

Anexo A - Convite

“Caro/a Colega,

Convido-o(a) a participar no estudo em epígrafe que integra um programa de investigação sobre a influência do Setting terapêutico (como variável relacional, e não como constante “situacional” vinculada a um determinado modelo terapêutico) no processo e nos resultados psicoterapêuticos.

O presente estudo decorre no âmbito do 2.º Ciclo (Mestrado) em Psicologia Clínica, mais precisamente, da fase de investigação empírica deste Mestrado lecionado no Instituto Superior Miguel Torga de Coimbra (ISMT).

Trata-se de um estudo cujo objetivo final é, por um lado, avaliar a interação entre o estilo terapêutico e os sentimentos contratransferênciais ao material verbal e não-verbal trazido por um determinado paciente à sessão, e, por outro, avaliar a interação entre os sentimentos contratransferenciais e o manejo do setting terapêutico, também em relação ao mesmo paciente.

Por este motivo, a partir da questão 94 as suas respostas deverão incidir sobre a relação psicoterapêutica com um paciente particular. As respostas são anónimas e confidenciais, e o seu preenchimento demora cerca de 30 minutos.

A fim de proceder ao preenchimento do inquérito online agradecemos que aceda ao link <https://www.psychdata.com/s.asp?SID=164632>.

Finalmente chamo a atenção do/da colega para o interesse deste estudo como subsídio para uma melhor compreensão do que fazemos, e porque e para quê o fazemos, quando tratamos psicoterapeuticamente os nossos doentes.

*Em meu nome, e em nome dos investigadores envolvidos neste projeto de avaliação do processo psicoterapêutico (Daniela Gonçalves, Jéssica Ferreira, Joana Lopes, Vítor Nunes) agradecemos o seu precioso contributo para esta investigação, e dispomo-nos, desde já, a fazer chegar os resultados da investigação (para além do registo e publicação científica) aos que, de entre vós, estiverem interessados em conhecê-los (contacto através do e-mail do estudo: *Psicoterapia Psicodinâmica* <psicodinamica2015@gmail.com>)*

Com os melhores cumprimentos,

Carlos Farate,

Instituto Superior Miguel Torga

Anexo B

(THID) - Therapeutic Identity Questionnaire (Sandell et al, 2010)

IDENTIDADE PSICOTERAPÊUTICA (ThId)

Questionário sobre formação, experiência, estilo e valores

v.3

© Rolf Sandell, Jeanette Broberg, Johan Schubert, Johan Grant & Anna Lazar.
Stockholm County Council Institute of Psychotherapy and
Department of Behavioural Sciences, Linköping University. 2007
e-mail: rolf.sandell@liu.se

Versão portuguesa de Nuno Torres, Margarida Couto, Carlos Farate, Susana Ramos
& Manuela Fleming, 2013

A. Dados pessoais e profissionais

A1. Idade: anos A2. Género: 1. M 2. F

A3. A3. Qual a sua formação de base?

- 1. Medicina, especialidade em:
- 2. Psicologia
- 3. Serviço Social
- 4. Outra. Indique qual:

A4. Qual é a sua formação de base em psicoterapia (refira o tipo de psicoterapia e a instituição/instituto/sociedade a que pertence/ efetuou a formação)

.....
.....

A5. Tem formação complementar em *alguma outra forma* de psicoterapia?

- 1. Não
- 2. Sim. Indique qual:

A6. Efetuou treino formal para ser supervisor de psicoterapia?

- 1. Não
- 2. Sim

A7. Tem mais alguma formação académica avançada fora da área da(s) psicoterapia(s)?

- 1. Não
- 2. Sim. Indique qual:

A8. Quando obteve o seu título ou certificado de psicoterapeuta (ou psicanalista)?
Indique o ano:

B. Experiência profissional

Esta secção é sobre vários aspetos da sua experiência profissional.

B1. Há quantos anos trabalha como psicoterapeuta?

- a. anos antes de ter recebido o título (ou concluído a formação oficial)
- b. anos depois de ter recebido o título (ou concluído a formação oficial)

B2. Como se repartem estes anos de trabalho pelos *settings* seguintes?

- a. anos com pacientes internados em serviços de saúde pública de psiquiatria
- b. anos com pacientes de ambulatório em serviços de saúde pública de psiquiatria
- c. anos em prática privada
- d. anos em outros *settings*:

.....

B3. Quantas sessões por semana teve “em média” com todos os pacientes que atendeu durante o último ano?

..... sessões

B4. Por favor indique quantos pacientes atendeu em cada uma das seguintes formas de psicoterapia durante o último ano.

Psicanálise	
Psicoterapia de longa duração	
Psicoterapia breve	
Intervenção na crise	
Terapias de grupo	
Terapia familiar/ de casal	
Outras formas de terapia:	
.....	
.....	

B5. Durante o último ano teve alguma supervisão?

1. Sim, regularmente 2. Sim, ocasionalmente 3. Não

B6. Durante o último ano, supervisionou outros psicoterapeutas ou colegas?

1. Sim, regularmente 2. Sim, ocasionalmente 3. Não

C. Terapia Pessoal

C1. Por favor descreva os tipos e tempos de duração de terapia pessoal (ou análise pessoal) de que beneficiou.

Tipo de Terapia	Quantos anos?	Numero total de sessões (aprox.)
.....
.....
.....

C2. Nunca estive em terapia pessoal ou psicanálise

D. Orientação Teórica

D1. Na atualidade, quanto do seu trabalho é baseado nas seguintes orientações teóricas?

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Muito
Psicanálise clássica (<i>Freudiana</i>)	<input type="checkbox"/>				
Psicanálise da relação objetal	<input type="checkbox"/>				
Psicanálise, outras orientações	<input type="checkbox"/>				
Psicoterapia Cognitiva	<input type="checkbox"/>				
Terapia Comportamental	<input type="checkbox"/>				
Terapia cognitivo-comportamental	<input type="checkbox"/>				
Psicoterapias Experienciais (<i>Gestalt</i> , psicodrama etc.)	<input type="checkbox"/>				
Centrada no cliente (<i>Rogeriana</i>)	<input type="checkbox"/>				
Terapia Familiar/de Casal (sistémica, estrutural, outros tipos)	<input type="checkbox"/>				
Outras orientações:	<input type="checkbox"/>				
.....					
.....					

E. Estilo terapêutico

O objetivo da presente secção é obter uma imagem da forma como habitualmente trabalha do ponto de vista terapêutico com os seus pacientes. Estamos cientes de que haverá variações consoante o paciente, mas estamos interessados naquilo que considera básico, típico e consistente na sua maneira de conduzir uma psicoterapia.

E1. Em que medida considera que as seguintes técnicas, ou “ingredientes”, contribuem para uma mudança terapêutica estável de longo prazo?

	Nada	Pouco	Moderada-mente	Bastante	Muito
1. Incentivar o paciente a pensar nos seus problemas de formas mais positivas					
2. Ajudar o paciente a controlar as suas emoções					
3. Estima e um bom apoio					
4. Trabalhar com as recordações de infância do paciente					
5. Ajudar o paciente a esquecer experiências dolorosas					
6. Dar conselhos concretos ao paciente					
7. Deixar o paciente tomar ele próprio a iniciativa na terapia					
8. Educar o paciente acerca dos seus sintomas e problemas psíquicos					
9. Ajudar o paciente a evitar a repetição de velhos erros					
10. Estabelecer objetivos concretos para o paciente					
11. Deixar o terapeuta tomar a iniciativa e conduzir as sessões					
12. Trabalhar no sentido de que o paciente se ajuste às condições sociais prevaletentes					
13. Ajudar o paciente a evitar situações causadoras de ansiedade					
14. Ajudar o paciente a clarificar os seus sentimentos					
15. Questionar as atitudes e o comportamento do paciente					
16. Ajudar o paciente a compreender que está a repetir antigos comportamentos e relações					
17. Ajudar o paciente a compreender que repete com o terapeuta antigas reações e relações					

	Nada	Pouco	Moderada-mente	Bastante	Muito
18. Apoiar o paciente a refletir, na sua terapia, sobre experiências dolorosas precoces					
19. Dar ao paciente a oportunidade de trabalhar com os seus sonhos					
20. Deixar o paciente desabafar sobre aquilo que o oprime					
21. Ser um/a terapeuta caloroso/a e simpático/a					
22. Ajudar o paciente a ver as conexões entre os seus problemas e a infância					
23. Apoiar e encorajar o paciente					
24. Fazer com que o paciente se sinta estimado pelo terapeuta					
25. Trabalhar com os sintomas do paciente					
26. Ajudar o paciente a adaptar-se/ajustar-se aos seus sintomas					
27. Aceitar o paciente tal como ele é					
28. Trabalhar com as defesas do paciente					
29. Ajudar o paciente a guiar-se pela realidade					
30. Interpretar a linguagem corporal do paciente					
31. Deixar o paciente exteriorizar os seus sentimentos (catarse)					
32. Trazer a sexualidade do paciente para o primeiro plano					
33. Ajudar o paciente a recordar e a confrontar-se com eventuais abusos sexuais					

E2. Como é como terapeuta?

Em que medida concorda que as seguintes afirmações o definem enquanto terapeuta?

	Não concordo	Concordo pouco	Concordo moderadamente	Concordo bastante	Concordo totalmente
1. Sou ativo/a durante as sessões					
2. Acho difícil lidar com a agressividade dos pacientes					
3. Não exprimo os meus próprios sentimentos nas sessões					
4. Não respondo a perguntas de carácter pessoal vindas dos pacientes					
5. As minhas intervenções verbais são breves e concisas					
6. Se um paciente pedir, posso concordar em falar com um dos seus familiares					
7. Não permito longos períodos de silêncio durante a sessão terapêutica					
8. Mantenho as minhas opiniões e circunstâncias pessoais completamente fora da sessão terapêutica					
9. Muitas vezes não tenho a certeza se os meus sentimentos durante as sessões refletem os problemas dos pacientes ou os meus próprios problemas					
10. A minha técnica terapêutica varia de paciente para paciente					
11. Tenho uma atitude positiva em relação a sessões suplementares					
12. Atuo de uma forma mais neutra do que pessoal na terapia					
13. Não quero que os pacientes desenvolvam sentimentos fortes em relação a mim como pessoa					
14. Quero que os pacientes desenvolvam sentimentos fortes durante a terapia					
15. A minha espontaneidade é um instrumento terapêutico valioso					
16. Observo atentamente os meus próprios sentimentos, de modo a compreender o que se passa com os pacientes					

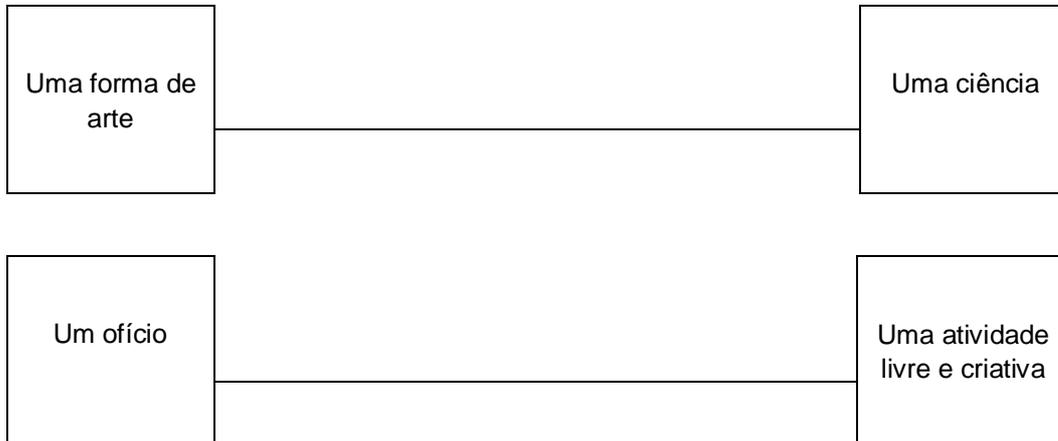
	Não concordo	Concordo pouco	Concordo moderadamente	Concordo bastante	Concordo totalmente
17. É importante mostrar a minha empatia para com os problemas dos pacientes					
18. É importante ordenar e estruturar o material terapêutico					
19. A minha contratransferência é um instrumento importante no meu trabalho					
20. Tenho facilidade em frustrar os pacientes					
21. Coloco frequentemente questões aos pacientes					
22. Admito os meus próprios erros aos pacientes					
23. Muitas vezes não estou seguro/a sobre o que vou fazer ou dizer na sessão					
24. É importante transmitir esperança aos pacientes					
25. Manter a moldura terapêutica é fundamental no meu trabalho					
26. Prefiro trabalhar no "aqui e agora" do que sobre o passado dos pacientes					
27. Duvido da minha capacidade para conter os sentimentos dos pacientes					
28. O meu envolvimento nos objetivos de vida dos pacientes constitui um obstáculo ao trabalho terapêutico					
29. No início da terapia comunico sempre os objetivos terapêuticos aos pacientes					
30. Explicito sempre para mim próprio/a os objetivos terapêuticos durante a terapia					
31. Pareço lidar melhor com pacientes que se parecem comigo em alguns aspetos					
32. Evito o contacto físico com os pacientes					
33. Tenho dúvidas se serei um(a) bom/boa terapeuta					
34. Gosto de ser confrontativo					
35. Sinto-me ansioso/a para que os pacientes alcancem os seus objetivos de vida					

F. Pressupostos sobre a natureza da psicoterapia e da personalidade humana

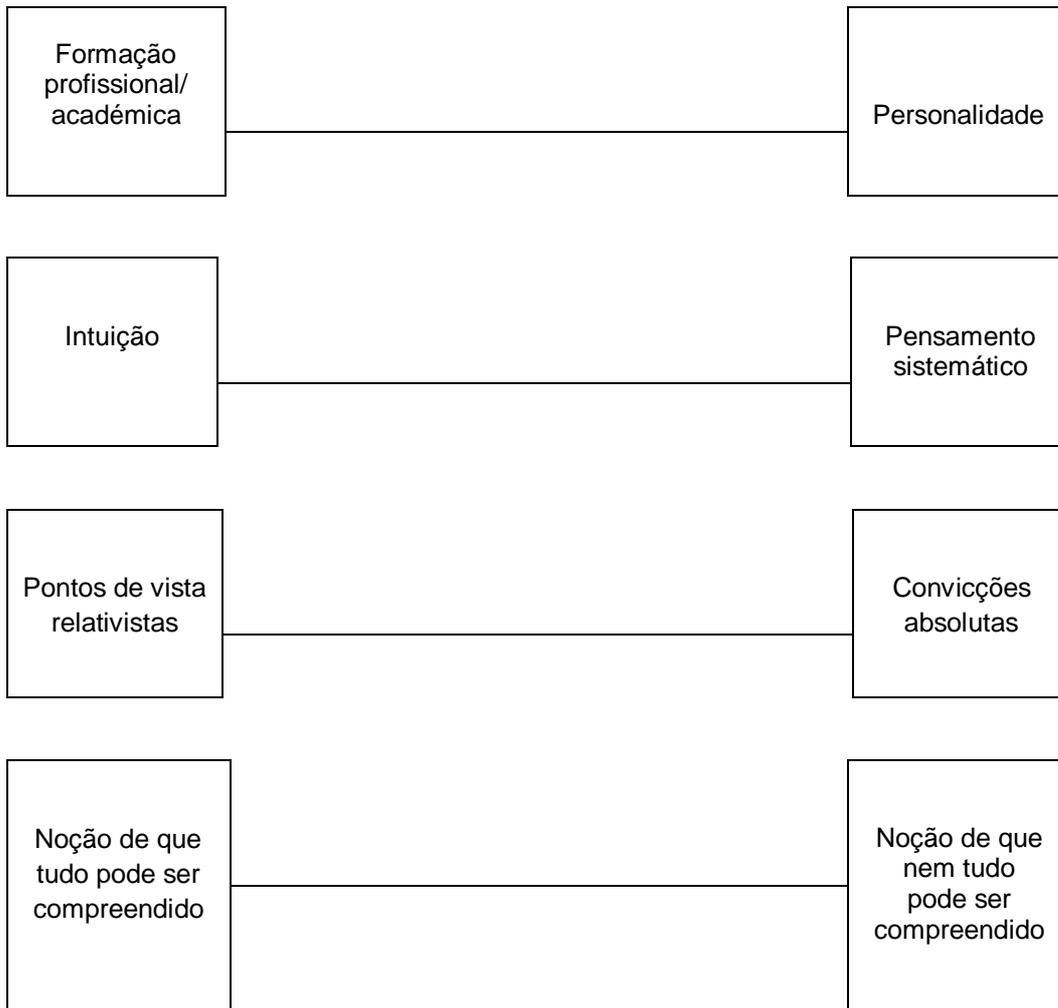
Esta secção diz respeito aos seus conceitos pessoais sobre a natureza da psicoterapia e a natureza humana.

Assinale em cada escala, com uma cruz, o ponto entre os dois pólos que melhor corresponde à sua posição (ex. ————— X —————)

F1. A psicoterapia pode ser descrita como...



F2. O trabalho psicoterapêutico é determinado pelos seguintes fatores:





F3. Por natureza, os seres humanos são...



F4. O comportamento humano é governado essencialmente...



F5. A personalidade é determinada essencialmente por...



F6. A personalidade é fundamentalmente...



F7. Os princípios subjacentes ao comportamento humano são...



F8. Os seres humanos podem desenvolver-se...



G. Associações livres (opcional)

G1. Qual considera ser a sua maior qualidade como psicoterapeuta?

G2. Qual considera ser a sua maior limitação como psicoterapeuta?

G3. Qual considera ser a finalidade mais importante de um tratamento psicoterapêutico?

G4. Em sua opinião, qual o fator/ quais os fatores que podem exercer uma influência mais negativa num tratamento psicoterapêutico?

Gratos pela sua colaboração.

Anexo C

Feeling Checklist (Holmkvist & Armelius, 1996)

Lista de sentimentos

(Holmkvist, Hill & Lang, 2007; Versão portuguesa de Couto, Farate, Ramos & Fleming, 2013)

Data: ___/___/_____

Quando estou com (indique iniciais ou nome fictício de um paciente à sua escolha):

Sinto-me: **0 = nada, 1 = moderadamente, 2 = bastante, 3 = muito.**

(Coloque um círculo em volta do número correspondente na tabela).

Brincalhão/Brincalhona	0 1 2 3
Aberto/a	0 1 2 3
Sereno	0 1 2 3
Nervoso/a	0 1 2 3
Sensibilizado/a	0 1 2 3
Satisfeito/a	0 1 2 3
Envergonhado/a	0 1 2 3
Caloroso/a	0 1 2 3
Contente	0 1 2 3

Aborrecido/a	0 1 2 3
Relaxado/a	0 1 2 3
Irritado/a	0 1 2 3
Calmo/a	0 1 2 3
Entusiasmado/a	0 1 2 3
Tenso/a	0 1 2 3
Surpreendido/a	0 1 2 3
Enérgico/a	0 1 2 3
Paralisado/a	0 1 2 3

Complete as seguintes linhas se desejar:

Na última sessão com este paciente, senti-me.....

.....
.....
.....
.....

Gratos pela sua colaboração

1 ————— 2 ————— 3 ————— 4 ————— 5
pobre classe média classe classe média classe
baixa média alta alta

8. Habilitações literárias (*assinale o valor com um círculo*):

1 ————— 2 ————— 3 ————— 4 ————— 5
inferior ensino frequência formação formação
ao ensino secundário do ensino superior pós-graduada
secundário superior (licenciatura) (mestrado/doutoramento)

9. Estado Civil: Casado/a (primeiro casamento) Casado/a (segundas núpcias) União de facto (mais de 2 anos)

Divorciado/a Separado/a Solteiro/a (nunca casou) Viúvo/a

10. Diagnóstico do Eixo I : **Observe por favor a seguinte lista e indique se o paciente preenche os critérios do DSM-IV, relativamente a cada tipo de transtorno. Em caso de dúvida, assinale sempre “Não”.**

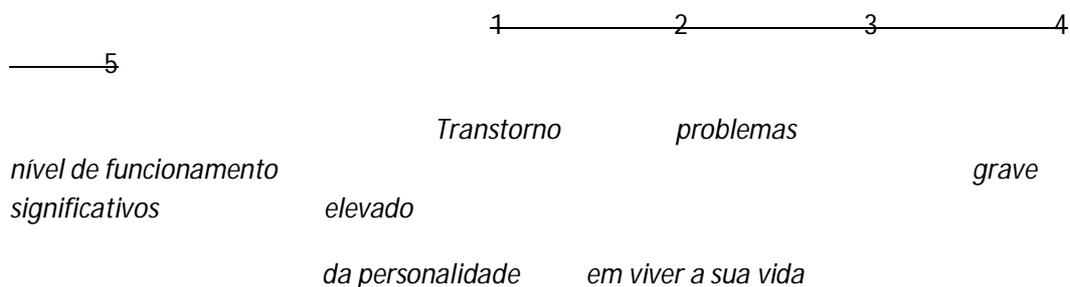
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Transtorno depressivo <i>major</i> | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Transtorno dissociativo |
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Transtorno distímico | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Transtorno somatoforme (ex. hipocondria) |
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Transtorno bipolar | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Transtorno sexual |
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Ciclotimia ou transtorno bipolar tipo II | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Transtorno de ajustamento |
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Outros transtornos de humor (ex. SOE) | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Anorexia, tipo restritivo |
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Transtorno de ansiedade generalizada | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Anorexia, tipo purgativo |
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Transtorno de <i>stress</i> pós-traumático | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Bulimia |

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Fobia Social | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Outros transtornos alimentares (ex. SOE) |
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Transtorno de Pânico | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Transtorno psicótico |
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Transtorno obsessivo-compulsivo | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Transtorno de hiperatividade e défice de atenção |
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Outros transtornos de ansiedade (ex. SOE) | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Transtorno psiquiátrico devido a condições médicas |
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Transtorno por uso de substâncias | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Outro _____ |

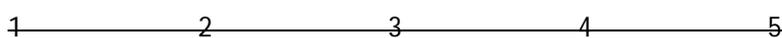
11. Diagnóstico do Eixo II: **Observe por favor a seguinte lista e indique se o paciente preenche os critérios do DSM-IV, relativamente a cada tipo de transtorno. Em caso de dúvida, assinale sempre "Não".**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Paranóide | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Narcisístico |
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Esquizóide | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Evitante |
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Esquizotípico | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Dependente |
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Antissocial | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Obsessivo-compulsivo |
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Borderline | <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Transtorno de personalidade SOE |
| <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Histriónico | |

12. Nível habitual de funcionamento da personalidade (*assinale o valor com um círculo*):



13. Qualidade das relações românticas (*assinale o valor com um círculo*):



muito pobres/

amorosas e

instáveis/ausentes

estáveis

14. Qualidade das amizades (*assinale o valor com um círculo*):

1 ————— 2 ————— 3 ————— 4 ————— 5

muito pobres/

próximas/

incapaz

estáveis

de manter uma amizade

15. Historial de emprego (*assinale o valor com um círculo*):

1 ————— 2 ————— 3 ————— 4 ————— 5

incapaz

elevado

de manter

potencial de trabalho

um emprego

16. O/a paciente alguma vez tentou cometer suicídio? Não Sim

Se a resposta foi "Sim": Classifique a tentativa de suicídio mais grave (*assinale o valor com um círculo*):

1 ————— 2 ————— 3 ————— 4 ————— 5

(colocou

suave (essencialmente

moderada (necessidade grave

um gesto de valor simbólico)

de cuidados médicos)

a vida

em risco)

17. O/a paciente alguma vez se auto-mutilou? (excluindo as tentativas de suicídio):

Não Sim

Se a resposta foi "Sim": Descreva a dimensão da lesão provocada:

1 ————— 2 ————— 3 ————— 4 ————— 5
menor/superficial *lesão significativa*

18. O/a paciente alguma vez esteve internado/a em serviço de psiquiatria? Não Sim

19. O/a paciente foi preso/a nos últimos 5 anos? Não Sim

20. O/a paciente cometeu algum crime violento nos últimos 5 anos? Não Sim

21. O/a paciente alguma vez foi violado/a ou vítima de agressão sexual grave na idade adulta?

Não Uma vez Mais de uma vez

22. O/a paciente teve algum relacionamento fisicamente abusivo durante a idade adulta? Não Sim

Se a resposta foi “Sim”, o paciente foi principalmente a vítima, o perpetrador, ou as duas coisas (assinale um x em ambas as situações, se for esse o caso)?

vítima perpetrador

23. O paciente perdeu um emprego devido a problemas interpessoais no contexto profissional nos últimos 5 anos?

Não Sim N/A

24. Quantas relações correntes de proximidade lhe referiu o paciente – pessoas que considera suas confidentes, ou com quem se sente á vontade para fazer confidências?

Nenhuma Poucas Algumas Muitas

25. Saúde física (assinale o valor com um círculo):

1 ————— 2 ————— 3 ————— 4 ————— 5
doença grave ou degenerativa *doença crónica ou frequente que afeta o funcionamento adaptativo* *Preocupações com a saúde raras ou ocasionais*

26. Aproximadamente com que frequência o paciente é afetado por doenças menores, tais como gripe, dores de garganta, dores de cabeça, etc., que levam a que falhe entrevistas, perca dias de trabalho, impliquem consultas médicas ou sejam causadoras de *stress* subjetivo?

1 ————— 2 ————— 3 ————— 4 ————— 5

frequentemente *raramente* *ocasionalmente*

(1 ou 2 vezes por ano) (algumas vezes por ano) (muitas vezes por ano)

EFICÁCIA DO TRATAMENTO:

27. O/a paciente esteve em psicoterapia consigo? Não Sim

Se a resposta foi "Sim", qual a eficácia da psicoterapia até à presente data? (ou seja, qual o grau de mudança ou de benefício)

N/A (iniciou recentemente) 1 ————— 2 ————— 3 ————— 4

————— 5

alta *nenhuma* *ligeira*

28. O/a paciente tomou medicação psicotrópica em algum momento durante o tratamento consigo? Não Sim

Se a resposta foi "Sim", por favor assinale todas as categorias de medicamentos que se aplicam. No caso de saber qual o medicamento específico, por favor assinale no(s) respetivo(s) quadrado(s). (Se foi utilizado mais do que um medicamento, por favor assinale todos os que se aplicam).

Antidepressivos

SSRI (ex.: Fluoxetina, Prozac, Paroxetina, Paxil, Zoloft)

Tricíclicos (ex.: Anafranil, Nortriptilina, Tofranil)

Inibidores da MAO (ex.: Fenelzina, Nardelzine, Moclobemida, Aurorix)

Outro antidepressivo - SNRI (ex.: Effexor, Remeron, Cymbalta)

ou com efeitos secundários
todos ou

controlo de

intoleráveis
dos principais sintomas

- Antipsicóticos (ex.: Haldol, Largactil, Leponex, Seroquel, Quetiapina, Zyprexa, Risperdal)

Qual foi a eficácia desta medicação? (No caso de ter sido usado mais do que um medicamento, considere o mais eficaz)

