



Instituto Universitário da Maia

Ativação e produtividade emocional no processo de resolução de situações inacabadas

Ana Isabel Gonçalves Machado: 26176

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

**Trabalho Realizado sob orientação da Professora Doutora Carla Alexandra Castro Cunha
com co-orientação do Professor Doutor João Salgado**

Setembro, 2017

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero prestar o meu sincero agradecimento à Professora Doutora Carla Cunha que se demonstrou ao longo de todo o meu percurso académico muito prestável, motivadora, apoiante e sensível a questões importantes. Agradecer ainda pelo acompanhamento neste último ano que foi fundamental para este resultado final. Não me esquecerei de todo o apoio em momentos difíceis e delicados, tendo a certeza que fiz a opção certa quando a solicitei para me orientar neste meu percurso. Ao meu co-orientador, Professor Doutor João Salgado. Agradecer à Sara Silva por todo o apoio ao longo deste ano tão difícil e pelos bons momentos passados na UNIDEP.

À minha amiga Filomena, por ter acompanhado todo este percurso com muito carinho, orgulho e dedicação. Ao meu tio Armando pela transmissão de boas energias. Aos meus padrinhos pelo carinho, orgulho e amor incondicional. Aos meus pais e avós o meu sincero obrigado por esta oportunidade, sem os vossos esforços não teria sido possível. À minha irmã Catarina com muito carinho. A uma das melhores coisas da minha vida, a minha cadela Benny, que com os seus mimos me aliviou a ansiedade sentida neste ano tão intenso. Às minhas duas princesas mais novas, a minha afilhada Kelly e à pequena Jéssica pelos momentos amorosos e divertidos. Ao Jorge e à Raquel pelos momentos de ajuda, carinho e descontração prestados ao longo deste ano.

Às minhas amigas Andreia Sousa e Inês Pereira por todos estes anos passados no ISMAI e com quem vivi das melhores experiências da minha vida, o meu ERASMUS na Roménia com conexão à Turquia e Eslovénia, através do skype. Agradecer ainda a outra grande amiga, Alice Lopes por todo o apoio e amizade incondicional.

Ativação e produtividade emocional no processo de resolução de situações inacabadas

Resumo

Frequentemente, os clientes de psicoterapia expressam situações inacabadas que acontecem no seio das relações humanas. Estas implicam aspetos das relações interpessoais, presentes ou passadas, que são sentidas como ofensas interpessoais e que envolvem a experiência e expressão de insatisfação ou sentimentos duradouros de tristeza, ressentimento, entre outros (Greenberg & Foerster, 1996).

Esta investigação analisa o processo de resolução de ofensas interpessoais e de situações inacabadas através de duas tarefas terapêuticas distintas e características da terapia focada nas emoções: a tarefa de cadeira vazia e a tarefa de exploração narrativa (narrative retelling). Ambas as tarefas foram analisadas em termos de produtividade emocional e valência emocional, informadas e contrastadas com o grau de resolução atingido. Os resultados preliminares, obtidos através deste estudo, parecem evidenciar uma maior taxa de sucesso com a tarefa de cadeira vazia, embora, ambas apresentem sucesso.

Palavras-chave: Terapia focada nas emoções; Tarefa de cadeira vazia; Exploração narrativa (narrative retelling); produtividade emocional; ativação emocional; valência emocional.

Abstract

Arousal and emotional productivity in the process of solving unfinished business

Often, Psychotherapy clients often express unfinished businesses that occur within human relationships. These involve aspects of interpersonal relationships, present or past, which are felt as interpersonal offenses and which involve the experience and expression of dissatisfaction or lasting feelings of sadness, resentment, among others (Greenberg & Foerster, 1996).

This research analyzes the process of resolving interpersonal offenses and unfinished businesses through two distinct therapeutic tasks and features of emotion focused therapy: the empty chair task and the narrative retelling task. Both tasks were analyzed in terms of emotional productivity and emotional valence, informed and contrasted with the degree of resolution reached. The preliminary results, obtained through this study, seem to show a higher success rate with the empty chair task, however, both are successful.

Keywords: Emotion focused therapy; Empty chair; Narrative exploration (narrative retelling); Emotional productivity; Emotional activation; Emotional valence.

1.	Introdução.....	1
Capítulo I- Enquadramento teórico		3
2.	Terapia Focada na Emoções (TFE)	3
2.1.	Papel da emoção em TFE	4
2.2.	Marcadores terapêuticos	7
2.3.	Ativação e produtividade emocional	8
2.3.1.	Estudos empíricos sobre ativação e produtividade emocional	12
3.	Terapia focada nas emoções para resolução do dano emocional.....	13
3.1.	Situações inacabadas.....	15
3.1.2.	Tarefa de cadeira vazia para resolução de situações inacabadas e perdão.....	15
3.1.3.	Estudos empíricos com a tarefa de cadeira vazia.....	21
4.	Elaboração narrativa de uma situação problemática (narrative retelling).....	22
4.1.	Estudo empírico sobre a tarefa de exploração narrativa	24
Capítulo II- Método.....		26
5.	Questões de investigação e objetivos	26
5.1.	Participantes	27
5.2.	Investigadoras	28
6.	Medidas	28
6.1.	Medidas de resultado	28
6.1.2.	SAM: Self-Assessment Manikin scale.....	28

6.1.3 Medidas de processo	29
6.1.4. Escala de produtividade emocional (The client productivity scale)	29
6.1.5. Escala de ativação emocional (Client emotional arousal scale III)	31
6.1.6. Escala de resolução	32
7. Procedimentos	32
8. Procedimentos experimentais.....	33
9. Procedimentos de treino nas medidas observacionais e codificação	34
10. Resultads	35
11. Discussão.....	40
12. Limitações do estudo e investigações futuras	43
13. Conclusão.....	45
14. Referências Bibliográficas	46

Índice de tabelas

Tabela 1: Marcadores terapêuticos e respectivas tarefas.....	8
Tabela 2: Trauma/ Experiências difíceis e respostas do terapeuta.....	14
Tabela 3: Tarefa de exploração narrativa: Narrative Rettelling.....	24
Tabela 4: Critérios de codificação.....	30
Tabela 5: Escala de ativação emocional: Arousal Scale.....	32
Tabela 6: Nível de resolução dos participantes do estudo no pós-teste.....	35
Tabela 7: Nível de resolução no follow-up.....	35
Tabela 8: Nível de resolução dos participantes nas tarefas de cadeira vazia e exploração narrativa.....	36

Índice de figuras

Figura 1: Produtividade emocional e valência emocional na tarefa de cadeira vazia.....	37
Figura 2: Produtividade emocional e valência emocional na tarefa de exploração narrativa.....	38

Índice de abreviaturas

TFE- Terapia focada nas emoções

CV- Cadeira vazia

EN- Exploração narrativa

FUP- Follow up

1. Introdução

O presente estudo insere-se no mestrado em psicologia clínica e da saúde, no Instituto Universitário da Maia, no ano letivo de 2016/2017. Esta dissertação de mestrado pretende compreender o nível de resolução de situações inacabadas provenientes de ofensas interpessoais vividas nas interações sociais, dos participantes do estudo, através da análise de sessões únicas em que foram efetuadas uma de duas tarefas terapêuticas distintas: a tarefa de cadeira vazia ou a tarefa de exploração narrativa. Estas tarefas terapêuticas são características da terapia focada nas emoções (TFE), uma terapia em que a produtividade emocional e a ativação emocional são considerados processos centrais ao longo do processo terapêutico. Dada a escassez de estudos que contemplem a ativação e a produtividade emocional e a sua evolução ao longo das tarefas de cadeira vazia e de exploração narrativa para a resolução de situações inacabadas, torna-se relevante uma investigação que explore a ligação destas variáveis.

As situações inacabadas frequentemente envolvem ofensas interpessoais e o dano emocional associado a estas. Assim, estes serão conceitos abordados neste estudo, tornando-se fundamental defini-los e compreender de que forma estas questões podem ou devem ser trabalhadas com os clientes. As ofensas / conflitos interpessoais envolvem o ato de ofender ou ser ofendido por alguém, existindo várias formas de tal suceder. Os clientes frequentemente relatam problemas nos seus relacionamentos durante a psicoterapia e algumas mágoas são sentidas pelo cliente como agente que motiva a procura de ajuda terapêutica (McCullough & Worthington, 1994; Pennebaker & Seagal, 1999). Além disso, a angústia sentida e resultante das ofensas que acontecem nos relacionamentos interpessoais parece apresentar ligação com a psicopatologia (Sullivan, 1938).

Na sequência destas ofensas interpessoais torna-se pertinente aludir ao conceito de dano psicológico que pode ser resultante destas. Este pode ser considerado como uma sequela na esfera emocional ou psicológica de uma pessoa (Evangelista & Menezes, 2000). Assim, tornou-se fundamental compreender como é que estas questões podem ser trabalhadas com os clientes. Uma das terapias que se tem preocupado e desenvolvido estudos especificamente no âmbito da resolução do dano emocional, decorrente das ofensas interpessoais, tem sido a terapia focada nas emoções (TFE). Dentro desta modalidade, será de salientar duas tarefas terapêuticas relevantes para este processo e estudados nesta investigação: a tarefa de cadeira vazia (por vezes designada de diálogo de cadeira vazia) e a tarefa de exploração narrativa para a resolução de situações inacabadas. Para efeitos de exploração destas duas tarefas terapêuticas, recorreu-se a um estudo de manipulação experimental. Posteriormente, foi avaliado o grau de resolução dos participantes deste estudo em termos de situações inacabadas e ainda qual a sua relação com dois grandes conceitos desta dissertação, a ativação emocional e a produtividade emocional.

Em termos da sua estrutura, esta dissertação encontra-se dividida em três partes fundamentais. Na primeira parte apresenta-se uma revisão de literatura que contempla os temas centrais neste estudo. Na segunda parte está contemplado o estudo empírico, englobando a investigação que foi realizada, todos os procedimentos envolvidos na mesma, bem como a análise dos resultados. Na terceira parte apresenta-se a discussão, conclusões, limitações do estudo e propostas de futuras investigações que podem oferecer contributos importantes para a prática dos profissionais de psicologia clínica e da saúde.

Capítulo I- Enquadramento teórico

2. Terapia Focada na Emoções (TFE)

A terapia focada nas emoções é um dos grandes temas desta investigação, seguindo-se uma breve abordagem teórica aos aspetos centrais subjacentes a esta terapia. Assim, a relação entre um terapeuta e um cliente constitui uma base para esta psicoterapia. Em TFE esta relação é inevitável, existindo aspetos importantes em terapia tais como a aliança terapêutica e a empatia para com o cliente. O sucesso em psicoterapia, parece então, estar relacionado com a aliança terapêutica, que inclui que terapeuta e cliente estejam em acordo sobre as tarefas e objetivos a atingir durante a intervenção (Horvath, 2000, Horvath & Greenberg, 1989). Evidencia-se que esta não é apenas um acordo entre terapeuta e cliente acerca das tarefas e metas a atingir em terapia, referindo-se também em grande parte à intensidade da ligação terapêutica (Iwakabe, Rogan & Stalikas, 2000). Conclui-se então, que se a aliança terapêutica for positiva, a expressão emocional irá também ocorrer de forma mais positiva, dada a segurança sentida pelo cliente no contexto terapêutico. Diversos autores (Cf. Elliot, Watson, Goldman; Greenberg, 2003; Greenberg, Rice, & Elliot 1993) consideram que a TFE se foca numa relação empática, inspirada pela terapia centrada no cliente como uma das suas influências centrais (Greenberg et al; 1993; Greenberg, Watson & Goldman, 1998). Neste sentido, para Rogers (1959), aspetos importantes como a genuinidade do terapeuta e a consideração positiva incondicional pelo cliente são dimensões fundamentais para acompanhar o paciente momento a momento na sua experiência emocional, conseguindo um ambiente seguro e validador para este (Norcross, 2002, as cited in Goldman, Greenberg, Angus, 2006). Estes conceitos não serão aprofundados nesta dissertação, uma vez que não constituem pontos fulcrais da mesma.

Outros pontos relevantes que têm também sido alvo de pesquisa prendem-se com os aspectos pessoais e a sensibilidade para algumas situações por parte do terapeuta, que podem conduzir à inibição ou pelo contrário facilitar o processo emocional do cliente. Para além disso, a TFE apresenta ainda alguns princípios importantes como o aumento da consciência da emoção, ou seja, a consciência das reações a nível corporal e o atendimento a toda a experiência do momento (Rogers, 1959). Outro dos princípios relaciona-se com o reforço da regulação emocional e a transformação da emoção que atuam em conformidade como forma de dar sentido aos objetivos da intervenção.

A forma como os clientes processam as suas experiências emocionais torna-se absolutamente relevante nesta psicoterapia. Neste sentido, o processamento emocional determina o significado que é dado pelo cliente à experiência (Toukmanian, 1992 as cited in Missirlian, Toukmanian, warwar & Greenberg, 2005). Na sequência do exposto, na próxima secção será abordado o papel da emoção.

2.1. Papel da emoção em TFE

De acordo com a TFE a emoção é concebida como crucial para a organização do self e para a construção do “eu” (Greenberg 2010). Os esquemas emocionais (um dos conceitos fulcrais em TFE), funcionam como memórias que fazem parte de um esquema, que em determinado momento pode ser ativado (Greenberg & Safran, 1984). Por esquema emocional entendam-se também estratégias e conceções utilizadas em resposta a uma emoção (Palmeira, Gouveia, Dinis & Lourenço, 2011). Uma vez que, ao longo deste estudo, quer a ativação emocional quer a produtividade emocional foram dois conceitos analisados, importa aludir à

concretização de emoção, bem como distinguir os diferentes tipos existentes e ainda qual o seu papel no processo de mudança em psicoterapia.

A emoção desempenha um papel crucial neste modelo por ser fundamental para orientar a experiência humana e dar significado à mesma (Greenberg & Safran, 1987), oferecendo ainda oportunidade de distinguir entre o bom e o mau para cada sujeito. (Frijda, 1986; Izard, 1977). A emoção indica qual a necessidade (Oatley & Jenkins, 1992, as cited in Greenberg, 2010) que o cliente apresenta, funcionando como sinalização primária que dá sustento a muitos dos significados do ser humano, ajudando ainda na regulação do eu com o outro (Sroufe, 1996). Ainda relativamente ao papel da emoção, existe indicação na literatura de que muitas vezes esta surge antes da cognição (Greenberg, 2004; Greenberg & Safran, 1987), sendo considerada pela área da neurociência como fundamental para processos importantes como a tomada de decisão, e outros processos cognitivos (Damásio, 1994; Tranel & Damásio, 1997, as cited in Herrmann, Greenberg, & Auszra, 2014).

Refletindo ainda sobre a importância de todas as emoções para a organização e funcionamento do ser humano, as emoções negativas têm também elas um papel fundamental no desenvolvimento humano como auxiliares na sobrevivência. Assim sendo, emoções como tristeza, ansiedade, entre outras, são úteis ao ser humano. Torna-se pertinente compreender se após situações complicadas que justificam as emoções negativas, estas ainda permanecem de forma intensificada ao ponto de se tornarem então disfuncionais (Frijda, 1986; Tomkins, 1963, as cited in Greenberg, 2010). Nesta dissertação, e em sequência do referido anteriormente, uma das componentes analisadas em cada uma das sessões foi a valência emocional negativa de cada um dos participantes nas tarefas de cadeira vazia e de exploração narrativa.

A TFE distingue diferentes tipos de emoções: as emoções primárias adaptativas e desadaptativas, as emoções secundárias e as emoções instrumentais. Todas as mencionadas serão agora descritas em maior detalhe para uma melhor compreensão. As emoções primárias são caracterizadas como reações iniciais face a uma situação do indivíduo, imediatas e biológicas. A emoção primária adaptativa é uma resposta biológica e a consciência de necessidades promove ações adequadas. Um exemplo de uma emoção primária é a tristeza, por exemplo, no caso de uma ofensa interpessoal. Em terapia, ao aceder à emoção, é ativado um esquema que facilitará a exploração e reestruturação de sentimentos, que até então não tinham sido expressos, conduzindo a uma maior adaptação do indivíduo (Greenberg, 2004; Greenberg & Safran, 1987; Greenberg et al; 1993). As emoções primárias desadaptativas são respostas aprendidas no meio ambiente que prejudicam a pessoa, já que são reações desproporcionais ou desadequadas às situações, considerando-se que são justificadas por experiências emocionais anteriores disfuncionais, ou até mesmo traumáticas. Parecem ainda funcionar como forma de defesa, devendo ser ativadas, acedidas, processadas e transformadas para que possa ocorrer mudança (Greenberg, 2002; Branigan & Tugade, 2000, as cited in Auszra, Greenberg, 2007). Emoções secundárias são por vezes interruptoras de emoções primárias e escondem as reações mais primárias do ser humano. Os investigadores desta área consideram que normalmente ocultam o verdadeiro significado de algumas reações emocionais, devendo por isso ser exploradas, de forma a aceder às emoções primárias subjacentes (Auszra & Greenberg, 2007). Por exemplo, no caso de uma traição descoberta, a pessoa pode apresentar raiva, no entanto, a emoção primária subjacente pode ser a vergonha. Por último, as emoções instrumentais são caracterizadas por padrões de comportamento emocional que as pessoas utilizam de forma a dominar o outro ou conseguir algo pretendido. Um dos exemplos pode ser quando a pessoa evoca o choro para tentar encontrar

simpatia e compaixão por parte de outra pessoa. Importa salientar que este processo pode ser consciente mas também pode ser inconsciente por parte da pessoa (Greenberg & Paivio, 1997).

Esta terapia é conduzida por marcadores terapêuticos que dão indicação do tipo de intervenção a ser levado a cabo pelo terapeuta, bem como a disponibilidade do cliente para trabalhar determinadas questões. Os marcadores terapêuticos e as respetivas tarefas serão agora referenciados para uma melhor compreensão.

2.2.Marcadores terapêuticos

Os profissionais clínicos estão treinados para a identificação de diferentes problemáticas e marcadores terapêuticos, bem como aptos para atuar de forma específica em cada situação (Greenberg, Rice, Elliott., 1993). Um terapeuta deve possuir aptidões como a capacidade empática, ser capaz de atender à intensidade com que o cliente está a experienciar emocionalmente e deve ter formação para conseguir reconhecer as emoções do cliente (Greenberg & Goldman, 1988; Greenberg & Safran, 1987, 1989). Nasce a importância de expor os marcadores terapêuticos e respetivas tarefas, bem como explicitar os conceitos de ativação de produtividade emocional (centrais nesta investigação), seguindo-se depois uma explicação mais aprofundada sobre o marcador de situações inacabadas e respetiva tarefa (tarefa de cadeira vazia). A tabela seguinte (tabela 1) faz uma ilustração destes aspetos.

Tabela 1: Marcadores terapêuticos e respectivas tarefas

Marcadores Terapêuticos	Tarefas terapêuticas
Reações problemáticas: Respostas emocionais /comportamentais que são expressas pelo cliente, em dado momento e que são incompreendidas pelo mesmo;	Desdobramento evocativo sistemático: reviver da experiência, para posteriormente conhecer o significado da situação que até então era implícito (Greenberg, Rice, Elliott,1993).
Sentimento pouco claro: O cliente sente confusão;	Focalização: O cliente é convidado a atender ao que se passa com o seu corpo com atenção e tentar colocar por palavras o que esta a sentir corporalmente, sempre com orientação do terapeuta (Gendlin, 1996).
Divisão de autocrítica: Crítica ou coercividade de uma parte do self em relação a outra.	Diálogo de duas cadeiras: as diferentes partes do self do cliente podem dialogar umas com as outras, permitindo assim a exploração das necessidades de cada uma das partes como forma amenizar a intensidade da voz critica. O objectivo principal é que ocorra uma integração entre as diferentes partes do self (Greenberg, 2010).
Divisão de auto-interrupção: Experiência emocional é bloqueada por uma parte do self	Diálogo de duas cadeiras: tomada de consciência a de como esta parte do self o interrompe e bloqueia; Convite a reagir e tomar uma posição relativamente à parte do self que interrompe. Quando a experiência que estava bloqueada ocorre, dá-se a resolução (Greenberg, 2010).
Vulnerabilidade: Cliente sente-se inseguro, envergonhado e apresenta fragilidade.	Afirmação empática: a empatia e a validação são fundamentais, bem como o terapeuta normalizar a situação de forma empática (Greenberg, 2010).
Situações inacabadas: Sentimento de que algo está mal resolvida/o, de maneira persistente face ao outro significativo, causando sentimentos negativos (Greenberg, 2010).	Tarefa de cadeira vazia: para resolução de situações inacabadas.

2.3. Ativação e produtividade emocional

A ativação emocional, a expressão e a simbolização são atualmente legitimadas de forma a alcançar o processo de mudança terapêutica (Fosha, 2000; Greenberg, 2002, as cited in Auszra & Greenberg, 2007); (Greenberg, Rice & Elliott,1993). O cliente deve experienciar uma emoção, no presente, evitando a intelectualização da mesma (Auszra, Greenberg, Herrmann, 2010).

Segundo Greenberg e Pascual-Leone (2006), a ativação emocional é crucial para que se formem condições de ocorrer o processamento emocional, sendo fundamental que o cliente vivencie a experiência. Apesar de ser muito importante para o processamento emocional produtivo, não é em si mesma, suficiente para tal. Quando uma emoção é ativada em terapia, ela deve ser importante para atingir as metas num processo terapêutico, tornando-se necessário que esta emoção seja bem processada e integrada para que o cliente possa através desta ter novas informações e criar novos significados. (Greenberg & Pascual-Leone, 2006; Kennedy-Moore & Watson, 1999; Whelton, 2004). A produtividade emocional, será sinónimo de processamento emocional produtivo, e a sua avaliação oferece indicações acerca da direção que o processo está a levar e se está a ir em sentido aos objetivos pretendidos, de forma a atingir-se a mudança terapêutica. Pode dizer-se que funciona como uma orientação para os terapeutas fazerem a distinção entre expressões do cliente que promovem a mudança, ou expressões emocionais que estão a dificultar ou até mesmo impedir a mudança terapêutica. O profissional clínico necessita então de resposta à seguinte pergunta: “ A expressão emocional do cliente é produtiva em termos terapêuticos?” (Auszra & Greenberg, 2007). Necessita ainda de saber se quer ou não continuar a ser um facilitador deste processo, pois, caso o processo não esteja a ser produtivo, o terapeuta deve saber quais as dimensões que têm de ser trabalhadas, de forma a ajudar o cliente a concretizar os seus objetivos em termos terapêuticos (Auszra & Greenberg, 2007).

A produtividade emocional contempla dimensões como a ativação emocional, o tipo de emoção e o modo de processamento, sendo que todos estes conceitos serão melhor explicados ao longo deste estudo. Os esquemas de emoção desadaptativos precisam de ser ativados para produzirem uma resposta que será posteriormente trabalhada para criar novos significados mais adaptativos. É então fundamental compreender se o cliente está mesmo a sentir a emoção ou

apenas a verbaliza-la, bem como, se quando se refere a uma emoção usa o tempo passado ou presente. Uma das premissas desta terapia é a seguinte: para que o cliente possa “deixar um lugar”, relativo à experiência dolorosa, ele terá primeiro de lá chegar para sentir corporalmente as sensações associadas e processar devidamente esta experiência (Greenberg, 2002 as cited in Auszra & Greenberg, 2007). Para alcançar as emoções estão implicados processos como a tomada de consciência das próprias emoções, o treino para que o cliente consiga ser capaz de receber a experiência emocional e aceitá-la, desenvolver a capacidade de regular as emoções, ser capaz de colocar em palavras o que se sente, e promover uma tomada de consciência das reações emocionais. Após este processo e como forma de dar continuidade ao mesmo, é necessário usar a emoção que o cliente acedeu para que este possa sair “deste lugar”, sendo o objetivo desta etapa a transformação emocional. Caso o cliente consiga aceder às suas emoções primárias, com a ajuda do terapeuta, é necessário fazer uma avaliação que indique se a resposta é saudável ou não. No caso da emoção primária acedida pelo cliente não ser saudável, este necessita de ajuda para identificar qual é a voz negativa que poderá estar relacionada com esta emoção.

Os clientes necessitam de treino para terem a capacidade de desafiar os seus pensamentos que não estão a ser construtivos e que estão associados às emoções, precisando ainda de atender às suas necessidades primárias, bem como às suas emoções e conseguir fazer a regulação. Neste sentido, para que a experiência emocional de um cliente seja considerada produtiva, o atendimento, a simbolização, congruência, aceitação, regulação, agência e diferenciação são dimensões têm de estar presentes. O “atender” refere-se à atenção do cliente para as suas emoções, bem como permitir e tolerar o contacto com a emoção que aparece (Rachman,1980; Foa; Kozak, 1986 as cited in Greenberg, 2004); a simbolização expõe a tentativa colocar em palavras (simbolizar) o que se sente fisicamente, numa tentativa de compreensão mais clara de

significado, sendo também importante uma auto-reflexão sobre a experiência; a congruência consiste na coerência entre a expressão verbal e a não-verbal. Quando os clientes apresentam discrepância entre o verbal e o não-verbal não permitem que a mensagem da emoção seja clara, pois impedem-se de sentir na sua totalidade. Posto isto, os terapeutas empaticamente podem ajudar os seus clientes a observar estas incongruências para que também eles possam tomar consciência, direcionando a atenção para o comportamento não-verbal (Greenberg & Watson, 2006, as cited in Auszra, Greenberg, 2007). A aceitação relaciona-se com a capacidade de aceitar a experiência emocional em particular nas situações mais difíceis como as experiências emocionais que implicam dor, desagrado e tristeza. A não-aceitação da experiência emocional pode ser observada pelos terapeutas nos seus clientes através de sinais de que este não está confortável; a regulação remete para que quando a experiência emocional é ativada, ela necessita de ser regulada (Gendlin, 1996); a agência pressupõe que o cliente não se veja como uma vítima, mas como um agente ativo no processo tendo consciência da sua responsabilidade no processamento emocional. A participação de forma ativa no processo por parte do cliente e a agência são pontos cruciais no processo de mudança (Bergin & Garfield, 1994; Bohart, 2000; Williams & Levitt, 2007). A diferenciação remete para que a expressão emocional do cliente seja diferente ao longo da terapia e que o nível de consciência emocional aumente.

Relativamente aos terapeutas, e como mencionado anteriormente estes podem ajudar os clientes se explorarem as componentes verbais e não-verbais (Lane & Schwarz, 1987 as cited in Machado, Beutler, Greenberg, 1999). As emoções negadas pelos clientes muitas vezes são expressas através de comportamentos não-verbais por haver um menor controlo por parte da pessoa (Burgoon & Ruffner, 1978 as cited in Machado, Beutler, Greenberg, 1999). O processamento emocional no seu sentido mais amplo considera a emoção como meio de

informação adaptativa, não a vendo apenas como uma emoção problemática (Greenberg & Safran, 1984) e a informação proveniente da expressão emocional deve ser explorada e orientada em termos cognitivos. Existem aspectos importantes a analisar como crenças associadas a emoções e necessidades expressas pelos clientes. Quando existe uma reflexão da experiência por parte do cliente, novos significados podem ser integrados e conseqüentemente novas reações emocionais (Greenberg & Safran, 1987).

2.3.1. Estudos empíricos sobre ativação e produtividade emocional

Neste domínio destacam-se dois estudos, que relacionam variáveis importantes como os resultados obtidos em terapia, ativação emocional e aliança terapêutica com a produtividade emocional do cliente. Através da análise de quatro casos de sucesso e de quatro casos de insucesso (Greenberg, Auszra, Herrmann, 2007) tentou-se compreender a relação entre aspectos importantes como a ativação emocional, produtividade emocional e o resultado no tratamento para a depressão. Os autores não encontraram diferenças, nos resultados terapêuticos, entre clientes com maior ou menor ativação emocional. No entanto, concluíram que os sujeitos que apresentaram bons resultados também expressaram emoções mais produtivas do que os clientes que obtiveram insucesso. Assim, este estudo sugere que não é a frequência da emoção que promove a mudança em termos terapêuticos, mas sim a produtividade da emoção, sobretudo a produtividade da que aparece com maior frequência.

Num outro estudo, Auszra, Greenberg & Herrmann (2007), elaboraram uma réplica desta investigação em que o tamanho da amostra foi superior e analisaram a relevância da produtividade, ativação emocional, aliança terapêutica nos resultados de 74 sujeitos que

beneficiaram de tratamento experiencial para tratar a depressão. Os resultados indicaram que a redução da sintomatologia relacionou-se com a produtividade emocional. Ao que parece, a ativação emocional e a expressão emocional não são suficientes para se considerar que um processo foi emocionalmente produtivo. Assim, a forma como o sujeito acede e processa as emoções primárias parece predizer o sucesso em terapia (Auszra, Greenberg, & Herrmann, 2007). Uma vez retratados anteriormente aspetos como a TFE, a ativação e a produtividade emocional em psicoterapia, é crucial avançar com a pertinência de abordar a importância da TFE na resolução do dano emocional. Nesse sentido, a próxima secção segue-se nesse sentido.

3. Terapia focada nas emoções para resolução do dano emocional

O foco deste estudo prende-se com a resolução de situações inacabadas. Assim, para ajudar os clientes no tratamento de dificuldades emocionais, a terapia tem como objetivos curar danos do foro emocional associados a essas dificuldades que podem ser provenientes, por exemplo, de ofensas interpessoais (Pascual- Leone & Paivíó, 2013). Por vezes algumas destas situações podem transformar-se em experiências traumáticas e nesse sentido torna-se essencial referir como deve ser a abordagem terapêutica nas mesmas. Salientam-se alguns pressupostos que estão subjacentes a esta abordagem tais como: a recuperação de um trauma que envolve relações com outros significativos requer experienciar novamente sentimentos e memórias do trauma; no que diz respeito a experienciar novamente, o cliente deve ser capaz de regular os efeitos negativos que possa sentir; existem diferentes tipos de problemas com raiva, o que exige estratégias diferenciadas ao nível da intervenção; o propósito da intensificação da raiva é aceder a informação adaptativa ligada a uma emoção mais apropriada (Pascual Leone & Paivíó, 2013).

Importa diferenciar trauma de situações difíceis. Assim, um trauma apresenta-se como situações em estado limite em que as pessoas têm de lidar com situações altamente problemáticas. Estas situações podem incluir abandono, a morte da própria pessoa ou de outras (Yalom, 1980 as cited in Elliott, Watson, Jeanne, Goldman, Rhonda & Greenberg, 2004). Na tabela 2 é descrita a forma como o terapeuta poderá abordar a questão do trauma.

Na sequência de situações difíceis ou até traumatizantes com outros significativos, as pessoas podem manter situações inacabadas, pelo que é importante considerar esta questão (que é das mais pertinentes nesta dissertação), sendo também um ponto fulcral em TFE. Na próxima secção, destacam-se então, as situações inacabadas nas relações interpessoais e ainda como são manifestadas pelos clientes em psicoterapia.

Tabela 2: *Trauma/ experiências difíceis e respostas do terapeuta*

Trauma/experiências difíceis (Elliott, Watson, Goldman, Greenberg, 2004)	Respostas do Terapeuta
Marcador: experiência considerada traumática / situação sentida de forma intensa.	Reflexão, propor e negociar com o cliente a tarefa.
Elaboração: Início de uma narrativa aprofundada e concreta do trauma e elabora sobre os acontecimentos.	Questionar o que conduziu até lá. Motivar o cliente a voltar a entrar na situação através da sua imaginação.
O cliente “vive” momentos/aspetos importantes do trauma.	Reflexões, ouvir e refletir.
Surgem novos significados: o cliente recorda-se ou diferencia os significados pessoais.	Ouvir, refletir e apoiar a criação de novos significados. Diminuição do sentimento de culpa.
Pontos de vista alternativos: O cliente reflete e avalia alternativas, conseguindo uma visão diferenciada no que diz respeito ao trauma.	Ajudar o cliente a refletir fazer uma exploração dos pontos de vista alternativos.
Reintegração: O cliente expressa uma visão mais integrada dele, do mundo, considerando novas formas de agir.	Refletir e salientar a história recém-integrada. Facilitar a exploração de novas formas de proceder.

3.1. Situações inacabadas

Frequentemente os clientes expressam em terapia situações inacabadas, sobre forma de descontentamento nas relações que tiveram no passado, relatando sentimentos de tristeza, decepção e ressentimento (Greenberg & Foerster, 1996). Para ser considerada uma situação inacabada, os clientes devem declarar um sentimento persistente e não resolvido (ressentimento, dor, sofrimento), o sentimento deverá ser direcionado ao outro significativo e tem de ser presente, embora, por vezes possa não se manifestar totalmente. Além disto, a experiência deve constituir atualmente uma dificuldade para o cliente. Todos estes aspetos no seu conjunto constituem marcadores para detetar uma situação inacabada (Greenberg & Safran, 1987, Greenberg et al, 1993). De acordo com TFE, os marcadores de situações inacabadas podem ser trabalhados através das tarefas de tarefa de cadeira vazia e tarefa de exploração narrativa, conceitos que serão abordados de seguida para uma maior contextualização e que são os pontos fulcrais desta dissertação.

3.1.2. Tarefa de cadeira vazia para resolução de situações inacabadas e perdão

Os episódios de cadeira vazia podem ser considerados como uma exposição por via imaginária, uma vez que os clientes são convidados a imaginar o outro significativo, sentado na cadeira em frente, podendo expressar as suas mágoas, ressentimentos e necessidades que não foram cumpridas (Diamond & Rochman, 2010). A tarefa de cadeira vazia é uma tarefa usada na sequência do marcador de situações inacabadas (Greenberg et al., 1993). Através deste processo de imaginação, cliente e terapeuta deixam de elaborar em termos cognitivos e racionais sobre a situação que causou dano emocional, mas o cliente passa a dialogar de forma imaginária com o

ofensor (Greenberg, Warwar & Malcolm, 2008). Com este diálogo de cadeira vazia pretende-se que o cliente consiga lidar com a situação inacabada de uma forma diferente e mais positiva. O processo conta com o auxílio do terapeuta que orienta o cliente para que este consiga ter um processamento experiencial diferente do que tinha inicialmente da situação (Machado, Beutler, Greenberg, 1999). É uma tarefa que permite aceder a emoções e está associada a elevados níveis de ativação e experiência emocional, permitindo a reestruturação e o novo exame de representações prévias não só de si próprio mas também do ofensor (Greenberg, Warwar & Malcolm, 2008).

Como referido anteriormente, com esta tarefa pretende-se que os sentimentos negativos do cliente fiquem mais amenizados, sendo um dos caminhos possíveis a uma maior compreensão face ao outro significativo e conseqüentemente o perdão e/ou auto-perdão. Torna-se então fundamental referir brevemente a importância do perdão nas relações humanas. Um dos caminhos possíveis que leva à resolução do trabalho emocional na tarefa de cadeira vazia é um sentimento de alguma empatia pelo ofensor. Autores como McCullough et al., (1997) evidenciaram que esta empatia face a quem praticou a ofensa parece promover um perdão que ocorre de forma positiva. Na área da psicologia o perdão é visto como aptidão para ultrapassar uma determinada situação, ressentimentos, mágoas e não ter sentimentos de vingança em relação ao outro, tendo ao invés compreensão e compaixão pelo outro (North, 1987). Este modelo prende-se com a importância de perdoar para as relações humanas e tem sido uma área de interesse para vários pesquisadores por ser importante para lidar com os conflitos interpessoais (Diblasio e Proctor, 1993, as cited in Landry e Rachal, 2005; McCullough, Pargament, & Thorensen, 2000, Stein, 2001, Landry & Rachal, 2005). Entende-se que o ato de perdoar implica que a pessoa consiga reconhecer, exprimir e alterar pensamentos e sentimentos negativos, muitas

vezes dirigidos ao ofensor. No que diz respeito ao ato de conseguir praticar o perdão em relação ao ofensor, é mais provável que este ocorra se as vítimas compreenderem e de certa forma alteraram a interpretação da ofensa praticada pelo ofensor e até mesmo do próprio ofensor (Enright et al, 1992 as cited in Landry, Rachal & Rosenthal, 2005). De acordo com este autor, é necessário um processo gradual para conseguir perdoar e a este processo estão associadas as seguintes fases: reconhecer a ofensa praticada pelo ofensor; tomar a decisão de querer perdoar, apesar de um sentimento de mágoa, dando preferência a sentimentos de compaixão; pôr em prática o perdão, distinguindo a ofensa do ofensor e tentar compreendê-lo; analisar o perdão e crescer com a aprendizagem.

Parece haver uma relação entre algumas perturbações de ansiedade e tendências à depressão com a falta de perdão ao próprio. Esta falta, parece também impulsionar sentimentos menos positivos em relação ao outro e ainda pensamentos constantes sobre as suas mágoas (Witvliet, Ludwig e Vander Laan, 2001). Algumas investigações indicam que ser perdoado e perdoar, além de melhorar a auto-estima parece diminuir problemáticas como as anteriormente referidas (Hebl & Enright, 1993 as cited in Oliveira, 2010). Além disto, o perdão parece também apresentar melhorias nas condições espirituais, físicas e relacionais (Witvliet, Ludwig e Vander Laan, 2001). Um pedido de desculpas por parte do ofensor parece atenuar a raiva sentida, produzindo assim reações mais positivas, construtivas e conseqüentemente a pessoa poderá conseguir perdoar (Hodgins & Liebeskind, 2003, Ohbuchi, Kameda & Agarie, 1989, Zechmeister, Garcia & Romero, 2004; as cited in Bono, McCullough, Root, 2008). Ao contrário, a ausência de um pedido de desculpa, parece dificultar a ação de perdoar por parte da pessoa ofendida uma vez que um pedido de desculpa parece propiciar o perdão por parte de quem sentiu a ofensa (McCullough et al., 1997, as cited in Landry, Rachal, Rosenthal, 2005). Relativamente a

um dos temas centrais desta investigação, nomeadamente as situações inacabadas, importa salientar que alguns sujeitos podem não conseguir praticar o perdão em relação ao ofensor e responsabilizá-lo pelos danos causados. Caso esta situação suceda em psicoterapia, o terapeuta deve trabalhar com o cliente no sentido de fazer o luto das necessidades que estão por cumprir em relação ao outro significativo. No caso dos participantes desta investigação, a grande maioria, não teve necessidade de perdoar mas sim de fazer o luto das necessidades associadas ao outro significativo. Neste sentido, autores como Greenberg e Paivio (1997) defendem a ideia de que pode ser positivo motivar os clientes a falar sobre os seus desejos de vingança face aos ofensores. Através deste processo, alguns sentimentos podem ser normalizados como sendo sinais do dano emocional com que a pessoa ficou. No entanto, este processo não significa a motivação da atribuição de culpa por parte da pessoa e até mesmo de atos insultuosos face ao ofensor. Ao contrário, quando o terapeuta incentiva este tipo de discurso em terapia, permite que os clientes atribuam adequadamente a responsabilidade pelos danos emocionais que lhe foram causados e ainda que “vivam” a experiência emocional associada. O terapeuta necessita no entanto, de tomar alguns cuidados no sentido em que o cliente não acabe por “desculpar” o comportamento praticado pelo ofensor, ou então, assumir a culpa de forma desadequada. Além destes aspetos, é também importante que os terapeutas promovam e facilitem a expressão da lamentação de uma possível perda por parte do cliente, bem como, de danos provenientes de relações significativas para a pessoa e até mesmo a fratura em termos da visão que o cliente passa a ter do mundo e de si próprio que pode ter sido causada pelo dano emocional.

O estudo de Greenberg, Warwar e Malcom (2008), pretendeu comparar a eficácia da TFE em relação a um grupo psicoterapêutico que visou a promoção do perdão e da resolução emocional. A amostra foi composta por 46 participantes que como referido anteriormente

tiveram um dano emocional nas relações interpessoais ou situações mal resolvidas em relação a um outro significativo e que ocorreu pelo menos dois anos antes do início do tratamento. O dano não devia ser muito recente. No que concerne à idade dos participantes, estes deviam ter pelo menos 18 anos de idade. Este programa de intervenção não era adequado a pessoas que estivessem nas seguintes situações: pessoas que tentaram o suicídio; pessoas que perderam alguém significativo no ano anterior; indivíduos diagnosticados com algumas perturbações de personalidade como narcisista e anti-social por exemplo; pessoas envolvidas em relações violentas; pessoas que fazem uso de drogas ou bebidas alcoólicas. Dezasseis mulheres e sete homens estiveram na intervenção de TFE e treze homens e dez mulheres no grupo de psicoeducação. Relativamente ao grupo de psicoeducação, temas como a natureza do dano emocional, aspetos como o perdão e a estrutura do dano, o papel da dor, o que é o perdão, a recuperação de danos emocionais, entre muitos outros aspetos foram abordados com os participantes. Existiam também discussões em grupo de forma organizada e estruturada.

A recuperação da pessoa de um dano emocional prendeu-se com a ocorrência das seguintes situações: ausência de sentimentos negativos face ao ofensor, mudando a perceção negativa que tem de si em relação à dor, com ausência de sentimentos de compaixão ou empatia pelo ofensor; perdoar o ofensor, o que implica a ausência de sentimentos negativos face a este e aumento de sentimentos de empatia e compaixão. A segunda hipótese prendeu-se com a noção de que todos os indivíduos que perdoavam diminuía os seus sentimentos negativos mas que nem todas as pessoas que deixavam amenizar a situação perdoavam. A terceira hipótese era que em TFE a ativação emocional era maior do que num grupo psicoterapêutico que visou a promoção do perdão e da resolução emocional. O tratamento visava a resolução de situações que criaram dano emocional e que ocorreram pelo menos dois anos antes do início do tratamento e

que se mantêm tormentosas. As situações mal resolvidas envolveram abandono, traição, entre outras.

Os resultados sugerem que os progenitores foram aqueles que mais praticaram as ofensas, sendo que em TFE 78 % dos participantes estava a lidar com uma situação que envolvia pelo menos um dos pais e 8% com um ex-parceiro. No tratamento que não envolveu TFE, o grupo que recebeu psicoeducação, 57% dos participantes lidaram com uma situação difícil em relação a pelo menos um dos progenitores e 21% com um ex-parceiro. Existiu ainda uma categoria denominada de “outros” onde os participantes poderiam mencionar um patrão, ou um vizinho, por exemplo.

Relativamente aos terapeutas, os de TFE tiveram 30 horas de treino especializado para resolução de danos emocionais. O grupo da condição que não TFE, possuía dois dirigentes, sendo que um deles era estudante de doutoramento e era supervisionado por um psicólogo que planeou a intervenção. As medidas utilizadas foram as medidas para avaliar o perdão, medidas “para deixar ir” e o inventário de aliança terapêutica (WAI) e os resultados deste estudo parecem demonstrar que a condição com mais sucesso foi a de TFE. É possível compreender que existem duas condições diferentes, uma é perdoar e a outra é “deixar ir”. As duas podem ser diferenciadas no sentido em que “deixar ir” não implica necessariamente perdoar mas libertar-se. No estudo referido anteriormente de Greenberg, Warwar e Malcom (2008) um dos tópicos abordados com o grupo terapêutico é precisamente a diferenciação entre perdão e reconciliações prejudiciais com o outro. Ao longo das entrevistas realizadas, no decorrer desta dissertação, os participantes apresentaram mais vontade de “deixar ir” do que a necessidade de perdoar o outro significativo. Este estudo vai ainda de encontro à conclusão da eficácia da TFE.

3.1.3. Estudos empíricos com a tarefa de cadeira vazia

Uma vez que um dos focos deste estudo é explorar o potencial impacto terapêutico da tarefa de cadeira vazia, comparando-a com a tarefa de exploração narrativa, torna-se relevante fazer referência a um estudo importante. Neste sentido, e de forma a avaliar a eficácia da tarefa de cadeira vazia realizaram-se duas sessões para observação de resultados recorrendo à cadeira vazia e à cadeira vazia com recurso a reflexão empática. Os participantes foram 28, distribuídos por cada uma das tarefas de forma aleatória (King, 1998 as cited in Greenberg, Foerster, 1996). Os sujeitos foram avaliados nas duas condições diferentes por sete terapeutas. Com recurso à escala de empatia de Carkhuff (1969) e à escala que avalia os níveis de adesão na cadeira vazia, verificou-se que ambas as condições tiveram sucesso. Salienta-se que os clientes preencheram um questionário antes do tratamento, após e uma semana depois. Recorreu-se à gravação de vídeos. Concluiu-se que os sujeitos que experimentaram a tarefa de cadeira vazia diminuíram os sentimentos negativos e demonstraram tolerar um pouco mais o outro, além dos maiores níveis de segurança. Estes sujeitos passado uma semana continuaram a apresentar bons resultados (Greenberg, Foerster, 1996).

Um estudo de Maslove (1989, as cited in Greenberg, 1996) debruçou-se sobre o grau de profundidade da experiência de reflexão empática com diálogo de cadeira vazia, em comparação com apenas reflexão empática, seguindo os marcadores de situações inacabadas. Concluiu-se que a tarefa de cadeira vazia salientava níveis de experiência de pico, o que evidenciou um processamento emocional mais profundo com esta tarefa. O estudo evidenciou ainda que é positivo que os terapeutas facilitem a excitação, o reviver da experiência e a expressão de emoções em relação a um outro significativo, para que o cliente consiga processá-las.

O estudo de Maslove (1989) analisou os efeitos na experiência da experiência de reflexão empática e diálogo de cadeira vazia versus reflexão empática isolada. Os episódios foram transcritos e distribuídos em segmentos de 2 minutos. Concluiu-se que a condição da cadeira vazia teve níveis significativamente superiores de experiência e de pico. A tarefa de cadeira vazia parece de facto proporcionar experiências emocionais intensas. A escala utilizada foi a Experiencing Scale. Esta escala pretende medir a qualidade da experiência de uma pessoa em contexto terapêutico, associado capacidades verbais dos clientes.

O estudo de Paivio e Greenberg (1995 as cited in Greenberg, Warwar & Malcolm, 2008) que comparou a tarefa de cadeira vazia proveniente da terapia individual em TFE com uma intervenção que visou a promoção do perdão e da resolução emocional, parece concluir que a tarefa de cadeira vazia é empiricamente apoiada, revelando bons resultados ao nível da redução da sintomatologia, resolução de situações inacabadas e do sofrimento emocional. Além da tarefa de cadeira vazia existe uma outra que visa a resolução de situações inacabadas, como a tarefa de exploração narrativa (narrative retelling), que será agora descrita detalhadamente na próxima secção.

4. Elaboração narrativa de uma situação problemática (narrative retelling)

A tarefa de exploração narrativa foi como referido anteriormente uma vertente estudada para avaliar a eficácia no processo de resolução de situações inacabadas. Assim, importa aludir à importância da narrativa para o ser humano e para o processo terapêutico. Vivemos histórias, contamos histórias das experiências que vivenciamos e modificamos essas histórias quando as contamos e revivemos (Heo, 2004). Quando os seres humanos contam histórias aprendem a expressar-se e a dar sentido ao mundo exterior (Heo, 2004). A narrativa pode ser considerada um

modo de conhecimento e de compreensão que é capaz de captar a variedade de significado na humanidade, bem como a forma de os indivíduos conseguirem comunicar quem são, como se sentem e o que fazem. Os indivíduos pensam, sentem, compreendem, interpretam, interagem, imaginam e tomam decisões que vão de encontro às suas estruturas narrativas (Heo, 2004). A vida do ser humano é carregada de pedaços narrativos. As pessoas entendem a narrativa de outros seres humanos através das histórias (Heo, 2004). Estas precisam de ser ouvidas, pois é com a prática interpessoal de contar e de recontar histórias que as pessoas têm oportunidade de mudança.

Segundo a terapia focada nas emoções, por vezes os clientes apresentam crenças que foram desafiadas por alguns eventos de vida que não foram de encontro às expectativas que o cliente tinha. A partir daqui, o cliente apresenta-se perturbado em termos emocionais dado a determinado evento que possa ter ocorrido. Normalmente quanto mais forte for a crença do cliente e quanto maior for a discrepância entre a crença e o acontecimento de vida da pessoa, mais ativação emocional é apresentada pelo cliente. Os clientes apresentam muitas vezes protesto contra o acontecimento de vida. Sentimentos como confusão e incompreensão também são sentidos pelos clientes. Quando tal acontece, esta terapia propõe a tarefa de exploração narrativa exposta na tabela 3.

Tabela 3: *Tarefa de exploração narrativa (Narrative Retelling)*

Criação de significado Elliott, Watson, Jeanne, Goldman, Rhonda & Greenberg, 2004	Respostas do terapeuta
Marcador: Crença discrepante em relação a um acontecimento de vida e existe ativação emocional por parte do cliente	Resposta: Reflexão e escuta empática
O cliente apresenta a sua crença e as respostas emocionais associadas ao acontecimento	Compreender a crença do cliente de forma empática
O cliente faz uma reflexão sobre as suas crenças	Questões de exploração e empatia para com o cliente. O terapeuta deve facilitar o processo de reflexão do cliente sobre as suas crenças
O cliente avalia a sua crença e demonstra vontade de alterá-la	Exploração sobre a importância da crença para a pessoa
O cliente demonstra capacidade de alteração ou até mesmo de eliminar a crença	Escuta empática acerca da criação de outras alternativas à crença inicial exposta
Resolução: o cliente apresenta necessidades de praticar mudanças e tem necessidade de pensar em novas oportunidades para o futuro	Explicitar ao cliente quais podem ser os resultados com a realização de certos comportamentos baseados em crenças

4.1. Estudo empírico sobre a tarefa de exploração narrativa

Um estudo realizado por Diamond, Rochman, & Amir (2010), pretendeu avaliar uma amostra de 29 estudantes, entre os 21 e os 26 anos de idade, que apresentavam sentimentos de raiva persistente e que relatavam situações que não sentiam como resolvidas em relação a um outro significativo. A recolha dos participantes foi realizada através do recuso a letreiros afixados em faculdades distintas. Pretenderam-se participantes que tivessem sentimentos de raiva pelo menos nos últimos 6 meses, a raiva teria de ser incómoda no dia-a-dia dos participantes e deveria ser direcionada a um outro significativo. Os participantes foram submetidos à tarefa de cadeira vazia e à tarefa de exploração narrativa. Estes tomaram conhecimento de que iriam ter de falar com outra pessoa durante cerca de 45 minutos acerca dos seus sentimentos, nomeadamente a raiva sentida. Foram ainda informados acerca da gravação da entrevista e preencheram um consentimento informado. Numa fase posterior, sentado em frente ao participante, o terapeuta iniciou a entrevista de forma empática e validadora. As sessões foram realizadas por 6

estagiários da área de psicologia clínica, cada uma delas com o devido treino. Relativamente aos segmentos analisados, estes foram de aproximadamente 1 minuto. Segmentos relativos às falas foram também devidamente analisados.

Os resultados deste estudo parecem demonstrar que ambas as intervenções terapêuticas (tarefa de cadeira vazia e tarefa de exploração narrativa) desencadeiam emoções primárias como a saudade, a tristeza e a perda nos participantes que apresentaram raiva secundária que não estava resolvida. As duas tarefas terapêuticas apresentaram também, no caso deste estudo, perturbação ao nível da voz dos participantes quando falavam sobre estas emoções. Esta dificuldade vocal era percebida pelo terapeuta como rouquidão e forma de respiração dos participantes. A voz dos participantes pareceu mais afetada na ocorrência destas duas tarefas terapêuticas, quando comparado o discurso que não envolveu emoções. Os autores concluíram que a tarefa de exploração narrativa e a tarefa de cadeira vazia são importantes e despoletam emoções primárias e de componente vulnerável. A capacidade de imaginação no caso da CV é útil em termos psicoterapêuticos para provocar saudade, dor e tristeza e ainda para ativar alguma sintomatologia ansiosa que possa estar relacionada ao apego. Estas emoções podem ser acedidas a passíveis de transformação terapêutica. Os autores deste estudo sugerem que os clientes parecem beneficiar de intervenções da tarefa de exploração narrativa, seguidas da tarefa de cadeira vazia.

Capítulo II- Método

5. Questões de investigação e objetivos

A pertinência desta investigação prende-se com a carência de estudos com temas que relacionem as questões anteriormente referidas e que são importantes quando nos reportamos à terapia focada nas emoções e às técnicas envolvidas (no caso deste estudo, a tarefa de cadeira vazia e a tarefa de exploração narrativa), pretendendo assim contribuir para estudos prévios relacionados com a ativação e a produtividade emocional e ainda com a tarefa de cadeira vazia, bem como a tarefa de exploração narrativa. Este estudo procurou então compreender as questões relacionadas com a ativação e a produtividade emocional nas duas condições. Para este efeito, esta investigação debruçou-se sobre 18 casos, que visou compreender de que forma a resolução de situações inacabadas ocorre tendo em conta a ativação e a produtividade emocional ao longo de uma sessão única. Esta investigação teve então os seguintes objetivos:

- 1- Contrastar o nível de resolução dos participantes do estudo no pré-teste, pós-teste e no follow-up;
- 2- Analisar o nível de resolução dos participantes ao longo do tempo nas tarefas de tarefa de cadeira vazia e de exploração narrativa;

- 3- Analisar e comparar a produtividade emocional e a valência emocional nas duas condições;
- 4- Contrastar a média da produtividade emocional em cada uma das condições.

5.1. Participantes

A amostra conseguida para esta investigação foi alcançada com base num projeto do Instituto Universitário da Maia. Dos 32 participantes da amostra original de participantes com uma situação que não estava bem resolvida na sua vida pessoal e que aceitaram participar neste estudo, foram selecionados 18 participantes, para serem alvo de análises intensivas do mesmo. A exclusão de alguns participantes relacionou-se com o conhecimento dos mesmos, uma vez que eram estudantes universitários. Desses dezoito participantes, 10 foram submetidos à tarefa de cadeira vazia e 8 à tarefa de exploração narrativa.

A média de idades destes 18 participantes esteve entre os 20 e os 25 anos, com exceção de dois casos com idades compreendidas entre os 46 e os 47 anos de idade. Relativamente à nacionalidade dos participantes, 16 são portugueses e 2 são estrangeiros. Estas situações inacabadas, relatadas pelos 18 participantes, foram analisadas criteriosamente através da tarefa de cadeira vazia ou da tarefa de exploração narrativa, numa tentativa de que estes atingissem a resolução da situação até então inacabada. No que concerne ao tipo de situações inacabadas que estiveram presentes, estas estavam maioritariamente ligadas a antigos relacionamentos de namoro, uma situação de luto e alguns casos de situações mal resolvidas com elementos da família.

5.2. Investigadoras

As tarefas de exploração narrativa e de cadeira vazia foram conduzidas por uma terapeuta, doutorada em psicologia clínica e da saúde e com especialidade avançada em psicoterapia, com experiência de 13 anos de psicoterapia e com treino e experiência prévia de 5 anos em TFE. A recolha de dados por questionário foi realizada por um investigador doutorado na área de psicologia clínica. As codificações foram realizadas por uma aluna de Doutoramento em psicologia clínica e da saúde e por uma aluna de Mestrado em psicologia clínica e da saúde (autora desta dissertação).

6. Medidas

6.1. Medidas de resultado

Foi utilizada a medida de resultado (SAM) que será agora descrita para uma melhor compreensão.

6.1.2. SAM: Self-Assessment Manikin scale

A escala SAM é considerada uma escala de auto-relato e uma técnica que permite fazer uma avaliação pela via não-verbal, através de espaços adequados para o efeito, tendo a capacidade de medir aspetos importantes como a excitação, o prazer e o domínio (Bradley & Lang, 1994). O domínio, apresenta modificações no que diz respeito ao controlo, na medida que se for considerada uma figura grande, há indicação de um controlo máximo. Esta escala faz também variações de uma figura que apresenta um sorriso e denota felicidade, para uma com maldade e de infelicidade. Varia ainda de uma figura que apresenta excitação, para uma

sonolenta. A escala SAM acompanha adequadamente uma resposta associada a um estímulo afetivo (Bradley & Lang, 1994). Acrescenta-se ainda, que contém gráficos com uma escala contínua de 9 pontos (Morris, 1995). Assim, a SAM permite realizar uma avaliação da experiência afetiva.

6.1.3 Medidas de processo

Ao longo desta investigação foram utilizadas as seguintes: escala de produtividade emocional (The client emotional scale, Auszra, Greenberg, Hermann, 2010) e a escala de ativação emocional (Client Emotional Arousal Scale-III, Warwar & Greenberg, 1999). Foi ainda adicionada uma dimensão denominada de resolução, a partir da qual foi calculado o nível de “resolução” da situação inacabada no pré- tarefa, pós- tarefa e follow-up.

6.1.4. Escala de produtividade emocional (The client productivity scale)

A escala de produtividade emocional (The Client Emotional Productivity Scale) foi desenhada para avaliar a produtividade emocional dos clientes, em termos terapêuticos, numa sessão. Esta corresponde ao processamento emocional do mesmo em contexto terapêutico. Por sua vez, este processamento emocional, refere-se à forma como os clientes lidam com as suas emoções em terapia, incluindo tanto as respostas problemáticas, como as que são benéficas para os clientes. Assim sendo, a escala de produtividade emocional do cliente foi pensada para diferenciar processos de emoção (Auszra, Greenberg, Herrmann, 2010) e é definida no contexto terapêutico, apontando se o processo está a ser mobilizado no sentido dos objetivos pretendidos. Tem ainda como objetivo diferenciar quais as respostas dos clientes que promovem atingir os objetivos terapêuticos (Auszra, Greenberg, Herrmann, 2010).

Para que o processo emocional de um cliente possa ser considerado produtivo, este tem que experimentar uma emoção primária (Auszra, Greenberg, Herrmann, 2010). Desta forma, os clientes podem conseguir as informações úteis inerentes a uma emoção adaptativa para conseguir a resolução do problema. Estes devem demonstrar capacidade de transformar uma emoção desadaptativa numa experiência emocional mais adaptativa (transformação emocional). A produtividade emocional tem três dimensões fundamentais: ativação da emoção, tipo de emoção e modo de processamento (Auszra, Greenberg, Herrmann, 2010). Para que a expressão emocional de um cliente seja produtiva, certos critérios têm de estar cumpridos. Os clientes têm de experienciar uma emoção no presente, em vez de evitar a experiência emocional ou de a intelectualizar. Para que a expressão emocional possa ser considerada produtiva, alguns sinais de que uma estrutura emocional subjacente está a ser ativada, devem estar presentes (Auszra, Greenberg, Herrmann, 2010). A experiência emocional tem de ser primária. A resposta emocional secundária protege uma pessoa ou esconde uma resposta emocional mais primária ou uma emoção instrumental, sendo uma representação de uma emoção, usada como forma a exercer influência / manipulação nos outros. Outros sete critérios são o atendimento, a simbolização, a congruência, a regulação, a aceitação, a agência, e a diferenciação, que já forma anteriormente explicados. Na tabela seguinte (tabela 4) apresentam-se quais os critérios de avaliação para a produtividade emocional.

Tabela 4: critérios de codificação

0	Incodificável (fatores externos)
1	Não produtivo
2	Expressa uma emoção mas não a experiencia
3	Sem expressão. Conta uma situação de forma racional
4	Produtivo (todos os critérios estão preenchidos).

6.1.5. Escala de ativação emocional (Client emotional arousal scale III)

Relativamente à escala de ativação emocional foram encontradas as seguintes categorias emocionais com maior relevo para sessões de psicoterapia. Antes de um segmento poder ser classificado na ativação, primeiro deve ser categorizado de acordo com a lista de emoções a seguir apresentada. Se o segmento não se encaixa em nenhuma das categorias, é considerado inclassificável, não podendo ser avaliado através da escala de ativação emocional-III:

1. Dor / sofrimento; 2. Tristeza; 3. Sem Esperança / Desamparo; 4. Solidão; 5. Raiva / ressentimento; 6. Desprezo / nojo; 7. Medo / Ansiedade; 8. Amor; 9. Alegria / Excitação; 10. Contentamento / Calma / Alívio; 11. Vergonha / culpa; 12. Orgulho / autoconfiança; 13. Raiva e Tristeza (presentes simultaneamente); 14. Orgulho (Auto-afirmação) e Raiva (presentes simultaneamente); 15. Surpresa / Choque.

A classificação de pico relaciona-se com o máximo de intensidade que o cliente experienciou. Um outro ponto importante é a intensidade da voz e como são os padrões de fala. Por exemplo, por vezes o padrão de fala pode ser interrompido pela grande intensidade emocional que o cliente esteja a sentir. Quando a ativação emocional está presente é normal que a emoção que está a ser expressa possa influenciar o padrão de fala do cliente. Interrupções de fala (como quebrar ou tremer) podem ser consideradas sinais claros de ativação emocional. Quando esta ativação acontece, a regularidade do ritmo não é igual, a acentuação tende a ser irregular, e há uma interrupção dos padrões de fala considerados normais. Na tabela seguinte (tabela 5) está retratada a escala de ativação emocional que foi utilizada neste estudo.

Tabela 5: *Escala de ativação emocional (Client emotional arousal scale III)*

1-	Não há experiência emocional observável
2-	Apenas fala sobre a emoção
3-	Pode verificar-se alteração na postura
4-	Pode verificar-se alteração moderada (choro por exemplo)
5-	O cliente não consegue falar, soluça
6-	O cliente soluça compulsivamente
7-	Pode observar-se perda de controlo no cliente

6.1.6. Escala de resolução

A escala de resolução é uma escala de auto-relato, que avalia a percepção subjetiva de resolução numa escala de Likert. Esta escala varia de um a nove, sendo que um significa que a situação inacabada não está resolvida e nove que a situação inacabada está completamente resolvida. Para efeitos desta investigação foi considerado que: para existir resolução, o participante deve ter conseguido cinco ou mais de pontuação nesta escala no pós-teste e ter um avanço superior a três posterior à avaliação inicial; para existir uma resolução parcial a pontuação nesta escala deve ser igual ou superior a cinco no momento inicial e posteriormente existir avanço, mas inferior a três; para existir uma não resolução, a pontuação nesta escala deve ser inferior a cinco ou o participante continua a dar a mesma pontuação.

7. Procedimentos

Para a recolha de dados dos participantes esteve subjacente um protocolo de uma prova laboratorial. Após uma ampla divulgação de um estudo sobre resolução de situações inacabadas

no contexto acadêmico (campus) e através das redes sociais, os participantes interessados contactaram uma das investigadoras através de e-mail. Posteriormente foi efetuado um contacto telefónico com cada um deles, que permitiu fazer uma apresentação mais detalhada dos objetivos do estudo e dos seus procedimentos. Foram rececionados, recebendo agradecimento pela participação.

8. Procedimentos experimentais

Os procedimentos envolveram, para lá da resposta às medidas de auto-relato antes descritas, um procedimento experimental, com duas condições (exploração narrativa e cadeira vazia), bem como a utilização de sensores para recolha de medidas psicofisiológicas. Estas não serão objeto de análise neste estudo. Relativamente à tarefa experimental, os participantes tiveram as devidas instruções iniciais, para uma melhor compreensão da colocação dos sensores. Posteriormente os participantes foram convidados a recordar a situação que gerou mal-estar e instabilidade emocional (três minutos, em que o terapeuta sai da sala). De seguida, os participantes foram convidados a realizar uma de duas tarefas terapêuticas, sendo esta alocação feita de modo aleatório. As tarefas foram a tarefa de cadeira vazia e a tarefa de exploração narrativa (narrative retelling) para situações inacabadas. Para cada uma das tarefas o tempo dedicado foi de 15 minutos. Após a finalização de cada uma das tarefas, os sensores previamente utilizados foram retirados. Posteriormente foi pedido aos participantes para executarem o preenchimento de questionários. O último passo do processo consistiu em acordar com os participantes um possível seguimento.

9. Procedimentos de treino nas medidas observacionais e codificação

Fase 1. Inicialmente foram realizadas sessões de treino em que os juízes avaliaram uma sessão de cada participante nas diferentes condições. Após um treino intensivo, os vídeos de sessões únicas foram devidamente analisados individualmente pela aluna de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde (autora desta dissertação) e pela aluna de Doutorado em Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, tendo sido depois discutidas em conjunto.

Fase 2. Para a análise qualitativa dos dados, recorreu-se à visualização dos vídeos de sessões únicas dos participantes deste estudo e à respetiva codificação de dados (numa fase inicial como treino). Quando se atingiu um acordo elevado, ($\kappa = 0.75$), iniciaram-se as sessões de codificação (uma sessão de cada participante). Estas codificações foram realizadas individualmente pelas duas juízas, tendo sido sempre discutidas em conjunto numa fase posterior.

Fase 3. Para uma análise dos dados mais detalhada, recorreu-se ao Microsoft Office Excel para a organização dos dados estatísticos, como as tabelas e os gráficos. Para compreender a percentagem atingida pelos participantes, em termos de produtividade emocional, em cada uma das condições, atendeu-se ao número de vezes em que o participante foi produtivo sobre as ocorrências. Por exemplo, no período de 15 minutos, analisando cada minuto, o participante conseguiu ser produtivo 6 vezes, num total de 15 ocorrências.

10. Resultados

Seguidamente apresentam-se os resultados obtidos a partir do estudo realizado. De modo a facilitar a compreensão destes dados, serão descritos os níveis de resolução de cada um dos participantes deste estudo, em cada uma das tarefas terapêuticas e nos diferentes momentos de realização das mesmas, nomeadamente no pré-tarefa, no pós-tarefa e no follow-up.

Tabela 6: *Nível de resolução dos participantes do estudo (N=15)*

Condição	Resolução	Resolução parcial	Não resolvido
Cadeira vazia	4	3	2
Exploração narrativa	1	3	2

Tabela 7: *nível de resolução no Follow-up (N=3)*

Condição Follow-up	Resolução	Resolução parcial	Não resolvido
Cadeira vazia	0	1	0
Exploração narrativa	1	1	0

Tabela 8. *Nível de resolução dos participantes nas tarefas de CV e EN*

Participantes CV e EN	Produtividade emocional	Resolução	Pré	Pós	FUP
Caso1 (CV)	33,3%	Resolução Parcial	3	5	Não teve
Caso3 (CV)	66,6%	Não	1	1	Não teve
Caso4 (CV)	46,6%	Resolve	5	9	Não teve
Caso5 (CV)	66,6%	Resolve	1	5	9
Caso7 (CV)	53,3%	Não	1	2	2
Caso9 (CV)	66,6%	Resolução parcial	5	6	Não teve
Caso10 (CV)	20,0%	Resolve P. no FUP	7	3	5 Resolução parcial
Caso12 (CV)	66,6%	Resolve	1	9	Não teve
Caso17 (CV)	46,6%	Resolução Parcial	7	8	Não teve
Caso18 (CV)	53,3%	Resolve	1	6	Não teve
Caso 2 (EN)	26,6%	Resolve no FUP	3	3	Resolve no fup passa a 6
Caso6 (EN)	33,3%	Resolução P. fup	4	5	8
Caso8 (EN)	20,0%	Resolve	5	5	9
Caso11 (EN)	20,0%	Não	2	3	Não teve
Caso13 (EN)	20,0%	Resolução Parcial	5	7	Não teve
Caso14 (EN)	33,3%	Não	3	3	Não teve
Caso15 (EN)	46,6%	Resolução Parcial	5	5	Não teve
Caso16 (EN)	6,6%	Resolução Parcial	9	8	Não teve

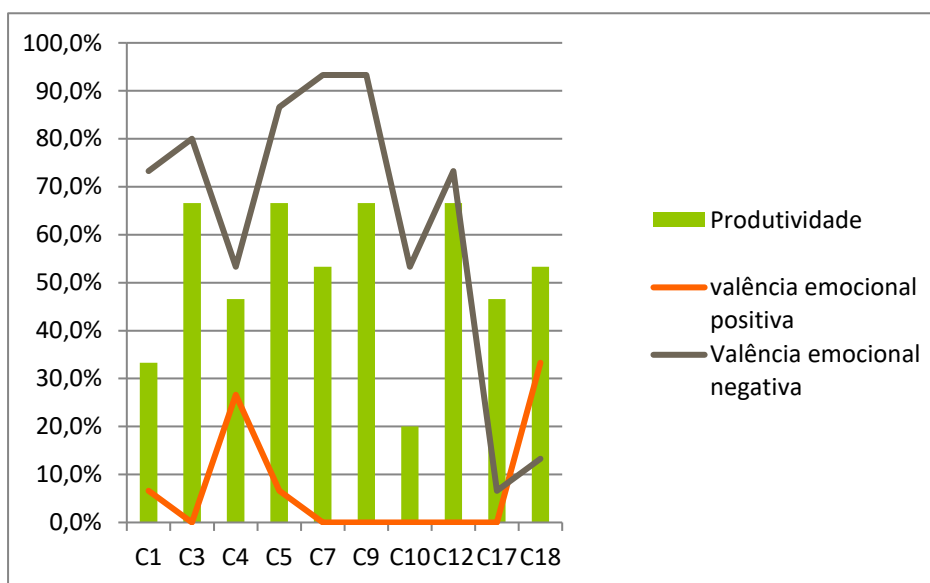
CV= Tarefa de cadeira vazia; EN= Tarefa de exploração narrativa

No quadro anterior é possível observar, que de forma global, parece existir elevada produtividade emocional e a maioria dos casos parece ter alcançado a resolução da situação inacabada. O caso 3 (CV), apesar da elevada percentagem de produtividade emocional, (66,6%) não conseguiu a resolução da situação inacabada. Ao contrário, também é possível observar que

casos com menor percentagem de produtividade emocional (53,3 %) conseguiram resolução, como acontece no caso 18 (CV) por exemplo. Salientam-se as baixas percentagens em termos de produtividade emocional atingida pelos participantes na tarefa de exploração narrativa, atingindo um total de 25,8%.

Na sequência da apresentação dos resultados, proceder-se-á agora à análise da produtividade emocional, da valência emocional positiva e da valência emocional negativa em cada um dos participantes na tarefa de cadeira vazia. Para o efeito, estruturaram-se estes dados num gráfico (figura 1).

Figura 1. *Produtividade emocional e valência emocional na tarefa de cadeira vazia*

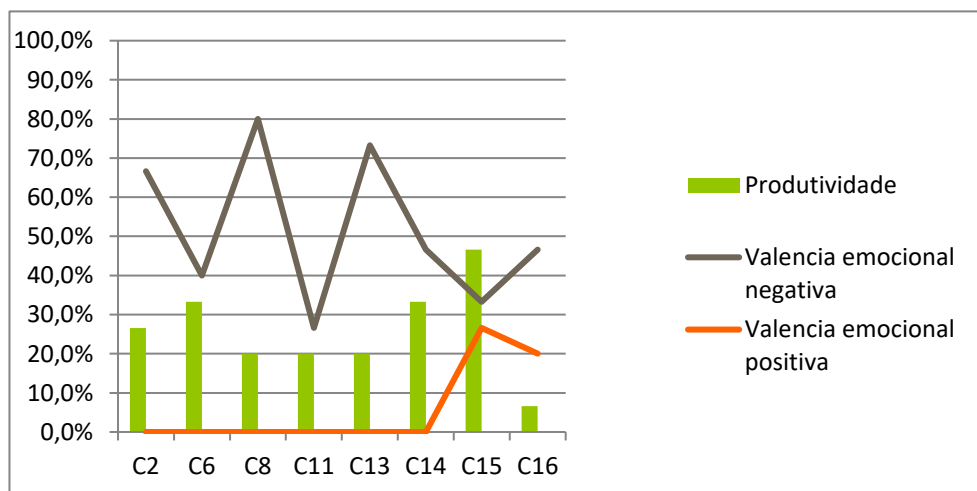


O gráfico anterior parece indicar que com a tarefa de cadeira vazia existe uma pontuação significativa de emoções negativas (62,6%) e em vários casos as emoções positivas não

estiveram presentes, atingindo o valor de 7,3 %. Em termos de produtividade emocional, esta foi globalmente alta, atingindo o valor de 52 %. No caso 4 (resolveu), apesar de a produtividade emocional não ter atingido os valores mais elevados (46,6%) e a valência emocional negativa ser um pouco elevada (53%) quando comparada à valência emocional positiva (26 %), o participante atingiu a resolução. No caso 18 (resolveu), em que também é possível verificar que a percentagem de produtividade emocional não foi das mais altas (53,3%), ocorreu uma alta pontuação de valência emocional positiva (33%) e uma baixa pontuação de valência emocional negativa (13,30 %) e o participante também conseguiu resolver a situação inacabada.

Em traços gerais, os resultados sugerem uma predominância de emoções negativas relativamente à tarefa de cadeira vazia, tornando-se pertinente verificar se no que se refere à tarefa de exploração narrativa, os resultados diferem ou não. Assim, prosseguir-se-á a uma análise dos resultados da produtividade emocional e valência emocional na tarefa de exploração narrativa (figura 2).

Figura 2. *Produtividade e valência emocional na tarefa de exploração narrativa*



Com a análise do gráfico anterior observa-se uma elevada pontuação de emoções negativas (51,6 %), transversal a todos os casos, uma baixa pontuação de emoções positivas (nulas na maioria dos casos), atingindo valor de 5,8% e uma baixa pontuação em termos de produtividade emocional (25,8%), de uma forma geral em comparação com a tarefa de cadeira vazia (52%). Analisando o caso 8, apesar da baixa produtividade emocional (20%) e ausência de emoções positivas (0%), apresentando uma pontuação alta de emoções negativas (80%), conseguiu a resolução da situação inacabada. Em termos de valência emocional negativa, estes resultados parecem sugerir que esta tarefa, quando comparada com a tarefa de cadeira vazia, apresenta menores níveis de valência emocional negativa.

Os resultados desta investigação sugerem também que os níveis de produtividade emocional são mais elevados com a tarefa de cadeira vazia, com uma média de 52%, o que vai de encontro a estudos anteriormente referidos e ainda ao desta dissertação, como foi possível de verificar nos gráficos acima.

11. Discussão

Atendendo à análise das sessões únicas de experiência emocional de cada participante com a tarefa de cadeira vazia e com a tarefa de exploração narrativa, os resultados deste estudo sugerem que os níveis de produtividade emocional são mais elevados com a tarefa de cadeira vazia e mais baixos com a tarefa de exploração narrativa (narrative retelling). No que concerne à valência emocional positiva e negativa presente em cada uma das tarefas, as emoções positivas e negativas parecem ser mais ativadas com a tarefa de cadeira vazia em comparação com a tarefa de exploração narrativa. O estudo de Maslove (1989, as cited in Greenberg, 1996) parece corroborar esta ideia, tendo concluído que a tarefa de cadeira vazia apresentava uma média mais elevada nos níveis de pico, em termos de experiência emocional. O estudo de Paivio & Greenberg, (1995 as cited in Greenberg, Warwar & Malcolm, 2008) também corrobora esta ideia tendo concluído que a tarefa de cadeira vazia apresenta resultados positivos no que concerne à redução da sintomatologia, resolução de situações mal resolvidas e do sofrimento emocional. Esta dissertação sugere ainda que os níveis de resolução da situação inacabada, parecem ser mais eficazmente atingidos com recurso à tarefa de cadeira vazia, do que na tarefa de exploração narrativa. Estes resultados vão de encontro ao estudo realizado por Maslove (1989), tendo concluído que entre a reflexão empática e reflexão empática com recurso à tarefa de cadeira vazia, esta última evidenciou níveis mais elevados de processamento emocional. No entanto, o estudo de Diamond, Rochman e Amir (2010) evidenciou que ambas as tarefas terapêuticas suscitam bons resultados, sugerindo ainda que os terapeutas as deveriam implementar em

conjunto, uma seguida da outra. Salientam ainda que a tarefa de exploração narrativa deveria ser seguida da tarefa de cadeira vazia para a resolução de situações inacabadas. O estudo de King (1998, as cited in Greenberg, Foerster, 1996) também parece corroborar esta ideia afirmando que ambas as condições apresentam sucesso.

No presente estudo, salienta-se ainda que em alguns casos, apesar da baixa pontuação em termos de produtividade emocional, a pontuação elevada de emoções negativas e a ausência de emoções positivas, a resolução parece ter sido atingida. Posto isto, seria importante ter em consideração aspetos relevantes como as características de personalidade, os recursos, a história de vida e o suporte social dos participantes. O estudo de Auszra, Greenberg & Hermann (2007) parece corroborar este aspeto, afirmando que a expressão emocional e a ativação, por si só, não são suficientes para considerar uma experiência emocionalmente produtiva, realçando que a forma particular de cada sujeito processar e aceder às suas emoções mais primárias, parece ser o que promove bons resultados em psicoterapia. Autores como Carrijo & Rasera (2010) também parecem corroborar esta ideia, afirmando que o que determina um problema é o significado que os pacientes dão a determinados acontecimentos de vida. Neste sentido, torna-se imprescindível aludir ao conceito de subjetividade, que pode ser compreendida como aspetos internos de um sujeito (Silva, 2009). Esta refere-se ainda, à singularidade de cada ser humano e ao processo de transformar aquilo que é “universal” em individual. Como referido acima, o suporte social constitui uma base fundamental para o ser-humano. Por suporte social entenda-se a estrutura das relações sociais que um ser humano tem. No entanto, também está relacionado com a forma de envolvimento afetivo e emocional (Ornelas, 1994). O suporte social tem em atenção os seguintes aspetos: o número de relações sociais que o sujeito apresenta; a sua estrutura e o teor das relações (Ornelas, 1994). Este último é igualmente considerado de extrema importância para a

componente psicológica do sujeito e auxilia em situações de vida difíceis como a perda de um emprego, uma doença, um processo de luto e em ruturas emocionais por exemplo (Cobb, 1976 as cited in Ornelas, 1994). Em suma, todos os aspetos que envolvam a singularidade, suporte social, as crenças pessoais entre outros aspetos que se relacionem com a individualidade do ser humano, parecem ser importantes e devem ser considerados nos clientes de psicoterapia.

Relativamente a uma das condições deste estudo, neste caso o follow-up, é de salientar que nem todos os participantes estiveram nesta condição. Seria importante compreender, se por exemplo, alguns casos que não apresentam resolução da situação inacabada o teriam conseguido no follow-up.

12. Limitações do estudo e investigações futuras

Relativamente à amostra recolhida, salientam-se 18 participantes, maioritariamente estudantes e entre os 20 e os 25 anos, o que denota pouca diversidade em termos de faixas etárias e uma amostra reduzida. Outra limitação prende-se com a nacionalidade dos participantes deste estudo, uma vez que dois dos sujeitos não são portugueses, o que poderá ter significado implicações até pela própria cultura. O facto de os sujeitos terem sido submetidos apenas a uma única sessão experiencial, quer na tarefa de cadeira vazia, quer na tarefa de exploração narrativa, constitui também uma limitação deste estudo. O desconhecimento de aspetos individuais de cada um dos participantes, como as características de personalidade, os recursos, o suporte social, a história de vida, a forma como entendem a situação inacabada, pode constituir um obstáculo a esta investigação.

Uma vez que a diversidade do tipo de situações inacabadas foi um pouco pobre, no sentido em que maioritariamente as situações inacabadas estiveram relacionadas com parceiros amorosos anteriores, noutros casos com elementos da família e apenas um caso foi de luto, torna-se uma amostra pouco diversificada em termos de situações inacabadas.

No que concerne a um dos momentos de avaliação da eficácia das tarefas terapêuticas, designadamente no follow-up, considera-se limitativo, em termos de resultados, o facto de não ter existido na totalidade da amostra, em cada uma das condições. Este aspeto não permite uma

análise completa da evolução de cada participante, no que diz respeito à resolução da situação inacabada.

Em termos de futuras investigações, poderá ser relevante selecionar uma amostra maior e mais diversificada em termos de idades e de situações inacabadas e tentar compreender se fatores como as características de personalidade, suporte social, crenças, entre outros fatores que conduzem para a individualidade de cada ser humano, justificam o nível de resolução atingido da situação inacabada. Para este efeito, poderá também ser importante uma avaliação prévia de cada participante que vai iniciar o processo e aqui salientam-se os aspetos pessoais de cada um. Salienta-se ainda a importância do cumprimento dos três momentos distintos (pré-tarefa, pós-tarefa e follow-up) visando uma melhor explicação e sustentação dos resultados obtidos.

13. Conclusão

O presente estudo cumpriu os objetivos previamente estabelecidos em termos do que propôs estudar. Os resultados provenientes do mesmo permitem uma análise clara acerca de alguns aspectos importantes sobre a tarefa de cadeira vazia e a exploração narrativa, associadas ao conceito de ativação emocional, produtividade emocional e valência emocional. Estes resultados remetem para reflexões importantes acerca da prática profissional com os clientes em contexto terapêutico, evidenciando-se a necessidade de conhecer a individualidade de cada cliente, o que poderá justificar os níveis de resolução atingidos no final do processo, em cada uma das condições.

Comparando as duas tarefas estudadas nesta investigação, (tarefa de cadeira vazia e tarefa de exploração narrativa), a primeira parece denotar elevada ativação emocional, em termos de valência emocional positiva e negativa quando comparada com a tarefa de exploração narrativa, sugerindo também que a tarefa de cadeira vazia apresenta maiores probabilidades de sucesso. No entanto, também observamos através de estudos prévios e desta dissertação que ambas as tarefas terapêuticas parecem apresentar elevados níveis de ativação emocional e boas taxas de sucesso. Em suma, esta dissertação apresenta-se então como um auxílio, em termos de conhecimento científico, para que os profissionais de psicoterapia encontrem os maiores níveis de sucesso para os clientes.

14. Referências Bibliográficas

Auszra,L., Greenberg.L.S. (2007). Client Emotional Productivity, *European Psychotherapy*,7, (1), 137-152.

Auszra,L.. Greenberg & Herrmann (2010). Appendix B: The Client Emotional Productivity Scale Revised. Client emotional productivity scale revised (*CEPS-R*). *York Psychotherapy Research Clinic*.

Auszra,L. Greenberg L.S. & Hermann (2010). Manual to the client emotional productivity scale-revised (*CEPS-R*).

Alberta. E., Greenberg. L.S.,Goldman.R.N; Korman.L.M. (2003). Emotional Processing During Experiential Treatment of Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (6), 1007–1016.

Bono,G., McCullough, Root. (2008). Forgiveness, Feeling Connected to Others, and Well-Being: Two Longitudinal Studies. *Society for Personality and Social Psychology*, 34, 182-195.

Bohart, A. C. (2000). The client is the most important common factor: Clients' self-healing capacities and psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10(2), 127-149.

Bradley.M.M., Lang.P.J. (1994). Measuring emotion: The self assessment manikin and the semantic differential. 25 (1), 49-59.

Conoley, C.W., McConnell.J.A., Conoley, J.C., Kimzey, C.E. (1983). The effect of ABSc of rational emotive therapy and the empty-chair technique of gestalt therapy on anger reduction. *Psychotherapy: Theory, research and practice*, 20 (1).

Carrijo, R.S., Rasera, E.F. (2010). Mudança em psicoterapia de grupo: reflexões a partir da terapia narrativa. *Psicol. Clin.*, 22 (1).

Diamond.G.M., Lipsitz.J.D.; Fajerman.Z., Rozenblat.o. (2010). Ongoing traumatic stress response (OTRS) in Sderot, Israel. *Professional psychology, research and practice*. 41 (1), 19-25.

Diamond.G.M., Rochman.D., & Amir.O. (2010). Arousing primary vulnerable emotions in the context of unresolved Anger: “Speaking About” Versus “Speaking To”. *Journal Counseling Psychology*. 57 (4), 402-410.

Damasio, A. R. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason and the human brain*. New York, NY: A Grosset/Putnam Book.

Dattilio.F.M. & Bevilacqua.L.J. (2000). *Comparative treatments for relationship dysfunction*. Springer series on comparative treatments for psychological disorders. *New York, NY*.

Diamond.G.M. & Rochman.D. (2010). Arousing primary vulnerable emotions in the context of unresolved anger: “Speaking about” versus “Speaking to”. *Journal of counseling psychology*. *American psychology association*, 57(4), 402-410.

Elliott R., Watson J.C., Goldman R.N, & Greenberg L.S (2004). *Learning Emotion-Focused Therapy: The Process-Experiential Approach to Change*, 366.

Greenberg.L.S; Safran.J.D, (1989), Emotion in Psychotherapy. *American psychologist. Clarke Institute of Psychiatry*. 44 (1), 19-29.

Geethanjali.B., Adalarasu.K., Hemaprabha. A., Kumar. S.P., Rajasekeran. R. (2017). Emotion analysis using SAM (Self-Assessment Manikin) scale. *Biomedical Research*.

Greenberg.L.S (2010).Emotion-Focused Therapy: A Clinical Synthesis. *The Journal of lifelong learning in psychiatry*, VIII.(1).

Greenberg.L.S.(2004). Emotion- focused therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 3-16.

Goldman.R.N., Greenberg.L.S., Angus.L. (2006). The effects of adding emotion-focused interventions to the client-centered relationship conditions in the treatment of depression, *Psychotherapy. Research, of Psychology*, 16 (5), 537-549.

Greenberg.L.S. & Leone.J.P. (2001). A dialectical constructivist view of the creation of personal meaning. *Journal of Constructivist Psychology*, 14,165–186.

Greenberg.L.S., Warwar.S.H., Malcolm.W.M. (2008). Differential effects of emotion-focused therapy and psychoeducation in facilitating forgiveness and letting go of emotional injuries. *Journal of counseling psychology*, 55 (2), 185-196.

Greenberg.L.S., & Foerster.F.S. (1996). Task Analysis Exemplified: The Process of Resolving unfinished business. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (3), 439-446.

Greenberg.L.S., Paivio.S.C. (1997). Working with emotions in psychotherapy. *The Guilford press; New York London*.

Greenberg L. S., Rice, L. N. & Elliott, R. (1993). Facilitating emotional change: The moment-by-moment process. *New York: The Guilford Press, 346.*

Gendlin, E.T. (1996). Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method. *New York: Guilford Press.*

Greenberg L, Rice L, Elliott P. (1993). Facilitating Emotional Change: The Moment by Moment Process. *New York, Guilford.*

Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process.* New York: Guilford Press.

Greenberg, L. S., & Pascual Leone, A. (2006). Emotion in psychotherapy: A practice friendly research review. *Journal of Clinical Psychology: In Session, 62(5), 611-630.*

Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1984). Integrating affect and cognition. *Cognitive Therapy and Research, 8 (6), 559–578.*

Greenberg, L.S., & Goldman, R. (1988). Training in experiential psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56 (5), 696–702.*

Herrmann.I.R; Greenberg.L.S; Auszra.L. (2014). Emotion categories and patterns of change in experiential therapy for depression. *Society for Psychotherapy Research.*

Heo, H. (2004). Story telling and retelling as narrative inquiry in cyber learning environments. In R. Atkinson, C. McBeath, D. Jonas-Dwyer & R. Phillips (Eds). *Beyond the comfort zone: Proceedings of the 21st ASCILITE Conference*, 374-378.

Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36 (2) 223–233.

Horvath, A. O. (2000). The therapeutic relationship: From transference to alliance. *Journal of Clinical Psychology*, 56 (2) 163–173.

Iwakabe, S., Rogan, K., & Stalikas, A. (2000). The relationship between client emotional expressions, therapist interventions and the working alliance: An exploration of eight emotional expression events. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10 (4) 375–401.

Kennedy.M., E., & Watson, J. C. (1999). Expressing emotion: myths, realities and therapeutic strategies. *New York, NY: The Guilford Press*.

Landry.D.F.,Rachal.K.C.; Rachal.S. (2005).Expressive Disclosure Following an Interpersonal Conflict: Can Merely Writing About an Interpersonal Offense Motivate Forgiveness? *Counseling and Clinical Psychology*, 2, (1),

Missirlian.T.M; Toukmanian.S.G.; Warwar.S.H; Greenberg.L.S (2005). Emotional Arousal, Client Perceptual Processing, and the Working Alliancein Experiential Psychotherapy for Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (5), 861–871.

Machado.p.p.p., Beutler.L.E., Greenberg.L.S. (1999). Emotion Recognition in Psychotherapy: Impact of Therapist Level of Experience and Emotional Awareness. *Journal of clinical psychology*, 55 (1), 39-57.

Morris.J.D.(1995). Observations: SAM: The self- assessment manikin: an efficient cross- cultural measurement of emotional response. *The journal of advertising research*.

McCullough, M. E., Pargament, K. & Thorensen, C. (2000). The psychology of forgiveness, history, conceptual issues, and overview. Forgiveness: Theory, research, and practice. *New York: Guildford Press*, 14.

Menzes.I.V, Evangelista.R. (2000). Avaliação do dano psicológico em perícias acidentárias. *Revista IMESC*, (2), 45-50.

Machado, M.R.C. (2004). Narrativa de mulheres vítimas de violência: passos do processo. *Psicol. teor. prat.*, 6, (1), 97-104

Maslove, V. J. (1989). *The differential effects of empathic reflection and the gestalt empty-chair dialogue on depth of experiencing*. Unpublished master's thesis, Department of Counselling Psychology, University of British Columbia, Vancouver, Canada.

McCullough, M. E., & Worthington, E. L. (1994). Models of interpersonal forgiveness and their applications to counseling: Review and critique. *Counseling and Values*, 39,2-14.

McCullough, M. E., & Worthington, E. L. (1995). Promoting forgiveness: A comparison of two brief psychoeducational group interventions with a waiting-list control. *Counseling and Values*, 40, 55-68.

North, J. (1987). Wrongdoing and forgiveness. *Phylosophy*, 62 (59), 499-508.

Oliveira.J.H.B. (2010). Felicidade, otimismo, esperança e perdão em jovens, adultos e idosos. *Psichologica*. 1, (52), 123- 148.

Ornelas.J., (1994). Suporte social: Origens, conceitos, e áreas de investigação. *Análise psicológica*, (XII), 333-339.

Pos.A.E.; Greenberg.L.S. (2007). Emotion-focused Therapy: The Transforming Power of Affect, *J Contemp Psychother*, 37, 25–31.

Pennebaker, J.W., & Seagal, J. D. (1999). Forming a story: The health benefits of a narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55 (10), 1243-1254.

Paivio.S.C., L.A.P. (2013). Emotion-focused therapy for anger in complex trauma. *Treatments for anger in specific populations, theory, application, and outcome*. Oxford: Ephrem Fernandez.

Perls F, Hefferline RF, Goodman P: Gestalt Therapy. New York, Dell Press, 1951.

Simon, H. Simon, H. A. (1967). Motivational and emotional controls of cognition. *Psychological Review*, 74 (1) 29-39.

Paschoal.V.N.; Grandesso.M. (2014). O uso de metáforas em terapia narrativa: facilitando a construção de novos significados. *Nova Perspectiva Sistêmica, Rio de Janeiro*. 48, 24-43.

Palmeira.L., Gouveia.J.P., Dinis.A & Lourenço.S. (2011). O papel dos esquemas emocionais na transgeracionalidade do processo de socialização das emoções negativas. *Psychologia, avaliação psicológica em contexto clínico*. 54, 439- 464.

Rogers.C.R.(1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. *Psychology: A Study of a Science. Study 1: Formulations of the Person and the Social Context*, edited by Sigmund Koch., 3, 184-256.

Rogers, C. R. (1975). Major contributs, Empathic: An unappreciated way of being. *Counseling Psychologist*, 5 (2), 2– 10.

Rye M. & K. Pargament (2002). Forgiveness and romantic relationships in college: Can it heal the wounded heart? *Journal of Clinical Psychology*, 58 (4), 419-441.

Rasera, E.f., Japur, M. (2004). Desafios da aproximação do construcionismo social ao campo da psicoterapia. *Estud. Psico.*, 9 (3), 431- 439

Safran.J.D; Greenberg.L.S; (1987). Emotion in psychotherapy, affect, conginition, and the process of change. *The guildford press, new York , London.*

Sroufe SA. (1996). Emotional Development: the Organization of Emotional Life in the Early Years. *New York, Cambridge University Press.*

Sullivan, HS (1938). Psychiatry: Introduction to the study of interpersonal relations. *Psychiatry*, 1 (1), 121-134.

Silva.F.G., (2009). Subjetividade, individualidade, personalidade e identidade: conceções a partir a psicologia histórico-cultural. *Psicologia da educação* (28).

White, M., Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapêuticos*. Barcelona: Ediciones paidós.

Whelton, W. J. (2004). Emotional processes in psychotherapy: Evidence across therapeutic modalities. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11(1), 58-71.

Williams, D. C., & Levitt, H. M. (2007). Principles of facilitating agency in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 17(1), 66-82.

Worthington, E. L., Jr., Kurusu, T. A., Collins, W., & Berry, J. W. (2000). Forgiving usually takes time: A lesson learned by studying interventions to promote forgiveness. *Journal of Psychology and Theology*, 28 (1), 3-20.

Witvliet, C., Ludwig, T., & Vander Laan, K. (2001). Granting forgiveness or harboring grudges: implications for emotion, physiology, and health. *Psychological Science*, 12 (2), 117–123.

