) M: “Nadinha, devia estar ao longe.”
INTERVALO: 01:14:06						
T	00:15:15	3	Contribuição do Terapeuta para a Segurança	1	Reconhece que a terapia implica aceitar riscos ou discutir questões pessoais	T2: “Queremos agradecer o facto de terem partilhado estes assuntos connosco. Sabemos que são sempre coisas difíceis de pôr cá para fora”
Pontuação da contribuição dos terapeutas para a dimensão S- +1 Pontuação da contribuição dos clientes para a dimensão S- M=+1; F1=+3; F2=0; F3=0						
Pontuação da contribuição dos terapeutas para a dimensão SPO- +1 Pontuação da contribuição dos clientes para a dimensão SPO- -1						

Anexo H: Tabela dos descritores comportamentais S e SPO pontuados na 4ª sessão da Família Freitas (com melhoria)

Família Freitas- 4ª Sessão

Participantes: T + M + Fa + Fo

T/C	Tempo		Dimensão		Descritor	Observações	
Fo	00:35:50	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	8	Expressa ansiedade de forma não verbal	<i>Abana constantemente o pé</i>	
Fo	00:53:40	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	3	“Abre” a sua intimidade	“Reconheço que posso ter a culpa”	
INTERVALO 01:17:51							
M	01:18:00	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	8	Protege-se de forma não verbal	<i>M cruza os braços</i>	
Pontuação da contribuição dos terapeutas para a dimensão S- 0 Pontuação da contribuição dos clientes para a dimensão S- M=-1; Fo=0; Fa=0							
Pontuação da contribuição dos terapeutas para a dimensão SPO- 0 Pontuação da contribuição dos clientes para a dimensão SPO- 0							