

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**FACILITAR A MUDANÇA CARACTEROLÓGICA:
Estudo Preliminar sobre Treino de Terapeutas em
Interrupção de Hábito à Luz da Teoria de Zoltan Gross**

Patrícia Filipa Nunes Oliveira

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde - Psicoterapia
Cognitiva-Comportamental e Integrativa

2020

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**FACILITAR A MUDANÇA CARACTEROLÓGICA:
Estudo Preliminar sobre Treino de Terapeutas em
Interrupção de Hábito à Luz da Teoria de Zoltan Gross**

Patrícia Filipa Nunes Oliveira

Dissertação orientada pelo Professor Doutor Nuno Miguel Silva Conceição

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde - Psicoterapia

Cognitiva-Comportamental e Integrativa

2020

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Nuno Conceição, pela oportunidade, orientação, apoio, partilha, disponibilidade e, sobretudo, pelo crescimento. Por me proporcionar uma viagem tão enriquecedora e entusiasmante.

A Zoltan Gross, que ao longo de um ano me permitiu beber da sua imensa sabedoria e experiência.

Aos meus colegas de viagem, Raquel, Mariana e André. Pela aprendizagem, partilha e companheirismo.

Aos participantes deste estudo, pela sua tão valiosa colaboração.

À Kellyann May Navarre, que contribuiu de forma simpatiquíssima no avanço de mais uma etapa do projeto.

Aos meus pais, pelo apoio e amor incondicional. Por me incentivarem, por acreditarem sempre em mim, por me transmitirem os melhores valores. Por serem os melhores exemplos de seres humanos que tenho comigo.

O mais especial dos agradecimentos. À minha irmã, a minha pessoa, o meu amor maior. Por tudo, mana.

Aos meus familiares, que foram um porto seguro para muitos momentos ao longo do ano. Por mostrarem que o amor da família é das coisas mais bonitas da vida.

Aos meus amigos e colegas de faculdade, que marcaram lugar especial ao longo desta tão incrível jornada.

Aos meus grandes amigos da música, com quem os momentos passados são tão maravilhosos quanto eles mesmos.

A todos aqueles que cruzaram o meu caminho ao longo destes cinco anos. Tornaram-no especial e enriquecedor.

O meu muito obrigada.

Resumo

Zoltan Gross (1992; 2020) apresenta uma teoria de emocionalidade enquanto processo de personalidade que pode ajudar a iluminar mudança de hábitos ou padrões problemáticos recorrentes. Na sua teoria, tais hábitos mentais são reforçados (pela validação), pelo que a sua transformação deve passar, por vezes, por interromper esse reforço. Tal faculdade não é de aplicação fácil e os terapeutas poderão ter algum viés contra ela. O presente estudo tem como objetivo experimentar treinar terapeutas para se disponibilizarem mais para intervenções segundo a estratégia geral de *Interrupção de Hábito (IH)*. São desenhadas duas condições de micro treinos independentes, *Nível Básico* e *Intermédio*, numa plataforma digital em que se estimula a prática de IH, em geral, enfatizando um primeiro componente *texto/subtexto*, em particular. É avaliada a experiência do terapeuta sobre o treino, hipotetizando que o nível de desafio em ambos os grupos é percecionado como moderado (H1a) e o alvo de treino é considerado relevante para ajudar a facilitar a mudança caracterológica (H1b). Espera-se que os participantes na condição *Treino de Nível Intermédio* percecionem mais utilidade do exercício para a distinção *texto/subtexto* (H2). Hipotetiza-se que a captação ou compreensão dos participantes acerca do *subtexto* é percecionada como moderada a elevada (H3a) e que o grupo *Treino de Nível Intermédio* irá percecionar uma melhor compreensão do *subtexto* (H3b). Levantou-se a hipótese de que a preferência por uma decisão clínica que implementa a estratégia de *Interrupção de Hábito* é favorecida pelo treino, comparativamente a uma condição de não treino (H4a), sendo o favorecimento da condição de *Treino de Nível Intermédio* (H4b) maior. As hipóteses H1b e H3a foram corroboradas pelos resultados e as restantes foram refutadas. Complementarmente, diferenças não significativas são identificadas e tornam-se alvo de reflexão. Limitações

são consideradas e possíveis justificações e futuras direções para o treino e investigação na área são discutidas.

Palavras-chave: mudança na personalidade; treino de terapeutas; prática deliberada; interrupção de hábito; abordagem de Zoltan Gross; integração

Abstract

Zoltan Gross (1992; 2020) presents a theory of emotionality as a personality process that can help to illuminate changing habits or recurrent maladaptive patterns. In his theory, such mental habits are reinforced (by validation), so their transformation must, sometimes, involve interrupting this reinforcement. Such faculty is not easy to apply and therapists may have some bias against it. The present study aims to experiment training therapists to become available for interventions according to the general strategy of *Habit Interruption* (HI). Two independent conditions of micro training are designed on a digital platform that encourages the practice of HI, in general, emphasizing a first component *text/subtext*, in particular. The therapists experience of training is assessed, in the *Basic and Intermediate Level* conditions, hypothesizing that the challenge level of the exercise is perceived as moderate (H1a) and the training target is considered relevant to help bring about enduring, personality change in psychotherapy (H1b). Participants in the *Intermediate Training* condition are expected to perceive more usefulness of the exercise for the *text/subtext* distinction (H2). It is also hypothesized that participants' understanding of the *subtext* is perceived as moderate to high (H3a) and that the *Intermediate Training* group would perceive better understanding of the subtext, compared to *Basic Training* group (H3b). Lastly, it was raised the hypothesis that the preference for a clinical decision according to *Habit Interruption* strategy is favored by training, compared to a non-training condition (H4a), with a greater favoring of the *Intermediate Level* condition (H4b). H1b and H3a were supported by the results. In addition, non-significant differences are identified and explored. Limitations are addressed and possible explanation and future directions of training and research in the field are discussed.

Key words: personality change; therapist training; deliberate practice; habit interruption; Zoltan Gross approach; integration

Índice

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Abstract.....	iv
Enquadramento Teórico	1
Facilitar a Mudança em Perturbações de Personalidade: Princípios Gerais e Mecanismos de Mudança	1
Esquemas, Padrões Problemáticos Recorrentes e Desafios à Mudança.....	4
Facilitar Mudança de Padrões Recorrentes na Teoria de Zoltan Gross.....	5
Treino para Momentos Desafiadores em Sessão.....	9
O Presente Estudo.....	13
Método.....	16
Participantes	16
Procedimento e Materiais	18
<i>Vídeos</i>	21
Resultados.....	21
Discussão.....	29
Referências	41
Anexo A- Consentimento Informado	47
Anexo B- Instruções	48
Anexo C- Cliente: contextualização	48
Anexo D- Estímulo: transcrição do excerto	49
Anexo E- Estímulo de treino: transcrição do excerto.....	49
Anexo F- Exercício de Treino: Condições Experimentais	50
Anexo G- Questões.....	54

Enquadramento Teórico

A investigação ao longo das últimas décadas tem demonstrado, através de uma forte quantidade e diversidade de estudos, que a psicoterapia é benéfica e eficaz (Lambert, 2013). Por outro lado, evidência sugere que não existem diferenças significativas na eficácia entre diferentes modelos de intervenção (Stiles et al., 2008; Wampold et al., 2017a). Além da procura pelo entendimento da eficácia da psicoterapia, ou da procura pelas diferenças entre modelos de intervenção, o foco sobre o potencial papel do terapeuta no processo tem sido alvo de investigação e os estudos desenvolvidos parecem sugerir a existência de fortes diferenças em resultados entre terapeutas. Terapeutas que sigam e apliquem a mesma abordagem terapêutica podem, ainda assim, apresentar resultados terapêuticos distintos. Desenvolvimentos na investigação em psicoterapia têm realçado a importância dos efeitos do terapeuta, isto é, a influência de variáveis associadas ao terapeuta no processo terapêutico (Castonguay & Hill, 2017).

Tendo por base o trabalho realizado por Wampold et al. (2017b), várias são as características e ações do terapeuta que têm sido identificadas pela investigação como tendo correlações robustas com o resultado terapêutico, nomeadamente: a) formação e manutenção de uma aliança terapêutica, b) capacidades interpessoais facilitadoras, c) capacidade de duvidar de si e d) prática deliberada.

Facilitar a Mudança em Perturbações de Personalidade: Princípios Gerais e Mecanismos de Mudança

As características e ações do terapeuta mencionadas acima constituem fatores identificados pela investigação como tendo ligações positivas com o resultado

terapêutico. No entanto, terão estas variáveis o mesmo efeito em qualquer população? Existirão desafios distintos entre diferentes populações? No trabalho com a população de perturbações de personalidade as variáveis e os efeitos do terapeuta poderão ser particularmente importantes, uma vez que é aqui que as limitações das abordagens são mais testadas e desafiadas, com o terapeuta muitas vezes colocado sob pressão e tensão na aliança, e com resultados nem sempre animadores nem tampouco rápidos. Aqui, mais do que noutras situações, a terapia precisa de ser individualizada e o terapeuta está convidado a ser eficaz nesse esforço de responsividade (Kramer, 2019; Norcross, 2019; Livesley & Larstone, 2018).

Associadas a formas problemáticas e persistentes de pensar, sentir e agir, as perturbações de personalidades afetam de forma intensa o funcionamento social, interpessoal e emocional do indivíduo e são consideradas difíceis de cuidar do ponto de vista psicoterapêutico, ainda que sendo a psicoterapia a arena onde a transformação pode, efetivamente, ser facilitada. Indivíduos com perturbações de personalidade têm sido considerados como sendo resistentes à mudança e a intervenção pode, aqui, constituir um desafio para o terapeuta, em parte pela existência de padrões problemáticos do funcionamento do cliente, que possam ter impacto também na própria relação terapêutica. Neste enquadramento, Critchfield e Benjamin tinham, há quase quinze anos, realizado uma revisão acerca de princípios de mudança em terapia com esta população. Os princípios apresentados foram divididos em três grupos, sendo eles: fatores associados ao participante, fatores técnicos e fatores da relação. Por sua vez, os princípios sugeridos associados ao participante estão divididos em dois subgrupos: princípios do paciente e princípios do terapeuta (Critchfield & Benjamin, 2006).

A respeito dos fatores do terapeuta, são revelados diversos princípios unicamente encontrados no trabalho com Perturbações de Personalidade, como o conforto com

relações de longo prazo emocionalmente intensas, paciência, tolerância pelas próprias emoções a respeito do cliente e do processo de intervenção, treino especializado e características específicas como mente aberta, flexível e criativa na sua abordagem. Por outro lado, os fatores associados ao paciente são: vontade e capacidade de se envolver no processo terapêutico, e história de vínculos positivos e mecanismos de *coping*. Este último é um princípio identificado não só no trabalho com Perturbações de Personalidade, mas também partilhado a outras perturbações. Relativamente aos princípios associados à relação, é identificado, especificamente a respeito da postura do terapeuta, o nível de atividade relativamente alto, mas não necessariamente diretivo. Destacam-se ainda, como princípios associados não só a Perturbações de Personalidade como partilhados por outras perturbações, uma aliança forte positiva e a estruturação da intervenção e definição de limites a respeito de comportamentos inaceitáveis. Por fim, princípios encontrados no estudo do impacto da intervenção salientam-se: a disponibilidade e flexibilidade do terapeuta durante períodos de crise, a honestidade e explicitação de limites por parte do terapeuta, o foco balanceado na mudança e a motivação para a mudança com apoio empático, assim como a supervisão/consultoria contínuas para o terapeuta (Critchfield & Benjamin, 2006).

Mais recentemente Aafjes-van Doorn e Barber (2018) vieram sugerir que existe necessidade em entender o como e o porquê de os modelos de intervenção com Perturbações de Personalidade funcionarem, por forma a torná-los mais fortes. Chegam mesmo a referir que a identificação de mecanismos de mudança em intervenções em PP pode ser útil no posterior refinamento das mesmas, assim como no desenvolvimento de treino empiricamente fundamentado para terapeutas.

Kramer (2018), por sua vez, acrescenta que a procura pelo entendimento acerca do impacto de intervenções para Perturbações de Personalidade no processo terapêutico

é fundamental, pois pode potencializar a responsividade do terapeuta orientada para o seu cliente no momento em sessão. Sendo os mecanismos de mudança, caracterizados por constituírem variáveis em mudança que explicam sistematicamente os efeitos da intervenção, a literatura desenvolvida até ao momento a respeito desses mecanismos salienta que estes podem ser diversos, nomeadamente: a mudança emocional (regulação e transformação); a mudança sociocognitiva (mentalização, meta-cognição e padrões interpessoais), o aumento do insight e mudanças ao nível de mecanismos de defesa (Kramer et al., 2020). Segundo os autores, a procura pelo entendimento do processo de mudança em psicoterapia tem-se revelado uma tarefa difícil, particularmente em Perturbações de Personalidade, na qual são de salientar padrões intrapessoais e interpessoais problemáticos duradouros, recorrentes.

Esquemas, Padrões Problemáticos Recorrentes e Desafios à Mudança

Constituindo um conceito nuclear na Terapia Psicodinâmica e na Psicanálise, os Padrões Problemáticos Recorrentes (*Recurrent Maladaptive Patterns- RMPs*) estão muito frequentemente associados a patologia caracterial, a Perturbações de Personalidade (Lane, 2020). O autor postula que estes padrões constituem expressões da memória semântica do indivíduo que determinam a forma como situações no momento são interpretadas. Além disso, afirma que a versão atual de um RMP terá tido a sua origem numa idade precoce do indivíduo e terá evoluído com o passar do tempo. Assim, problemas atuais do indivíduo correspondem à expressão dos mesmos RMPs que terão surgido na infância e que ganham expressão, atualmente, tanto em relações fora da terapia/sessão como na relação transferencial com o terapeuta. Lane (2020) refere-se aos RMPs como expressões de processos autorregulatórios em adaptação e afirma que não

são considerados patológicos por si só, pois, embora tenham uma valência problemática no contexto atual do indivíduo, terão tido, noutra altura, uma função adaptativa.

O conceito de RMP é naturalmente equivalente ao de esquema cognitivo (“*schema*”), conceito nuclear da Terapia dos Esquemas- CT, ou esquema emocional (“*emotional schemes*”), conceito fundamental da Terapia Focada nas Emoções- EFT. Em comum, estas três abordagens partilham a ideia de que os padrões problemáticos recorrentes correspondem a expressões de memórias semânticas que determinam a forma como situações atuais são interpretadas, não constituindo exemplos de apenas duas abordagens mas efetivamente de muitas outras que se debruçam sobre estruturas equivalentes (Goldman & Fredrick- Keniston, 2020). As conceções podem diferir relativamente à ênfase que é colocada no valor emocional, comportamental e interpessoal que está associado ao construto de esquema, mas no fundo, estão todos a remeter para algo em comum, para que os esforços de mudança incidam habilmente nestas estruturas subjacentes às manifestações problemáticas, para que estas se transformem. Neste mesmo alinhamento, Zoltan Gross, também oferece o seu contributo que se crê ser hábil nesta matéria (Gross, 2020).

Facilitar Mudança de Padrões Recorrentes na Teoria de Zoltan Gross

Através da sua lente caracterológica e relacional, Gross (1992; 2020) desenvolve uma teoria da personalidade e abordagem psicoterapêutica, que integra psicologia e neurobiologia. Numa linha de integração, a abordagem encontra o seu foco em formas de tocar e alterar dinâmicas emocionais e reestruturar hábitos de personalidade.

O autor desenvolve uma abordagem que coloca o seu foco naquilo que é experienciado e partilhado em díade e, conseqüentemente, na interrupção de

automaticidade de padrões e hábitos de personalidade, assim como padrões emocionais do indivíduo se relacionar, visando a mudança caracterológica. Com o olhar em processos de emocionalidade que possam ser problemáticos, o primeiro passo na interrupção dos mesmos contempla o trazer para a consciência o padrão automático. Depois de interrompido, é potenciada a oportunidade para construir e desenvolver, em relação, uma nova forma do indivíduo se relacionar. Isto é, existe uma substituição de hábitos emocionais problemáticos, por outros, reestruturados, que são mais adaptativos aos processos emocionais (Gross, 2020).

À luz de Gross (2020), num processo de facilitação de mudança caracterológica, impele-se como fundamental tanto a relação terapêutica como a pessoa do terapeuta no processo. O autor desenvolveu o “*Dyadic Triangle*”, que constitui um modelo de interação da díade e foi construído recebendo inspiração do contributo de Martin Buber (1958) “*I and Thou*”. Consiste num triângulo no qual os dois vértices da base correspondem ao “*I*” e “*Thou*” da interação e o vértice de cima como sendo o “*It*” na díade. As linhas do triângulo entre cada um dos membros da díade e o pico do triângulo correspondem à “*I-it communication*”, isto é, o conteúdo da interação, aquilo que está a ser abordado, o assunto. A comunicação “*I-It*”, também designada pelo “*texto*” da interação, constitui um processo mais predominantemente de hemisfério esquerdo do cérebro e é desprovida da emocionalidade da relação (Gross, 2020).

A linha desenhada na base do triângulo, entre os membros da díade, corresponde à comunicação *baseline*, ou como o Gross (2020) também a designa, o “*subtexto*” da mensagem. Consiste numa comunicação direta que contempla a emocionalidade por detrás no conteúdo da mensagem, e na qual a atenção de ambos os membros se encontra focada um no outro e pode existir uma partilha de como se estão a sentir e a experienciar um ao outro. É uma comunicação emocional, menos frequente, não automática,

consciente e corresponde mais predominantemente a um processo do hemisfério direito do cérebro.

Gross (2020) defende que várias pistas não verbais sobre a forma como o indivíduo se comporta, o seu olhar, sorriso, prosódia da voz na conversa, transmitem informação acerca da emocionalidade que está por detrás daquilo que partilha no conteúdo da sua mensagem.

A comunicação *baseline* explícita e consciente (em que cada membro da díade dá a conhecer ao outro como se sente face ao outro, o que o outro o faz sentir e mantém curiosidade e abertura em relação a como está a ser sentido e recebido pelo outro), e que pressupõe processamento do *subtexto* da mensagem, pode não ser tão frequente, no entanto tal não implica que a existência de *subtexto* também assuma esta menor frequência. Aliás, o autor postula que um diálogo diádico contém tanto o *texto* como o *subtexto*, sendo que enquanto que o *texto* se encontra no centro de atenção dos membros da díade, o subtexto corresponde à forma emocional com que este texto é transmitido, apresentando um carácter, geralmente, inconsciente. A mensagem do subtexto pode diferir do texto transmitido e o terapeuta pode escolher responder diretamente ao subtexto, ou ao texto. Quando a comunicação *baseline*, normalmente inconsciente, passa a ser foco de atenção, o diálogo ganha mais carácter terapêutico (Gross, 2020) e com mais potencial para influenciar a mudança caracterial, de personalidade.

É frequente os elementos da díade desenvolverem a comunicação com foco no conteúdo, e, através de um processo automático e inconsciente, procurarem receber *feedback* validante um do outro, pela forma como se apresentam (Gross, 2020).

Gross (2020) define “*Modo de Auto-apresentação*” como uma apresentação que a própria pessoa faz de si própria através de sistemas de sinais, com o propósito de

procurar feedback validante de algum aspeto da sua personalidade. Contempla padrões comportamentais aprendidos. O *Modo de Auto-apresentação* pode conter informação para o terapeuta, acerca da emocionalidade e competência emocional do cliente.

Segundo o autor, quando os *Modos de Auto-apresentação* não são validadas ou são interrompidas, o sistema límbico do indivíduo entra em desequilíbrio, ativa processos automáticos de estabilização, que fazem emergir a emocionalidade. Quando confrontado com informação inesperada, que despoleta uma resposta emocional, a comunicação *baseline* pode ser desenvolvida, com atenção consciente dos membros da díade, quando ambos estão em contacto. Os *Modos de Auto-apresentação* fornecem, ao terapeuta, pistas sobre as competências emocionais do cliente. O autor sugere que se torna importante que o terapeuta procure entender estas dinâmicas, o tipo de resposta emocional que o cliente esteja (a querer) incitar nele, qual a impressão que parece transmitir, assim como os constituintes emocionais da mesma. Gross (2020) reflete sobre a importância de encontrar a função adaptativa dessa dinâmica e, através de exploração, levantar questões que, à partida, estão escondidas no padrão habituado problemático.

Um estudo previamente realizado por Lopes (2018), com base nos princípios de Zoltan Gross e em volta da tomada de decisão clínica, revelou uma preferência, por parte de terapeutas, por uma intervenção ao nível da validação de hábitos, comparativamente à interrupção dos mesmos, acima mencionada. Os resultados do estudo revelam que esta preferência se manteve mesmo quando os participantes recebiam a informação de que uma IH (*Interrupção de Hábito*) seria considerada mais eficaz quando intervindo ao nível da personalidade.

Vale (2019) conduziu, posteriormente, um estudo na mesma linha, que procurou investigar as preferências de terapeutas entre as estratégias de intervenção, assim como

as suas razões para tal. Foi revelada uma aprovação significativamente maior por intervenções em *Validação de Hábito* em comparação a *Interrupção de Hábito*, o que demonstra estar em linha com os resultados de Lopes (2018). Além disso, os resultados revelaram também uma maior consideração, por parte dos participantes, acerca de competências como a gentileza do terapeuta, em detrimento do tipo de foco da intervenção em análise.

Simões (2018) realizou um estudo que procurou verificar a eficácia da abordagem terapêutica de Zoltan Gross e identificar processos e mecanismos de mudança presentes nesta abordagem, através da perspectiva de clientes. Os resultados do estudo revelaram a existência de 7 categorias de processos de mudança habitualmente a ocorrer em sessão, sendo eles: Promoção da Consciência e Desafio de Padrões e de Traços; Criação de Significado; Links; Interrupção; Comunicação ao nível da Baseline; Fluente em Sentimentos: Consciência, Experiência e Comunicação de Sentimentos; Vinculação Segura; Sem indicações, Sem conselhos; e Uma pitada de Humor. Foram também encontradas 6 categorias de hipotéticos mecanismos de mudança, associados às conquistas que permanecem fora das sessões: Consciencialização e Mudança de Padrões; Melhores Relações; Consciência, Experiência e Regulação de Sentimentos; Auto-aceitação, Confiança e Presença; Capacitação e Desenvoltura na vida diária e no trabalho e Melhor no trabalho.

Treino para Momentos Desafiadores em Sessão

Os resultados de Lopes e Vale, anunciaram que os terapeutas não tinham grande inclinação para decisões clínicas alinhadas com o princípio de *Interrupção de Hábito*. Por sua vez, o estudo a dar conta da perspectiva dos clientes alvo de uma abordagem que

o pratica, revelaram que tais intervenções parecem poder ser apreciadas e relevantes no alcance das mudanças desejadas. Entre os primeiros e os segundo tipos de dados, emerge a possibilidade ou a necessidade do treino dos terapeutas, se se quiser que contemplem este grau de liberdade no seu reportório interventivo.

Como visto anteriormente (Lane, 2020), por forma a aumentar a probabilidade da mudança terapêutica ser duradoura em psicoterapia, será, à partida, necessário desenvolver intervenções que tenham como alvo tanto os sintomas como os esquemas de onde os sintomas apareceram. A interação no momento em sessão na relação transferencial entre cliente e terapeuta contempla oportunidade para entendimento e alteração destes padrões duradouros, o que nos leva de volta ao desafio que a população com perturbações de personalidade e respetivos padrões problemáticos duradouros traz para os terapeutas.

Segundo Gross (2020), a utilização da pessoa do terapeuta como ferramenta do processo terapêutico é fundamental, complexa e não consta em muitos sistemas de treino. Implica um comprometimento ativo com o cliente. Uma interrupção de um padrão emocional automático implica a capacidade do terapeuta para monitorizar e utilizar, de forma terapêutica, tanto a sua própria emocionalidade como a da relação terapêutica, quando a mesma emerge. Uma interrupção do padrão emocional do cliente em psicoterapia é uma tarefa complexa e pode implicar um confronto de invalidação no terapeuta, que faça emergir alguma dor ou destabilização.

A construção de um vínculo pelo trabalho terapêutico e não pela pessoa, permite ao terapeuta desenvolver um papel de observador da sua dinâmica emocional e da do cliente e, assim, ao mesmo tempo, introduzir informação que interrompa uma apresentação do cliente. Gross (2020) vai além e reflete sobre a diferença sobre estar só

e sozinho. Refere a importância para o terapeuta de aprender a estar sozinho, argumentando que esta capacidade lhe permite um diálogo ao nível do *subtexto* com o cliente, com possível receção de respostas com caráter emocional que não contemplem validação, sem se tornar vulnerável. Segundo o autor, aprendendo a apreciar a estar sozinho, o terapeuta pode perder necessidade de querer receber tanto feedback validante e, conseqüentemente, não o solicitar, ativamente, para se estabilizar, (Gross, 2020).

É consensual que as interações em sessão com clientes com padrões problemáticos recorrentes, com ou sem Perturbações de Personalidade, pode ser exigente e desafiadora. Estar presente e intervir terapêuticamente pode ser difícil nestes contextos. A presença terapêutica pode ser conceptualizada como uma ferramenta que permite ao terapeuta monitorizar a sua experiência em sessão, como forma de entender e responder ao que o cliente transmite, bem como à sensibilidade para perceber a forma como as suas intervenções podem estar a impactar o cliente. Esta consciência envolve uma intenção, por parte do terapeuta, de estar com e para o cliente, em serviço do processo terapêutico (Geller & Greenberg, 2012).

Segundo Geller e Greenberg (2012) a Presença Terapêutica é um processo que implica o terapeuta trazer a totalidade do seu *self* para o momento que está a ser experienciado com o cliente, tendo como base um estado de receptividade e abertura relativamente à experiência do cliente. Implica a capacidade de estar totalmente presente e envolvido no momento a múltiplos níveis: físico, emocional, cognitivo e espiritual. A presença terapêutica é uma experiência que exige do terapeuta um nível dual, expandido e balanceado de consciência, associado tanto à capacidade de estar ancorado no seu *self* e na sua experiência interna, como a capacidade de receber a totalidade da experiência do seu cliente e de refletir acerca do que acontece entre os dois (Geller & Greenberg, 2012; Geller et al., 2010).

Ainda no que diz respeito aos desafios das interações em sessão com clientes com padrões problemáticos recorrentes, com ou sem Perturbações de Personalidade, nos últimos trinta anos, Safran e colaboradores deram um contributo fundamental, cunhando o termo rupturas na aliança terapêutica. Safran e Muran (2000; 2006) definem rupturas na aliança como um enfraquecimento, tensão ou ruptura do processo colaborativo e/ou deterioração no laço entre cliente e terapeuta. Este enfraquecimento ou ruptura pode manifestar-se através de interações problemáticas entre ambos. Para ajudar o terapeuta a lidar de forma mais produtiva com momentos desafiadores em terapia em torno destas rupturas surgiu mais recentemente o treino *Alliance-Focused Training*- AFT (Eubanks-Carter et al., 2015). Este programa de treino procura fomentar o desenvolvimento de competências no terapeuta, como o aumento da sua consciência da experiência de si, a regulação emocional e a sensibilidade interpessoal. Através do desenvolvimento destas competências interdependentes, o treino procura aumentar a capacidade do terapeuta para reconhecer e negociar rupturas na aliança. Muran et al. (2018) revelaram resultados a favor da melhoria das interações interpessoais entre clientes e terapeutas, este treino revela-se promissor no treino de terapeutas. Mais recentemente Muran e Eubanks (2020) vieram então a sistematizar o treino AFT assente em seis princípios, sendo os três iniciais particularmente relacionados com trabalho interno do terapeuta. O **primeiro** consiste no reconhecimento do contexto relacional. Os autores defendem que pode ser importante potenciar o foco do terapeuta para, em vez de estar no conteúdo específico em causa, focar, atender e estar curioso na observação da natureza da dificuldade interpessoal que está a acontecer em díade. O **segundo** princípio é o foco na auto-exploração, isto é, expandir a consciência do terapeuta para a sua experiência daquilo que está a acontecer e de que forma pode estar a impactar a forma como interage. O **terceiro** princípio assenta no estabelecimento do foco experiencial na experiência do momento e, assim, procurar

desenvolver uma conexão com a experiência corporal do próprio e da informação que esta lhe pode transmitir.

O Presente Estudo

As competências abordadas no modelo de Presença Terapêutica e no modelo de AFT, assim como a utilização da metacomunicação como ferramenta terapêutica parecem constituir um caminho promissor no treino e desenvolvimento de competências de terapeutas, nomeadamente com situações que sejam percecionadas como mais difíceis.

Como refletido, também, acima, as trocas emocionais em díade podem ser um objetivo ao trabalhar RMPs com clientes com Perturbações de Personalidade (Lane & Nadel, 2020). Tendo em conta o caráter duradouro e problemático de alguns padrões interpessoais, poderá também constituir um desafio para o terapeuta procurar intervir ao nível dos mesmos. Procurar refletir e responder a questões tais como o “como intervir”, “que competências desenvolver” e “como treinar” podem revelar-se desenvolvimentos úteis na investigação e, conseqüentemente, na prática clínica.

Embora o desenvolvimento da investigação nesta área tenha tido um desenvolvimento lento, os programas de treino de terapeutas têm demonstrado resultados promissores relativamente à sua eficácia, com é o caso do treino em AFT integrado com a Prática Deliberada, que sugerem a potencialidade dos mesmos em ajudar terapeutas a desenvolver competências específicas e intervir com pacientes desafiantes (Perlman et al., 2020). Aliás, a Prática Deliberada e respetivos princípios, pode vir a revelar-se cada como um recurso para o treino e começa a ser estudada também do ponto de vista empírico (Rousmaniere, 2017: 2019; Chow et al., 2015; Hill et al., 2019; Westra et al., 2020; Anderson et al., 2020).

Considerando os benefícios de incorporar numa intervenção terapêutica princípios de mudança específicos no trabalho com Perturbações de Personalidade, assim como refletindo acerca dos desafios impostos não só por um processo terapêutico, mas por um processo com perturbações de personalidade, o desenvolvimento de componentes de treino com o foco em competências específicas no trabalho com perturbações de personalidade pode revelar-se útil e promissor.

A *Interrupção de Hábito* revela-se uma intervenção fundamental, à luz da abordagem de Gross (1992; 2020). Os princípios e mecanismos de mudança identificados no estudo de Simões (2018), salientam, também, o carácter nuclear de uma *Interrupção de Hábito*, à luz da teoria de Zoltan Gross.

Sendo a abordagem de Gross (2020) assente em princípios relacionais, as competências interpessoais do terapeuta, tornam-se fundamentais no desenvolvimento de um processo psicoterapêutico eficaz. As competências interpessoais são dependentes de competências intrapessoais e da experiência interna do terapeuta. O autor sugere que o terapeuta, ao adotar um papel ativo e utilizando-se a si como ferramenta terapêutica, deve procurar e utilizar informação da sua experiência interna e do impacto que o cliente está a ter em si e na relação terapêutica ao serviço do processo terapêutico. Além disso, Gross (2020) sugere que o diálogo, em díade, envolve uma componente de *texto* e outra de *subtexto*, mas que estes dois tipos de diálogo podem variar um em relação ao outro. Aquando do reconhecimento da emocionalidade da menagem, o terapeuta pode responder ao *subtexto* e desenvolver um diálogo de carácter terapêutico ao nível do *subtexto*, geralmente inconsciente.

Com base nos recentes desenvolvimentos em torno da promissora utilização do treino em Prática Deliberada no desenvolvimento de competências e desempenho

superior em psicoterapia, propusemos desenvolver um exercício com base em princípios da Prática Deliberada, para o treino da intervenção de *Interrupção de Hábito* (IH), com o foco específico na componente de distinção *texto/subtexto*.

Tendo em conta a evidência presente, será que o desenvolvimento de uma componente de treino para terapeutas com o foco no desenvolvimento de competências na interrupção de processos de emocionalidade que possam ser problemáticos, poderá ser favoravelmente percebido e aumentar a posterior disponibilidade para a escolha de intervenção em *Interrupção de Hábito*, à luz dos princípios de Gross (2020), ao contrario do que aconteceu nos estudos de Lopes (2018) e Vale (2019)?

O presente estudo teve como objetivo experimentar treinar terapeutas e avaliar os efeitos de uma componente de exercício de treino com foco na estratégia geral de *Interrupção de Hábito*, com base na abordagem de Zoltan Gross (2020). Pretendemos avaliar a experiência de terapeutas na realização de dois tipos de treino com o mesmo foco e procurar entender se estes se disponibilizam mais para intervenções que implementam a estratégia geral de *Interrupção de Hábito* (IH).

Nesse alinhamento, são desenhados dois micro treinos numa plataforma digital em que se estimula a prática de IH, em geral, enfatizando um primeiro componente específico *texto/subtexto*, em particular. É avaliada a experiência de terapeutas na realização destes dois pequenos treinos, *Treino de Nível Básico* e *Treino de Nível Intermédio*. No pequeno exercício de treino, ambos os grupos realizam a mesma tarefa e são introduzidos e contextualizados ao exercício, à tarefa, assim como às competências em foco. No entanto, o grupo experimental *Treino de Nível Intermédio* recebe, ao longo do exercício, um conjunto de critérios para as competências a treinar assim como um conjunto de ajudas escritas que possam facilitar e melhorar a realização do exercício.

Relativamente à experiência dos participantes, hipotetizamos que a percepção de nível de desafio é moderada (H1a) e o alvo de treino é considerado relevante para ajuda a facilitar a mudança ao nível da personalidade (H1b). É também levantada a hipótese de que os participantes na condição *Treino de Nível Intermédio* percebem mais utilidade do exercício realizado para a distinção *texto/subtexto*, comparativamente ao grupo *Treino de Nível Básico* (H2). Hipotetiza-se ainda que a percepção dos participantes dos dois grupos acerca da sua compreensão ou captação do subtexto é moderada a elevada (H3a) e que o grupo *Treino de Nível Intermédio* irá conseguir capturar uma melhor compreensão do *subtexto*, comparativamente ao grupo *Treino de Nível Básico* (H3b).

Finalmente, levantou-se a hipótese de que a preferência por uma decisão clínica que implementa a estratégia geral de *Interrupção de Hábito* é favorecida pelo treino, comparativamente a uma condição de não treino (H4a), sendo o favorecimento da condição de *Treino de Nível Intermédio* (H4b) ainda maior.

Método

A recolha de dados foi realizada através da Plataforma Online Qualtrics e foi distribuída, através de listas de emails de profissionais de saúde mental.

Participantes

A amostra do presente estudo é composta por 78 participantes, dos quais a grande maioria identifica-se como sendo psicólogo ou psicoterapeuta. Do total de participantes, 60,3% são mulheres.

Relativamente à nacionalidade dos participantes, 33,3% são dos Estados Unidos da América e 26,9% são do Reino Unido. O resto da amostra foi constituída por participantes de diversos países (p.e., Canadá, Brasil, Portugal, Espanha).

A idade dos participantes encontra-se entre os 28 e os 86 ($M=57,64$; $SD= 14,549$). Os anos de prática dos mesmos situam-se entre os 4 e os 56, com uma média de 25,25 anos ($SD=13,508$). A respeito da carga horária de prática semanal, os dados dos participantes da amostra refletem uma média de 16,68 horas ($SD=9,145$), sendo que 32,05% se encontram num intervalo de 20 a 29 horas semanais, e 17,95% se situam num intervalo de 15 a 19 horas de carga horária semanal.

Os participantes foram questionados acerca de modelos ou abordagens terapêuticas pelos quais guiassem a sua prática clínica. A maioria dos participantes que respondeu ($n=74$) considerou adotar uma orientação eclética ou integrativa a algum nível (91,9%).

Para a realização do exercício com o foco na tomada de decisão clínica, um grupo de controlo, portanto sem realização de treino prévio, foi adicionado ao presente estudo.

Esta amostra é constituída por 41 participantes, dos quais 63,4% são mulheres. Do total, 31,7% são dos Estados Unidos da América e 29,3% do Reino Unido. A restante percentagem da amostra inclui participantes de diversos países (p.e. Itália, Portugal, Brasil, Suíça). A idade dos terapeutas encontra-se entre os 28 e os 80 ($M=57,88$; $SD= 13,819$).

Os anos de experiência clínica dos participantes varia entre 1 e 50, revelando uma média de 23,8% ($SD=12,87$). Relativamente à carga horária de prática semanal, os dados dos participantes que responderam a esta questão ($n=30$) refletem uma média de 16,33 horas ($SD=10,32$), sendo que 26,7% se encontram num intervalo de 15 a 19 horas

semanais, e 20% se situam num intervalo de 20 a 29 horas de carga horária semanal. Uma forte maioria da amostra (95,1%) considera guiar a sua prática clínica, a algum nível, através de uma orientação eclética ou integrativa.

Procedimento e Materiais

A recolha de dados do presente estudo foi realizada através da plataforma online Qualtrics. Foi realizado um recrutamento, através de convite, feito através de listas de emails de sociedades internacionais e europeias de profissionais de saúde mental. A recolha de dados esteve em curso ao longo de 12 dias.

Depois de aceite o convite para a participação no estudo, foi pedido aos participantes que lessem um consentimento informado (Anexo A). De seguida, receberam instruções acerca da tarefa que iriam realizar (Anexo B).

A seguir foi apresentada alguma informação e contextualização acerca da cliente que iriam ver num estímulo em vídeo, nomeadamente informação biográfica, queixa apresentada, história familiar e antecedentes de acompanhamento psicoterapêutico. (Anexo C). Após esta apresentação, os participantes tiveram oportunidade de ver um pequeno excerto de vídeo retirado de uma sessão com a cliente.

Foi construído um pequeno exercício de treino de competências inter e intrapessoais, com foco na intervenção *Interrupção de Hábito* (Gross, 2020). Os participantes foram aleatoriamente distribuídos entre as duas condições: a) *Treino de Nível Básico* (48,7%, n=38) e b) *Treino de Nível Intermédio* (51,3%, n=40).

O curto exercício de treino teve base em princípios da Prática Deliberada, nomeadamente: a) definição de objetivos de aprendizagem específicos e b) ensaio

comportamental repetido das competências específicas. Constitui um exercício de Prática Deliberada sem provisão de *feedback* relativo ao desempenho. Procurámos desenvolver este projeto através de adaptações de princípios e exercícios elaborados por Rousmaniere (2017; 2019).

Os participantes de ambas as condições experimentais receberam uma introdução ao exercício de treino. Esta introdução, comum aos grupos experimentais, incluiu uma apresentação do objetivo do exercício e das competências que estaríamos a procurar treinar. Os participantes tiveram acesso a uma explicação da distinção entre *texto* e *subtexto* na comunicação, assim como uma introdução à pertinência que pode advir do treino da interrupção de processos automáticos, habitados do funcionamento do indivíduo, com vista à facilitação da mudança caracterológica.

Após esta introdução, o grupo de *Treino de Nível Intermédio* teve acesso a um conjunto de “*Crítérios de Competências*” constituído por quatro micro competências que considerámos representaram uma Interrupção de Hábito. As duas primeiras competências consideradas como apresentando um foco intrapessoal e as duas últimas com um foco interpessoal. Os participantes nesta condição de treino tiveram acesso aos quatro critérios, mas foram indicados que o foco do treino seria nos dois primeiros. Os critérios com o foco intrapessoal foram desenhados com o propósito de facilitar a distinção entre *texto* e *subtexto* da mensagem da cliente.

A ambos os grupos foi apresentado o mesmo vídeo estímulo, e foi-lhes pedido que o observassem e, de seguida, respondessem à cliente que teriam acabado de ouvir, assumindo o papel de terapeutas da mesma. Foi apresentada, no ecrã, uma resposta modelo para ser reproduzida pelos participantes e foi-lhes pedido que elaborassem a resposta três vezes mentalmente, sem reprodução oral.

De seguida, ambos os grupos repetiram o exercício. Voltaram a ver o mesmo vídeo do excerto da sessão e foi-lhes pedido que voltassem a elaborar a resposta três vezes, mas desta vez que o fizessem oralmente.

Com o intuito de facilitar a tarefa intrapessoal para os participantes na condição de *Treino de Nível Intermédio*, foi desenvolvida e introduzida uma secção de possíveis ajudas escritas, com apoio na abordagem de Gross (2020). Estas ajudas constituíram um conjunto de perguntas de reflexão que tinham o foco de ajudar o participante a processar e/ou refletir tanto acerca da sua experiência interna como da captação do subtexto da comunicação da cliente, isto é, da emocionalidade subjacente ao conteúdo da mensagem da cliente.

Os exercícios de treino desenvolvidos para as condições *Treino de Nível Básico* e *Treino de Nível Intermédio* podem ser consultados no Anexo F.

No fim da realização do exercício, foi pedido aos participantes de ambas as condições que respondessem a cinco perguntas, avaliando a sua experiência de treino, de 1 (*De Tudo*) a 4 (*Completamente*). O conjunto de perguntas pode ser encontrado no Anexo G.

Após a realização do exercício de treino, foi pedido aos participantes que respondessem a uma questão a respeito de tomada de decisão clínica. Para esta tarefa, além das duas condições experimentais acima apresentadas, foi introduzida uma terceira condição, de controlo, que terá respondido às questões de tomada de decisão clínica, no entanto, sem realização prévia de exercício de treino.

À semelhança do exercício de treino, nesta tarefa os participantes tiveram oportunidade de ver o estímulo em vídeo da cliente. Numa questão, foram apresentadas cinco opções de resposta à cliente, à luz de diversas abordagens terapêuticas, sendo que

uma delas constituía uma intervenção em *Interrupção de Hábito*, segundo a abordagem de Gross (2020).

Após o término da tarefa, foi pedido aos participantes que preenchessem informação biográfica e que deixassem um comentário, que terá constituído uma parcela de carácter opcional.

Vídeos

Foram apresentados dois excertos de vídeo diferentes, sendo que o primeiro foi mais longo (85s) e o segundo, utilizado para a realização do exercício de treino, constituiu apenas uma parte mais curta (40s) correspondente à parte inicial do primeiro estímulo de vídeo apresentado.

Os vídeos foram retirados de uma sessão entre a cliente e o autor da abordagem em estudo e a escolha do excerto foi de realizada de acordo ao que seria um exemplo adequado daquilo que estaria a ser treinado no estudo. Nos excertos de vídeo, os participantes viam a cliente no ecrã, em frente a eles, da mesma forma que seria caso estivessem com um cliente seu. O terapeuta não foi visto pelos participantes. As transcrições dos dois excertos de vídeo podem ser encontradas nos Anexos D e E.

Resultados

Foram realizados testes de normalidade às variáveis analisadas, por forma a identificar os testes estatísticos mais adequados a aplicar às presentes amostras.

Para efeito de classificação das médias das variáveis estudadas, foi adotada uma legenda que define valores baixos da variável por médias até 1,9; valores moderados da variável por médias entre 2 e 2,9; e valores elevados da variável por médias a partir de 3.

A respeito da variável da percepção de desafio do exercício, a análise dos resultados das respostas dos participantes revela uma tendência para valores de nível baixo ($M=1,79$; $SD=1,018$; $Md= 1$). Os resultados apresentados na Tabela 1 mostram a existência de valores muito próximos entre condições experimentais, no entanto com a diferença de um valor ao nível das medianas das medidas, sendo que o grupo de *Treino de Nível Intermédio* apresenta uma mediana de 2, que contrasta com uma mediana de 1 no grupo de *Treino de Nível Básico*.

Tabela 1.

Média, desvio-padrão, Mediana, Máximo e Mínimo para variáveis “*Dificuldade do exercício*”, “*Utilidade da distinção para mudança caracterológica*” e “*Participação em treino destas competências*”.

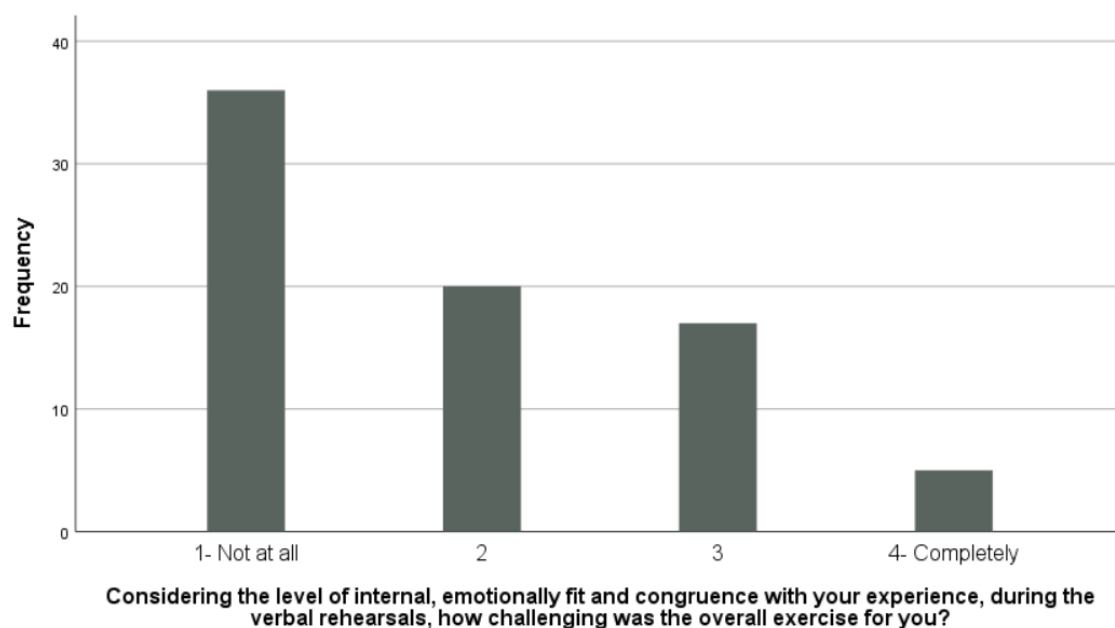
	Treino de Nível Básico						Treino de Nível Intermédio					
	N	Mean	SD	Median	Max.	Min.	N	Mean	SD	Median	Max.	Min.
Dificuldade do exercício	38	1,79	1,018	1,00	4	1	40	1,98	,920	2,00	4	1
Utilidade da distinção para mudança caracterológica	38	2,89	,894	3,00	4	1	40	3,25	,742	3,00	4	1
Participação em treino destas competências	38	2,42	1,130	3,00	4	1	40	2,25	1,127	2,00	4	1

Relativamente às hipóteses H1a e H1b, que hipotetizam um nível de desafio moderado e o alvo de treino considerado relevante para facilitar a mudança ao nível da personalidade, a análise dos resultados das respostas atribuídas foi dividida em duas partes.

A análise das frequências de resposta na variável de desafio do exercício revelou-nos que, da totalidade dos participantes, 46,2% terá escolhido atribuir a resposta “1- *De Todo*”. Uma percentagem de 47,4% atribuiu uma resposta em valores intermédios (25,6% na resposta 2 e 21,8% na resposta 3), enquanto que uma minoria, 6,4% da amostra total, atribuiu a resposta “4- *Completamente*” (ver Gráfico 1). Perante a maior percentagem de valores nos extremos da escala, comparativamente aos valores intermédios, a H1a é, assim, refutada.

Gráfico 1.

Frequência de respostas entre condições experimentais no nível de desafio do exercício.

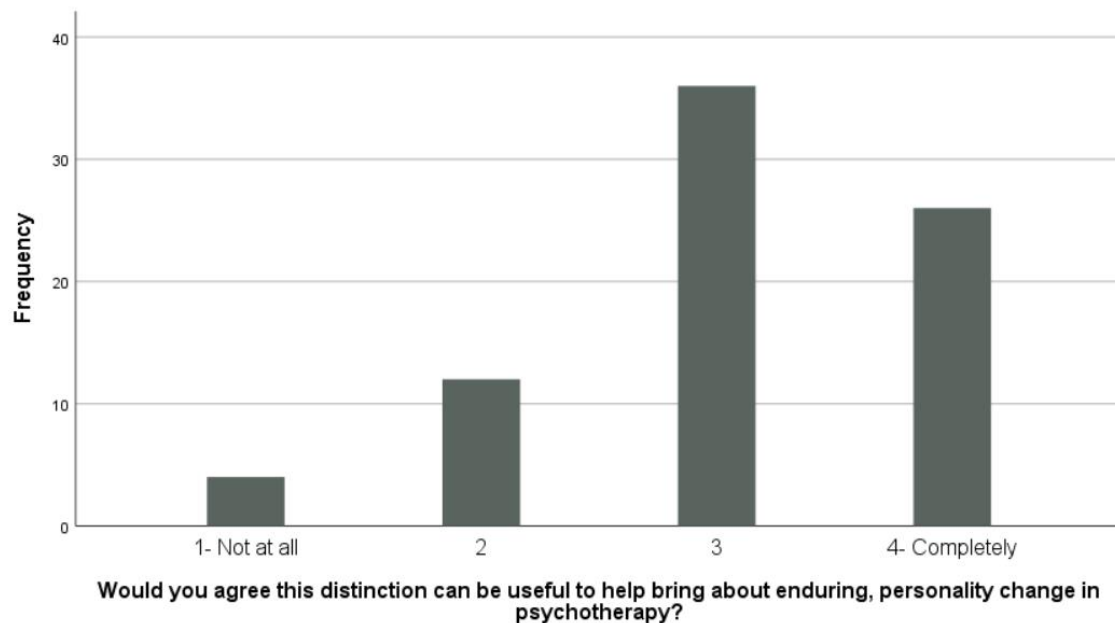


A respeito da variável que avaliar a relevância do alvo de treino para a facilitação de mudança ao nível duradoura ao nível da personalidade, a análise dos resultados revela valores de atribuição de resposta altos ($M=3,08$; $SD=0,834$; $Md=3$). Dentro das opções de resposta entre “1- *De todo* e 4- *Completamente*”, uma percentagem de 79,5% do total de participantes atribuiu respostas de valor positivo (3 e 4- *Completamente*), favorecendo

a percepção de relevância do alvo de treino. A nossa H1b é, desta forma, corroborada pelos presentes resultados. Esta tendência pode ser observada no Gráfico 2.

Gráfico 2.

Frequência de respostas entre condições experimentais sobre a relevância da distinção texto/subtexto. Na facilitação de mudança caracterológica.

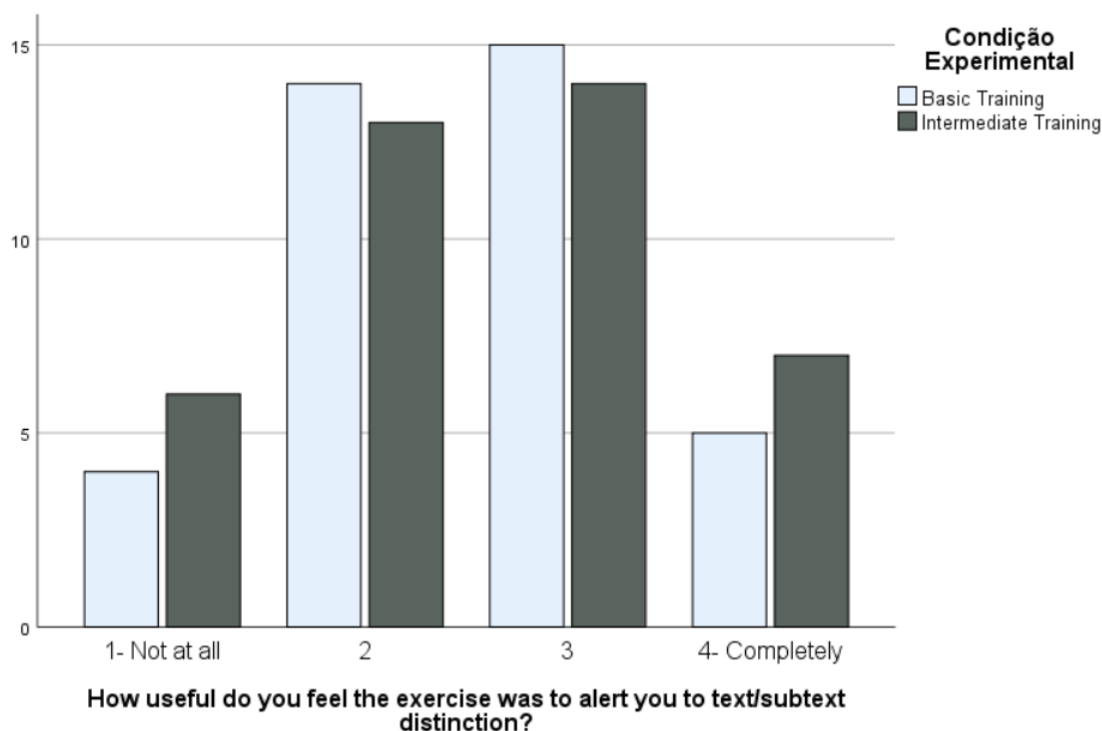


Relativamente à variável que explora a percepção dos participantes acerca da utilidade do exercício para alertar para a distinção *texto/subtexto*, é possível identificar valores moderados nas respostas atribuídas ($M=2,55$; $SD= 0,907$; $Md=3$). Ao separar os dados entre as condições experimentais, observamos que os valores médios se revelam próximos entre grupos, com *Treino de Nível Básico* ($M=2.55$; $SD= .860$; $Md=3.00$) e *Treino de Nível Intermédio* ($M=2.55$; $SD= .959$; $Md=3.00$).

O gráfico apresentado de seguida (Gráfico 3) permitir observar a frequência de respostas dos grupos experimentais a cada uma das opções de resposta entre “1- De todo” e “4- Completamente”.

Gráfico 3.

Frequências de respostas entre condições experimentais na percepção de utilidade do exercício para distinção *texto/subtexto*.



A respeito da hipótese H2, na qual era esperado que o grupo *Treino de Nível Intermédio* fosse perceber mais utilidade do exercício para a distinção *texto/subtexto*, comparativamente ao grupo de *Treino de Nível Básico*, foi realizado o teste Mann-Whitney U, com o objetivo de procurar diferenças significativas entre as condições experimentais e, portanto, um efeito da variável condição experimental. A análise de resultados revela que não existiram diferenças significativas entre os grupos *Treino de*

Nível Básico (Md = 3.00, n =38) e *Treino de Nível Intermédio* (Md = 3.00, n = 40), U= 759.500, Z= -.005, p= .999. Esta evidência permite refutar a H2.

A respeito da variável da percepção dos participantes sobre a sua captação ou compreensão do *subtexto*, esperámos que se revelasse uma percepção de compreensão dos dois grupos com valores de moderados a elevados (H3a) e que o *Treino de Nível Intermédio* percecionasse melhor compreensão do subtexto comparativamente ao *Treino de Nível Básico* (H3b).

A análise da variável de percepção de captação ou compreensão do *subtexto* revela valores elevados (M=3,23; SD= 0,719; Md= 3). A análise destes dados permite-nos corroborar a H3a.

Os resultados mostram, também, que 85,9% da amostra total (n=78) optou por uma resposta de valor 3 ou 4 (de 1- “*De Todo*” a 4- “*Completamente*”), o que sugere que uma grande maioria dos participantes percecionou a sua experiência de compreensão do *subtexto* da mensagem de forma positiva.

Através da análise dos resultados entre as condições experimentais nesta variável de captação do *subtexto*, são apresentados valores aproximados entre a condição *Treino de Nível Básico* (M=3.24; SD=.786; Md=3.00) e *Treino de Nível Intermédio* (M=3.23; SD= .660; Md=3.00).

Com o intuito de testar a H3b, na qual se esperava que o grupo na condição *Treino de Nível Intermédio* iria percecionar melhor captação de compreensão do *subtexto* comparativamente ao grupo *Treino de Nível Básico*, foi realizado um teste Mann-Whitney U. Com a realização deste teste foram procuradas diferenças significativas entre as condições experimentais relativamente à experiência dos participantes da sua percepção do quão bem terão captado o *subtexto*. Os resultados do teste mostram que não existiram

diferenças significativas entre as condições *Treino de Nível Básico* (Md = 3.00, n =38) e *Treino de Nível Intermédio* (Md = 3.00, n = 40), U= 731.500, Z= -.312, p= .773. Estes resultados permitem refutar a hipótese H3b, sob a premissa de que o grupo de *Treino de Nível Intermédio* não percecionou melhor compreensão do subtexto comparativamente ao grupo de *Treino de Nível Básico*.

Após a realização do exercício de treino, foi pedido aos participantes que respondessem a uma questão de tomada de decisão clínica entre cinco opções que lhes foram apresentadas. Destas cinco opções, uma delas representava uma intervenção de acordo com a estratégia geral de *Interrupção de Hábito*, de Gross (2020). Relativamente à análise de resultados a respeito desta questão, foi adicionada uma terceira condição, de controlo, que terá respondido à questão, mas não terá realizado treino prévio.

A respeito da decisão clínica nesta questão, um total de 15 participantes (n=119), 12,6% do total da amostra, escolheu uma intervenção segundo a estratégia de intervenção IH. Do total de participantes na condição de *Treino de Nível Básico*, 6 terapeutas (n=38) escolheram atribuir uma resposta de acordo com uma *Interrupção de Hábito*, que se traduz em 15,8% da amostra. No grupo de *Treino de Nível Intermédio*, igualmente 6 (n=40) participantes optaram pela resposta de acordo com IH, correspondendo a 15% da amostra. E, por fim, 3 participantes (n=41) na condição *Controlo* optaram pela resposta de acordo com HI, refletindo 7,3% da amostra. Os dados revelam uma diferença de, aproximadamente, o dobro na escolha por HI entre as condições de treino e a condição *Controlo*.

Procurámos verificar as hipóteses de que a preferência por uma decisão clínica que implementa a estratégia geral de *Interrupção de Hábito* seria favorecida pelo treino, comparativamente a uma condição de não treino (H4a), e de que os resultados da condição

de *Treino de Nível Intermédio* seriam ainda maiores, comparativamente ao *Treino de Nível Básico* (H4b).

Por forma a analisar o possível efeito da existência e do tipo de treino na decisão clínica, foi conduzido um teste de Chi-square para averiguar se existiria independência entre duas variáveis nominais: a condição experimental e a decisão clínica. Atendendo ao facto de algumas células da amostra apresentarem valores de frequência abaixo de 5, esta evidência aponta para a violação de uma suposição do teste Chi-square. Posto isto, foi utilizado o Fisher's Exact Probability Test, por forma a colmatar a violação acima mencionada. A análise dos resultados revela a ausência de dependência entre as variáveis, revelando que não se comprovou uma associação significativa entre o grupo experimental e a decisão clínica ($\chi^2(8, n = 119) = 5.808, p = .682$). Estes resultados revelam que, tanto a realização de treino, assim como o tipo de treino realizado, não tiveram efeito significativo na tomada de decisão clínica. as hipóteses H4a e H4b são, assim, refutadas pelos resultados.

Por fim, e dado o carácter exploratório do presente estudo, procurámos explorar os resultados acerca da consideração, por parte dos participantes, sobre vir a participar num módulo de treino adequado sobre as competências treinadas no pequeno exercício. Esta foi uma questão colocada às duas condições experimentais de treino.

A análise da variável referente à consideração em participar num módulo de treino nestas competências revelou valores moderados ($M=2,33$; $SD=1,124$; $Md=2$). A análise realizada revela que a respostas dos participantes destas duas condições, juntas, foram distribuídas pelas quatro opções de resposta, sendo que 32,1% atribuiu a resposta “1- De todo”, 21,8% atribuiu uma resposta de valor “2”, 26,9% escolheu a resposta 3 e, por fim, 19,2% optou por uma resposta de valor “4-Completamente”.

A análise realizada revela, também, a ausência de diferenças significativas entre o grupo *Treino de Nível Básico* (Md = 3.00, n =38) e o *Treino de Nível Intermédio* (Md = 2.00, n =40) Revela-se ausência de efeito do tipo de treino na atribuição de resposta (ver Tabela 1), isto é, os valores de resposta atribuídos sobre a consideração, por parte dos participantes, sobre vir a participar num módulo de treino adequado sobre as competências treinadas no exercício revelaram não ter diferenças entre os grupos experimentais.

Discussão

O presente estudo faz parte um projeto mais amplo, que alberga outros três estudos em curso, associados às respetivas dissertações de mestrado, com foco na facilitação de mudança caracterológica na Teoria de Zoltan Gross. Este projeto segue-se a um anterior que já contemplou três outros estudos concluídos. O presente estudo teve como objetivo experimentar treinar terapeutas para se disponibilizarem mais para intervenções que implementam a estratégia geral de *Interrupção de Hábito (IH)*. Pretendemos ensaiar de forma preliminar o treinar terapeutas na estratégia geral de *Interrupção de Hábito*, com base na abordagem de Gross (2020), e avaliar os efeitos dessa componente de treino. Com recurso a uma metodologia experimental, pretendemos avaliar a experiência de terapeutas na realização de dois pequenos tipos de treino em que estimulámos a prática de IH, em geral, enfatizando um primeiro componente específico *texto/subtexto*, em particular.

A respeito do exercício de treino desenvolvido, procurámos, primeiramente, avaliar a perceção do participante relativamente ao nível de desafio do mesmo. É postulado que a eficácia do treino em PD se prende com objetivos de treino como o estabelecimento de competências relevantes, que estejam um pouco além da competência atual do indivíduo, que sejam treinadas no ambiente de simulação adequado e numa

dificuldade adequada que se revele desafiadora, mas não demasiado (Rousmaniere, 2019).

Tendo em conta o caráter preliminar, exploratório da nossa componente de treino específico, e sob a limitação de que não foi possível desenhar um exercício que fosse adaptado a cada terapeuta, a avaliação que o participante faz acerca do nível de desafio do exercício pareceu-nos um ponto de partida razoável para avaliar o treino, com o objetivo de que possa fazer emergir informação relevante para futuros projetos na mesma linha.

A respeito da perceção do nível de desafio do exercício, a análise de resultados permitiu-nos concluir que os participantes atribuíram respostas com uma tendência para valores baixos. Nem tampouco foram encontradas diferenças significativas entre condições experimentais quanto ao nível de desafio percecionado. Quase metade da amostra considerou o nível de desafio como baixo, uma minoria considerou um nível de desafio elevado, enquanto que os restantes participantes atribuíram respostas nos valores intermédios. Foi desenvolvida a hipótese de que seria percecionado, pelos participantes, um nível moderado de desafio (H1a). Perante os resultados analisados, a H1a foi refutada.

Através destes resultados podemos refletir acerca de limitações do projeto que possam ter tido implicações ao nível da perceção de desafio do exercício. Os objetivos do treino podem ter sido mais fáceis do que era esperado, e, portanto, a um nível que não tenha sido desafiador para o participante. Ou o estímulo apresentado pode ter sido considerado como demasiado simples ou fácil de entendimento. Ainda assim, refletimos acerca da conclusão de que o exercício não terá sido considerado demasiado difícil, pois a consideração pelo bem-estar e experiência agradável para o participante foram variáveis a ter em conta no desenvolvimento do exercício. Num futuro projeto, poderá ser benéfico

procurar obter informação do participante sobre o nível de desafio a um nível mais específico, o que nos permitirá receber informação acerca tanto da dificuldade encontrada no estímulo em vídeo como da dificuldade percebida nos diferentes objetivos e tarefas do exercício. Obter este tipo de informação poderá ajudar, futuramente, na construção de um exercício que procure aumentar o nível de desafio, ou do estímulo ou do objetivo em foco. Além disso, e por forma a colmatar alguns enviesamentos a respeito do autorrelato de nível de desafio, a perguntas elaboradas podem ser mais específicas também ao nível daquilo que poderá significar o desafio e podem permitir uma resposta atribuída em mais níveis (p.e., escala de likert de 0 a 10) ou o desenvolvimento de uma investigação qualitativa segundo a voz do participante. Rousmaniere (2019) desenvolveu um “Formulário de Reações em Prática Deliberada” constituído por duas perguntas: uma primeira questão relativa ao nível de desafio do exercício (escala de 0-10, com valores associados a exercício demasiado fácil, bom desafio e demasiado difícil) e uma segunda questão que procura explorar as reações do participante durante o exercício. Nesta questão são apresentados exemplos de reações para dois subgrupos: a) bom desafio e b) demasiado difícil, e estas são divididas em pensamentos e emoções, reações corporais e impulsos. Um futuro exercício poderia adotar um formulário na mesma linha deste apresentado, por forma a facilitar a avaliação do participante e torná-la mais precisa.

De seguida, procurámos explorar a percepção que os participantes tinham sobre a relevância do alvo de treino para a facilitação da mudança ao nível da personalidade, sob a hipótese de que o alvo de treino seria considerado relevante (H1b). A análise de resultados revelou valores de atribuição altos à variável da relevância. Uma grande maioria da amostra percebeu relevância no alvo de treino, e a H1b foi, desta forma, corroborada pelos presentes resultados.

Os resultados obtidos apontam para a relevância deste alvo específico, a distinção texto/subtexto para a facilitação da mudança estrutural ao nível da personalidade e de padrões recorrentes. São resultados promissores no que toca à validação da escolha que fizemos relativamente ao foco de treino de distinção *texto/subtexto* e podem permitir abrir um precedente para manter esforços empíricos e formativos em torno deste foco específico na abordagem geral de *Interrupção de Hábito*. Ainda assim, e dado o caráter preliminar do presente estudo, futuros projetos podem beneficiar em, não só desenvolver investigação em torno do treino deste alvo, como procurar estudar outros possíveis alvos de treino, como por exemplo, como trazer o cliente para o nível de contacto *baseline* de acordo com a teoria de Gross (2020).

Procurámos depois estudar a perceção dos participantes acerca da utilidade do exercício de treino concreto para os alertar para a distinção *texto/subtexto* e os resultados apontam para uma perceção de utilidade moderada do exercício. As respostas foram distribuídas pelos quatro valores da escala e maioritariamente nos dois valores médios. Esta tendência é observada em ambos os formatos de treino. A hipótese formulada postulava que seria esperado que o grupo *Treino de Nível Intermédio* fosse percecionar mais utilidade do exercício para a distinção *texto/subtexto*, comparativamente ao grupo de *Treino de Nível Básico* (H2), e, perante valores sem diferenças significativas, a hipótese foi refutada, apesar de o facto de ambos os treinos terem sido percecionados como úteis parecer ser melhor do que o seu contrário.

Note-se que a H2 foi concebida com o pressuposto de que o grupo experimental de *Treino de Nível Intermédio* iria ter acesso a um formato de treino com mais estrutura, consistência, acompanhamento e conteúdo. Exemplos destas diferenças foram a existência para esta condição, de componentes construídas através de inspiração de exercícios de Prática Deliberada, nomeadamente a existência de um conjunto de critérios

específicos e focados para as micro competências que seriam treinadas e que eram devidamente especificadas. Também é exemplo a adição de um conjunto de ajudas escritas com o intuito de facilitar a tarefa intrapessoal para o terapeuta. As ajudas consistiam num conjunto de perguntas de reflexão que tinham a intenção de ajudar o participante a refletir tanto acerca da sua experiência interna como da captação do *subtexto* da comunicação da cliente.

Várias justificações podem estar por detrás da inexistência de diferenças significativas a respeito desta variável, o que nos leva a refletir sobre a possível limitação de não terem sido construídas condições experimentais suficientemente dispare. Assim, a condição de *Treino de Nível Intermédio* pode não ter sido desenhada com a quantidade e qualidade de Prática Deliberada que idealizaríamos.

Os *workshops* recentemente desenvolvidos com componentes de Prática Deliberada, nomeadamente a oportunidade de uma prática com *feedback* e repetição, guiado por um *coach*, em tarefas com objetivos definidos e específicos, têm mostrado o seu valor promissor, comparativamente a workshops com formato tradicional didático de educação continuada com base no conhecimento, através de exposição e apresentação de conceitos, demonstrações em vídeos e discussões. É disto exemplo um estudo por Westra et al. (2020) que concluiu, que aqueles que teriam atendido ao workshop com Prática Deliberada teriam apresentado melhores resultados ao nível da aquisição de competências no trabalho com ambivalência e resistência, avaliadas por um observador, em diversas medidas, tais como, melhoria da capacidade de resposta, níveis mais baixos de resistência, assim como níveis mais elevados de empatia. Neste estudo, e perante a estratégia geral de alinhar com resistência e ambivalência, foram estipulados componentes específicos, tais como reflexão amplificada, reenquadramento e apoiar a autonomia. Ao longo do workshop, os participantes tiveram oportunidade de desenvolver as suas competências e

foram encorajados a tentar diversas formas possíveis de lidar e reagir à resistência, em diversos exemplos de simulação. Ainda neste estudo, os resultados permitiram concluir que o autorrelato do participante sobre o desenvolvimento das suas competências revelou-se equivalente entre grupos experimentais, no entanto, a avaliação por um observador revelou melhores resultados para o grupo do workshop em PD em todas as variáveis avaliadas.

Hill et al. (2019) investigaram também o impacto de um pequeno curso de treino para a competência de *Imediaticidade* seguindo os procedimentos de Prática Deliberada. Os seus resultados sugerem eficácia do treino, na medida em que ajudou os participantes a aumentarem a sua consciência e autorregulação emocional e contratransferencial, assim como terá existido um efeito significativo moderado do treino na autoeficácia do trainee. Além disso os participantes perceberam o treino como útil e relatam ter-se sentido melhor com eles próprios enquanto terapeutas. Estes resultados promissores foram retirados de entrevistas semi-estruturadas realizadas com os participantes do estudo, que procuraram explorar variáveis como a perceção do terapeuta sobre o que foi mais e menos útil assim como o que poderia ter tornado o treino melhor. Como discutido acima, traçando um paralelo ao presente projeto, o caráter fechado e curto das nossas questões constitui uma limitação do projeto. Estudos futuros poderão beneficiar por um método qualitativo, de resposta aberta e possibilidade de especificação e clarificação.

Além da estruturação e consistência dos treinos desenvolvidos nestes estudos, eles têm em comum, nomeadamente, o facto dos *workshops* serem de uma duração considerável. O treino desenvolvido por Hill et al. (2019) foi constituído por um workshop de grupo de oito horas, e quatro treinos individuais de PD de cinquenta minutos, ao longo de dois meses. Na mesma linha, o workshop desenvolvido por Westra et al. (2020) teve a duração de dois dias.

Além disso, revela-se fator comum aos estudos mencionados acima o facto de incorporarem *feedback* relativo à prática dos exercícios. Dado o carácter experimental e curto do nosso projeto, a ausência de uma componente de *feedback* manifesta-se como uma limitação do projeto. Seria interessante e benéfico colmatar esta lacuna num próximo estudo e explorar o efeito que poderá ter na experiência dos participantes.

Ainda a respeito da metodologia do presente estudo, dado o carácter complexo de uma estratégia de *Interrupção de Hábito*, o carácter curto do exercício e o facto deste ser, à partida, uma primeira experiência de treino do participante nesta estratégia, procurámos que a informação e os objetivos apresentados não fossem uma quantidade exagerada de informação para o participante. Por essas razões, ao desenvolver o conjunto de critérios do exercício para a condição de *Treino de Nível Intermédio*, procurámos apresentar quatro critérios referentes à estratégia em questão, mas com a salvaguarda de que o participante teria acesso à totalidade da informação, mas apenas teria de focar o seu exercício nos dois primeiros, confiando que tal escolha metodológica abonasse a favor a motivação do participante que assim sentiria o rigor da diferenciação subjacente ao treino. Se por um lado conseguimos ter participantes satisfeitos a concluir esta condição de treino, que era mais pesada, por outro lado, o facto de incorporarmos vários critérios numa oportunidade de treino de carácter tão curto, pode tido um efeito negativo na experiência do participante, na medida em que não fomentou, por exemplo, a oportunidade para a assimilação gradual.

Os workshops acima mencionados (Hill et al., 2019; Westra et al., 2020) partilham também uma estruturação e diversidade de exercícios e estratégias. Esta valência é comum, também, ao treino *Alliance-Focused Training- AFT* (Eubanks-Carter et al., 2015) que, além do estabelecimento de objetivos e competências específicas a desenvolver, estrutura o treino em tarefas essenciais, nomeadamente a) análise de vídeos

de momentos desafiantes em sessão, b) *roleplays* orientados para a tomada de consciência, e c) treino em *mindfulness*.

Com este projeto, procurámos, também, obter informação acerca da perceção dos participantes sobre a sua captação/compreensão do *subtexto*. A análise de resultados revelou valores elevados para esta variável. Testámos a H3a, na qual esperávamos que se revelasse uma perceção de compreensão ou captação, em ambos os grupos, com valores de moderados a elevados, que foi, assim, corroborada pelos resultados. Relativamente à H3b, que postulava que o *Treino de Nível Intermédio* percecionasse melhor compreensão do *subtexto* comparativamente ao *Treino de Nível Básico*, não foram encontradas diferenças significativas entre as condições experimentais, o que nos levou a refutar a H3b.

Ainda que refutada a hipótese que favorecia a compreensão do grupo de *Treino de Nível Intermédio*, os resultados informam-nos que os participantes percecionaram uma boa compreensão daquilo que lhes era pedido. Esta questão revela-se algo independente do efeito do nosso treino, pois os resultados podem dever-se a diversos fatores que não se encontram ao alcance deste projeto. As questões elaboradas por nós constituem uma limitação do presente estudo, dado resultarem em respostas que se revelam pouco precisos e informativas. Uma resposta a esta questão pode, por exemplo, estar sob influência de características do terapeuta como do efeito do treino realizado. Sendo que, segundo esta linha de raciocínio, não nos é possível inferir, a partir de uma resposta de valores elevados, que o nosso exercício de treino surtiu efeitos positivos ao nível da facilitação da tarefa.

Procurou-se finalmente avaliar a tomada de decisão clínica dos participantes, mais particularmente a sua disponibilidade para intervir segundo uma estratégia geral de

Interrupção de Hábito. Os resultados demonstraram que, perante uma questão de escolha forçada entre cinco opções, uma minoria de participantes opta por escolher uma resposta de acordo com IH.

Postulou-se que a preferência por uma decisão clínica que implementa a estratégia geral de *Interrupção de Hábito* seria favorecida pelo treino, comparativamente a uma condição de não treino (H4a), e de que os resultados da condição de *Treino de Nível Intermédio* seriam ainda maiores, comparativamente ao *Treino de Nível Básico* (H4b). Não foram encontradas diferenças significativas e as hipóteses foram refutadas. No entanto, um resultado interessante é o de que, entre três condições (uma de Controlo e duas experimentais, de Treino de Nível Básico, e de Treino de Nível Intermédio), o número de participantes que terá realizado treino e que escolhe uma intervenção de acordo com HI é o dobro comparativamente aos participantes na condição sem realização de treino. Tal não se traduz numa diferença significativa porque se trata de um número pequeno de participantes, mas permite alimentar a curiosidade e continuar a investir em esforços de treino no futuro. As limitações devem ser consideradas, mas também deixar aberto um possível precedente para investigação futura, sob a hipótese de existir utilidade no investimento no treino por forma a habilitar terapeutas para a intervenção de acordo com o princípio de *Interrupção de Hábito*, algo que Gross (2020) refere como primordial no contexto da facilitação da mudança estrutural ao nível da personalidade, mas que se tem revelado ser a escolha apenas de poucos terapeutas nos estudos efetuados até ao momento.

Por último, e dado o carácter exploratório do presente estudo, explorámos a hipótese de consideração, por parte dos terapeutas, sobre vir a participar num módulo de treino adequado sobre as competências treinadas no pequeno exercício. A análise dos resultados desta variável revelou uma média no nível moderado, apresentando uma

distribuição dos valores de forma equiparada entre os valores baixos e elevados da escala e não se revelaram diferenças significativas entre grupos.

Em geral, considerar atender a um treino neste ou em qualquer outro módulo, que pudesse influenciar maior predisposição para escolher intervenções clínicas orientadas pela estratégia geral de *Interrupção de Hábito*, pode ser tão difícil de alcançar, como aliás a própria intervenção que seria alvo de treino, ou não estivessem os terapeutas muito mais habituados da validar hábitos do que o seu contrário. Esta é, porém, a nossa chamada de atenção, assim como a de Gross (2020). Estudos anteriores (Lopes, 2018; Vale, 2019) revelaram, efetivamente, uma preferência abismal por intervenções com o foco na *Validação de Hábito*, em detrimento das que impliquem a *Interrupção de Hábitos*. Foi precisamente essa atitude quase aversiva que aliás esteve na base do presente estudo, e se volta a verificar. Agora neste estudo com uma perspectiva de treino, já podemos também verificar que os terapeutas, até quando sujeitos a treino, não se sentem confortáveis com o vernáculo verbal que lhes foi pedido que treinassem. Neste sentido, não deve ser ignorada a hipótese de existir mesmo alguma aversão ou evitamento por parte dos terapeutas, a respeito desta forma de intervenção, como vimos em estudos anteriores não focados no treino.

Por um lado, a utilização de uma resposta verbal única, curta e específica ao estímulo, assim como a tarefa de a repetir, pode estar na origem de uma menor inclinação para procurar um treino neste módulo. A comunicação e o repertório de vocabulário de cada um é algo muito pessoal e idiossincrático. Por esta razão, consideramos que tanto a tarefa de repetição da resposta verbal específica, como a existência de apenas um exemplo de resposta foram limitações do presente estudo. Poderá ser interessante colmatar esta limitação, no futuro, com a abrangência de um maior leque de respostas, que mantenham o propósito estipulado, mas que talvez tenham efeito na experiência do participante.

Por outro, embora o presente projeto contemple várias limitações, parece ter sido bem recebido pelos participantes, que transmitiram, no geral, atitude de curiosidade e interesse, mesmo que alguns participantes tenham relatado cansaço e aborrecimento por serem encaminhados a ver os estímulos de vídeo diversas vezes ao longo do curso do exercício. Ainda assim, o feedback acerca do treino em formato digital, de simulação com recurso a vídeo foi positivo e houve uma tendência geral para transmitir interesse no desenvolvimento da investigação nesta área. Contudo, apesar da boa receptividade ao estudo, verificamos novamente, à semelhança de projetos anteriores, e agora incluído num enquadramento de treino, uma forte relutância em relação à estratégia geral de IH.

O presente estudo teve como objetivo experimentar treinar terapeutas para se disponibilizarem mais para intervenções que implementam a estratégia geral de *Interrupção de Hábito (IH)* e avaliar a sua experiência de treino. Intervenções orientadas pela estratégia geral de *Interrupção de Hábito*, pela sua complexidade e especificidade, requer treino e formação. Não existe, ainda, um treino específico com o foco na abordagem de Zoltan Gross, no entanto o presente estudo representa um ponto de partida para uma reflexão acerca dos benefícios que poderão surgir do desenvolvimento desta área, evidenciando mais uma vez o viés gritante que os terapeutas apresentam *contra* a intervenção de IH.

Ajudar terapeutas identificar mecanismos de mudança ou marcadores de mais um processo chave, no campo da mudança estrutural de personalidade ou de padrões problemáticos recorrentes, tal como postulado por Gross (2020), parece manter-se um desafio. Neste caso concreto, em teoria, o processo chave *hábito mental em operação de modo automático*, pode permitir a escolha diferenciada e esclarecida de intervenções de *validação ou de interrupção de hábito*. Tal abordagem ao treino seria assim consistente com intervenções modulares mais digeríveis, que pacotes inteiros de abordagens

terapêuticas (Frank et al., 2020; Boswell et al. 2020). Se o futuro vai permitir passar da teoria à prática, i.e. ao treino dessa prática, ou não, será uma questão de investigação!

Referências

- Aafjes-van Doorn, K., & Barber, J. P. (2018). Mechanisms of change in treatments of personality disorders: Commentary on the special section. *Journal of Personality Disorders*, 32, 143–151. <https://doi.org/10.1521/pedi.2018.32.suppl.143>
- Anderson, T., Finkelstein, J. D., & Horvath, S. A. (2020). The facilitative interpersonal skills method: Difficult psychotherapy moments and appropriate therapist responsiveness. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(3), 463–469. <https://doi.org/10.1002/capr.12302>
- Anderson, T., Perlman, M. R., McCarrick, S. M., & McClintock, A. S. (2020). Modeling therapist responses with structured practice enhances facilitative interpersonal skills. *Journal of Clinical Psychology*, 76(4), 659–675. <https://doi.org/10.1002/jclp.22911>
- Boswell, J. F., Constantino, M. J., & Goldfried, M. R. (2020). A proposed makeover of psychotherapy training: Contents, methods, and outcomes. *Clinical Psychology: Science and Practice*. Blackwell Publishing Inc. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12340>
- Castonguay, L., & Hill, C. E. (Eds.). (2017). *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects*. Washington, DC: APA Press.
- Chow, D. L., Miller, S. D., Seidel, J. A., Kane, R. T., Thornton, J. A., & Andrews, W. P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective

psychotherapists, *Psychotherapy*, 52(3), 337–45.

<https://doi.org/10.1037/pst0000015>

Critchfield, K. L., & Benjamin, L. S. (2006). Principles for psychosocial treatment of personality disorder: Summary of the APA Division 12 Task Force/NASPR review. *Journal of Clinical Psychology*, 62(2), 661–674.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20255>

Eubanks-Carter, C., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2015). Alliance-focused training. *Psychotherapy*, 52(2), 169–173. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0037596>

Frank, H. E., Becker-Haimes, E. M., & Kendall, P. C. (2020). Therapist training in evidence-based interventions for mental health: A systematic review of training approaches and outcomes. *Clinical Psychology: Science and Practice*.
<https://doi.org/10.1111/cpsp.12330>

Geller, S., & Greenberg, L. S. (2012). *Therapeutic presence: A mindful approach to effective therapy*. American Psychological Association.

Geller, S. M., Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2010). Therapist and client perceptions of therapeutic presence: The development of a measure. *Psychotherapy Research*, 20(5), 599–610. <https://doi.org/10.1080/10503307.2010.495957>

Goldman, A. & Fredrick-Keniston, A. (2020). Memory Reconsolidation as a Common Change Process: Moving Toward an Integrative Model of Psychotherapy. In R. D. Lane, & L. Nadel (Eds.), *Neuroscience of Enduring Change: Implications for Psychotherapy*. New York: Oxford University Press 2020

Gross, Z. (1992). *A portrait of the person: A personality theory for the clinician*. Santa Monica, CA: Global Village Press

- Gross, Z. (2020). *Changing Habits Of Mind: A Brain-Based Theory Of Psychotherapy*. Routledge.
- Hill, C. E., Kivlighan, D. M., Rousmaniere, T., Kivlighan, D. M., Gerstenblith, J. A., & Hillman, J. W. (2019). Deliberate Practice for the Skill of Immediacy: A Multiple Case Study of Doctoral Student Therapists and Clients. *Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1037/pst0000247>
- Kramer, U. (2018). Mechanisms of change in treatments of personality disorders: Introduction to the special section. *Journal of Personality Disorders*, 32, 1–11. <https://doi.org/10.1521/pedi.2018.32.suppl.1>
- Kramer, U. (2019). *Case formulation for personality disorders: Tailoring psychotherapy to the individual client*. New York, NY: Academic Press.
- Kramer, U., Beuchat, H., Grandjean, L., & Pascual-Leone, A. (2020). How Personality Disorders Change in Psychotherapy: a Concise Review of Process. *Current Psychiatry Reports*. Springer. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01162-3>
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6^a ed., pp. 169–218). John Wiley & Sons.
- Lane, R. D. (2020). Affective origin and treatment of recurrent maladaptive patterns. In R. D. Lane, & L. Nadel (Eds.), *Neuroscience of Enduring Change: Implications for Psychotherapy*. New York: Oxford University Press 2020
- Lane, & L. Nadel (Eds.), *Neuroscience of Enduring Change: Implications for Psychotherapy*. New York: Oxford University Press 2020

- Livesley, W. J., & Larstone, R. (2018). *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment*. Guilford Press.
- Lopes, F. B. S. (2018). *Daring to influence personality via Zoltan Gross' approach to psychotherapy: An experimental study on therapist clinical decision making* (Dissertação de mestrado). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Muran, J. C., Safran, J. D., Eubanks, C. F., & Gorman, B. S. (2018). The effect of alliance-focused training on a cognitive-behavioral therapy for personality disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 86*(4), 384–397. <https://doi.org/10.1037/ccp0000284>
- Muran, J. C., & Eubanks, C. F. (2020). *Therapist performance under pressure: Negotiating emotions, difference, and rupture*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2019). (Eds.). *Psychotherapy relationships that work*. (3rd ed.). New York, NY: Oxford University Press.
- Perlman, M. R., Anderson, T., Victoria, K. F., Mimnaugh, S., & Safran, J. D. (2020) The impact of alliance-focused and facilitative interpersonal relationship training on therapist skills: An RCT of brief training. *Psychotherapy Research, 1*-14. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1722862>
- Rousmaniere, T. (2017). *Deliberate practice for psychotherapists: A Guide to Improving Clinical Effectiveness*. New York: Routledge.
- Rousmaniere, T. (2019). *Mastering the inner skills of psychotherapy*. Seattle, WA: Gold Lantern Books

- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: Guilford Press.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 286–291. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.3.286>
- Simões, M. S. B. C. (2018). *Daring to influence personality via Zoltan Gross' approach to psychotherapy: Client's Perspective Of Change Processes And Mechanisms* (Dissertação de mestrado). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Stiles, W. B., Barkham, M., Mellor-Clark, J., & Connell, J. (2008). Effectiveness of cognitive-behavioural, person-centred, and psychodynamic therapies in UK primary-care routine practice: Replication in a larger sample. *Psychological Medicine*, 38(5), 677–688. <https://doi.org/10.1017/S0033291707001511>
- Vale, A. A. (2019). *Daring to influence personality via Zoltan Gross' approach to psychotherapy: An Experimental Study on Appraising Interventions Focused on Habit Validation vs. Habit Interruption* (Dissertação de mestrado). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Wampold, B. E., Baldwin, S. A., Holtforth, M. G., & Imel, Z. (2017). What characterizes effective therapists? In L. Castonguay & C. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (pp. 37–53). Washington, DC: APA Press. <https://doi.org/10.1037/0000034-003>
- Wampold, B. E., Flückiger, C., Del Re, A. C., Yulish, N. E., Frost, N. D., Pace, B. T., Goldberg, S.B., Miller, S. D., Baardseth, T. P., Laska, K.M. & Hilsenroth, M. J. (2017a). In pursuit of truth: A critical examination of meta-analyses of

cognitive behavior therapy. *Psychotherapy Research*, 27(1), 14–32.

<https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1249433>

Westra, H. A., Norouzian, N., Poulin, L., Coyne, A., Constantino, M. J., Hara, K., ...

Antony, M. M. (2020). Testing a Deliberate Practice Workshop for Developing

Appropriate Responsivity to Resistance Markers. *Psychotherapy*.

<https://doi.org/10.1037/pst0000311>

Anexo A- Consentimento Informado

“Dear Clinician,

Our research team at Faculty of Psychology, University of Lisbon, invites you to participate in another research study on facilitating emotional change in pair with characterological change.

The participants of this study are clinicians of any theoretical approach. This experiment should take you 15/20 minutes.

We welcome and appreciate your interest and invite you to read the Informed Consent information below before taking part in the survey, which has been through the Ethics Committee and follows American Psychological Association (APA) and Order of Portuguese Psychologists (OPP) guidelines.

You will watch excerpts from a real psychotherapy session and then be randomly allocated to one of four conditions, also with videos – two conditions slightly shorter and two slightly longer. You will be asked to adopt the stance of the therapist, so watch the videos carefully. If you have participated in a previous study with this client you will see this is a different one, so you are welcome anyway. Finally, we ask you to provide basic demographic information and share your experience while participating.

The responses to this questionnaire will be data for the four researchers' dissertation projects, in coordination with three other completed projects. The results could potentially be used at conferences and in relevant publications. Your participation is voluntary, and your answers will be anonymous and confidential. We do not know or anticipate risks to your physical or mental health.

If you move on by pressing the "forward" button, we assume that you have read and understood the previous information and have agreed to participate in this research.

You can quit at any time. If you have further questions or want to be later informed about the results of the study, please feel free to contact us.

We hope you appreciate the clinical material we prepared with care.

Thank you in advance!

If you have any questions, you can contact the student investigators:

Mariana Dias, Patrícia Oliveira, Raquel Terruta, and André Ferreira, at
paradigmaticcomplementaritylab@gmail.com

You may also contact the researcher supervisor:

Nuno Conceição, Ph.D., at:

Complementarity Lab

Faculty of Psychology, University of Lisbon

Alameda da Universidade

1649-013 Lisbon, Portugal

nconceicao@psicologia.ulisboa.pt

Anexo B- Instruções

As mentioned earlier, your collaboration in this research involves adopting the therapist's stance.

We request you to be in a quiet and comfortable place, mostly free from interruptions and distractions.

Headphones are advised but not compulsory. Make sure the sound of your computer or device is turned on and balanced to your hearing needs.

The following video will be an excerpt from a therapy session. Please put yourself in your therapist stance and mindset and pay attention to this client.

Anexo C- Cliente: contextualização

Joaquina is a 21-year-old Portuguese female who already had a first therapeutic process of three years with a psychodynamic psychotherapist and is currently having therapy with an integrative psychotherapist. The excerpts you are about to watch are from a recent session with her therapist.

When the client was 7, her mother left the country, and she started living only with her father. According to her, before this happened, her mother was the one that mostly took care of her. Her mother was supposed to only go for a masters' degree, but she ended up getting together with a man and travelling around the world. She came back when Joaquina was 17. A couple months after, Joaquina went to Holland, where she is still currently living. The client says that her relationship with her mother is still complicated because her mother is unstable and very dependent on men. She also mentions that after her mother left, her father became very much focused on Joaquina, and that he was a lonely man with very strong ideals of how people should live their lives. In the next excerpts, Joaquina brings her main complain to this session. In previous sessions therapist and client have agreed to work on a recurrent maladaptive pattern she experiences in situations of emotional closeness with female friends.

Anexo D- Estímulo: transcrição do excerto

J: Joaquina

T: Therapist

J: Still, this difficulty I have sometimes with my women friends. Because now, the women I have around me in Holland, they are very caring for me and they love me a lot.

T: Ah, that's good.

J: Although I still feel this nervousness when I try to get closer to them specially physically. Like when I try to hug them or if we are, for example, watching a movie together and we get very close in the couch. I love it a lot and I want more closeness. But I start feeling so nervous, like in a first date or something, like a little baby.

J: And I have a very close friend, for example, and she cuddles me a lot, we give hugs...

T: That is nice.

J: And we know how much we mean to each other. But instead of feeling, like, when I see girls like friends of mine and they hug, and they are so playful in the way they do it.

T: Yup.

J: And for me, when I get a hug I still get somehow uncomfortable because I am so afraid that will end or that they won't like me or that if they get close enough to me they discover something about me and they'll just disappear .

Anexo E- Estímulo de treino: transcrição do excerto

J: Still, this difficulty I have sometimes with my women friends. Because now, the women I have around me in Holland, they are very caring for me and they love me a lot.

T: Ah, that's good.

J: Although I still feel this nervousness when I try to get closer to them specially physically. Like when I try to hug them or if we are, for example, watching a movie together and we get very close in the couch. I love it a lot and I want more closeness. But I start feeling so nervous, like in a first date or something, like a little baby.

Anexo F- Exercício de Treino: Condições Experimentais

Treino de Nível Básico	Treino de Nível Intermédio
<p style="text-align: center;">Introduction (you can skip the grey text if you want to save time)</p> <p>Usually therapists know how important a good working alliance is to facilitate change, be it emotional, cognitive or behavioral. Part of any good training in psychotherapy implies learning to validate what their clients are sharing with them. As any other human beings that appreciate being well received by others, it is also natural that therapists have a desire to feel that themselves, and their interventions are well received by their client.</p> <p>These two natural inclinations to be validating to the client and to seek assent or validation from the client can, at times, lead to strains in the therapeutic alliance, with therapists being hooked under the umbrella of a nice therapist who has a good therapeutic relationship with their client. This can present problems, especially among clients with longstanding habits of mind or maladaptive patterns of functioning automatically repeating themselves.</p> <p>Facilitating characterological change can thus imply specific levels of expertise and inner work by the therapist. When and how does facilitating emotional, cognitive and behavioral change also foster characterological change, and when and how it does not, are interesting questions for us. We are interested in ways that expand the psychotherapist's perspective, exploring the important links between an integrated theory of emotion and personality and effective clinical practice capable of influencing that same personality for the better.</p> <p>Interrupting habituated, automatic processes of the client's functioning can be a useful step towards facilitation characterological change. Thus, disentangling content/text from process/subtext in client's message, might be skills worth learning, to later on, judiciously choosing to address and engage the client at the subtext level and thus interrupt some of the automaticity.</p> <p>We prepared a small training exercise about a process aiming at interrupting the automaticity of the self-presentation of the client, as usually delivered at the text-level.</p> <p>Depending on the condition you will randomly be assigned to, you will have a quick opportunity to practice some intrapersonal or/and interpersonal technical micro skills, aimed at that strategic goal.</p> <p>We also developed a set of skill criteria that might help you getting through the exercise. Guidelines are in the next page.</p>	
	<p style="text-align: center;">Skill Criteria At this level you are supposed to <u>practice just 1st and 2nd criteria.</u></p>

	<p>1. Therapist receives the <i>content</i> of what the client is sharing and tries to capture the <i>process</i> that comes with it. While client is delivering the <i>text</i>, therapist also pays attention to any <i>subtext</i>, or to any emotionality arising in the here and now, in a non-reactive, receptive, and present way. The therapist imagines text and subtext as coming from two separate parts of the client.</p> <p>2. The therapist notices the opportunity to provide a verbal empathic engagement to <u>the part of the client delivering the text message</u>. The therapist imagines a possible validating answer, but suppresses the inclination to deliver just that. The therapist exercises letting-go of a) any automatic tendency to be a nice therapist and b) any need for the client's assent. The therapist holds in mind <u>the other part delivering the subtext</u>, that might also need attention.</p> <p>3. Therapists thus bypasses the self-presentation of the client and sets the stage to directly address and engage also with the part that carries the subtext. Therapist judiciously moves forward and risks offering an incoherent, counter-intuitive, potentially surprising or apparently unemphatic answer designed to answer the part carrying the subtext.</p> <p>4. The therapist remains present and fosters attention and contact with the client as a whole again. The therapist tries to endure the possible discomfort of the client associated with the surprising challenge that interrupted the seamless flow of the dyadic interaction. The therapist explicitly and engagingly processes the therapeutic relationship with the client fostering integration.</p>
Stimulus	
<p>Now it's your turn, bring all your empathy and caring attitude and say this verbal response in your imagination, 3 times, <u>before pressing the blue >> button to proceed</u></p>	

<p><i>"That's really difficult. I don't think that they recognize what it is like to have a friend who wants to be their loving daughter."</i></p>	
<p>Great work! Thank you for willingness to practice our micro-skill.</p> <p>Training micro skills, attending to instructions, staying present, and dealing with eventual internal struggles from experience arising in the moment is not easy and can create discomfort. We ask you to do the exercise just one more time.</p>	<p>Great work! Thank you for willingness to practice our micro-skill.</p> <p>Training micro skills, attending to instructions, staying present, and dealing with eventual internal struggles from experience arising in the moment is not easy and can create discomfort.</p> <p>Now we ask you to do the exercise just one more time, and this time we have prepared some prompts.</p>
	<p>In order to better capture any subtext message, other than just the textual message Joaquina delivered, we invite you to explore what is your internal experience in this little moment with her. What do you notice in you and in her, when she presents her pattern of relating with her female friends? What nuances and subtleties can you find in Joaquina's experience?</p> <p>Check if any of the following prompts help you grasping useful information.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Which feelings and sensations does she evoke in me? - What is the client trying to achieve in me, or in any other? Where does she want to bring us? Which action tendencies are activated in me? - Which presentation of the self does the client give to me/to any other? - Which presentation of the self does the client try to give/maintain facing herself? - Which behavior may not be appropriate in the current situation? Which behavior is the client trying to prevent?
	<p style="text-align: center;">Skill Criteria</p> <p style="text-align: center;">At this level you are supposed to <u>practice just 1st and 2nd criteria.</u></p>

	<p>1. Therapist receives the <i>content</i> of what the client is sharing and tries to capture the <i>process</i> that comes with it. While client is delivering the <i>text</i>, therapist also pays attention to any <i>subtext</i>, or to any emotionality arising in the here and now, in a non-reactive, receptive, and present way. The therapist imagines text and subtext as coming from two separate parts of the client.</p> <p>2. The therapist notices the opportunity to provide a verbal empathic engagement to <u>the part of the client delivering the text message</u>. The therapist imagines a possible validating answer, but suppresses the inclination to deliver just that. The therapist exercises letting-go of a) any automatic tendency to be a nice therapist and b) any need for the client's assent. The therapist holds in mind <u>the other part delivering the subtext</u>, that might also need attention.</p> <p>3. Therapists thus bypasses the self-presentation of the client and sets the stage to directly address and engage also with the part that carries the subtext. Therapist judiciously moves forward and risks offering an incoherent, counter-intuitive, potentially surprising or apparently unemphatic answer designed to answer the part carrying the subtext.</p> <p>4. The therapist remains present and fosters attention and contact with the client as a whole again. The therapist tries to endure the possible discomfort of the client associated with the surprising challenge that interrupted the seamless flow of the dyadic interaction. The therapist explicitly and engagingly processes the therapeutic relationship with the client fostering integration.</p>
<p>*Stimulus*</p>	
<p>Now it's your turn, bring all your empathy and caring attitude and say this verbal response out loud, 3 times, <u>before pressing the blue >> button to proceed</u>.</p>	

"That's really difficult. I don't think that they recognize what it is like to have a friend who wants to be their loving daughter."

Anexo G- Questões

Now we ask you to rate your trainee experience, from **(1) not at all** to **(4) completely**.

- Considering the level of internal, emotionally fit and congruence with your experience, during the verbal rehearsals, how challenging was the overall exercise for you?
- How well do you think you grasped the subtext, i.e. some underlying emotionality of client's textual message?
- How useful do you feel the exercise was to alert you to text/subtext distinction?
- Would you agree this distinction can be useful to help bring about enduring, personality change in psychotherapy?
- Would you consider attending a proper training module about these skills?