



UC/FPCE – 2012

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Rutura e Reparação da Aliança Terapêutica na
Terapia Familiar Sistémica: um Estudo Exploratório
com Clientes Involuntários**

Bárbara Sofia Neto da Cruz Leitão
(e-mail: barbara_leitao@hotmail.com)

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

Rutura e Reparação da Aliança Terapêutica na Terapia Familiar Sistêmica: um Estudo Exploratório com Clientes Involuntários.

Resumo: O presente estudo exploratório tem como principal finalidade analisar o processo de rutura-reparação da aliança terapêutica num caso clínico terminado com uma família involuntária. O recurso ao *System for Observing Family Therapy Alliances* (SOFTA; Friedlander, Escudero, & Heathrington, 2006) permitiu identificar e caracterizar repetidos marcadores de rutura na aliança na 1ª e 4ª sessões e 2ª sessão de *follow-up*, manifestados na demonstração de comportamentos de confrontação e afastamento, interações familiares problemáticas e uma aliança cindida com o sistema-terapeutas. Comprovada a reparação da aliança nessas três sessões terapêuticas, procedeu-se à caracterização das intervenções dos terapeutas que contribuíram para o fortalecimento da aliança. A análise observacional indica que o processo de reparação mais bem-sucedido ocorreu durante a 4ª sessão e envolveu a discussão direta da rutura e a redefinição das metas terapêuticas. Os resultados demonstram que a intervenção do sistema-terapeutas ao nível da promoção do envolvimento dos clientes na terapia teve um impacto significativo no processo de reparação da aliança terapêutica.

Palavras-chave: Terapia Familiar Sistêmica; Clientes Involuntários Aliança Terapêutica; SOFTA; Rutura na Aliança; Reparação da Aliança.

Therapeutic Alliance Rupture and Repair in Systemic Family Therapy: an Exploratory Study with Involuntary Clients.

Abstract: This exploratory study mainly aims to analyze the therapeutic alliance rupture-repair process in a finished clinic case with an involuntary family. The use of the *System for Observing Family Therapy Alliances* (SOFTA; Friedlander, Escudero, & Heathrington, 2006) allowed to identify and characterized repeated rupture markers during the 1st and 4th sessions and the 2nd *follow-up* session, manifested in confrontation and withdrawal behavior, problematic within-family interactions and a split alliance with the therapists. Proven the alliance repair in these three therapeutic sessions, we analyse the therapists' interventions which contributed to the strengthening of the alliance. The observational analysis indicates that the most successful repair process took place during the 4th session and involved the direct discussion of rupture and the redefinition of therapeutic targets. The results demonstrate that the therapists' contribution to the engagement of clients in therapy had a significant impact on the repair process of the therapeutic alliance.

Keywords: Systemic Familiar Therapy; Involuntary Clients; Therapeutic Alliance; SOFTA; Alliance Rupture; Alliance Repair.

Agradecimentos

A construção desta dissertação foi um percurso conjunto de descoberta e crescimento. Na etapa final desta viagem, deixo o meu profundo agradecimento...

À Doutora Ana Paula Relvas e à Dra. Luciana Sotero, pela excelente orientação, pautada pela partilha de saber e rigor científico.

Ao Henrique, Mafalda e Marta, meus colegas “softianos”, pela entreaajuda, companheirismo, otimismo e união.

À Ana, Filipa e Liliana, por estes cinco anos trilhados lado a lado, pela amizade sincera, segurança e alento que sempre me transmitem.

À Desconcertuna, minha segunda família, por tudo o que nos une e constitui para mim fonte de energia e motivação.

Por fim, aos meus pais e irmão, pelo amor, paciência e confiança. Por me darem as asas para voar.

Índice

Introdução	1
I - Enquadramento conceptual	2
1.1. Aliança Terapêutica em Terapia Familiar Sistémica.....	2
1.2. Aliança Terapêutica com Clientes Involuntários.....	3
1.3. Rutura e Reparação da Aliança Terapêutica.....	4
II - Objetivos	7
III - Metodologia	8
3.1. Instrumento.....	8
3.2. Amostra.....	10
3.2.1. Seleção.....	10
3.2.2. Caracterização.....	11
3.2.2.1. <i>Setting</i> terapêutico e participantes.....	11
3.2.2.2. Processo terapêutico.....	12
3.3. Procedimentos de Investigação.....	13
IV - Resultados	15
4.1. Marcadores de rutura na aliança terapêutica.....	15
4.1.1. Identificação e caracterização.....	15
4.1.1.1. Sessão 1.....	15
4.1.1.2. Sessão 4.....	16
4.1.1.3. Sessão de <i>follow-up</i> 2.....	17
4.1.2. Análise de frequências.....	18
4.2. Indicadores de reparação da aliança terapêutica.....	19
4.2.1. Identificação e caracterização.....	19
4.2.1.1. Sessão 1.....	19
4.2.1.2. Sessão 4.....	19
4.2.1.3. Sessão de <i>follow-up</i> 2.....	20
4.3. Contribuições do sistema-terapeutas para o processo de reparação da aliança terapêutica.....	21
4.3.1. Identificação e caracterização.....	21
4.3.1.1. Sessão 1.....	21
4.3.1.2. Sessão 4.....	22
4.3.1.3. Sessão de <i>follow-up</i> 2.....	23
4.3.2. Análise de frequências.....	24
V - Discussão	26
VI - Conclusões	34
Bibliografia	36
Anexos	40

Lista de Abreviaturas

AT	Aliança Terapêutica
CE	Conexão Emocional
E	Envolvimento
S	Segurança
SPO	Sentimento de Partilha de Objetivos
TFS	Terapia Familiar Sistémica

Introdução

No contexto da terapia familiar sistémica (TFS), a construção da aliança terapêutica (AT) mostra-se particularmente desafiante, na medida em que nela estão implicados múltiplos níveis de relação que o terapeuta tem de gerir adequadamente (Escudero, 2009). Esta complexidade inicial acresce quando as famílias ou casais não procuraram ativamente o contexto terapêutico e não desejam participar na terapia (Muñiz de la Peña, Friedlander, & Escudero, 2009), sendo comum a presença de ruturas na AT ao longo do trabalho terapêutico com clientes involuntários.

Tendo em consideração a assiduidade deste fenómeno e sabendo que pode conduzir a um abandono do processo terapêutico num momento precoce, os terapeutas não devem desvalorizar a importante tarefa de identificar e reparar possíveis ruturas na aliança (Escudero, Boogmans, Loots, & Friedlander, 2012).

Nesta sequência, o *System for Observing Family Therapy Alliances* (SOFTA; Friedlander et al., 2006) surge como um instrumento de avaliação da força da AT de grande utilidade. Possibilitando a identificação dos comportamentos dos clientes e terapeutas que contribuem positiva ou negativamente para a AT, este instrumento faculta orientação na deteção de ruturas, e permite reconhecer as intervenções terapêuticas ao nível da aliança que concorrem para a sua reparação.

Tendo presente a escassez de conhecimento no que se refere ao processo de rutura-reparação da AT na TFS (Escudero et al., 2012), a presente investigação pretende explorar a natureza deste fenómeno num processo terapêutico terminado com uma família involuntária. O caso clínico em análise, não só deverá ser caracterizado por múltiplas ruturas na AT, como também deverá ter obtido resultados terapêuticos elevados, indiciadores de uma reparação da aliança bem-sucedida.

Utilizando a metodologia conceptual proposta por Escudero et al. (2012), após a identificação e caracterização de cada uma das ruturas na AT, averiguar-se-á a existência de indicadores de reparação da aliança, nas sessões onde as ruturas tiveram lugar. Sempre que a reparação for confirmada, procurar-se-á identificar e caracterizar os comportamentos e técnicas terapêuticas que contribuíram para a reparação da AT em cada uma dessas sessões.

I - Enquadramento conceptual

1.1. Aliança Terapêutica em Terapia Familiar Sistémica

De acordo com Friedlander et al. (2006), o termo *aliança* está presente na teoria e prática psicoterapêuticas há já vários anos, tendo sido introduzido por Freud ainda no século XX. Nesta conceptualização psicodinâmica da aliança, esta corresponderia ao afeto e confiança sentidos pelo cliente face ao terapeuta.

Desde esta inicial aceção de AT até à sua definição atual, foram vários os autores que procuraram identificar os fatores que estariam implicados na sua construção (Escudero, 2009). De entre os vários contributos, destaca-se o de Bordin, o primeiro autor a apresentar uma conceção heurística do termo capaz de integrar as significações até então referenciadas. Enfatizando o carácter bidirecional da aliança, Bordin (1979) identifica três componentes interdependentes que estão na sua base: (1) concordância entre o cliente e o terapeuta no que respeita aos objetivos terapêuticos, (2) acordo relativamente às tarefas necessárias para os atingir e (3) uma ligação afetiva positiva entre terapeuta e cliente. Tendo reconhecido a importância da construção de uma relação colaborativa entre terapeuta e cliente, a conceptualização de Bordin estabeleceu-se como o modelo de aliança com maior influência na psicoterapia individual (Escudero, 2009).

No contexto da TFS, a investigação em torno da AT ainda é relativamente recente. Beck, Friedlander e Escudero (2006) sugerem que a escassez de investigação empírica nesta área poderá estar relacionada com a complexidade inerente a esta modalidade terapêutica. Compreender e avaliar a aliança num sistema multigeracional, marcado por uma complexa dinâmica intrafamiliar, estabelece-se como um objetivo desafiante. Efetivamente, enquanto que no processo terapêutico individual, a relação entre o terapeuta e o cliente é bidirecional, na TFS emerge uma complexa relação multidimensional em que a aliança entre o terapeuta e cada membro da família influencia e é influenciada pela aliança que este estabelece com os restantes membros (Beck et al., 2006).

Um autor que contribuiu significativamente para a conceptualização sistémica da aliança na TFS foi Pinsof (1994). Segundo este, um outro elemento distintivo entre a aliança em terapia individual e familiar consiste na existência de alianças intrassistémicas. Enquanto que a aliança na primeira modalidade apenas depende das contribuições recíprocas entre terapeuta e cliente, na TFS, as alianças entre clientes desempenham um papel relevante, na medida em que a colaboração entre os membros da família é uma condição determinante no estabelecimento da AT (Escudero, Friedlander, Varela, & Abascal, 2008). A complexidade e diversidade de motivações e expectativas face ao processo terapêutico podem estar na origem de conflitos entre os membros da família que, em última análise, acabam por dificultar a construção e manutenção de uma aliança com cada indivíduo e com o conjunto de todos eles (Escudero, 2009).

Atualmente, a importância da relação terapêutica é consensualmente aceite na comunidade científica. A investigação nesta área tem demonstrado

que, de entre os vários fatores que contribuem para a mudança em processos psicoterapêuticos bem-sucedidos, a aliança é indiscutivelmente o mais robusto (Friedlander, Escudero, Heatherington, & Diamond, 2011; Horvath, Del Re, Fluckiger, & Symonds, 2011). Sabe-se também que a avaliação da qualidade da aliança num momento inicial do processo terapêutico permite prever o sucesso terapêutico numa variedade de modalidades terapêuticas (Horvath & Bedi, 2002; Horvath & Symonds, 1991; Escudero et al., 2008). Por conseguinte, emerge a necessidade de investigar métodos de avaliação capazes de inferir os pensamentos e sentimentos dos clientes acerca da aliança, que orientem os terapeutas na construção e manutenção de uma relação colaborativa com os mesmos.

Tendo presente a escassez de trabalhos empíricos realizados no âmbito da AT em terapia familiar (Beck et al., 2006) e procurando contribuir para a expansão do conjunto de instrumentos de avaliação neste domínio, Friedlander et al. (2006) desenvolveram o *System for Observing Family Therapy Alliances* - SOFTA. Alicerçando-se num modelo conceptual transteórico e multidimensional da AT, este instrumento permite avaliar a força da AT a partir da identificação de comportamentos observáveis, tanto da parte dos clientes como do(s) terapeuta(s).

Neste sentido, o SOFTA resultou de um processo de desenvolvimento e validação através do qual foram identificadas quatro dimensões da AT: (1) Envolvimento no Processo Terapêutico (E), (2) Conexão Emocional com o Terapeuta (CE), (3) Segurança dentro do Sistema Terapêutico (S) e (4) Sentimento de Partilha de Objetivos na Família (SPO). A primeira reflete a colaboração entre clientes e terapeuta(s) no que respeita à definição dos objetivos e metas terapêuticas e prosseguimento no sentido dos mesmos. Já a CE relaciona-se com a construção de uma relação de confiança, afeto e interesse entre cada um dos membros da família ou casal e o sistema-terapeutas. As duas últimas dimensões (S e SPO) reportam-se, especificamente, à TFS. Enquanto que a dimensão S diz respeito à promoção de um contexto seguro e confortável onde se pode assumir riscos, o SPO reflete um “sentimento de unidade no seio da família face à terapia” (Sotero, Portugal, Cunha, Vilaça, & Relvas, 2010, p.7).

1.2. Aliança Terapêutica com Clientes Involuntários

Na literatura encontram-se múltiplas conceptualizações do termo involuntário e uma divergência significativa entre os diferentes autores (Cingolani, 1984). Com o intuito de identificar as variáveis intrínsecas à condição de involuntário, Rooney (1992) propõe um modelo que permite uma análise mais detalhada das transações cliente - terapeuta – instituição, em três dimensões distintas: (1) fonte de pressão, (2) perda de liberdades valorizadas e (3) controlo sobre o destino. Esta conceptualização tridimensional das transações oferece uma abrangente grelha de leitura do termo involuntário (Sotero & Relvas, 2009).

Apesar da complexidade intrínseca à conceptualização de cliente involuntário, é possível identificar dois critérios particularmente preponderantes: a referenciação por parte de uma entidade com carácter

institucional e a vontade do cliente em iniciar ou dar continuidade ao processo terapêutico (Sotero & Relvas, 2009).

Na sua globalidade, os processos terapêuticos com clientes involuntários implicam um maior grau de complexidade, constituindo estes, frequentemente, uma fonte de frustração para a equipa terapêutica. Nesta sequência, sabendo que, por vezes, os técnicos estão tão relutantes em trabalhar com clientes involuntários como o inverso, Rooney (1992) introduz a conceção de “técnicos involuntários”.

Tendo em conta o exposto, é possível compreender que a intervenção com clientes involuntários encerre particularidades no estabelecimento da AT com os mesmos. De acordo com Cingolani (1984), num contexto de coação, a relação terapêutica envolve a delimitação de papéis de dominância e submissão, associando-se muito mais a um processo político do que terapêutico. Para inverter esta tendência, é essencial que o terapeuta atue de modo a que todos os elementos do sistema familiar sintam que os seus pontos de vista são respeitados e que cada membro tem um papel importante na definição dos objetivos terapêuticos. Com efeito, é de extrema relevância construir uma relação terapêutica com base na negociação, transparência e verdade, possibilitando a discussão acerca do mandato e de outros elementos que possam ser perturbadores da segurança no interior do sistema terapêutico (Friedlander et al., 2006).

1.3. Rutura e Reparação da Aliança Terapêutica

Assumindo que a AT se estabelece como um fator determinante transversal às várias modalidades terapêuticas, o próximo passo consiste em utilizar esta informação para identificar quais os comportamentos dos clientes que refletem rupturas na construção e manutenção da relação terapêutica (Escudero et al., 2012). Do mesmo modo, importa identificar quais os comportamentos e técnicas terapêuticas que fortalecem a AT para que, a partir da monitorização dos comportamentos dos clientes e consequente atuação, o terapeuta familiar seja capaz de reparar uma rutura na relação antes que esta tenha um efeito prejudicial no processo terapêutico (Safran, Muran, & Eubanks-Carter, 2011).

Sabe-se que mesmo nos processos terapêuticos mais bem-sucedidos é natural que ocorra pelo menos uma rutura na AT, sendo que esta pode variar em intensidade, frequência e duração (Safran, Crocker, McMain, & Murray, 1990). Tendo em conta que este fenómeno poder conduzir a um abandono precoce do processo terapêutico, o terapeuta deve estar atento à deteção e reparação de possíveis rupturas na aliança em cada uma das sessões terapêuticas (Escudero et al., 2012). Atendendo ao contexto da TFS, onde, em simultâneo, se estabelecem múltiplas alianças, um dos desafios inerentes a esta busca consiste na análise concomitante das alianças estabelecidas entre cada indivíduo e o terapeuta e nos indivíduos entre si (Escudero, Friedlander, & Heatherington, 2011).

Na complexidade da dinâmica inicial de relações que afetam a criação de uma boa relação terapêutica com a família, Escudero et al. (2012) destacam quatro acontecimentos que poderão estar na origem de uma rutura

na aliança na TFS: (1) quando um dos membros coage outro a participar no processo terapêutico, (2) conflito intenso entre os elementos da família geralmente associado a situações de crise, (3) atitude preferencial do terapeuta face a um dos clientes, (4) um dos membros interpreta que o terapeuta se encontra especialmente próximo de um dos outros elementos.

Mesmo quando cada um dos membros do sistema familiar encara o processo terapêutico de forma positiva e estabelece uma boa relação com o terapeuta, objetivos e motivações muito díspares entre os diferentes elementos ou um forte conflito familiar podem estar na origem de uma rutura na AT (Friedlander et al., 2006). Nesta sequência, um fenómeno particular associado à TFS consiste na “aliança cindida”. Este termo, originalmente introduzido na literatura por Pinsof e Catherall, referia-se a “diferenças significativas nas atitudes dos membros familiares face à terapia ou ao terapeuta” (Friedlander et al., 2006, p. 162). Atualmente, é comumente aceite que este padrão de relação ocorre quando um dos membros do sistema familiar se sente consideravelmente mais vinculado ao terapeuta, comparativamente a outro (Muñiz de la Peña et al., 2009), podendo ou não originar desacordo relativamente aos objetivos e tarefas inerentes ao processo terapêutico (Friedlander et al., 2006). Estas diferenças entre os indivíduos acerca do valor ou direção da terapia refletem-se num SPO pobre e, embora estes dois fenómenos (aliança cindida e SPO pobre) não sejam mutuamente exclusivos, geralmente um deles é marcadamente mais evidente (Friedlander et al., 2006).

No que respeita ao fenómeno da aliança cindida, este está particularmente relacionado com a história de vida familiar e com as dinâmicas pré-existentes, podendo manifestar-se de uma forma severa ou menos acentuada (Escudero et al., 2012). A título de exemplo, na TFS é espectável que o terapeuta tenha uma conexão mais forte com os pais do que com os adolescentes (Friedlander, Escudero, Heatherington, & Diamond, 2011), no entanto, embora este padrão tenha sido identificado em diversos estudos, também foi reconhecido que muitos adolescentes se sentem mais próximos do terapeuta, comparativamente aos pais (Muñiz de la Peña et al., 2009). Já o SPO pobre, relacionando-se com o grau em que os membros se encontram aliados uns com os outros no que respeita ao propósito da terapia, reflete dificuldades na aliança intrafamiliar (Escudero et al., 2012). Uma vez que a literatura sugere que o SPO poderá constituir o fator da aliança mais robusto na TFS (Escudero et al., 2012), este último tipo de rutura na AT mostra-se particularmente preocupante.

Procurando abranger as diferentes aceções de rutura na AT, Escudero et al. (2012), apresentaram uma concetualização operacional dos três principais marcadores de rutura na aliança na TFS: (1) *comportamento de confrontação ou afastamento* por parte de um dos elementos da família; (2) *interação familiar problemática*; (3) *aliança cindida* com o sistema-terapeutas. O primeiro marcador de rutura, comum ao contexto de terapia individual, refere-se à expressão de desacordo de forma agressiva e acusatória - no caso do *comportamento de confrontação* - e à manifestação de desinteresse - no caso do *comportamento de afastamento* - relativamente

ao(s) terapeuta(s) ou processo terapêutico. Os dois últimos marcadores de rutura são específicos do contexto da TFS. Enquanto que a *interação familiar problemática* reflete a apresentação de um comportamento de confrontação ou afastamento relativamente a outro membro da família, o último marcador de rutura é assinalado quando o comportamento de dois ou mais membros sugere uma *aliança cindida*.

Neste sentido, e tendo em consideração a multiplicidade de alianças que têm lugar no sistema terapêutico (Friedlander et al., 2006), em cada sessão, o terapeuta familiar é desafiado a identificar possíveis marcadores de rutura e atuar de modo a reparar a(s) aliança(s) terapêutica(s).

Embora já existam várias publicações relativas ao processo de rutura-reparação da AT em terapia individual (Aspland, Llwyn, Hardy, Barkham, & Stiles, 2008; Binder, Holgersen, & Nielsen, 2008; Coutinho, Ribeiro, & Safran, 2009; Keenan, Tsang, Bogo, & George, 2005; Safran & Muran, 1996; Safran & Muran, 2000; Safran, et al., 2011; Watson & Greenberg, 2000), existe pouca investigação acerca deste processo no âmbito da TFS.

Tendo por objetivo contribuir para a investigação neste domínio, Escudero et al. realizaram um estudo exploratório, onde, através da utilização do SOFTA, procuraram identificar os marcadores de rutura na aliança e as intervenções de reparação implementadas na sessão terapêutica em análise (Escudero et al., 2012).

De acordo com estes autores, a reparação da aliança é alcançada quando: (1) o elemento da família em questão demonstra um comportamento positivo numa das quatro dimensões da aliança, (2) terapeuta e cliente discutem a rutura na AT direta ou indiretamente, (3) o sistema terapêutico supera a rutura na aliança, prosseguindo para uma colaboração produtiva relativamente aos objetivos e tarefas terapêuticas (Escudero et al., 2012).

Efetuada uma análise sequencial das intervenções do terapeuta no sentido de reparar a aliança na referida sessão terapêutica, estas focaram-se, primeiramente, no aumento da segurança dentro do sistema terapêutico. Posteriormente, procurou-se aumentar a conexão com cada um dos membros da família e, finalmente, enfatizar as ligações entre os elementos. A maioria das intervenções de reparação assemelham-se àquelas que podem ser empregues em terapia individual. De entre estas destacam-se a nomeação, empatia, normalização, meta-comunicação (Safran et al., 1990), explicação do racional e introdução de novos objetivos e tarefas (Safran et al., 2011). No entanto, as contribuições terapêuticas que foram consideradas como mais significativas - separação dos subsistemas para aumentar a segurança e foco nas experiências partilhadas pela família - reportam-se, exclusivamente, a técnicas passíveis de serem empregues na TFS (Escudero et al., 2012).

Uma vez que estas conclusões se reportam apenas a um estudo de caso, importa continuar a apostar na investigação nesta área, procurando compreender de que forma estas aportações se verificam na generalidade dos processos terapêuticos.

II - Objetivos

A presente investigação tem como principal objetivo compreender o processo de rutura-reparação da AT num processo terapêutico terminado com uma família involuntária. Recorrendo à utilização do SOFTA-o, pretende-se realizar uma análise observacional da interação entre clientes e terapeutas ao longo das nove sessões realizadas, procurando identificar os comportamentos dos clientes e as interações familiares que assinalam uma rutura na AT e as intervenções terapêuticas que contribuem para o processo de reparação da mesma.

Com vista à operacionalização deste objetivo, ao longo deste trabalho, procurar-se-á dar resposta às seguintes questões:

- a) Quais os marcadores de rutura¹ na AT registados ao longo do processo terapêutico e como se caracterizam?
- b) Nas sessões em que se verificam ruturas na AT, quais os indicadores de reparação² e como se caracterizam?
- c) Nessas mesmas sessões, quais as intervenções dos terapeutas ao nível da aliança que contribuíram para o processo de reparação?
- d) Que implicações podemos retirar para a prática clínica?

¹ Para a identificação dos “marcadores de rutura”, será utilizada a conceptualização operacional apresentada por Escudero et al. (2012) (cf. página 13).

² Para a identificação dos “indicadores de reparação”, será utilizada a conceptualização operacional apresentada por Escudero et al. (2012) (cf. página 13).

III - Metodologia

Com o intuito de explicitar a metodologia utilizada no presente trabalho, esta secção propõe-se a esclarecer detalhadamente todas as etapas seguidas. Primeiramente, proceder-se-á à apresentação do instrumento utilizado nesta investigação e à descrição do processo de seleção da amostra, bem como a caracterização da mesma. Num último momento, serão apresentados os procedimentos de investigação levados a cabo para a concretização deste estudo.

3.1. Instrumento

O *System for Observing Family Therapy Alliances* (SOFTA; Friedlander et al., 2006), inclui dois instrumentos de avaliação da AT: o SOFTA-s e o SOFTA-o. Enquanto que o primeiro corresponde a um instrumento de autorresposta aplicável, no fim da sessão, aos membros da família e ao(s) terapeuta(s), o SOFTA-o consiste numa escala de observação aplicável por avaliadores externos durante a visualização da sessão.

Na elaboração do presente trabalho, foi utilizada a adaptação portuguesa do SOFTA-o (Sotero et al., 2010) nas suas duas versões: cliente e terapeuta. Três juizes treinados avaliaram os comportamentos dos clientes e terapeutas ao nível da aliança, nas oito sessões gravadas do processo terapêutico selecionado. De referir que a 1ª e a 4ª sessões já haviam sido codificadas com a versão cliente do SOFTA-o, no âmbito de uma investigação anterior, pelo que, nestas sessões, apenas se procedeu à codificação da versão terapeuta.

Ambas as versões do SOFTA-o avaliam a AT em quatro dimensões - Envolvimento no Processo Terapêutico (E), Conexão Emocional com o Terapeuta/Cliente³ (CE), Segurança dentro do Sistema Terapêutico (S) e Sentimento de Partilha de Objetivos na Família (SPO) (cf. página 3) - mas, enquanto que a versão cliente reflete os pensamentos e emoções dos clientes acerca da AT, a versão terapeuta exprime as intervenções terapêuticas que contribuem positivamente para a a força da AT ou para a sua deteriorização (Friedlander et al., 2006).

A cada uma destas dimensões correspondem indicadores comportamentais, verbais e não verbais, positivos e negativos que são distintos entre as duas versões. A título de exemplo, reportando-nos à versão cliente do SOFTA-o, o descritor não verbal negativo “os membros da família evitam o contacto visual entre eles” reflete um comportamento observável do cliente que é indicador de um SPO problemático. Já na versão terapeuta do SOFTA-o, o descritor verbal positivo “o terapeuta expressa confiança ou que acredita no cliente” corresponde a uma contribuição positiva do terapeuta para a CE.

O procedimento de avaliação da AT através do SOFTA-o contempla duas fases distintas. Inicialmente, dois ou mais avaliadores independentes observam as sessões gravadas (ou ao vivo, no caso terem larga experiência

³ De acordo com a versão a que se refere, cliente ou terapeuta, respetivamente.

no processo de codificação), parando e rebobinando sempre que considerado necessário. Perante a deteção de um indicador comportamental, o avaliador regista-o na grelha de codificação (cf. Anexo A e B), anotando também o elemento que expressou o comportamento, bem como o momento da sessão em que este ocorreu (e.g., 00:14:07). Numa segunda fase, imediatamente após a visualização de toda a sessão, procede-se à atribuição de uma pontuação global a cada uma das quatro dimensões.

Na versão cliente do SOFTA-o é atribuída uma pontuação a cada elemento da família considerando a dimensão em análise, com exceção do SPO em que é atribuída uma pontuação global à família. No que se refere à versão terapeuta, neste estudo em concreto, em que o caso clínico foi acompanhado por duas coterapeutas, as pontuações foram atribuídas considerando o sistema-terapeutas na sua totalidade.

De acordo com as diretrizes fornecidas no Manual de Treino do SOFTA-o (versão portuguesa, Sotero et al., 2010), cada dimensão é pontuada atendendo ao tipo, à frequência e à intensidade dos indicadores comportamentais observados, sendo que a pontuação pode oscilar entre +3 (“muito forte”) e -3 (“muito problemática”). O valor 0 corresponde a uma pontuação neutra, o que poderá traduzir uma de duas situações: ou não existem indicadores assinalados nessa dimensão, ou os descritores positivos e negativos compensam-se (Sotero et al., 2010). Se se verificarem diferenças entre juízes superiores a 1 ponto, estes deverão debater a pontuação até chegarem a um valor consensual.

Após a atribuição de todas as pontuações globais, deve ser feita uma avaliação da fiabilidade interavaliadores, através do cálculo do Coeficiente de Correlação Intra-Classe (ICC), que deverá apresentar valores superiores a 0.7, para indicar um razoável nível de acordo entre os juízes.

Na presente investigação, à semelhança do que foi feito no trabalho de Escudero et al. (2012), o SOFTA-o será utilizado não só na identificação de marcadores de rutura, como também na deteção de indicadores de reparação da AT. Neste sentido, num primeiro momento, atentaremos apenas à versão cliente do SOFTA-o, procurando descritores negativos (verbais ou não verbais) que assinalem ruturas na relação terapêutica. No que respeita à identificação de indicadores de reparação da AT, a versão cliente do SOFTA-o será útil na deteção de indicadores comportamentais positivos numa das quatro dimensões da aliança por parte do(s) elemento(s) da família envolvido(s) na rutura. Por último, utilizaremos a versão terapeuta do SOFTA-o, para identificar os descritores comportamentais positivos do sistema-terapeutas que refletem contribuições para a reparação da AT.

3.2. Amostra

3.2.1. Seleção

A família Pimenta foi selecionada a partir de uma amostra de 20 processos terapêuticos finalizados referentes a famílias e casais involuntários⁴, acompanhados no Centro Integrado de Apoio Familiar de Coimbra (CEIFAC) e antigo Núcleo de Seguimento Infantil e Ação Familiar (NUSIAF), atual Centro de Prestação de Serviços à Comunidade - Consulta de Terapia de Casal e Familiar (CPSC-TF) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Na constituição desta amostra, recolhida a partir da consulta dos arquivos do CEIFAC e do CPSC-TF, assumiu-se, como primeiro critério de inclusão, a referenciação do caso para terapia por uma entidade de caráter institucional. De seguida, procedeu-se à identificação dos processos clínicos em que pelo menos um dos elementos manifestou, a determinada altura do processo, não querer, não precisar e/ou não acreditar na utilidade da terapia, garantindo, assim, a condição de família ou casal involuntário.

Tendo em consideração que o presente trabalho pretende estudar o processo de rutura-reparação da AT, procurou-se selecionar um processo clínico marcado por várias rupturas na AT e indícios de que a mesma tivera sido reparada. Neste sentido, o processo de seleção teve em conta dois critérios ordenados: 1) número de descritores negativos identificados na versão cliente do SOFTA-o relativas à 1ª e 4ª sessões do processo terapêutico; 2) pontuação obtida no GAS⁵.

Assim, num primeiro momento, procedeu-se à análise das grelhas de codificação da versão cliente do SOFTA-o, correspondentes à 1ª e 4ª sessões dos 20 processos terapêuticos que compunham a amostra inicial. A análise desta codificação, efetuada no âmbito de um anterior projeto de investigação, permitiu identificar cinco famílias onde se registaram mais de 25 indicadores comportamentais negativos no SOFTA-o. De seguida, foram analisados os resultados obtidos no GAS por estes cinco casos, tendo-se verificado que a família Pimenta foi a que alcançou a pontuação mais elevada, tendo sido a única em que as três metas foram pontuadas com +2

⁴ O processo de seleção desta amostra foi efetuado no âmbito de um projeto de Doutoramento (SFRH/BD/65773/2009), previamente ao início dos trabalhos desenvolvidos para a presente investigação.

⁵ O *Goal Attainment Scaling* (GAS) (Kiresuk & Sherman, 1968; López & Escudero, 2003; adaptação portuguesa de Sotero & Relvas, 2010) é um instrumento de avaliação quantitativa que permite determinar até que ponto os objetivos terapêuticos foram atingidos. Após a análise detalhada de cada processo clínico e tradução dos problemas ou necessidades da família em objetivos a alcançar, uma equipa de dois ou mais juizes externos avalia cada meta, atribuindo uma classificação entre +2 (“excelente mudança”) e -2 (“agravamento severo” da situação), sendo que o 0 corresponde à “situação atual da família”. No âmbito em que foi utilizado, o GAS teve como finalidade compreender até que ponto a terapia foi eficaz para a família, ou seja, até que ponto contribuiu para o alcance dos objetivos que motivaram o pedido de consulta.

(“excelente mudança”). A elevada pontuação alcançada pela família Pimenta é reveladora do sucesso deste processo terapêutico e indiciadora de uma eficaz reparação da AT, tendo sido este o caso selecionado para o presente projeto de investigação.

De notar que os nomes atribuídos à família e clientes, bem como outros elementos que pudessem possibilitar a sua identificação, são fictícios, de forma a garantir a confidencialidade do estudo.

3.2.2. Caracterização

3.2.2.1. *Setting* terapêutico e participantes

O processo terapêutico desenvolvido com a família Pimenta refere-se a uma intervenção sistémica, com duas coterapeutas e uma equipa de observação atrás do espelho unidirecional. À semelhança do que aconteceu com os restantes casos que compõem a amostra inicial, foi adotado um modelo integrativo, de terapia breve, e uma postura colaborativa de segunda ordem (Relvas, 2003). Cada sessão teve a duração média de 1 hora e 30 minutos, tendo-se realizado um intervalo, cerca de 50 minutos após o seu início. A segunda parte da sessão destina-se a um comentário final por parte dos terapeutas (Relvas, 2003). A família aprovou a utilização do material de gravação, autorização solicitada no início da 1ª sessão.

Tabela 1

Características da família Pimenta⁶

Agregado familiar	Isabel	34 anos	Divorciada	Operária
	Vanessa	15 anos	Solteira	Estudante do 3º ciclo
	Vânia	12 anos	Solteira	Estudante do 2º ciclo
	César	11 anos	Solteiro	Estudante do 2º ciclo
Composição familiar	Família monoparental			
Etapa do ciclo vital	Família com filhos adolescentes			

Tabela 2

Características do sistema-terapeutas

	Sexo	Idade	Formação em Terapia Familiar pela Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar (STPF)	Experiência clínica com famílias
T1	Feminino	30-35	Com formação	3 - 6 anos
T2	Feminino	25-30	Sem formação	1 - 3 anos

⁶ Dados relativos à data de início do processo terapêutico.

3.2.2.2. Processo terapêutico

Tabela 3

Características do processo terapêutico

Motivo do pedido de consulta	<p>Pedido encaminhado pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), na sequência da sinalização efetuada pela escola que Vanessa (a filha mais velha) frequentava. As razões que motivaram esta sinalização prendem-se com o absentismo escolar intermitente e com o consumo de substâncias estupefacientes e bebidas alcoólicas em excesso por parte da jovem, aliados à desresponsabilização de Isabel face ao percurso escolar da filha.</p> <p>De acordo com a avaliação da CPCJ, estes problemas comportamentais e escolares de Vanessa ter-se-ão exacerbado após a separação entre Isabel e o seu ex-companheiro. Três anos mais tarde, estava patente uma difusão de papéis associada à etapa do ciclo vital vivenciada - família pós-divórcio.</p>
Objetivos indicados pela CPCJ	<p>A CPCJ solicitou a “realização de uma avaliação familiar e posterior seguimento terapêutico”, no sentido de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) promover a reorganização de papéis e redistribuição do poder no interior da família; 2) facilitar o diálogo intrafamiliar (especialmente entre Isabel e Vanessa) 3) potenciar as competências de Isabel, contribuindo para uma melhoria no desempenho do seu papel de mulher e mãe.
Estrutura do processo	<p>O processo terapêutico com a família Pimenta teve início no fim de 2008 e terminou em maio de 2010, tendo sido realizadas nove sessões. As primeiras quatro tiveram um espaçamento de cerca de seis semanas, pois a família por diversas vezes desmarcou ou não compareceu à sessão. A partir da 4ª sessão, esta situação regularizou-se e as sessões obedeceram a um espaçamento de três semanas.</p> <p>Na 7ª sessão, foi dada alta à família, e, após esta data, foram realizadas duas sessões de <i>follow-up</i> (três e seis meses após a alta).</p> <p>Na maioria das sessões, estiveram presentes todos os elementos da família, exceto na 3ª sessão, em que Vanessa faltou, e na 1ª sessão de <i>follow-up</i> em que faltaram Vanessa e César.</p> <p>Na 5ª sessão foi solicitado a Isabel que viesse sozinha e a 6ª sessão destinou-se apenas a Vanessa e à mãe.</p>
Objetivos terapêuticos alcançados	<p>3 excelentes mudanças:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) A família tem tempos e espaços para abordar os diferentes assuntos que mais os preocupam; 2) A mãe dedica tempo a si própria, manifestando satisfação; 3) A mãe e Vanessa têm conflitos pontuais, conseguindo gerir as suas diferenças.
Outras informações	<p>Não existe registo audiovisual da 2ª sessão e o registo referente à 3ª, 5ª e 7ª sessões encontra-se incompleto.</p>

3.3. Procedimentos de Investigação

Os trabalhos referentes à presente investigação tiveram início em setembro de 2011, e podem ser agrupados em sete fases distintas:

1) Formação teórica e estudo exaustivo do Manual de Treino do SOFTA-o (versão portuguesa, Sotero et al., 2010) por quatro alunos do Mestrado Integrado em Psicologia, subárea de especialização em Sistémica, Saúde e Família.

2) Treino de codificação de duas sessões terapêuticas em conjunto para avaliação do nível de acordo intercodificadores, utilizando ambas as versões (cliente e terapeuta) do SOFTA-o.

3) Seleção e caracterização de um processo terapêutico finalizado para investigação, conforme descrito em 3.2.1. e 3.2.2.

4) Observação do registo audiovisual referente às oito sessões terapêuticas gravadas e codificação das mesmas por três juízes treinados independentes (três mestrados) com as versões cliente⁷ e terapeuta do SOFTA-o, de acordo com o procedimento referido no Manual (versão portuguesa, Sotero et al., 2010), descrito anteriormente.

5) Nova visualização da sessão, sempre que se verifiquem discrepâncias entre juízes ao nível dos indicadores comportamentais observados, para que estes cheguem a um consenso acerca do(s) descritor(es) a assinalar.

6) Identificação das sessões terapêuticas onde se registaram descritores negativos por parte dos clientes, a partir da análise das grelhas de codificação da versão cliente do SOFTA-o (cf. Anexo A).

7) Elaboração de tabelas ordenadas (no tempo da sessão) para cada uma destas sessões, com inclusão de todos os descritores positivos e negativos da versão cliente do SOFTA-o (cf. Anexo C).

8) Identificação e caracterização dos marcadores de rutura na AT, de acordo com a conceptualização operacional de Escudero et al. (2012):

a) *Comportamento de confrontação ou afastamento* por parte de um dos elementos da família, refletido através da presença de um descritor negativo na dimensão E, CE ou S;

b) *Interação familiar problemática*, manifestada através da presença de um descritor negativo na dimensão SPO;

c) *Aliança cindida* com o sistema-terapeutas, operacionalizada na presença simultânea de descritores positivos e negativos na dimensão CE por parte de diferentes elementos da família.

9) Identificação e caracterização dos indicadores de reparação da AT, de acordo com a conceptualização operacional de Escudero et al. (2012):

a) O elemento da família envolvido na rutura na AT demonstra um comportamento positivo numa das quatro dimensões da aliança;

⁷ Tal como anteriormente referido, a 1ª e a 4ª sessões já haviam sido codificadas com a versão cliente do SOFTA-o, no âmbito de uma investigação anterior, pelo que, nestas sessões, apenas se procederá à codificação da versão terapeuta.

b) Terapeuta e cliente discutem a rutura na AT direta ou indiretamente;

c) O sistema terapêutico supera a rutura na AT, prosseguindo para uma colaboração produtiva relativamente aos objetivos e tarefas terapêuticas.

10) Elaboração de novas tabelas ordenadas (no tempo da sessão) para cada uma destas sessões, com inclusão de todos os descritores positivos e negativos das versões cliente e terapeuta do SOFTA-o (cf. Anexo D).

11) Identificação das intervenções dos terapeutas ao nível da aliança que antecederam os indicadores de reparação da AT.

IV - Resultados

4.1. Marcadores de rutura na aliança terapêutica

4.1.1. Identificação e caracterização

A partir da análise das grelhas de codificação referentes à versão cliente do SOFTA-o correspondentes às oito sessões que tiveram lugar com a família Pimenta, foram identificadas três sessões onde se registaram descritores negativos: a 1ª, a 4ª e a 2ª de *follow-up*. De seguida centrar-nos-emos nessas três sessões, com vista à identificação e caracterização de cada um dos marcadores de rutura na AT registados.

4.1.1.1. Sessão 1

A análise da Figura 1 permite identificar a existência de um total de 11 marcadores de rutura na AT ao longo da primeira sessão: três *comportamentos de afastamento* (dois ao nível da CE e um na dimensão S), uma *aliança cindida* e sete *interações familiares problemáticas*. A maioria destas ruturas na AT verifica-se numa fase inicial, sendo que a sua frequência diminui ao longo da sessão e cessa após o intervalo.

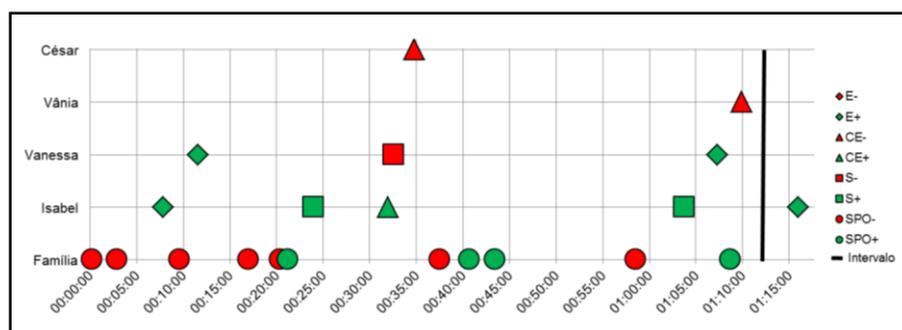


Figura 1. Intervenções do sistema-clientes por dimensão do SOFTA, na 1ª sessão.

Os cinco primeiros marcadores de rutura na AT correspondem a *interações familiares problemáticas*, manifestadas através da presença de cinco descritores negativos na dimensão SPO. Nesta fase inicial da sessão, Vanessa desvaloriza a opinião da mãe através de expressões como “Na minha opinião, nós não estamos afastados, é só na cabeça dela” (00:02:55), e a família mostra não estar de acordo entre si sobre o valor da terapia - enquanto a mãe acredita que o espaço terapêutico lhes poderá ser útil, Vanessa refere que não necessitam de “um sítio para falar em família se podem falar em casa” (00:20:22) (cf. Anexo C1).

Depois de 30 minutos de sessão, após a partilha de um momento de humor entre Isabel e as terapeutas, Vanessa inicia um *comportamento de afastamento*, através da expressão não-verbal de ansiedade (descritor negativo ao nível da S). Cerca de dois minutos depois, César também apresenta um *comportamento de afastamento*, mostrando relutância em responder às questões colocadas pelas terapeutas.

Este último descritor negativo na dimensão CE, tendo ocorrido pouco depois de Isabel apresentar um comportamento positivo na mesma dimensão

sugere uma aliança cindida com o sistema-terapeutas.

Seguem-se dois descritores negativos ao nível do SPO que indicam a existência de *interações familiares problemáticas*. Estes dois marcadores de rutura na AT manifestam-se através da culpabilização (00:37:30) e da troca de comentários sarcásticos entre Vanessa e a mãe (00:58:31).

O último marcador de rutura desta sessão ocorre pouco antes do intervalo e verifica-se na apresentação de um *comportamento de afastamento* por parte de Vânia, que mostra relutância em responder às terapeutas quando questionada acerca do que gostaria que fosse diferente na sua família.

4.1.1.2. Sessão 4

Na 4ª sessão registam-se 13 marcadores de rutura na AT. Como podemos observar na Figura 2, estes correspondem a três *comportamentos de confrontação* (na dimensão E) e dois *comportamentos de afastamento* (ao nível da CE) e oito *interações familiares problemáticas*. Mais de metade destes marcadores regista-se no intervalo entre os 20 e os 35 minutos de sessão, sendo que as ruturas na AT cessam ainda antes do intervalo, poucos minutos após a primeira hora de sessão.

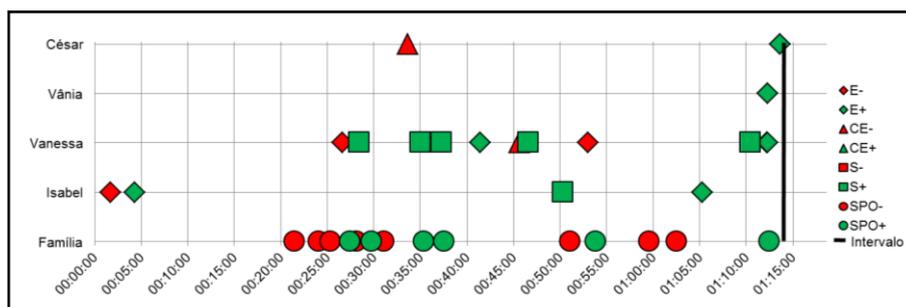


Figura 2. Intervenções do sistema-clientes por dimensão do SOFTA, na 4ª sessão.

Nesta sessão, o primeiro marcador de rutura na AT reflete-se através de um descritor verbal negativo no E e corresponde a um *comportamento de confrontação* por parte da mãe. Este ocorre logo no início da sessão, quando as terapeutas questionam a família acerca das razões que os levaram a faltar às três últimas sessões. Nesse momento Isabel “mostra indiferença acerca do processo de terapia”, referindo que deixou de estar motivada para estar presente nas sessões terapêuticas, desde que sente que este acompanhamento lhes é imposto (cf. Anexo C2).

Cerca de 20 minutos mais tarde, regista-se uma série de *interações familiares problemáticas*, manifestadas através de cinco descritores negativos na dimensão SPO. Estes marcadores de rutura na AT correspondem a momentos em que Vanessa e a mãe se culpam uma à outra (00:21:30 e 00:28:10), fazem comentários hostis (00:24:04 e 00:25:21) e desvalorizam a opinião uma da outra (00:31:07). Durante este período, Vanessa, à semelhança do que ocorreu com a mãe no início da sessão, apresenta um *comportamento de confrontação*, revelando “indiferença acerca do processo de terapia”. Este descritor verbal negativo na dimensão E

registra-se quando Vanessa transmite às terapeutas “Eu não quero ajuda! Quanto mais me tentam ajudar, pior fazem!”.

O único marcador de rutura na AT apresentado por César nesta sessão ocorre sensivelmente a meio da 1ª parte e corresponde a um *comportamento de afastamento*. Este descritor negativo não-verbal na dimensão CE é registado quando o filho mais novo evita o contacto visual com as terapeutas no momento em que estas lhe perguntam se também se sente pressionado pelos diferentes serviços que acompanham a família (00:33:38). Pouco depois dos 45 minutos de sessão, Vanessa apresenta o mesmo tipo de comportamento, enquanto fala sobre as diferenças educacionais entre o padrasto e a mãe (00:45:40).

Uma nova *interação familiar problemática* volta a registar-se após 50 minutos de sessão. Este descritor negativo na dimensão SPO corresponde ao momento em que Vanessa refere que a mãe é culpada do facto de não existirem mais momentos de diálogo em família. Pouco depois, Vanessa “expressa sentir-se “presa/bloqueada” e afirma que a terapia não é útil”. Este descritor negativo na dimensão E reflete um *comportamento de confrontação* por parte da filha mais velha e regista-se quando Vanessa refere “Eu nunca achei que nem este espaço ou a CPCJ, nada disso, fizessem bem nenhum. Ia ou venho, porque sou quase obrigada, porque se não vier, tenho faltas. Eu não vejo grande importância nisto, (...) não vejo como é que me possam ajudar.”

Os dois últimos marcadores de rutura na AT traduzem *interações familiares problemáticas* entre Isabel e Vanessa. Após referir que a filha mais velha é culpada das dificuldades que tem encontrado na sua vida, Isabel faz um comentário hostil acerca dela: “Agora com aquela... Com aquela miúda ali, nada funciona!”.

4.1.1.3. Sessão de *follow-up* 2

Na 2ª sessão de *follow-up*, apenas se verificam quatro marcadores de rutura na AT (cf. Figura 3): três *comportamentos de afastamento* (registados na dimensão CE) e uma *interação familiar problemática*. A primeira rutura na AT ocorre após 20 minutos de sessão e nos últimos 30 minutos já não há qualquer registo de indicadores negativos na AT.

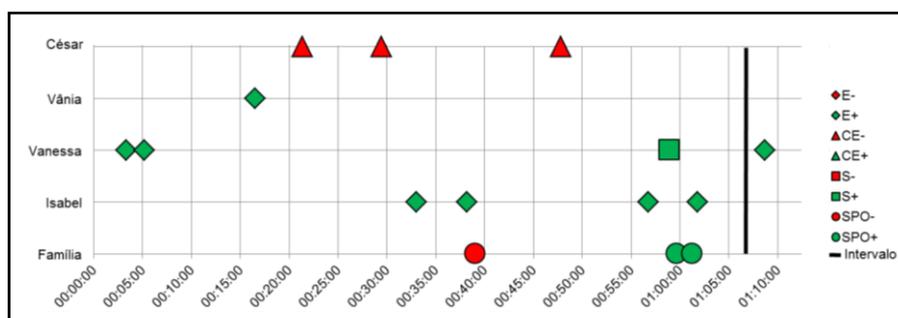


Figura 3. Intervenções do sistema-clientes por dimensão do SOFTA, na 2ª sessão de *follow-up*.

Os três descritores negativos assinalados na dimensão CE, correspondem a *comportamentos de afastamento* por parte de César. Este mostra-se “relutante ou recusa-se a responder” às terapeutas quando estas o questionam sobre o que não está bem em casa (00:21:20), acerca do motivo que o levou a ficar de castigo na escola (00:29:25) e se prefere repetir o 6º ano ou transitar para o 7º ano de escolaridade (00:47:48) (cf. Anexo C3).

A única *interação familiar problemática* ocorre 39 minutos após o início da sessão. Manifestado através da presença de um descritor negativo na dimensão SPO, este marcador de rutura na AT é registado quando César e a mãe “desvalorizam a perspetiva” um do outro acerca das condições necessárias para que César aceda a um Curso de Educação e Formação (00:39:03).

4.1.2. Análise de frequências

Procedendo a uma análise da totalidade de marcadores de rutura na AT registados no processo terapêutico com a família Pimenta (28), é possível verificar que a 4ª sessão é aquela onde se verifica um maior número de ruturas na AT (13).

Tabela 1

Quantidade de marcadores de rutura na AT por sessão

		S1	S4	FU	TOTAL
Comportamento de confrontação (C) ou afastamento (A)	E		3C		3
	CE	2A	2A	3A	7
	S	1A			1
Interação familiar problemática		7	8	1	16
Aliança cindida com o sistema-terapeutas		1			1
		11	13	4	28

Atendendo à classificação dos marcadores de rutura na AT registados em cada uma das sessões em análise (cf. Tabela 1), podemos assinalar que as *interações familiares problemáticas* (16) são as ruturas na AT mais frequentes, correspondendo a mais de metade da totalidade de ruturas registadas. Todas elas correspondem à troca de comportamentos de confrontação entre membros do sistema familiar. De seguida, encontram-se os *comportamentos de confrontação ou afastamento* (11), sendo que a sua maioria se manifesta na dimensão CE. Deste grupo de marcadores de rutura, apenas três se referem a *comportamentos de confrontação*, todos eles registados na 4ª sessão, ao nível do E. Em todo o processo terapêutico, apenas se identifica uma *aliança cindida com o sistema-terapeutas*, ainda na 1ª sessão.

Assim, é possível verificar que as ruturas na AT se verificam, maioritariamente, ao nível do SPO (16), sendo a S a dimensão onde se registou o menor número de indicadores negativos (apenas um).

4.2. Indicadores de reparação da aliança terapêutica

4.2.1. Identificação e caracterização

Com o intuito de compreender se a AT foi reparada após a ocorrência dos marcadores de rutura previamente identificados, proceder-se-á à análise das três sessões em questão, procurando identificar e caracterizar possíveis indicadores de reparação da AT.

4.2.1.1. Sessão 1

Sabendo que a demonstração de um comportamento positivo numa das quatro dimensões da AT por parte do elemento familiar envolvido na rutura é indicador de reparação da AT, numa primeira fase, procuraremos averiguar se isto aconteceu após todos os marcadores de rutura registados.

Tal como é visível na Figura 1, após as *interações familiares problemáticas* identificadas, registam-se sempre descritores positivos na dimensão SPO que correspondem a situações em que “os elementos da família partilham entre si um momento engraçado” (cf. Anexo C1), facto indicador da reparação de todas as ruturas na aliança intrafamiliar. Do mesmo modo, o descritor positivo na dimensão E apresentado por Vanessa perto do final da 1ª parte da sessão, é indicador de que a rutura em que esteve envolvida aos 32 minutos e 35 segundos foi reparada. No que respeita ao descritor negativo apresentado por César, sabe-se que este é revelador de um *comportamento de afastamento* e de uma *aliança cindida* com o sistema-terapeutas. Apesar de este elemento familiar não ter apresentado nenhum comportamento positivo nas dimensões E, CE ou S, tendo em conta que esteve envolvido nos comportamentos positivos ao nível do SPO registados a partir daí, existe indicação da reparação destas duas ruturas na AT. Assim sendo, apenas Vânia não apresenta qualquer comportamento positivo ao nível da AT após a rutura em que esteve envolvida.

Não foi identificada uma discussão direta da rutura na AT entre terapeutas e clientes, no entanto, a diminuição da frequência de marcadores de rutura ao longo da sessão sugere que o sistema terapêutico supera a rutura na AT, prosseguindo para uma colaboração produtiva relativamente aos objetivos e tarefas terapêuticas. Os dois últimos descritores positivos ao nível do E corroboram isto mesmo, quando Vanessa “aceita o pedido das terapeutas”, referindo o que gostava que fosse diferente em casa, e Isabel, já na 2ª parte da sessão, “manifesta o seu acordo com as metas propostas”.

4.2.1.2. Sessão 4

Na 4ª sessão, apesar de ser aquela onde se registou o maior número de marcadores de rutura na AT, é curioso notar que, após todas as ruturas, ocorre sempre um comportamento positivo por parte do elemento que esteve envolvido na rutura (cf. Figura 2).

Este facto verifica-se logo no início da sessão quando, pouco depois da apresentação de um *comportamento de afastamento* ao nível do E, Isabel exibe um indicador comportamental positivo nesta mesma dimensão, fazendo referência à utilidade do processo terapêutico (cf. Anexo C2). Perto do fim da 1ª parte da sessão, a mãe apresenta outros dois comportamentos

positivos: um na dimensão S (incentivando Vanessa a abrir-se) e ao nível do E (voltando a mencionar a utilidade da terapia), o que indica que a rutura na AT em que esteve envolvida foi reparada. De igual forma, os três *comportamentos de afastamento* apresentados por Vanessa foram seguidos de descritores positivos nas dimensões S e E. Após os momentos de rutura na AT em que esteve envolvida, a filha mais velha “abre a sua intimidade” (00:28:27, 00:37:16 e 00:46:37), “varia o seu tom emocional” (00:35:03), “aceita os pedidos das terapeutas para representar uma interação diante delas” (00:41:26), “indica que a terapia é um lugar seguro, em que confia” (01:10:28) e “manifesta o seu acordo com as metas propostas” (01:12:15), indicando que as ruturas na AT foram reparadas. Aparentemente, também ocorreu reparação da rutura em que César esteve envolvido sensivelmente a meio da 1ª parte de sessão, uma vez que, imediatamente antes do intervalo, este manifesta um comportamento positivo ao nível do E. No que respeita às *interações familiares problemáticas* que ocorreram ao longo desta sessão, todas elas foram seguidas de descritores positivos ao nível do SPO, momentos em que os elementos da família “validam mutuamente os seus pontos de vista” (00:27:28, 00:29:46 e 00:53:51) e “partilham entre si uma piada ou um momento engraçado” (00:35:22, 00:37:33 e 01:12:29).

Um outro indicador de reparação da AT presente nesta sessão diz respeito à discussão direta das ruturas ao nível do E. Isto ocorre logo após o comportamento de confrontação apresentado por Isabel, quando as terapeutas a questionam acerca do que a leva a sentir-se menos motivada para o processo terapêutico. Após os dois comportamentos de confrontação de Vanessa, o sistema-terapeutas volta a abordar os motivos que os levam a sentir que este acompanhamento já não lhes é útil, nem os pode ajudar e questiona a filha mais velha acerca do que acha que o poderá fazer.

Nos últimos 15 minutos de sessão, já não se verifica qualquer marcador de rutura na AT e todos os elementos apresentam comportamentos positivos ao nível do E, mencionando a utilidade do processo terapêutico (no caso mãe) e manifestando o seu acordo com as metas propostas pelo sistema-terapeutas (no caso dos filhos). Deste modo, o sistema terapêutico supera a rutura, prosseguindo para uma colaboração produtiva relativamente aos objetivos e tarefas terapêuticas, facto evidente não apenas nesta sessão, mas no decorrer do processo terapêutico, sendo que, a partir desta sessão, a família deixa de desmarcar ou faltar às sessões terapêuticas.

4.2.1.3. Sessão de *follow-up* 2

Na 2ª sessão de *follow-up* é possível notar que, após a *interação familiar problemática*, se registam dois descritores positivos no SPO (cf. Figura 3). Uma vez que, num momento posterior, os elementos da família partilham um momento de humor e validam mutuamente os seus pontos de vista (cf. Anexo C3), existem indicadores que apontam para a reparação da rutura na aliança intrafamiliar. No que concerne aos três *comportamentos de afastamento* apresentados por César, apesar de este não ter apresentado nenhum comportamento positivo nas dimensões E, CE ou S, o seu envolvimento no primeiro descritor positivo registado ao nível do SPO

(partilha de momento de humor) é indicador de que a rutura em que esteve envolvido foi reparada.

À semelhança do que aconteceu na 1ª sessão, não foi identificada uma discussão direta da rutura entre terapeutas e clientes. No entanto, a inexistência de descritores negativos durante os últimos 30 minutos de sessão, conjuntamente com o facto de existirem indicadores do envolvimento de Isabel e Vanessa no processo terapêutico (ambas fazem referência às mudanças positivas que tiveram lugar na família), indicam-nos que o sistema terapêutico prosseguiu para uma colaboração produtiva relativamente aos objetivos e tarefas terapêuticas, superando as ruturas na AT.

4.3. Contribuições do sistema-terapeutas para o processo de reparação da aliança terapêutica

4.3.1. Identificação e caracterização

Após a constatação da existência de indicadores de reparação em todas as sessões onde se registaram ruturas na AT, procuraremos identificar e caracterizar as intervenções do sistema-terapeutas ao nível da aliança que contribuíram para o processo de reparação da AT.

4.3.1.1. Sessão 1

A análise da Figura 4 permite observar a existência de um total de 14 contribuições positivas das terapeutas para a AT ao longo da 1ª sessão. Estes indicadores comportamentais positivos enquadram-se nas quatro dimensões da aliança, sendo que sete se manifestam na dimensão E, três na CE, um na S e três ao nível do SPO. Encontram-se distribuídas em dois intervalos temporais: nove contribuições nos primeiros 35 minutos e cinco nos últimos 20.

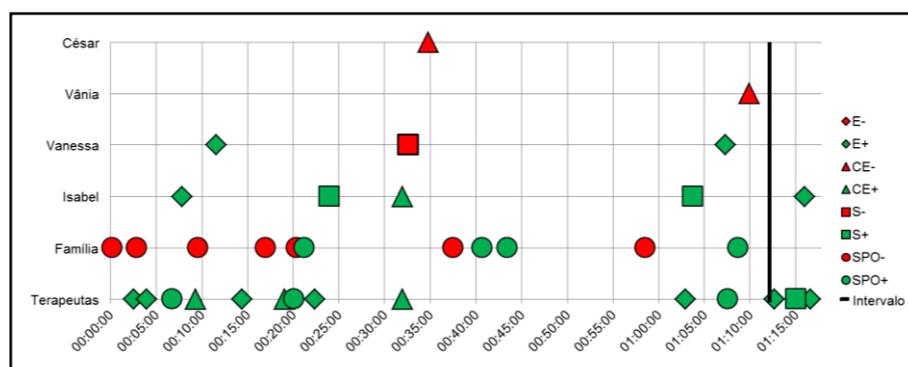


Figura 4. Intervenções do sistema-clientes e do sistema-terapeutas por dimensão do SOFTA, na 1ª sessão.

Numa fase inicial da sessão, quando ocorrem as cinco primeiras *interações familiares problemáticas*, o sistema-terapeutas procura contribuir para a AT, intervindo positivamente ao nível do E, CE e SPO. Contribui para o envolvimento da família, captando a atenção dos filhos (00:02:33, 00:03:58 e 00:14:26) e expressando otimismo relativamente à capacidade

para dialogar em família (00:22:23) (cf. Anexo D1). Ao nível do SPO, dimensão onde se registam as cinco primeiras ruturas na AT, intervém sublinhando o que têm em comum as diferentes perspetivas dos elementos da família sobre o problema (00:06:47) e destacando que todos eles partilham o desejo de que ocorram mudanças na dinâmica intrafamiliar (00:20:05). Ainda durante esta fase, as terapeutas contribuem para a conexão emocional com Isabel, expressando empatia com as dificuldades sentidas na educação dos três filhos (00:09:18) e partilhando um momento com ela (00:31:58). Ainda antes de César apresentar um *comportamento de afastamento* revelador de uma rutura nesta dimensão, o sistema-terapeutas contribui para a conexão emocional com este elemento, expressando empatia com a dificuldade de César em falar acerca de assuntos familiares difíceis (00:19:03).

Não se verificam intervenções do sistema-terapeutas contiguamente às ruturas na AT que ocorrem entre os 30 e os 34 minutos de sessão, apenas volta a contribuir para a AT nos últimos 20 minutos de sessão. Nesta fase final, após uma *interação familiar problemática*, as terapeutas intervém no sentido de promover o E, a S e o SPO. Antes do intervalo, fazem-no incentivando cada um dos elementos a definir as suas metas para a terapia (E), e destacando o que é partilhado pela família em termos de necessidades (SPO). Na 2ª parte da sessão, após a apresentação de um *comportamento de afastamento* por parte de Vânia ainda na 1ª parte, as terapeutas continuam a contribuir para o E, explicando como funciona a terapia (01:12:37) e expressando otimismo ao referir que sentem que a família já iniciou um processo de mudança (01:16:35). Ao reconhecer que a terapia implica aceitar riscos, as terapeutas contribuem também para a S.

4.3.1.2. Sessão 4

Na 4ª sessão com a família Pimenta, registam-se 10 intervenções positivas do sistema-terapeutas ao nível da AT, sendo que quatro se manifestam na dimensão E, outras quatro na dimensão CE, uma na S e outra no SPO. Estas contribuições para a AT têm início após a primeira rutura e encontram-se distribuídas ao longo de toda a sessão.

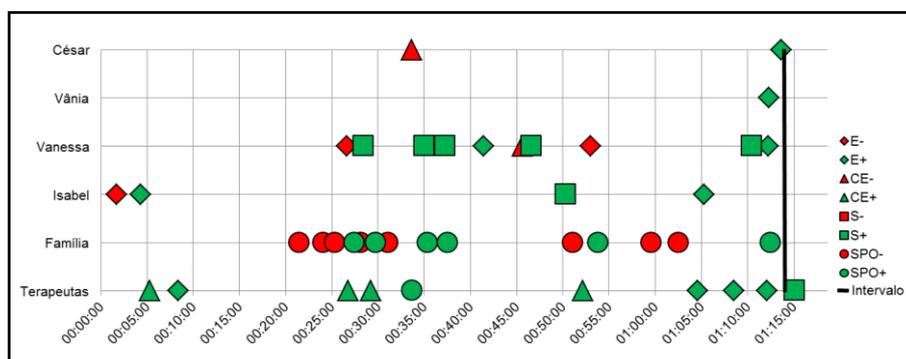


Figura 5. Intervenções do sistema-clientes e do sistema-terapeutas por dimensão do SOFTA, na 4ª sessão.

Concomitantemente ao primeiro marcador de rutura na AT, quando Isabel refere já não se sentir motivada para estar presente no processo terapêutico, as terapeutas contribuem para a conexão emocional com este elemento, exprimindo empatia com as dificuldades por ela sentidas neste período (cf. Anexo D2). De seguida, captam a atenção de Vanessa, promovendo o seu envolvimento no processo terapêutico.

Após 20 minutos de sessão, quando se regista uma série de *interações familiares problemáticas* entre Vanessa e a mãe, e a filha mais velha revela “indiferença acerca do processo de terapia” (00:26:35), o sistema-terapeutas continua a contribuir positivamente para a aliança com este elemento, desta vez promovendo a conexão emocional. Fá-lo tocando-a afetivamente (00:26:45) e expressando confiança nela (00:29:11). Imediatamente após o *comportamento de afastamento* manifestado por César, as terapeutas incentivam os dois filhos mais novos a exporem os seus pontos de vista relativamente ao assunto em análise (00:33:43), contribuindo para o SPO.

Aos 52 minutos e 10 segundos, o sistema-terapeutas apresenta um novo indicador comportamental positivo na dimensão CE. Esta contribuição para a aliança surge numa fase da sessão em que são abordadas as dificuldades entre Isabel e a filha mais velha, e Vanessa “evita o contacto visual com o terapeuta” (00:45:40), “abre a sua intimidade” (00:46:37) e protagoniza uma *interação problemática* com a mãe (00:51:07). Neste momento, o sistema-terapêutico intervém, acolhendo e normalizando a vulnerabilidade emocional de Vanessa.

Numa fase final da 1ª parte da sessão, após a apresentação de um novo descritor negativo ao nível do E por parte de Vanessa (00:52:59’) e duas novas *interações familiares problemáticas*, as terapeutas propõem à família que reflita acerca do que pretende do espaço terapêutico, incentivando-a a “definir as suas metas na terapia” (01:04:35). A partir deste momento, cessam as ruturas na AT e todos os elementos familiares apresentam indicadores comportamentais positivos que refletem o seu envolvimento no processo terapêutico. Antes do intervalo, o sistema-terapeutas contribui mais duas vezes para o E, explicando à família como se estruturará o processo terapêutico daí em diante.

Já na 2ª parte da sessão, as terapeutas contribuem para a S, agradecendo à família o facto de terem conseguido partilhar assuntos complicados e reconhecendo a dificuldade que implica fazê-lo.

4.3.1.3. Sessão de *follow-up* 2

Na 2ª sessão de *follow-up*, apesar de se verificarem apenas quatro marcadores de rutura na AT, os terapeutas contribuem para a AT de forma acentuada (cf. Figura 6). Cinco destas intervenções positivas manifestam-se ao nível do E, sete na dimensão CE e duas no SPO. O sistema-terapeutas inicia a sua contribuição para a AT ainda antes de qualquer manifestação negativa por parte dos clientes, prolongando-a ao longo de toda a sessão.

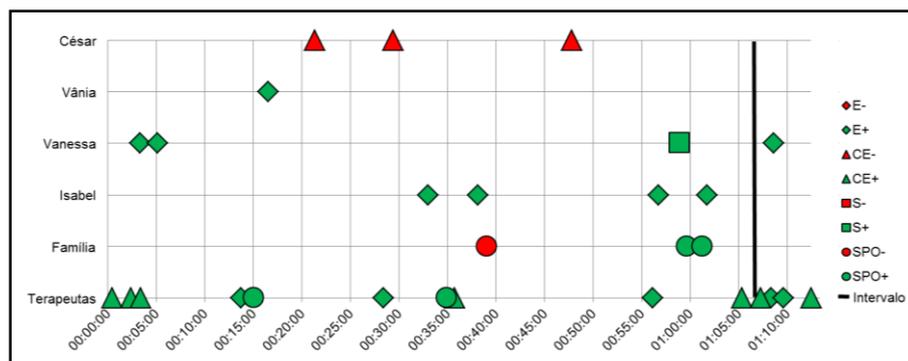


Figura 6. Intervenções do sistema-clientes e do sistema-terapeutas por dimensão do SOFTA, na 2ª sessão de *follow-up*.

Nos primeiros cinco minutos de sessão, o sistema-terapeutas contribui para a conexão emocional com Vanessa e César, expressando interesse por estes membros familiares para além da discussão terapêutica (cf. Anexo D3). Mais tarde, as terapeutas voltam a intervir ao nível da aliança, contribuindo para o E e para o SPO.

Cerca de sete minutos após o 1º *comportamento de afastamento* de César, o sistema-terapeutas intervém no sentido de o envolver na terapia, elogiando a sua motivação para mudar. Depois do 2º, as terapeutas incentivam o filho mais novo a expressar o seu ponto de vista relativamente ao assunto abordado pela mãe, e expressam empatia pelas dificuldades por ele sentidas, contribuindo positivamente para o SPO e para a conexão emocional com ele.

Após uma *interação problemática* entre César e a mãe, e um novo *comportamento de afastamento* por parte do filho mais novo, o sistema-terapeutas contribui para o E, assinalando a ocorrência de uma mudança positiva relacionada com o facto de Isabel já se sentir mais preparada para lidar com os comportamentos desajustados de César.

Nos últimos minutos de sessão, as terapeutas continuam a contribuir para o E, elogiando o esforço de todos no sentido da mudança (01:08:22) e explicitando pormenores relativos à estrutura do processo terapêutico (01:09:39). Ao nível da CE, manifestam sentirem-se satisfeitas relativamente às mudanças que tiveram lugar (01:05:20), revelam um aspeto da sua vida pessoal (01:07:17) e expressam interesse pela família para além da discussão terapêutica, questionando-os acerca das próximas férias (01:12:30).

4.3.2. Análise de frequências

Atendendo às diferentes intervenções do sistema-terapeutas ao longo do processo terapêutico com a família Pimenta, podemos assinalar a inexistência de descritores negativos, o que nos indica que todas as contribuições do sistema-terapeutas ao nível da AT foram positivas.

Reportando-nos apenas às três sessões onde se verificaram ruturas na AT, a 1ª e a 4ª sessão foram aquelas onde o sistema-terapeutas apresentou um maior número de contribuições para a AT (cf. Tabela 2).

Tabela 2

Quantidade das intervenções positivas do sistema-terapeutas em cada dimensão da AT por sessão

Contribuições do sistema-terapeutas para...	S1	S4	FU	TOTAL
Envolvimento no Processo Terapêutico	7	4	5	16
Conexão Emocional com o Cliente	3	4	7	14
Segurança dentro do Sistema Terapêutico	1	1	0	2
Sentimento de Partilha de Objetivos	3	1	2	6
	14	10	14	38

No que respeita à totalidade de contribuições positivas registadas em cada dimensão, é possível verificar que o sistema-terapeutas entrevistado maioritariamente no sentido de envolver os clientes na terapia (16) e estabelecer uma conexão emocional com cada um deles (14), sendo a segurança a dimensão em que menos investiu (apenas duas contribuições).

V - Discussão

Assumindo que a relação que os terapeutas estabelecem com cada um dos elementos da família e com a família na sua totalidade é decisiva para o êxito da intervenção (Friedlander et al., 2011) e considerando a inevitabilidade dos momentos de deterioração da AT (Safran et al., 1990), surge a necessidade de pesquisar e discutir metodologias de investigação que permitam inferir os pensamentos e sentimentos dos clientes acerca da aliança, orientando os terapeutas na construção e manutenção de uma relação colaborativa com os mesmos.

Neste sentido, o presente estudo exploratório pretendeu investigar o processo de rutura-reparação da AT na TFS. Para este fim, foi selecionado um caso clínico com clientes involuntários, pautado por múltiplas ruturas na AT, mas cujos resultados terapêuticos foram indicadores de sucesso terapêutico. Com base na metodologia conceptual apresentada por Escudero et al. (2012), procedeu-se à identificação e caracterização dos diversos marcadores de rutura registados no decorrer do processo terapêutico, bem como dos indicadores de reparação da AT. Posteriormente, procurou-se identificar e caracterizar as intervenções do sistema-terapeutas ao nível da AT que contribuíram para o seu fortalecimento.

Procurando dar resposta à questão de investigação - *Quais os marcadores de rutura na AT registados ao longo do processo terapêutico e como se caracterizam?* - verificou-se que as ruturas na AT identificadas ao longo do processo terapêutico com a família Pimenta se circunscrevem a três sessões: 1^a, 4^a e 2^a de *follow-up*.

Na 1^a sessão, os marcadores de rutura mais frequentes correspondem a *interações familiares problemáticas* entre Vanessa e a mãe. De acordo com Escudero et al. (2012), esta rutura na AT poderá estar relacionada com o conflito intenso entre os elementos da família, geralmente associado a situações de crise. Esta hipótese explicativa é consonante com os objetivos terapêuticos indicados pela CPCJ que revelavam dificuldades no diálogo entre Isabel e Vanessa (cf. página 12). No que se refere aos *comportamentos de afastamento*, é nesta sessão que se regista o único descritor negativo ao nível da S. O comportamento revelador de ansiedade não-verbal manifestado por Vanessa reflete um momento da sessão em que a filha mais velha se poderá ter sentido pouco segura face ao contexto terapêutico. Segundo Escudero et al. (2012), um acontecimento que pode estar na origem desta rutura na aliança na terapia familiar é o facto de Vanessa se sentir coagida a participar no processo terapêutico, fenómeno frequente na intervenção com clientes involuntários (Rooney, 1992). Ainda na primeira sessão, existe indicação de uma *aliança cindida* com o sistema-terapeutas, a única presente em todo o processo terapêutico. Uma hipótese justificativa para a ocorrência desta rutura na AT poderá relacionar-se com o facto de César sentir que as terapeutas se encontravam especialmente próximas de Isabel (Escudero et al., 2012). Tal como indicam Muñiz de la Pena et al. (2009), quando o sistema-terapeutas identifica uma *aliança cindida*, deve ter em consideração que o nível de severidade pode não ser aparente. É provável que alguns

membros familiares, intimamente, se sintam mais negativos face ao terapeuta do que demonstram, pelo que importa estar especialmente atento a este tipo de ruturas na AT e atuar no sentido de as reparar.

A 4ª sessão foi aquela onde se verificou o maior número de marcadores de rutura e, de acordo com os registos audiovisuais do processo, a que foi caracterizada pela carga emocional mais elevada. Tal como aconteceu na 1ª sessão, os marcadores de rutura mais frequentes foram as *interações familiares problemáticas* entre Vanessa e a mãe, o que pode ser explicado com base no momento de crise que estavam a viver (Escudero et al., 2012). Esta sessão também se caracterizou pela apresentação de três *comportamentos de confrontação* (um manifestado por Isabel e dois por parte de Vanessa). O primeiro descritor negativo na dimensão E surge quando Isabel refere que deixou de estar motivada para o processo terapêutico desde que sente que este lhes é imposto. Este comportamento concorre para o que é proposto por Alarcão (2005), quando refere que, no que respeita às famílias mandatadas provenientes do Sistema de Proteção de Menores português, quando estas se sentem controladas ou julgadas pelos serviços, têm tendência para rejeitar as propostas de mudança que lhe são apresentadas. Esta autora refere também que esta rejeição se torna ainda mais provável quando um ou mais membros da família não sentem que o processo terapêutico está a ser útil, o que, é transmitido nas palavras de Vanessa: “Eu nunca achei que nem este espaço (...) fizesse bem nenhum. Ia ou venho, porque sou quase obrigada, (...) não vejo como é que me possam ajudar” (cf. Anexo C2). Outro dado significativo diz respeito ao facto de Vanessa apenas apresentar um comportamento negativo nesta dimensão, após a sua mãe (o elemento mais envolvido no processo até então) o fazer. Este dado vai no sentido do que é sugerido por Friedlander et al. (2006), quando refere que para que os adolescentes confiem no terapeuta é necessário que sintam que os pais também confiam. Sabendo que a dimensão E remete para uma implicação ativa do cliente na terapia (Escudero, 2009), a indiferença face ao processo terapêutico repetidamente demonstrada por Isabel e Vanessa ao longo desta sessão mostra-se especialmente preocupante, uma vez que compromete a colaboração efetiva da família, podendo conduzir a um abandono prematuro do processo terapêutico. Estes resultados indiciam que esta constituiu a rutura na AT mais significativa.

A partir da 4ª sessão, não há registo de qualquer marcador de rutura na AT durante quatro sessões, sendo que isto apenas volta a ocorrer na última sessão do processo terapêutico. Na 2ª sessão de *follow-up*, os três *comportamentos de afastamento* protagonizados por César não se mostram particularmente significativos, sendo de certa forma expectável que, numa sessão onde os comportamentos desajustados do filho mais novo foram o tema de discussão, nalguns momentos, este demonstre relutância em responder às terapeutas. Do mesmo modo, a *interação familiar problemática* identificada, correspondendo a um momento em que César e a mãe desvalorizam as suas opiniões, também não se mostra verdadeiramente preocupante. Um dado relevante relaciona-se com o facto de Vanessa, na sua condição de “paciente identificado” e elemento familiar que esteve

envolvido em mais marcadores de rutura, não se encontrar envolvida em nenhuma das ruturas na AT registadas nesta sessão.

Com efeito, no processo terapêutico com a família Pimenta, à semelhança do que se verificou na investigação de Escudero et al. (2012), é possível observar a ocorrência de ruturas nas quatro dimensões da aliança. Tal como foi demonstrado em diversos estudos acerca do processo de rutura na AT em terapia individual (Safran & Muran, 2000), verificou-se a presença de *comportamentos de confrontação*, bem como de *afastamento*. Relativamente a este último dado, é curioso notar que, enquanto as *interações familiares problemáticas* corresponderam sempre a momentos em que os membros do sistema familiar expressaram desacordo de forma agressiva e acusatória (*comportamentos de confrontação*), a maioria dos comportamentos negativos relacionados com o sistema-terapeutas e processo de terapia corresponderam à manifestação de desinteresse (*comportamentos de afastamento*) (Safran & Muran, 2000). Deste modo, é possível notar que as ruturas na relação com as terapeutas foram manifestadas de forma mais passiva, comparativamente às ruturas registadas ao nível da aliança intrafamiliar (Escudero et al., 2012).

No que respeita à assiduidade, os marcadores de rutura mais frequentes foram as *interações familiares negativas*, facto que revela dificuldades ao nível da aliança intrafamiliar. Este elevado número de descritores negativos na dimensão SPO é consonante com o que é sugerido por Friedlander et al. (2006) quando referem que esta dimensão, em conjunto com a S, são as mais prováveis de se acusarem negativamente em clientes involuntários. Uma outra justificação para a presença de ruturas ao nível do SPO prende-se com o facto de a família Pimenta ser composta por vários elementos, o que dificulta a construção de um sentimento de unidade face à terapia (Escudero, 2009). Estes dois dados, conjugados com o período de crise vivenciado pela família Pimenta, quando ocorreram a 1ª e 4ª sessões (aquelas que registaram o maior número de descritores negativos ao nível do SPO), explica o elevado número de marcadores de rutura na aliança intrafamiliar (Escudero et al., 2012). Já a dimensão onde que regista o menor número de marcadores de rutura é a S, dado que não é consonante com a literatura no âmbito da intervenção com clientes involuntários (Friedlander et al., 2006). No entanto, este resultado pode ser explicado tendo em consideração a volatilidade inerente à condição de cliente involuntário (Chi & Ho, 2006). Sabendo que é natural que, no decorrer do processo terapêutico, ocorram alterações no modo como o cliente percebe o serviço, é plausível que a condição de involuntário se aproxime da de voluntário. É isto que parece acontecer com esta família, na medida em que, desde o início do processo, os elementos familiares encaram o espaço terapêutico como um contexto seguro, apresentando vários indicadores comportamentais positivos ao nível da S.

Antes de investigar as intervenções terapêuticas que contribuíram para a reparação da AT, procurou-se apurar se as ruturas acima mencionadas haviam sido reparadas. Neste sentido, respondendo à questão - *Nas sessões em que se verificam ruturas na AT, quais os indicadores de reparação e*

como se caracterizam? - os resultados revelam a existência de reparação da AT nas três sessões em análise, reparação essa que foi comprovada através da presença dos três tipos de indicadores abrangidos na conceptualização operacional de Escudero et al. (2012).

No que se refere à demonstração de um comportamento positivo numa das quatro dimensões da AT por parte do elemento familiar envolvido na rutura, este indicador de reparação esteve presente após todos os marcadores de rutura exceto numa situação. Na 1ª sessão, após o *comportamento de afastamento* apresentado imediatamente antes do intervalo, Vânia não revelou qualquer indicador comportamental positivo. Um dado que permite justificar esta exceção, relaciona-se com a estrutura do processo terapêutico. Sendo a 2ª parte da sessão dedicada a um comentário final proferido pelos terapeutas (Relvas, 2003), a família fica com um espaço muito reduzido para se pronunciar. Relativamente ao indicador de reparação respeitante à discussão direta da rutura, este apenas se verificou na 4ª sessão. No entanto, foi possível observar que, em todas as sessões, o sistema terapêutico superou as ruturas na AT, prosseguindo para uma colaboração produtiva relativamente aos objetivos e tarefas terapêuticas. Este último indicador de reparação foi visível através de uma diminuição progressiva da frequência de marcadores de rutura ao longo de cada uma das sessões, sendo que não se identificaram registos de ruturas na AT após o intervalo. Para além disto, o fim de cada uma das sessões foi sempre caracterizado pela presença de vários descritores positivos ao nível do E, indicadores da cooperação efetiva entre clientes e terapeutas.

Procedendo a uma análise da totalidade de indicadores de reparação, a reparação mais bem-sucedida parece localizar-se na 4ª sessão. Este facto é comprovado através da diversidade de indicadores de reparação presentes, sendo a única sessão onde se observam os três tipos de indicadores. Para além disto, a partir desta sessão foram visíveis grandes mudanças na atitude da família face ao processo terapêutico, tendo deixado de desmarcar ou faltar às sessões terapêuticas. Deste modo, esta sessão, marcada por uma eficaz reparação, parece refletir um ponto de viragem no processo terapêutico, tendo contribuído para o fortalecimento da AT ao nível do E. Assim sendo, a reparação das ruturas na AT foi observável não só nas três sessões em análise mas também no decorrer do processo terapêutico.

Após comprovada a reparação da AT, importa analisar: *nessas mesmas sessões, quais as intervenções dos terapeutas ao nível da aliança que contribuíram para o processo de reparação?* Num primeiro momento, é possível verificar a ausência de intervenções terapêuticas negativas ao longo de todo o processo terapêutico. Este dado pode estar relacionado com o conhecimento por parte das terapeutas do risco implícito na apresentação de comportamentos de crítica, ataque, rejeição, culpabilização e negligência (Asay & Lambert, 1999). Neste sentido, as terapeutas evitaram envolver-se numa interação com os membros da família que pudesse ser considerada não terapêutica ou mesmo não ética, e que, potencialmente, resultasse no fim do processo terapêutico num momento precoce (Rober, 2011).

No que respeita às intervenções terapêuticas durante a 1ª sessão, o

sistema-terapeutas trabalhou ativamente em todas as dimensões da aliança, tendo investido, com especial ênfase, nos primeiros 25 minutos e na fase final da sessão. A partir das primeiras *interações familiares problemáticas* entre Vanessa e a mãe, as contribuições das terapeutas são várias e imediatas, atuando ao nível do E, CE e SPO. Apesar de intervirem prontamente após a grande maioria das *interações familiares problemáticas*, as terapeutas não atuam após os dois *comportamentos de afastamento* de Vanessa e César, nem após a indicação de uma aliança cindida com o sistema-terapeutas. Tendo em conta que todas as *interações familiares problemáticas* corresponderam à expressão de desacordo de forma agressiva e acusatória (Escudero et al., 2012), esta constatação parece deixar no ar a hipótese de que os *comportamentos de confrontação*, sendo mais “visíveis”, sejam encarados como mais preocupantes e, por isso as terapeutas tenham mais premência em lhes responder.

Curiosamente, na 4ª sessão, apesar de ser a que registou o maior número de marcadores de rutura na AT e a rutura mais proeminente (cf. página 27), o número de intervenções terapêuticas não aumentou, pelo contrário, atendendo às três sessões em análise, foi aquela em que se verificaram menos contribuições para a aliança. No que respeita aos *comportamentos de confrontação* protagonizados por Isabel e Vanessa, as terapeutas atuam imediatamente após os dois primeiros, promovendo a CE com cada um destes elementos familiares. Este dado, consonante com o que se verificou na 1ª sessão, também pode ser explicado com base nas características da dimensão onde estes se registaram. Visto que os descritores negativos ao nível do E refletem um comprometimento da implicação eficiente do cliente nas tarefas terapêuticas (Escudero, 2009), estes *comportamentos de confrontação* parecem ser ainda mais urgentes de acolher, dando-lhe uma resposta imediata. Nesta sequência, o primeiro contributo terapêutico ao nível do E, tendo ocorrido numa sessão onde tanto Isabel como Vanessa demonstraram ruturas acentuadas nesta dimensão, mostra-se particularmente significativo. De acordo com Friedlander et al. (2006), quando um membro da família indica que a terapia não é útil, assinalando que o processo terapêutico está bloqueado, o terapeuta deve reconhecer essa ameaça à aliança e redirecionar os seus esforços. Neste caso, o sistema-terapeutas fê-lo propondo à família que refletisse acerca do que pretendia do espaço terapêutico, incentivando-a a redefinir as suas metas na terapia. Ainda antes do fim da 1ª parte da sessão, o sistema-terapeutas volta a contribuir para o E, explicando à família como se estruturará o processo terapêutico daí em diante. Esta intervenção terapêutica vai ao encontro das recomendações de Ritchie (1986), que refere que os clientes involuntários necessitam de estrutura, pelo que todo o processo lhes deve ser explicado, a fim de aumentar a sensação de controlo face ao processo. Nesta fase, todos os elementos familiares apresentam indicadores comportamentais positivos que refletem o seu envolvimento no processo terapêutico.

Na 2ª sessão de *follow-up*, apesar de se verificarem apenas quatro marcadores de rutura, o sistema-terapeutas contribui para a AT de forma acentuada. Investe, particularmente, na dimensão CE, manifestando interesse

pelo cliente para além da discussão terapêutica, mostrando satisfação relativamente às mudanças ocorridas e revelando um aspeto da sua vida pessoal. Segundo Friedlander et al. (2006), este último indicador comportamental, correspondente à utilização do *self*, apresenta-se como a mais poderosa ferramenta terapêutica para efetivar a mudança. Neste sentido, tendo ocorrido na última sessão do processo, esta intervenção não só revela uma elevada proximidade com a família, como também promove o seu comprometimento com o processo de mudança que teve início no espaço terapêutico e que se espera que tenha continuidade após o fim da terapia (Relvas, 2003). Apesar das ruturas na AT manifestadas por César estarem relacionadas com as temáticas desenvolvidas ao longo desta sessão, as terapeutas não deixam de promover a aliança com este elemento, atuando ao nível do E (procurando envolvê-lo no processo de mudança), CE (expressando empatia pelas dificuldades por ele sentidas) e SPO (incentivando-o a expressar o seu ponto de vista relativamente a um assunto abordado pela mãe). Este último dado parece ser revelador do facto de as terapeutas estarem a par da importância de reparar todas as ruturas na AT, mesmo quando estas não são particularmente expressivas (Escudero et al. 2012).

À semelhança do que aconteceu na investigação de Escudero et al. (2012), os resultados demonstram que as intervenções de reparação podem envolver as quatro dimensões da AT: aquelas que são comuns a todos os tipos de terapia (E e CE) e aquelas que são exclusivas da TFS (S e SPO). Efetuando uma análise da totalidade das intervenções do sistema-terapeutas no sentido de reparar a aliança, estas focaram-se, maioritariamente, na promoção do envolvimento dos clientes, facto visível desde a primeira sessão. O investimento nesta dimensão numa fase inicial do processo poderá estar relacionado com as representações dos terapeutas sobre o significado do termo “involuntário”, que, frequentemente, associam a condição do cliente à falta de colaboração (De Jong & Berg, 2001). Do mesmo modo, Rooney (1992), indica que o trabalho com clientes involuntários coloca inúmeros desafios aos técnicos, exigindo o recurso a estratégias que aumentem o envolvimento dos clientes na terapia. Assim, apesar de não se verificar qualquer rutura ao nível do E durante a 1ª sessão, indicando que a família Pimenta se distancia da condição de involuntária, as especificidades da sua condição parecem ter tido impacto na relação que o sistema-terapêutico estabeleceu com ela desde o início do processo. Por outro lado, sabe-se também que o modo como cada elemento familiar percebe a terapia está intimamente ligado à forma como os restantes elementos a encaram, pelo que as dimensões E e SPO se relacionam em grande medida (Friedlander et al., 2006). Desta forma, a promoção do E também concorre para o encorajamento da construção de relações positivas entre os membros da família. Tendo em consideração que na 1ª e 4ª sessões, após as *interações familiares problemáticas* entre Isabel e Vanessa, as terapeutas optaram por contribuir para a aliança com cada uma delas ao invés de atuar diretamente ao nível da aliança intrafamiliar, e sabendo que as *interações familiares problemáticas* representaram os marcadores de rutura mais frequentes, o

elevado número de contribuições ao nível do E também é justificado com base neste dado.

Contrariamente aos resultados obtidos por Escudero et al. (2012), a dimensão em que os terapeutas menos investiram foi a promoção da S, tendo-se verificado apenas duas contribuições para a AT nesta dimensão. Uma hipótese que poderá justificar este resultado relaciona-se com a quase total ausência de marcadores de rutura ao nível da S, tendo sido a dimensão onde se registaram menos ruturas na AT. O único marcador de rutura ao nível da S diz respeito ao momento em que Vanessa exibe um comportamento revelador de ansiedade não-verbal ainda durante a 1ª sessão. Este *comportamento de afastamento*, pouco visível e não muito prolongado não a impediu de continuar a expor os seus pontos de vista e partilhar as dificuldades sentidas. Não obstante, apesar de a família não ter revelado sinais significativos de insegurança, durante o comentário final da 1ª e 4ª sessões, as terapeutas fazem questão de assinalar que a terapia implica a aceitação de riscos e a discussão de questões pessoais, intervenção consonante com o que é indicado no Manual SOFTA-o (versão portuguesa, Sotero et al., 2010). Partindo do princípio de que a segurança sentida no espaço terapêutico é essencial ao estabelecimento da AT, o próprio manual chama a atenção para o cuidado a ter quando os comportamentos de insegurança provêm de crianças ou adolescentes. Sabendo que, frequentemente, são os pais os responsáveis pela sua presença no contexto terapêutico, é relativamente expectável que estes elementos se sintam menos seguros na terapia (Sotero et al., 2010). Possivelmente, tendo em consideração a pertinência da criação de um espaço seguro para todos os elementos, especialmente na presença de dois adolescentes e uma criança, as terapeutas trabalharam no sentido da promoção de um contexto terapêutico seguro e confortável, considerando não apenas os contratos implícitos com os clientes, mas também o modo como estes percebem o contexto terapêutico (Friedlander et al., 2006).

Respondendo à questão: *Que implicações podemos retirar para a prática clínica?* - efetivamente, os dados revelam que a rutura ao nível do E que ocorreu durante a 4ª sessão parece não só ter sido a mais significativa, como também aquela que o sistema-terapeutas interpretou como mais preocupante, uma vez que foi o único momento em que promoveu uma discussão direta da rutura. Para além de questionarem os elementos familiares acerca dos motivos que contribuíram para que deixassem de se sentir motivados e encontrar utilidade na terapia, durante esta discussão direta da rutura, as terapeutas procuraram também entender de que forma é que esta rutura na AT era transversal às relações que a família mantinha com outros serviços. Nesta sequência, a rutura surgiu como uma oportunidade terapêutica de mudança, com implicações extensíveis à vida diária, contribuindo para a clarificação de fatores que podiam constituir barreiras às relações que os elementos familiares estabeleciam com outras pessoas e serviços (Safran, 1993).

Após a apresentação dos três comportamentos de confrontação anteriormente caracterizados, os terapeutas investiram ao nível do E,

promovendo a redefinição das metas terapêuticas e explicando como funciona a terapia. Esta intervenção concorre para o que é sugerido por Friedlander et al. (2006) que indicam que, quando a família se sente coagida a participar na terapia, é essencial que o terapeuta aposte na negociação, possibilitando a discussão acerca do mandato e de outros elementos que possam perturbar o sistema terapêutico. Para isto, sempre que considere necessário, o terapeuta deve promover momentos de redefinição dos objetivos terapêuticos, construindo, deste modo, uma relação terapêutica onde todos os elementos do sistema familiar sintam que os seus pontos de vista são respeitados (Cingolani, 1984). Do mesmo modo, Safran et al. (2011), propõem que, nalgumas formas de tratamento, a primeira intervenção após a ocorrência da rutura pode consistir na mudança de tarefas ou objetivos da terapia.

Assim, tal como se observou na investigação de Escudero et al. (2012), a 4ª sessão foi a mais expressiva em termos do processo de rutura-reparação. Tendo presente a diversidade e qualidade de indicadores de reparação identificados, acredita-se que a intervenção do sistema-terapeutas durante esta sessão, promovendo a discussão direta da rutura e contribuindo para o E, não só foi particularmente significativa para o processo reparação da AT, como também contribuiu para o seu fortalecimento ao nível do E.

No que concerne à metodologia de investigação eleita, o SOFTA-o apresenta-se como um instrumento com múltiplas potencialidades. Permitindo identificar indicadores comportamentais que refletem a qualidade da AT, este instrumento possibilita o treino de terapeutas no reconhecimento das ruturas na AT (Carpenter, Escudero, & Rivett, 2008) e orienta-os no processo de reflexão sobre o seu próprio comportamento em terapia, ajudando-os a analisar de que forma as suas intervenções poderão melhorar ou danificar a aliança (Friedlander et al. 2006). À semelhança do que aconteceu na investigação de Escudero et al. (2012), neste estudo exploratório, o SOFTA-o apresentou-se como um instrumento muito útil, uma vez que forneceu informação expressiva não só acerca da natureza da rutura, mas também relativa ao processo de reparação. Deste modo, mais uma vez ficou provado que este uso do SOFTA-o é preferível quando temos por objetivo investigar comportamentos isolados dentro do fluxo comportamental (Friedlander et al., 2008).

No entanto, a utilização do SOFTA-o também encerra algumas limitações, uma vez que restringe a análise dos comportamentos observáveis àqueles que se encontram abrangidos nas grelhas de codificação. Para além disto, tendo em consideração que o SOFTA-o foi desenvolvido assumindo a presença de apenas um terapeuta, a aplicação deste instrumento em Portugal, deparou-se com uma questão particular: a prática de coterapia. Apesar da questão relativa às pontuações ter sido ultrapassada quando se decidiu considerar a equipa de coterapeutas como um todo, a presença de dois terapeutas leva-nos a refletir acerca das implicações que este facto poderá ter na construção da AT.

VI - Conclusões

O presente estudo exploratório pretende contribuir para a crescente literatura acerca do processo de rutura-reparação da AT na TFS. Indo ao encontro da proposta de Escudero et al. (2012), quando recomendaram o estudo sequencial de um processo terapêutico completo, esta investigação permitiu caracterizar o processo de reparação em cada uma das sessões em que se verificaram marcadores de rutura, bem como proceder a uma análise do processo terapêutico na sua globalidade.

À semelhança do que se verificou na investigação de Escudero et al. (2012), os resultados alcançados revelam que é possível observar a ocorrência de ruturas nas quatro dimensões da AT abrangidas no SOFTA-o. Uma vez que foi comprovada reparação da AT, tanto nas sessões que registaram ruturas (1ª, 4ª e 2ª de *follow-up*), como no decorrer do processo terapêutico, procedeu-se à análise da intervenção terapêutica que contribuiu para o fortalecimento da AT. Estas intervenções de reparação, tendo envolvido as quatro dimensões da AT, focaram-se, maioritariamente, na promoção do envolvimento de cada um dos elementos familiares. Apesar dos marcadores de rutura mais frequentes corresponderem a fragilidades na aliança intrafamiliar, o sistema-terapeutas não investiu particularmente na dimensão SPO, tendo optado por contribuir para a reparação da AT, promovendo a aliança com cada um dos elementos familiares envolvidos na rutura. No que respeita à prioridade atribuída às diversas ruturas observadas, o sistema-terapeutas respondeu mais prontamente e com maior ênfase aos *comportamentos de confrontação* (relacionados com o processo terapêutico ou com outro elemento familiar), comparativamente aos *comportamentos de afastamento*.

Esta investigação aponta também para a possibilidade de que determinadas intervenções terapêuticas possam ser mais eficazes comparativamente a outras, quando se trata de fortalecer uma AT problemática. Considerando a diversidade e qualidade de indicadores de reparação identificados, acredita-se que a intervenção do sistema-terapeutas durante a 4ª sessão, promovendo a discussão direta da rutura e contribuindo para o E através da redefinição das metas terapêuticas, não só teve um impacto significativo para o processo reparação da AT, como também resultou no seu fortalecimento.

Uma limitação deste estudo relaciona-se com o facto de, nalgumas sessões, o registo audiovisual se encontrar incompleto, não permitindo afirmar com segurança que não se tenham verificado outras ruturas na AT e consequente processo de reparação. Este dado, apesar de não condicionar a análise realizada às três sessões, tem implicação no estudo do processo de rutura-reparação referente à totalidade do processo terapêutico. Uma outra limitação deste estudo relaciona-se com o facto de não termos tido acesso à informação proveniente do SOFTA-s, tal como aconteceu na investigação de Escudero et al. (2012). Desta forma, não foi possível verificar se as perspetivas dos elementos do sistema familiar acerca da AT se mostravam congruentes com o foi verificado através da aplicação do SOFTA-o.

De acordo com Higham, Friedlander, Escudero e Diamond (2012), o processo de envolvimento encontra-se dependente da natureza e fase do processo terapêutico, história familiar, preocupações atuais e dinâmica sistémica, pelo que a extensão das mais-valias deste tipo de intervenção de reparação a outras famílias e terapeutas permanece desconhecida. Assim, sugere-se que, em futuras investigações neste âmbito, se aposte na análise de mais do que um único caso clínico, procurando operacionalizar as intervenções terapêuticas ótimas para uma reparação bem-sucedida da AT. A este título, tal como já foi concretizado em terapia individual (Eubanks-Carter, Muran, & Safran, 2010), propõem-se a realização de estudos analíticos que comparem as intervenções da mesma equipa de coterapeutas após ruturas na AT reparadas com sucesso e insucesso.

Bibliografia

- Alarcão, M. (2005). *Laçadas armadilhantes e laçadas virtuosas nos laços da rede secundária*. Texto policopiado.
- Asay, T. P., & Lambert, M. J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. In M. A. Hubble, B. L. Duncan, & S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 33–56). Washington, DC: American Psychological Association.
- Aspland, H., Llwelyn, S., Hardy, G., Barkham, M., & Stiles, W. (2008). Alliance ruptures and rupture resolution in cognitive-behavior therapy: A preliminar task analysis. *Psychotherapy Research, 18*, 699-710.
- Beck, M., Friedlander, M. L. & Escudero, V. (2006). Three Perspectives on Clients' Experiences of the Therapeutic Alliance: a Discovery-oriented Investigation. *Journal of Marital and Family Therapy, 32*, 355-368.
- Binder, P., Holgersen, H., & Nielsen, G. (2008). Re-establishing contact: A qualitative exploration of how therapists work with alliance ruptures in adolescent psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research, 8*, 239-245.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16*, 252-260.
- Carpenter, J., Escudero, V., & Rivett, M. (2008). Training family therapy students in conceptual and observation skills relating to the therapeutic alliance: An evaluation. *Journal of Family Therapy, 30*, 411-424.
- Cingolani, J. (1984). Social conflict perspective on work with involuntary clients. *Social Work, 29*, 442-446.
- Coutinho, J., Ribeiro, E., & Safran, J. (2009). Resolution of ruptures in therapeutic alliance: Its role on change processes according to a relational approach. *Análise Psicológica, 4*, 479-491.
- De Jong, P. & Berg, I. (2001). *Co-constructing cooperation with mandated clients*. *Social Work, 46*, 361-374.
- Escudero, V. (2009). La creación de la alianza terapéutica en la Terapia Familiar. *Apuntes de Psicología, 27*, 247-259.

- Escudero, V., Boogmans, E., Loots, G., & Friedlander, M. L. (2012). Alliance Rupture and Repair in Conjoint Family Therapy: An Exploratory Study. *Psychotherapy, 49*, 26-37.
- Escudero, V., Friedlander, M. V., & Heatherington, L. (2011). Using the e-SOFTA for Video Training and Research on Alliance-Related Behavior. *Psychotherapy, 48*, 138-147.
- Escudero, V., Friedlander, M. L., Varela, N., & Abascal, A. (2008). Observing the therapeutic alliance in family therapy: associations with participants' perceptions and therapeutic outcomes. *Journal of Family Therapy, 30*, 194-214.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., & Heatherington, L. (2006). *Therapeutic alliances in couple and family: An empirically informed guide to practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Friedlander, M., Escudero, V., Heatherington, L., Deihl, L., Field, N., Lehman, P., McKee, M. & Cutting, M. (2005). *System for Observing Family Therapy Alliances (SOFTA_o) Training manual – revised*. Acedido em 12 Janeiro, 2010, de http://www.softasoatif.com/docusofta/softa%20instruments/manuales/Softa_Coding Manual.pdf. Tradução Portuguesa de Sotero L., Portugal A., Cunha D., Vilaça M. & Relvas, A. (2010). Universidade de Coimbra: Material não publicado.
- Higham, J., Friedlander, M., Escudero, V., & Diamond, G. (2012). Engaging reluctant adolescents in family therapy: An exploratory study of in-session process of change. *Journal of Family Therapy, 34*, 24-25.
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 37-69). New York: Oxford University Press.
- Horvath, A.O., & Symonds, B.D. (1991). Relation between the working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology, 38*, 139-149.
- Horvath, A. O., Del Re, C., Fluckiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy, 48*, 9–16.
- Keenan, E., Tsang, K., Bogo, M., & George, U. (2005). Micro ruptures and repairs in the beginning phase of cross-cultural psychotherapy. *Clinical Social Work Journal, 33*, 271-289.

- Kiresuk, T. J., & Sherman, R. E. (1968). Goal Attainment Scaling: A general method for evaluating comprehensive mental health programs. *Community Mental Health Journal*, 4, 443-453.
- López, S., & Escudero, V. (2003). Escala de Consecución de Metas (GAS). Universidad de La Coruña. Instrumento non publicado. Tradução e adaptação Potuguesa de Sotero L. & Relvas A. P. (2010). Universidade de Coimbra: Instrumento não publicado.
- Muñiz de la Peña, C., Friedlander, M., & Escudero, V. (2009). Frequency, severity, and evolution of split family alliances: How observable are they? *Psychotherapy Research*, 19, 133-142.
- Pinsof, W. M. (1994). An integrative systems perspective on the therapeutic alliance: Theoretical, clinical and research implications. In A. Horvath, & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research and practice* (pp. 173-195). New York: John Wiley & Sons.
- Relvas, A. P. (2003). *Por detrás do espelho. Da teoria à terapia com a família*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Ritchie, M. (1986). *Counseling the involuntary client*. *Journal of Counseling and Development*, 64, 516-518.
- Rober, P. (2011). The therapist's experiencing in family therapy practice. *Journal of Family Therapy*, 33, 233-255.
- Rooney, R. H. (1992). *Strategies for work with involuntary clients*. New York: Columbia University Press.
- Safran, J. D. (1993). Breaches in the therapeutic alliance: an arena for negotiating authentic relatedness. *Psychotherapy*, 30, 11-24.
- Safran, J., Crocker, P., McMain, S., & Murray, P. (1990). Therapeutic Alliance Rupture as a Therapy Event for Empirical Investigation. *Psychotherapy*, 27, 154-165.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (1996). The Resolution of Ruptures in the Therapeutic Alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 447-458.
- Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing Alliance Ruptures. *Psychotherapy*, 48, 80-87.
- Sotero, L., & Relvas, A. P. (2009). *Clientes (In)voluntários: um olhar, múltiplas visões*. Manuscrito não publicado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra.

- Tohn, S. L. & Oshlag, J. A. (1996). Solution-focused therapy with mandated clients: Cooperating with the uncooperative. In S. D. Miller, M. A. Hubble & B. L. Duncan (Eds.), *Handbook of solution-focused brief therapy* (pp. 152-183). San Francisco: Jossey-Bass.
- Watson, J., & Greenberg, L. (2000). Alliance Ruptures and Repairs in Experiential Therapy. *Psychotherapy in Practice*, 56, 175-186.

Anexos

Anexo A: Grelha de codificação da versão cliente do SOFTA-o

Anexo B: Grelha de codificação da versão terapeuta do SOFTA-o

Anexo C: Tabelas ordenadas no tempo com inclusão dos descritores comportamentais observados na versão cliente do SOFTA-o

Anexo D: Tabelas ordenadas no tempo com inclusão dos descritores comportamentais observados nas versões cliente e terapeuta do SOFTA-o

Anexo A

Grelha de codificação da versão cliente do SOFTA-o

Folha de Cotação (SOATIF_O_Cliente)

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

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

Comentários/ Observações:

Comentários/ Observações:

Folha de Cotação (SOATIF_O_Cliente)

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

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

Comentários/ Observações:

Comentários/ Observações:

Anexo B

Grelha de codificação da versão terapeuta do SOFTA-o

Folha de Cotação (SOATIF_O_Terapeuta)

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

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

Comentários/ Observações:

Comentários/ Observações:

Folha de Cotação (SOATIF_O_Terapeuta)

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

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

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

Anexo C

Tabelas ordenadas no tempo com inclusão dos descritores comportamentais observados na versão cliente do SOFTA-o

Tabela C1

Tabela ordenada no tempo com inclusão dos descritores comportamentais observados na versão cliente do SOFTA-o durante a sessão 1

Tempo	Quem	Dimensão	Descritor	Observações	Código		
00:00:14	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	8	Desvalorizam a opinião ou perspectiva dos outros	Vanessa: "Lacunas, só se for na tua (mãe) cabeça, mas pronto!"	SPO-
00:02:55	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	8	Desvalorizam a opinião ou perspectiva dos outros	Vanessa: "Na minha opinião, nós não estamos afastados, é só na cabeça dela (mãe). Nós damo-nos muito bem, todas as famílias têm os problemas que ela diz que nós temos."	SPO-
00:07:52	Isabel	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	6	Expressa optimismo ou indica que houve uma mudança positiva	Isabel: "Embora eu também tenho notado (...) que ela (Vânia) ultimamente anda a ficar diferente. Dá-me a sensação que se anda a esforçar para chegar até nós. Lentamente, porque também não sabe como é que há-de fazer. Mas eu também tenho notado isso"	E+
00:09:37	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	8	Desvalorizam a opinião ou perspectiva dos outros	Vanessa: "Tu é que estás muito baralhada, mãe. Não somos nós que estamos baralhadas, tu é que estás baralhada. E muito mesmo."	SPO-
00:11:33	Vanessa	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	6	Expressa optimismo ou indica que houve uma mudança positiva	Vanessa: "Agora, (a mãe) já liga mais um bocado, mas também não é grande coisa. (...) Antes não ligava mesmo, chegava a casa e mal nos falava. (...) Agora está um bocado melhor."	E+
00:17:00	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	7	Culpam-se uns aos outros	Vanessa: "Para já, que ela (Vânia) não reagisse da maneira como ela reage quando eu lhe digo alguma coisa em que eu tenho razão e que ela sabe que eu tenho razão. Depois, pronto, que se dignasse ao menos a pedir as coisas em vez de me mandar fazer."	SPO-
00:20:22	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	11	Não estão de acordo entre si sobre o valor , o propósito, as metas, ou as tarefas da terapia, ou sobre quem deve ser incluído nas sessões	Vanessa: "Oh, mas as coisas que não são diferentes lá em casa não é motivo para nos porem numa coisa para resolvermos os problemas (...) Não entendo. É assim, se ela (M) queria falar em família, não precisamos de vir para um sítio para falar em família se podemos falar em casa."	SPO-
00:21:15	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	<i>A família ri quando Isabel ironiza sobre aquilo que ocorre quando procura conversar em família.</i>	SPO+

00:24:00	Isabel	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	3	“Abre” a sua intimidade	Isabel: “Tive um relacionamento durante 16 anos. Um relacionamento que não foi um relacionamento feliz, não foi. Eles sabem, porque, infelizmente, presenciaram muitas situações menos boas (...)”	S+
00:31:58	Isabel	2	Conexão Emocional com o Terapeuta	1	Partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o terapeuta	Isabel: “Problemas, eu sempre tive com a Vanessa (...) Com seis anos, fugiu de casa.” T: “Oh Vanessa, tens dado algum trabalho à mãe!”	CE+
00:32:35	Vanessa	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	8	Expressa ansiedade de forma não verbal	<i>Vanessa abre e fecha a caixa de batom do cieiro.</i>	S-
00:34:47	César	2	Conexão Emocional com o Terapeuta	8	Está relutante ou recusa-se a responder ao terapeuta	T: “E a Vânia e o César, como é que foram esses meses? Foram fáceis, foram difíceis?” César: (...) T: “Vocês sentiam que a mãe estava um bocadinho menos preocupada com vocês e mais preocupada com ela ou não?” César: (...) T: “Sentiam isso?” César: (...)	CE-
00:37:30	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	7	Culpam-se uns aos outros	Vanessa: “Mas se ela (M) falasse connosco, sabia! Quando é que nós tínhamos testes, se tínhamos testes feitos ou não...”	SPO-
00:40:44	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	Vanessa: “Mas o que é engraçado é que só quando não são coisas importantes é que ele liga é que ele está sempre a telefonar. Agora quando são coisas importantes, ele nem sequer se lembra.” Isabel: “Estás-te a lembrar de poucas (Vanessa)?” Família: (risos)	SPO+
00:43:29	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	<i>Riem quando Isabel relata que César comprou pão integral para fazer cachorros quentes, pois não encontrou pão para cachorros.</i>	SPO+
00:58:31	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	10	Fazem comentários hostis ou sarcásticos a outros membros da família	T: “O que é que a mãe acha sobre isto que a Vanessa nos está a contar?” Isabel: “Sinceramente? Que ela é assim mesmo doidinha! Dois cigarros não criam o vício de nada. Muito menos, dois cigarros, também não te aliviam o stress nenhum!” Vanessa: “Alivia, alivia!” Isabel: “Oh Vanessa, tá bem!” (...) Vanessa: “” Isabel: “E certamente não era um cigarro que me ia triar o stress da cabeça! (...)	SPO-

						<p>T: "Não podes conversar sem fumar? Não podes ficar lá no meio deles a conversar, sem fumar?"</p> <p>Isabel: "Mas parecia mal, porque ela é uma miúda que gosta assim do estilo e o cigarro na mão dá sempre muito mais."</p> <p>T: "Não tens nenhum amigo no teu grupo que não fume e que esteja convosco lá a conversar? Toda a gente fuma no teu grupo?"</p> <p>Vanessa: "Toda a gente fuma."</p> <p>Isabel: "Claro, senão não estava no grupo delas ou deles! Não tinha piada nenhuma."</p> <p>Vanessa: "Oh mãe, fogo!"</p>	
01:03:45	Isabel	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	3	"Abre" a sua intimidade	<i>Quando questionada, Isabel formula um pedido à família, referindo aquilo que gostaria que mudasse.</i>	S+
01:07:19	Vanessa	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	7	Aceita os pedidos do terapeuta para discutir ou representar alguma interação diante dele	<p>T: "Vanessa, o que é que tu gostavas que fosse diferente lá em casa?"</p> <p>Vanessa: "Gostava que ela (mãe) confiasse mais em nós e que falasse mais connosco sem ser... pronto!"</p>	E+
01:08:41	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	<p>César: "Para mim é isso! É!"</p> <p>Isabel, Vanessa, Vânia: (risos)</p>	SPO+
01:09:53	Vânia	2	Conexão Emocional com o Terapeuta	8	Está relutante ou recusa-se a responder ao terapeuta	<p>T: "Vânia, só para terminarmos..."</p> <p>T: "Qualquer coisa que gostasses que fosse diferente lá em casa. Uma coisa pequenina."</p> <p>Vânia: (silêncio)</p> <p>(...)</p> <p>T: "O que é que está menos bem nesse "mais ou menos bem"?"</p> <p>Vânia: "Não sei!"</p>	CE-
INTERVALO 01:12:31							
01:15:58	Isabel	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	1	Manifesta o seu acordo com as metas propostas pelo terapeuta	<p>T: "Nós achamos que vocês comunicam. Não é de uma forma satisfatória."</p> <p>Isabel: "Pois. Ou da melhor forma!"</p>	E+

Tabela C2

Tabela ordenada no tempo com inclusão dos descritores comportamentais observados na versão cliente do SOFTA-o durante a sessão 4

Tempo	Quem	Dimensão	Descritor	Observações	Código		
00:01:41	Isabel	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	11	Mostra indiferença acerca das tarefas ou do processo de terapia	Isabel: "Neste momento, como estamos aqui todos impostos, porque já não foi opção de escolha, fomos obrigados a vir. Eu, neste momento, já não tenho a mesma motivação que tinha. Eles não sei (...) Neste momento não tenho, muito sinceramente, motivação nenhuma. Porque uma coisa imposta, numa situação destas (...) Muito sinceramente, fiquei desmotivada."	E-
00:04:18	Isabel	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	9	Menciona o tratamento , o processo de terapia, ou uma sessão em concreto	Isabel: "Eu acho que até é engraçado porque, independentemente de falarem torto de mim, ou até que não sejam coisas positivas, pelo menos vou ouvindo e até tenho uma forma de ver as coisas, de aprender e de tentar lidar com eles de outra forma. Quando saem daqui até saem bem, porque dá-me a sensação que vêm mal, mas depois até vamos a rir e tal...Hoje até vieram todos bem, nem sei como... se calhar, vim eu mal."	E+
00:21:30	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	7	Culpam-se uns aos outros	<i>Isabel relata um episódio em que Vanessa lhe mentiu acerca do uso do dinheiro</i>	SPO-
00:24:04	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	10	Fazem comentários hostis ou sarcásticos a outros membros da família	Vanessa: "Ela (mãe) nunca confiou em mim! Nunca confiou em mim. Dizia que confiava e logo a seguir provava o contrário, exactamente. (...) Mas eu também já não estou a pedir que ela confie em mim. Já deixei de lhe pedir isso há muito tempo!"	SPO-
00:25:21	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	10	Fazem comentários hostis ou sarcásticos a outros membros da família	Isabel: "(...) és dependente sempre dos outros. Estás sempre a depender de alguém. (...) És tipo uma carraça que vai mudando de sítio, mas está sempre colada, a sugar alguém!"	SPO-
00:26:35	Vanessa	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	11	Mostra indiferença acerca das tarefas ou do processo de terapia	Vanessa: "Olhe, eu não quero ajuda! Quanto mais me tentam ajudar, pior fazem!"	E-
00:27:28	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	4	Validam mutuamente os seus pontos de vista	Vanessa: "Ah, eu também acho!"	SPO+
00:28:10	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	7	Culpam-se uns aos outros	Vanessa: "Bombardear a sério, nunca te bombardeei, porque se eu te bombardeasse a sério com o que tenho para te dizer, tu ficavas devastada!"	SPO-
00:28:27	Vanessa	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	3	"Abre" a sua intimidade	Vanessa: "Sabes porquê? Porque tu (mãe) falas mal de toda a gente, críticas toda a gente, mas nunca vês os teus erros, nunca vês aquilo que fazes mal, entendes? Mas quando tu vires, quando eu te mostrar aquilo tudo que tu fazes mal, tu depois vais ver os erros que	S+

						cometesteste! Mas só que depois, eu vou-me embora. A partir de agora não digo nada, quando sair de tua casa, eu digo-te."	
00:29:46	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	4	Validam mutuamente os seus pontos de vista	Vanessa: "Como a minha mãe estava a dizer à bocado... Por acaso nisso, eu até acho que ela tem razão!"	SPO+
00:31:07	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	8	Desvalorizam a opinião ou perspectiva dos outros	Isabel: "No ano passado, desculpem interromper, ela não estava inscrita na Comissão, não estava a haver isto aqui, não havia o Centro de Saúde, não tinha essas coisas todas e ela faltava a toda a hora."	SPO-
00:33:38	César	2	Conexão Emocional com o Terapeuta	7	Evita o contacto visual com o terapeuta	<i>César olha para o chão quando as terapeutas lhe perguntam se também se sente pressionado pelos diferentes serviços que acompanham a família.</i>	CE-
00:35:03	Vanessa	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	2	Varia o seu tom emocional	<i>Emociona-se-ri</i>	S+
00:35:22	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	Isabel: "A Mariana gosta de me bombardear a chamar-me nomes... Eu até nem levo a mal e deixo que ela o faça, pronto." T: Porque é que ela faz isso? Família: (risos)	SPO+
00:37:16	Vanessa	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	3	"Abre" a sua intimidade	Vanessa: "O problema é que nós não conseguimos compreender a minha mãe, porque a minha mãe um dia tem uma fase, outro dia tem outra. Nós não sabemos como é que ela vai reagir às coisas, o que é que ela vai fazer..."	S+
00:37:33	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	Isabel: "Olhe, hoje, desatou a rir, toda a gente se riu e eu tenho aqui uma negra, não é?" Família: (risos)"	SPO+
00:41:26	Vanessa	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	7	Aceita os pedidos do terapeuta para discutir com outros ou representar alguma interacção diante dele	T: "Porque se fosses tu a mãe, trocavam as duas de papel, o que é que tu fazias? A mãe era a Vanessa que chegava quando quer e às horas que quer e não cumpre as horas... Tu é que mandavas." Vanessa: "Olha, para já, a primeira coisa que eu fazia era ligar assim que passasse um bocado da hora. (...) Meia hora, para aí..." T: "Ligavas e ela não atendia. O que é que fazias a seguir?" Vanessa: "Ia atrás dela. E como eu conhecia a minha filha de certeza, porque eu gosto de conhecer as pessoas por aquilo que elas fazem, eu ia de certeza ao sítio de que ela estava sempre a falar."	E+
00:45:40	Vanessa	2	Conexão Emocional com o Terapeuta	7	Evita o contacto visual com o terapeuta	<i>Vanessa evita o contacto visual com as terapeutas enquanto fala sobre as diferenças educacionais entre o padrasto e a mãe.</i>	CE-
00:46:37	Vanessa	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	3	"Abre" a sua intimidade	Vanessa: "Quem tem que moldar (o cérebro) sou eu, os meus pais já não conseguem fazer isso. Tenho que ser eu a aprender comigo própria, acho eu."	S+

						T: "E como é que tu achas que podes aprender contigo própria?" Vanessa: "Aprendendo com os meus próprios erros."	
00:50:18	Isabel	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	6	Incentiva outro membro da família a abrir-se ou a dizer a verdade	Isabel (para Vanessa): "Diz, podes ser sincera."	S+
00:51:07	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	7	Culpam-se uns aos outros	Vanessa: "O que é que acontece? Ou ela começa a gritar e a dizer que é exactamente o contrário e a criticar-me, porque ela em vez das coisas boas só vê as coisas más. Ou então começa a olhar-me com olhos de cabrito mal-morto, a olhar-me de lado."	SPO-
00:52:59	Vanessa	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	10	Expressa sentir-se "preso/bloqueado" ou afirma que a terapia não foi ou não é útil	Vanessa: "Eu nunca achei que nem este espaço ou a CPCJ, nada disso, fizessem bem nenhum. Ia ou venho porque sou quase obrigada, porque se não vier, tenho faltas. Eu não vejo grande importância nisto, por isso é que também não vejo como é que me possam ajudar."	E-
00:53:51	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	4	Validam mutuamente os seus pontos de vista	Isabel: "Isso é verdade. Aquilo que ela está a dizer é verdade."	SPO+
00:59:35	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	7	Culpam-se uns aos outros	Isabel: "Porque tu (Vanessa) andavas a fazer-me a vida negra, que, um dia destes, até os teus irmãos que não têm culpa nenhuma, iam-se enfiar num sítio que eles, de certeza, não queriam ir estar."	SPO-
01:02:31	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	10	Fazem comentários hostis ou sarcásticos a outros membros da família	Isabel: "Agora com aquela. Com aquela miúda ali, nada funciona! Eu não sei o que hei-de fazer."	SPO-
01:05:17	Isabel	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	9	Menciona o tratamento , o processo de terapia, ou uma sessão em concreto	Isabel: "Porque aqui vocês ajudam-me."	E+
01:10:28	Vanessa	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	1	Indica ou afirma que a terapia é um lugar seguro , um lugar em que ele confia	Vanessa: "Se calhar (este espaço) até é bom. É bom porque alivia o stress." T: "Porquê? Como é que alivia o stress? Como é que tu achas que vir aqui te alivia o stress?" Vanessa: "Porque posso falar aquilo que quero, sem ter ninguém nem a criticar, nem a..."	S+
01:12:15	Vanessa	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	1	Manifesta o seu acordo com as metas propostas pelo terapeuta	T: "Então achas que, para ti, às terças-feiras, às 16h, dentro deste espaço e desta forma de trabalhar, achas que te faria sentido continuar. É isso?" Vanessa: "Sim."	E+
01:12:19	Vânia	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	1	Manifesta o seu acordo com as metas propostas pelo terapeuta	T: "Vânia?" Vânia: (acena com a cabeça em sinal de concordância) "Sim."	E+
01:12:29	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	T: "César, o que é que tu achas?" Vanessa: "Ele nem sequer ouviu." Família: (risos) Isabel: "Nadinha, devia estar ao longe."	SPO+
01:13:36	César	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	1	Manifesta o seu acordo com as metas propostas pelo terapeuta	T: "Olha César, para ti faz sentido podermos conversar mais algumas vezes, como temos feito até aqui?" César: "Faz."	E+

Tabela C3

Tabela ordenada no tempo com inclusão dos descritores comportamentais observados na versão cliente do SOFTA-o durante a sessão de follow-up 2

Tempo	Quem	Dimensão	Descritor	Observações	Código	
00:03:20	Vanessa	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	6 Expressa optimismo ou indica que houve uma mudança positiva	Vanessa: "(a vida familiar) está diferente. (...) Para mim está melhor!"	E+
00:05:10	Vanessa	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	3 Introduz um problema para ser discutido	Vanessa: "Eu tenho um problema com os horários. Nunca chego a horas, chego sempre atrasada. (...) Marcam sempre falta."	E+
00:16:33	Vânia	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	6 Expressa optimismo ou indica que houve uma mudança positiva	Vânia: "Está melhor (a minha vida). Eu lá na escola tenho-me andado a portar melhor (...). Agora faço os trabalhos de casa."	E+
00:21:20	César	2	Conexão Emocional com o Terapeuta	8 Está relutante ou recusa-se a responder ao terapeuta	T: "Então, explica lá o que é que é isso do mais ou menos." Vânia: (...) T: "O que é que não corre bem?" César: (...) T: "Conta-nos lá!"	CE-
00:29:25	César	2	Conexão Emocional com o Terapeuta	8 Está relutante ou recusa-se a responder ao terapeuta	T: "O que é que aconteceu na escola, César?" César: "Nada." T: "Nada?" César: "Não quero contar."	CE-
00:33:01	Isabel	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	6 Expressa optimismo ou indica que houve uma mudança positiva	T: "D. Isabel, tem notado esta diferença, este esforço que o César tem feito ultimamente para cumprir?" Isabel: "Tenho e também lho disse."	E+
00:38:10	Isabel	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	2 Descreve ou discute um plano para melhorar a situação	Isabel: "Mais que não seja, se (César) não se sentir à vontade para ir ter com alguém, fala comigo. Pronto, e eu vou lá com ele e tentamos falar de forma tranquila."	E+
00:39:03	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	8 Desvalorizam a opinião ou perspectiva dos outros	César: "Não é não." Isabel: "É." César: "Não é."	SPO-
00:47:48	César	2	Conexão Emocional com o Terapeuta	8 Está relutante ou recusa-se a responder ao terapeuta	T: "Achas que é melhor ficar mais um ano no 6º ano ou seria melhor ires para o 7º?" César: (...)	CE-
00:56:44	Isabel	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	6 Expressa optimismo ou indica que houve uma mudança positiva	T: "D. Isabel, também tem esta opinião que todos eles nos trouxeram um bocadinho de que, apesar de tudo, as coisas estão diferentes lá em casa, estão mais calmas e	E+

						mais tranquilas?” Isabel: “Sim. Estou muito orgulhosa da Vanessa, estou mesmo.”	
00:58:57	Vanessa	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	1	Indica ou afirma que a terapia é um lugar seguro , um lugar em que ele confia	Isabel: “Claro que esta parte é segredo, jurei que não contava nada destas coisas.” Vanessa: “Não, isso era ao meu namorado. A elas (T) podes contar!” Isabel: “Pois, por isso é que eu falei.”	S+
00:59:41	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	Isabel: “Falei com a mãe dele (namorado de Vanessa) e a mãe dele disse que estava fora de questão! Também tinha uma filha e que ela (Vanessa) ia dormir no quarto da filha, porque ali ninguém ia dormir no quarto de ninguém se não fosse casado.”	SPO+
01:01:16	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	4	Validam mutuamente os seus pontos de vista	Vanessa: “Mas tive que ser eu a ver isso! Porque se eu não tivesse ido, teria ficado a pensar que poderia ter ido para ali.” Isabel: “Claro que sim, ainda bem (...) Exacto, foi o que eu depois te disse. Ainda bem que foste.”	SPO+
01:01:46	Isabel	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	6	Expressa optimismo ou indica que houve uma mudança positiva	Isabel: “Estou muito satisfeita com a Vânia e estou muito satisfeita com a Vanessa, pois sem dúvida. Estou mesmo, ela sabe. Gostei muito do namorado dela também, sei que é importante para ela uma relação.” (...) “já sinto cada vez mais confiança na Vanessa.”	E+
01:07:01							
01:11:08	Vanessa	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	6	Expressa optimismo ou indica que houve uma mudança positiva	Vanessa: “Olha se tu (César) não tivesses vindo aqui, a esta hora estávamos todos a falar uns em cima dos outros. No jantar, em vez de estarmos a jantar, estávamos a discutir. Queres mais coisas?”	E+

Anexo D

Tabelas ordenadas no tempo com inclusão dos descritores comportamentais observados nas versões cliente e terapeuta do SOFTA-o

Tabela D1

Tabela ordenada no tempo com inclusão dos descritores comportamentais observados nas versões cliente e terapeuta do SOFTA-o durante a sessão 1

Tempo	Quem	Dimensão	Descritor	Observações	Código		
00:00:14	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	8	Desvalorizam a opinião ou perspectiva dos outros	Vanessa: "Lacunas, só se for na tua (mãe) cabeça, mas pronto!"	SPO-
00:02:33	T	1	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo Terapêutico	8	Capta a atenção do cliente	T: "Vocês (filhos) estão a ouvir com atenção?"	E+
00:02:55	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	8	Desvalorizam a opinião ou perspectiva dos outros	Vanessa: "Na minha opinião, nós não estamos afastados, é só na cabeça dela (mãe). Nós damo-nos muito bem, todas as famílias têm os problemas que ela diz que nós temos."	SPO-
00:03:58	T	1	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo Terapêutico	8	Capta a atenção do cliente	T: "O que é que tu achas, Vanessa, do que a mãe está a dizer?"	E+
00:06:47	T	4	Contribuição do Terapeuta para o Sentimento de partilha de Objectivos na Família	5	Sublinha o que têm em comum as diferentes perspectivas dos clientes sobre o problema ou solução	T: "Então afinal toda a gente acha o mesmo menos tu (Vanessa)."	SPO+
00:07:52	Isabel	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	6	Expressa optimismo ou indica que houve uma mudança positiva	Isabel: "Embora eu também tenho notado (...) que ela (Vânia) ultimamente anda a ficar diferente. Dá-me a sensação que se anda a esforçar para chegar até nós. Lentamente, porque também não sabe como é que há-de fazer. Mas eu também tenho notado isso"	E+
00:09:18	T	2	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	8	Expressa explicitamente empatia (verbal ou não- verbalmente) com as dificuldades sentidas pelos clientes	T (para Isabel): "Não é fácil, não é? Com um não é fácil, com três..."	CE+
00:09:37	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	8	Desvalorizam a opinião ou perspectiva dos outros	Vanessa: "Tu é que estás muito baralhada, mãe. Não somos nós que estamos baralhadas, tu é que estás baralhada. E muito mesmo."	SPO-
00:11:33	Vanessa	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	6	Expressa optimismo ou indica que houve uma mudança positiva	Vanessa: "Agora, (a mãe) já liga mais um bocado, mas também não é grande coisa. (...) Antes não ligava mesmo, chegava a casa e mal nos falava. (...) Agora está um bocado melhor."	E+
00:14:26	T	1	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo Terapêutico	8	Capta a atenção do cliente	T: "Eu não me esqueci do César, a gente já pergunta."	E+
00:17:00	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	7	Culpam-se uns aos outros	Vanessa: "Para já, que ela (Vânia) não reagisse da maneira como ela reage quando eu lhe digo alguma	SPO-

						coisa em que eu tenho razão e que ela sabe que eu tenho razão. Depois, pronto, que se dignasse ao menos a pedir as coisas em vez de me mandar fazer.”	
00:19:03	T	2	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	8	Expressa explicitamente empatia (verbal ou não- verbalmente) com as dificuldades sentidas pelos clientes	T: “É isso César? Ou é difícil falar sobre estas coisas? (...) Nós também acreditamos que sim, que seja um bocadinho difícil.”	CE+
00:20:05	T	4	Contribuição do Terapeuta para o Sentimento de partilha de Objectivos na Família	5	Destaca o que é partilhado pelos clientes em termos de valores, experiências, necessidades ou sentimentos	T: “Então apesar de ao início a mãe nos ter dito que este espaço foi pedido por ela, porque ela achava que fazia sentido e vocês não eu agora não estou com a mesma opinião. Parece que todos gostavam que as coisas lá em casa fossem diferentes.”	SPO+
00:20:22	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	11	Não estão de acordo entre si sobre o valor , o propósito, as metas, ou as tarefas da terapia, ou sobre quem deve ser incluído nas sessões	Vanessa: “Oh, mas as coisas que não são diferentes lá em casa não é motivo para nos porem numa coisa para resolvermos os problemas (...) Não entendo. É assim, se ela (M) queria falar em família, não precisamos de vir para um sítio para falar em família se podemos falar em casa.”	SPO-
00:21:15	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	<i>A família ri quando Isabel ironiza sobre aquilo que ocorre quando procura conversar em família.</i>	SPO+
00:22:23	T	1	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo Terapêutico	7	Expressa optimismo ou assinala que uma mudança positiva ocorreu ou pode ocorrer	T: “Mas aqui aquilo que vocês nos estão a mostrar é que conseguem conversar uns com os outros. Pelo menos aqui. Portanto vocês são capazes de conversar uns com os outros.”	E+
00:24:00	Isabel	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	3	“Abre” a sua intimidade	Isabel: “Tive um relacionamento durante 16 anos. Um relacionamento que não foi um relacionamento feliz, não foi. Eles sabem, porque, infelizmente, presenciaram muitas situações menos boas (...)”	S+
00:31:58	Isabel	2	Conexão Emocional com o Terapeuta	1	Partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o terapeuta	Isabel: “Problemas, eu sempre tive com a Vanessa (...) Com seis anos, fugiu de casa.” T: “Oh Vanessa, tens dado algum trabalho à mãe!”	CE+
00:31:58	T	2	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	1	Partilha um momento de humor ou uma brincadeira com o cliente	Isabel: “Problemas, eu sempre tive com a Vanessa (...) Com seis anos, fugiu de casa.” T: “Oh Vanessa, tens dado algum trabalho à mãe!”	CE+
00:32:35	Vanessa	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	8	Expressa ansiedade de forma não verbal	<i>Vanessa abre e fecha a caixa de batom do cieiro.</i>	S-
00:34:47	César	2	Conexão Emocional com o Terapeuta	8	Está relutante ou recusa-se a responder ao terapeuta	T: “E a Vânia e o César, como é que foram esses meses? Foram fáceis, foram difíceis?”	CE-

						<p>César: (...)</p> <p>T: "Vocês sentiam que a mãe estava um bocadinho menos preocupada com vocês e mais preocupada com ela ou não?"</p> <p>César: (...)</p> <p>T: "Sentiam isso?"</p> <p>César: (...)</p>	
00:37:30	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	7	Culpam-se uns aos outros	<p>Vanessa: "Mas se ela (M) falasse connosco, sabia! Quando é que nós tínhamos testes, se tínhamos testes feitos ou não..."</p>	SPO-
00:40:44	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	<p>Vanessa: "Mas o que é engraçado é que só quando não são coisas importantes é que ele liga é que ele está sempre a telefonar. Agora quando são coisas importantes, ele nem sequer se lembra."</p> <p>Isabel: "Estás-te a lembrar de poucas (Vanessa)?"</p> <p>Família: (risos)</p>	SPO+
00:43:29	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	<p><i>Riem quando Isabel relata que César comprou pão integral para fazer cachorros quentes, pois não encontrou pão para cachorros.</i></p>	SPO+
00:58:31	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	10	Fazem comentários hostis ou sarcásticos a outros membros da família	<p>T: "O que é que a mãe acha sobre isto que a Vanessa nos está a contar?"</p> <p>Isabel: "Sinceramente? Que ela é assim mesmo doidinha! Dois cigarros não criam o vício de nada. Muito menos, dois cigarros, também não te aliviam o stress nenhum!</p> <p>Vanessa: "Alivia, alivia!"</p> <p>Isabel: "Oh Vanessa, 'tá bem!" (...)</p> <p>Vanessa: ""</p> <p>Isabel: "E certamente não era um cigarro que me ia triar o stress da cabeça! (...)</p> <p>T: "Não podes conversar sem fumar? Não podes ficar lá no meio deles a conversar, sem fumar?"</p> <p>Isabel: "Mas parecia mal, porque ela é uma miúda que gosta assim do estilo e o cigarro na mão dá sempre muito mais."</p> <p>T: "Não tens nenhum amigo no teu grupo que não fume e que esteja convosco lá a conversar? Toda a gente fuma no teu grupo?"</p> <p>Vanessa: "Toda a gente fuma."</p> <p>Isabel: "Claro, senão não estava no grupo delas ou</p>	SPO-

						deles! Não tinha piada nenhuma.” Vanessa: “Oh mãe, fogo!”	
01:02:57	T	1	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo Terapêutico	3	Incentiva o cliente a definir as suas metas na terapia	T: “Antes de terminarmos (...) aquilo que gostávamos de fazer, e para isso fazemos assim uma rodinha, é que nos digam o que para vocês o que é que vocês gostavam que nós tentássemos trabalhar aqui, mudar. Como se formulassem um pedido para a vossa família, uma coisa que vocês gostassem que fosse diferente e que eventualmente aqui, neste espaço, nós podemos trabalhar sobre isso.”	E+
01:03:45	Isabel	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	3	“Abre” a sua intimidade	<i>Quando questionada, Isabel formula um pedido à família, referindo aquilo que gostaria que mudasse.</i>	S+
01:07:19	Vanessa	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	7	Aceita os pedidos do terapeuta para discutir ou representar alguma interacção diante dele	T: “Vanessa, o que é que tu gostavas que fosse diferente lá em casa?” Vanessa: “Gostava que ela (mãe) confiasse mais em nós e que falasse mais connosco sem ser... pronto!”	E+
01:07:36	T	4	Contribuição do Terapeuta para o Sentimento de partilha de Objectivos na Família	5	Destaca o que é partilhado pelos clientes em termos de valores, experiências, necessidades ou sentimentos	T: “Este pedido é igual ao pedido da mãe: que conversassem mais uns com os outros. Este pedido a mãe também pediu.”	SPO+
01:08:41	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	César: “Para mim é isso! É!” Isabel, Vanessa, Vânia: (risos)	SPO+
01:09:53	Vânia	2	Conexão Emocional com o Terapeuta	8	Está relutante ou recusa-se a responder ao terapeuta	T: “Vânia, só para terminarmos...” T: “Qualquer coisa que gostasses que fosse diferente lá em casa. Uma coisa pequenina.” Vânia: (silêncio) (...) T: “O que é que está menos bem nesse “mais ou menos bem”?” Vânia: “Não sei!”	CE-
INTERVALO 01:12:31							
01:12:37	T	1	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo Terapêutico	1	Explica como funciona a terapia	T: “Antes de mais, nós queremos marcar a próxima sessão. O espaçamento, tal como já dissemos, habitualmente é de 3/4 semanas portanto daqui a 3 semanas nós marcámos ali na nossa agenda, se isto for possível para vocês, o dia 22, que é uma segunda-feira.”	E+
01:15:03	T	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	1	Reconhece que a terapia implica aceitar riscos ou discutir questões pessoais	T: “(...) partilharam muitas coisas, que nem sempre é muito fácil nós conversarmos, ainda para mais com pessoas que nós não conhecemos de parte nenhuma e	S+

Tabela D2

Tabela ordenada no tempo com inclusão dos descritores comportamentais observados nas versões cliente e terapeuta do SOFTA-o durante a sessão 4

Tempo	Quem	Dimensão	Descritor	Observações	Código		
00:01:41	Isabel	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	11	Mostra indiferença acerca das tarefas ou do processo de terapia	Isabel: "Neste momento, como estamos aqui todos impostos, porque já não foi opção de escolha, fomos obrigados a vir. Eu, neste momento, já não tenho a mesma motivação que tinha. Eles não sei (...) Neste momento não tenho, muito sinceramente, motivação nenhuma. Porque uma coisa imposta, numa situação destas (...) Muito sinceramente, fiquei desmotivada."	E-
00:04:18	Isabel	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	9	Menciona o tratamento , o processo de terapia, ou uma sessão em concreto	Isabel: "Eu acho que até é engraçado porque, independentemente de falarem torto de mim, ou até que não sejam coisas positivas, pelo menos vou ouvindo e até tenho uma forma de ver as coisas, de aprender e de tentar lidar com eles de outra forma. Quando saem daqui até saem bem, porque dá-me a sensação que vêm mal, mas depois até vamos a rir e tal...Hoje até vieram todos bem, nem sei como... se calhar, vim eu mal."	E+
00:05:19	T	2	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	8	Expressa explicitamente empatia (verbal ou não verbalmente) com as dificuldades sentidas pelos clientes	T: "Não deve estar muito fácil."	CE+
00:08:23	T	1	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo da Terapia	8	Capta a atenção do cliente	T (toca no braço de Vânia): Vânia, como é que têm sido as tuas semanas? Da última vez o que é que se passou para não teres vindo?"	E+
00:21:30	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	7	Culpam-se uns aos outros	<i>Isabel relata um episódio em que Vanessa lhe mentiu acerca do uso do dinheiro</i>	SPO-
00:24:04	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	10	Fazem comentários hostis ou sarcásticos a outros membros da família	Vanessa: "Ela (mãe) nunca confiou em mim! Nunca confiou em mim. Dizia que confiava e logo a seguir provava o contrário, exactamente. (...) Mas eu também já não estou a pedir que ela confie em mim. Já deixei de lhe pedir isso há muito tempo!"	SPO-
00:25:21	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	10	Fazem comentários hostis ou sarcásticos a outros membros da família	Isabel: "(...) és dependente sempre dos outros. Estás sempre a depender de alguém. (...) És tipo uma carraça que vai mudando de sítio, mas está sempre colada, a sugar alguém!"	SPO-
00:26:35	Vanessa	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	11	Mostra indiferença acerca das tarefas ou do processo de terapia	Vanessa: "Olhe, eu não quero ajuda! Quanto mais me tentam ajudar, pior fazem!"	E-
00:26:45	T	2	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	4	Expressa afecto ou toca afectivamente o cliente dentro do apropriado no contexto profissional	<i>T toca Vanessa afectuosamente para que esta deixe escutar o que Isabel tem a dizer</i>	CE+

00:27:28	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	4	Validam mutuamente os seus pontos de vista	Vanessa: "Ah, eu também acho!"	SPO+
00:28:10	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	7	Culpam-se uns aos outros	Vanessa: "Bombardear a sério, nunca te bombardeei, porque se eu te bombardeasse a sério com o que tenho para te dizer, tu ficavas devastada!"	SPO-
00:28:27	Vanessa	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	3	"Abre" a sua intimidade	Vanessa: "Sabes porquê? Porque tu (mãe) falas mal de toda a gente, críticas toda a gente, mas nunca vês os teus erros, nunca vês aquilo que fazes mal, entendes? Mas quando tu vires, quando eu te mostrar aquilo tudo que tu fazes mal, tu depois vais ver os erros que cometeste! Mas só que depois, eu vou-me embora. A partir de agora não digo nada, quando sair de tua casa, eu digo-te."	S+
00:29:11	T	2	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	2	Expressa confiança ou que acredita no cliente	T: "Nós já percebemos que tu te consegues desenrascar. De facto, essa é uma capacidade grande que tu tens (...) Isso nós já percebemos."	CE+
00:29:46	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	4	Validam mutuamente os seus pontos de vista	Vanessa: "Como a minha mãe estava a dizer à bocado... Por acaso nisso, eu até acho que ela tem razão!"	SPO+
00:31:07	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	8	Desvalorizam a opinião ou perspectiva dos outros	Isabel: "No ano passado, desculpem interromper, ela não estava inscrita na Comissão, não estava a haver isto aqui, não havia o Centro de Saúde, não tinha essas coisas todas e ela faltava a toda a hora."	SPO-
00:33:38	César	2	Conexão Emocional com o Terapeuta	7	Evita o contacto visual com o terapeuta	<i>César olha para o chão quando as terapeutas lhe perguntam se também se sente pressionado pelos diferentes serviços que acompanham a família.</i>	CE-
00:33:43	T	4	Contribuição do Terapeuta para o Sentimento de partilha de Objectivos na Família	2	Incentiva os clientes a explorarem entre si os respectivos pontos de vista	T: "Vânia, César, o que é que vocês pensam disto tudo?"	SPO+
00:35:03	Vanessa	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	2	Varia o seu tom emocional	<i>Emociona-se-ri</i>	S+
00:35:22	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	Isabel: "A Mariana gosta de me bombardear a chamar-me nomes... Eu até nem levo a mal e deixo que ela o faça, pronto." T: Porque é que ela faz isso? Família: (risos)	SPO+
00:37:16	Vanessa	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	3	"Abre" a sua intimidade	Vanessa: "O problema é que nós não conseguimos compreender a minha mãe, porque a minha mãe um dia tem uma fase, outro dia tem outra. Nós não sabemos como é que ela vai reagir às coisas, o que é que ela vai fazer..."	S+
00:37:33	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	Isabel: "Olhe, hoje, desatou a rir, toda a gente se riu e eu tenho aqui uma negra, não é?" Família: (risos)"	SPO+
00:41:26	Vanessa	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	7	Aceita os pedidos do terapeuta para discutir com outros ou representar	T: "Porque se fosses tu a mãe, trocavam as duas de papel, o que é que tu fazias? A mãe era a Vanessa que chegava quando quer e às horas que quer e não	E+

					alguma interação diante dele	cumpra as horas... Tu é que mandavas.” Vanessa: “Olha, para já, a primeira coisa que eu fazia era ligar assim que passasse um bocado da hora. (...) Meia hora, para aí...” T: “Ligavas e ela não atendia. O que é que fazias a seguir?” Vanessa: “Ia atrás dela. E como eu conhecia a minha filha de certeza, porque eu gosto de conhecer as pessoas por aquilo que elas fazem, eu ia de certeza ao sítio de que ela estava sempre a falar.”	
00:45:40	Vanessa	2	Conexão Emocional com o Terapeuta	7	Evita o contacto visual com o terapeuta	<i>Vanessa evita o contacto visual com as terapeutas enquanto fala sobre as diferenças educacionais entre o padrasto e a mãe.</i>	CE-
00:46:37	Vanessa	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	3	“Abre” a sua intimidade	Vanessa: “Quem tem que moldar (o cérebro) sou eu, os meus pais já não conseguem fazer isso. Tenho que ser eu a aprender comigo própria, acho eu.” T: “E como é que tu achas que podes aprender contigo própria?” Vanessa: “Aprendendo com os meus próprios erros.”	S+
00:50:18	Isabel	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	6	Incentiva outro membro da família a abrir-se ou a dizer a verdade	Isabel (para Vanessa): “Diz, podes ser sincera.”	S+
00:51:07	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	7	Culpam-se uns aos outros	Vanessa: “O que é que acontece? Ou ela começa a gritar e a dizer que é exactamente o contrário e a criticar-me, porque ela em vez das coisas boas só vê as coisas más. Ou então começa a olhar-me com olhos de cabrito mal-morto, a olhar-me de lado..”	SPO-
00:52:10	T	2	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	9	Normaliza ou acolhe a vulnerabilidade emocional do cliente	T: “É que tu pareces, de facto, ter muitos problemas. Da forma como falas connosco, da forma como olhas para nós, eu não tenho a menor dúvida, Vanessa, de que as coisas para ti estão a ser difíceis, nós conseguimos perceber isso.”	CE+
00:52:59	Vanessa	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	10	Expressa sentir-se “preso/ bloqueado” ou afirma que a terapia não foi ou não é útil	Vanessa: “Eu nunca achei que nem este espaço ou a CPCJ, nada disso, fizessem bem nenhum. Ia ou venho porque sou quase obrigada, porque se não vier, tenho faltas. Eu não vejo grande importância nisto, por isso é que também não vejo como é que me possam ajudar.”	E-
00:53:51	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	4	Validam mutuamente os seus pontos de vista	Isabel: “Isso é verdade. Aquilo que ela está a dizer é verdade.”	SPO+
00:59:35	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	7	Culpam-se uns aos outros	Isabel: “Porque tu (Vanessa) andavas a fazer-me a vida negra, que, um dia destes, até os teus irmãos que não têm culpa nenhuma, iam-se enfiar num sítio que eles, de certeza, não queriam ir estar.”	SPO-
01:02:31	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	10	Fazem comentários hostis ou sarcásticos a outros membros da família	Isabel: “Agora com aquela. Com aquela miúda ali, nada funciona! Eu não sei o que hei-de fazer.”	SPO-
01:04:35	T	1	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo da	3	Incentiva o cliente a definir as suas metas na terapia	T: “Acho que este é o momento para vocês pensarem, quer individualmente, quer aqui connosco, o que é que	E+

			Terapia			vocês pretendem deste espaço. Se pretendem alguma coisa ou não dele e se acham que ele pode ser útil de alguma forma."	
01:05:17	Isabel	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	9	Menciona o tratamento , o processo de terapia, ou uma sessão em concreto	Isabel: "Porque aqui vocês ajudam-me."	E+
01:08:30	T	1	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo da Terapia	1	Explica como funciona a terapia	T: "Nós (terapeutas), para nos orientarmos, precisamos de ter algumas regras e nós temos. Temos a regra do quarto de hora de tolerância (...). Outra regra que nós temos e pedimos às famílias, e por isso é que enviamos o postalinho para casa, é que quando têm que faltar que nos contactem com o mínimo de antecedência."	E+
01:10:28	Vanessa	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	1	Indica ou afirma que a terapia é um lugar seguro , um lugar em que ele confia	Vanessa: "Se calhar (este espaço) até é bom. É bom porque alivia o stress." T: "Porquê? Como é que alivia o stress? Como é que tu achas que vir aqui te alivia o stress?" Vanessa: "Porque posso falar aquilo que quero, sem ter ninguém nem a criticar, nem a..."	S+
01:12:03	T	1	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo da Terapia	1	Explica como funciona a terapia	T: "Eventualmente, pode haver algumas (sessões) em que queiramos conversar só com a mãe, outras só contigo. Normalmente, é assim que trabalhamos."	CE+
01:12:15	Vanessa	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	1	Manifesta o seu acordo com as metas propostas pelo terapeuta	T: "Então achas que, para ti, às terças-feiras, às 16h, dentro deste espaço e desta forma de trabalhar, achas que te faria sentido continuar. É isso?" Vanessa: "Sim."	E+
01:12:19	Vânia	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	1	Manifesta o seu acordo com as metas propostas pelo terapeuta	T: "Vânia?" Vânia: (acena com a cabeça em sinal de concordância) "Sim."	E+
01:12:29	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	T: "César, o que é que tu achas?" Vanessa: "Ele nem sequer ouviu." Família: (risos) Isabel: "Nadinha, devia estar ao longe."	SPO+
01:13:36	César	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	1	Manifesta o seu acordo com as metas propostas pelo terapeuta	T: "Olha César, para ti faz sentido podermos conversar mais algumas vezes, como temos feito até aqui?" César: "Faz."	E+
INTERVALO: 01:14:06							
01:15:04	T	3	Contribuição do Terapeuta para a Segurança	1	Reconhece que a terapia implica aceitar riscos ou discutir questões pessoais	T: "Em primeiro lugar, agradecer o facto de conseguirem falar connosco acerca de assuntos tão complicados. Sabemos que são sempre coisas difíceis de pôr cá para fora"	S+

						que nos são estranhas”	
01:15:58	Isabel	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	1	Manifesta o seu acordo com as metas propostas pelo terapeuta	T: “Nós achamos que vocês comunicam. Não é de uma forma satisfatória.” Isabel: “Pois. Ou da melhor forma!”	E+
01:16:35	T	1	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo Terapêutico	7	Expressa otimismo ou assinala que uma mudança positiva ocorreu ou pode ocorrer	T: “Outra coisa que vos gostávamos de dizer é que nós sentimos que a vossa família já iniciou, de alguma, forma um processo de mudança. Ou seja, tanto vocês reconheceram entre vocês algumas coisas que já estão diferentes, vocês já fazem de maneira diferente, que vocês acham que já estão melhor, tanto nós, aqui deste lado como do outro lado, sentimos que vocês têm feito um esforço muito grande de mudar algumas coisas que não estão a conseguir tão bem.”	E+

Tabela D3

Tabela ordenada no tempo com inclusão dos descritores comportamentais observados nas versões cliente e terapeuta do SOFTA-o durante a sessão de follow-up 2

Tempo	Quem	Dimensão	Descritor	Observações	Código		
00:00:27	T	2	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	3	Expressa interesse pelo cliente para além da discussão terapêutica propriamente dita	T: "E tu (Vanessa) estás mais na área do Turismo, ou mais na área da Hotelaria? (...) Todos têm esse lacinho? (...) Muito bem. Quer dizer que todos os dias andas assim.. Uau! (...) E tu estás a gostar?"	CE+
00:02:23	T	2	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	3	Expressa interesse pelo cliente para além da discussão terapêutica propriamente dita	T: "Esse é um novo corte de cabelo, César? (...) Então, vais deixar crescer o cabelo? (...) Vais cortá-lo? E isso foi uma escolha tua, decidiste deixar crescer um bocadinho mais, como é que foi?(...) E agora porque é que vais cortar? (...) E vais cortar como, já sabes? Vais fazer assim um corte maluco ou vais ficar parecido com o que estavas antes?"	CE+
00:03:20	Vanessa	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	6	Expressa optimismo ou indica que houve uma mudança positiva	Vanessa: "(a vida familiar) está diferente. (...) Para mim está melhor!"	E+
00:03:25	T	2	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	3	Expressa interesse pelo cliente para além da discussão terapêutica propriamente dita	T: "Isso é uma aliança de comprometida (F1)? Ou é só um anel de enfeitar? Conta-nos lá que eu não percebo nada dessas coisas."	CE+
00:05:10	Vanessa	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	3	Introduz um problema para ser discutido	Vanessa: "Eu tenho um problema com os horários. Nunca chego a horas, chego sempre atrasada. (...) Marcam sempre falta."	E+
00:13:45	T	1	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo da Terapia	10	Elogia a motivação do cliente para colaborar ou para mudar	T: "Mas foi um esforço grande, então, que tu (F1) fizeste e estás a conseguir adaptar-te àquilo que são as regras desta nova escola."	E+
00:15:06	T	4	Contribuição do Terapeuta para o Sentimento de partilha de Objectivos na Família	2	Incentiva os clientes a explorarem entre si os respectivos pontos de vista	T1 "Concordam com o que a Vanessa esteve a dizer: que lá em casa as coisas parecem estar melhores e que a mãe atrofia menos?"	SPO+
00:16:33	Vânia	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	6	Expressa optimismo ou indica que houve uma mudança positiva	Vânia: "Está melhor (a minha vida). Eu lá na escola tenho-me andado a portar melhor (...). Agora faço os trabalhos de casa."	E+
00:21:20	César	2	Conexão Emocional com o Terapeuta	8	Está relutante ou recusa-se a responder ao terapeuta	T: "Então, explica lá o que é que é isso do mais ou menos." Vânia: (...) T: "O que é que não corre bem?" César: (...) T: "Conta-nos lá!"	CE-

00:28:23	T	1	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo da Terapia	10	Elogia a motivação do cliente para colaborar ou para mudar	T: "Desde quando é que estás a fazer este esforço, César? Parece que estás a conseguir!"	E+
00:29:25	César	2	Conexão Emocional com o Terapeuta	8	Está relutante ou recusa-se a responder ao terapeuta	T: "O que é que aconteceu na escola, César?" César: "Nada." T: "Nada?" César: "Não quero contar."	CE-
00:33:01	Isabel	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	6	Expressa optimismo ou indica que houve uma mudança positiva	T: "D. Isabel, tem notado esta diferença, este esforço que o César tem feito ultimamente para cumprir?" Isabel: "Tenho e também lho disse."	E+
00:34:58	T	4	Contribuição do Terapeuta para o Sentimento de partilha de Objectivos na Família	2	Incentiva os clientes a explorarem entre si os respectivos pontos de vista	T: "Concordas (César) com isto que a mãe está a dizer?"	SPO+
00:35:44	T	2	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	8	Expressa explicitamente empatia (verbal ou não-verbalmente) com as dificuldades sentidas pelos clientes	T: "Acredito que seja difícil (César)."	CE+
00:38:10	Isabel	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	2	Descreve ou discute um plano para melhorar a situação	Isabel: "Mais que não seja, se (César) não se sentir à vontade para ir ter com alguém, fala comigo. Pronto, e eu vou lá com ele e tentamos falar de forma tranquila."	E+
00:39:03	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	8	Desvalorizam a opinião ou perspectiva dos outros	César: "Não é não." Isabel: "É." César: "Não é."	SPO-
00:47:48	César	2	Conexão Emocional com o Terapeuta	8	Está relutante ou recusa-se a responder ao terapeuta	T: "Achas que é melhor ficar mais um ano no 6º ano ou seria melhor ires para o 7º?" César: (...)	CE-
00:56:10	T	1	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo da Terapia	7	Expressa optimismo ou assinala que uma mudança positiva ocorreu ou pode ocorrer	T: "Actualmente, sente-se (Isabel) mais preparada para lidar com os comportamentos do César."	E+
00:56:44	Isabel	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	6	Expressa optimismo ou indica que houve uma mudança positiva	T: "D. Isabel, também tem esta opinião que todos eles nos trouxeram um bocadinho de que, apesar de tudo, as coisas estão diferentes lá em casa, estão mais calmas e mais tranquilas?" Isabel: "Sim. Estou muito orgulhosa da Vanessa, estou mesmo."	E+
00:58:57	Vanessa	3	Segurança dentro do Sistema Terapêutico	1	Indica ou afirma que a terapia é um lugar seguro , um lugar em que ele confia	Isabel: "Claro que esta parte é segredo, jurei que não contava nada destas coisas." Vanessa: "Não, isso era ao meu namorado. A elas (T) podes contar!" Isabel: "Pois, por isso é que eu falei."	S+
00:59:41	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	2	Partilham entre si uma piada ou um momento engraçado	Isabel: "Falei com a mãe dele (namorado de Vanessa) e a mãe dele disse que estava fora de questão! Também tinha uma filha e que ela (Vanessa) ia dormir no quarto	SPO+

						da filha, porque ali ninguém ia dormir no quarto de ninguém se não fosse casado.”	
01:01:16	Família	4	Sentimento de Partilha de Objectivos na Família	4	Validam mutuamente os seus pontos de vista	Vanessa: “Mas tive que ser eu a ver isso! Porque se eu não tivesse ido, teria ficado a pensar que poderia ter ido para ali.” Isabel: “Claro que sim, ainda bem (...) Exacto, foi o que eu depois te disse. Ainda bem que foste.”	SPO+
01:01:46	Isabel	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	6	Expressa optimismo ou indica que houve uma mudança positiva	Isabel: “Estou muito satisfeita com a Vânia e estou muito satisfeita com a Vanessa, pois sem dúvida. Estou mesmo, ela sabe. Gostei muito do namorado dela também, sei que é importante para ela uma relação.” (...) “já sinto cada vez mais confiança na Vanessa.”	E+
01:05:20	T	2	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	5	Revela reacções ou sentimentos pessoais com o cliente ou com a situação	T: “Ficamos muito satisfeitas com essa notícia!”	CE+
01:07:01							
01:07:17	T	2	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	6	Revela algum aspecto da sua vida pessoal	T: “O que estavas a fazer (César)? Gostas de Inglês? Para mim é preciso um esforço grande. O Inglês realmente sempre foi assim uma área de pouca estima.”	CE+
01:08:22	T	1	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo da Terapia	10	Elogia a motivação do cliente para colaborar ou para mudar	T: “Sentimos de facto que quer a família, no seu todo, quer cada um de vocês, individualmente, tem feito um esforço grande no sentido de todos se sentirem cada vez melhor em família e convosco próprios. (...) Ficámos muito tranquilas, achamos que vocês estão no bom caminho. Estão prontinhos assim para continuarem a viver o vosso dia-a-dia sem estes serviços, sem estas pessoas todas.”	E+
01:09:39	T	1	Contribuição do Terapeuta para o Envolvimento no Processo da Terapia	2	Explica como funciona a terapia	César: “Esta é a última sessão?” T: “Este foi o nosso segundo <i>follow-up</i> , normalmente nós fazemos três. O próximo será daqui a um ano.” T: “Isto porquê? Porque o primeiro foi três meses depois do fim do contrato e este seis meses depois.”	E+
01:11:08	Vanessa	1	Envolvimento no Processo Terapêutico	6	Expressa optimismo ou indica que houve uma mudança positiva	Vanessa: “Olha se tu (César) não tivesses vindo aqui, a esta hora estávamos todos a falar uns em cima dos outros. No jantar, em vez de estarmos a jantar, estávamos a discutir. Queres mais coisas?”	E+
01:12:30	T	2	Contribuição do Terapeuta para a Conexão Emocional com o Cliente	3	Expressa interesse pelo cliente para além da discussão terapêutica propriamente dita	T: “Vão para o mesmo sítio, de férias?”	CE+