

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Doutorado em Psicologia Clínica
Linha de Pesquisa: Estados Psicopatológicos e Abordagens Psicoterápicas

Mara Regina Soares Wanderley Lins

**Avaliação de Processo e Resultados na
Terapia Comportamental Integrativa de Casal
(Integrative Behavioral Couple Therapy – IBCT)**

Orientadora: Prof^ª Dra Denise Falcke
Coorientador: Prof. Dr. Fabián Olaz

São Leopoldo, julho de 2019

MARA REGINA SOARES WANDERLEY LINS

**Avaliação de Processo e Resultados na
Terapia Comportamental Integrativa de Casal
(Integrative Behavioral Couple Therapy – IBCT)**

Tese apresentada como exigência parcial para a obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica do Programa de Pós-Graduação da Universidade do Vale do rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora: Prof^a Dra Denise Falcke
Coorientador: Prof. Dr. Fabián Olaz

São Leopoldo, julho de 2019

L759a

Lins, Mara Regina Soares Wanderley

Avaliação de processo e resultados na Terapia Comportamental Integrativa de Casal (Integrative Behavioral Couple Therapy – IBCT) / por Mara Regina Soares Wanderley Lins. – São Leopoldo, 2019.

184 f. : il. ; 30 cm.

Com artigos “Terapia Comportamental Integrativa para Casal: análise de mudança clínica confiável”; “Estruturas de interação de três processos psicoterápicos com base na Terapia Comportamental Integrativa de Casal (Integrative Behavioral Couple Therapy – IBCT)”; “Casos contrastantes entre dois processos psicoterápicos com base na Terapia Comportamental Integrativa de Casal (Integrative Behavioral Couple Therapy – IBCT)”

Tese (doutorado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, São Leopoldo, RS, 2019.

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Denise Falcke; Coorientador: Prof. Dr. Fabián Olaz

1.Terapia de casal. 2.Terapias comportamentais contextuais. 3.Processo terapêutico. I.Título. II. Falcke, Denise. III.Olaz, Fabián

CDU 615.851

Catálogo na publicação:

Bibliotecária Denise Andrade Caletti Filomena – CRB10/731

Agradecimentos

Um dia a gente tem um sonho e deixa a ideia passar. Mas aparecem oportunidades que não podemos deixar de lado. O doutorado foi um sonho em estudar mais profundamente uma abordagem teórica que fazia muito sentido, principalmente porque as terapias comportamentais contextuais preconizam que o terapeuta vivencie o que aprende, que seja coerente com o que sugere a abordagem. Sendo assim, depois destes anos de tanto aprendizado, chega o momento de encerrar o ciclo com o estudo realizado. A emoção é profunda gratidão.

O início dos agradecimentos é para meu parceiro de vida Cláudio Pacheco. Amor, companheirismo, cuidado, brigas, tolerância, paixão, admiração e construção da nossa família. Talvez tenha aprendido os principais conceitos da Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) com ele, a aceitação da pessoa que somos, exatamente como somos. Segue a gratidão pelas filhas Cláudia Guarise Pacheco, Thais Lins Soares Leite e Mariah Wanderley Lins Pacheco. São nossos presentes, mulheres fortes que nos dão orgulho e agradeço pela tolerância por meu distanciamento para poder concluir este sonho.

Agradeço aos meus pais, Ubirajara Lins que me deu o exemplo de trabalho com responsabilidade e determinação e Cleonice Lins que transborda afeto. Agradeço à vó Marlene Leite, amiga, exemplo de mulher que torce (e reza) por todos nós, e ajuda, no que for preciso, àquelas pessoas que não têm tempo quando estão envolvidas com atividades de trabalho (e doutorado) e ao vô 'Felipão' Soares Leite que tanto nos quer bem. São avós que deixam um legado de valores familiares muito importante. Agradeço ao meu irmão Paulo Lins e cunhada Darlene Lins pela torcida, disponibilidade e ajuda com os professores internacionais. Gratidão à Beatris Falcão (Bibi) que segura as pontas

em casa para podermos nos lançar mais além, com comidinhas deliciosas e um sorriso no rosto.

Gratidão e admiração pela orientadora Denise Falcke. Foram quatro anos de muito aprendizado com leveza, apoio e segurança. Obrigada por acreditar no meu sonho, por ser tão inteligente e criativa, encontrar caminhos essenciais para a aprendizagem e pesquisa. E por caminhar juntinho! A academia só ganha com profissionais assim!

Agradeço às queridas colegas Marlise Kreischmann, Maria Eduarda de Alencastro e Rafaela Klaus, pela coragem para ajudar a construir esta etapa de inovação terapêutica. Minha admiração por cada uma de vocês, por cada estilo, por cada forma de ajudar os casais.

Agradeço, profundamente, ao time de avaliadores/juízes Daniel Mazzalli, Eduarda Lima e Letícia Neis! Mais do que pela disponibilidade, agradeço pela persistência para realizar o ‘trabalho duro’, pelas noites mal dormidas e por tantas risadas no meio do caminho. Isto fez valer a pena!

Ao CEFI! Agradeço às minhas sócias Adriana Zilberman, Andréia Podolano e Denise Cápuia Corrêa pela tolerância à minha ausência e pela torcida. Agradeço às funcionárias que vibram com as conquistas. Agradeço aos alunos que estimulam com que os professores busquem mais conhecimento e aos colegas terapeutas que estimulam a troca de conhecimento. Agradeço ao Núcleo do CEFI Contextus, colegas queridos que procuram viver as terapias contextuais e muito me ensinam. Agradeço aos casais que entregaram suas histórias e vidas para passar pelo processo da terapia.

Gratidão à parceira, amiga e teacher Marisa Rozman. Esta história não seria a mesma sem a parceria no inglês. Quanta contribuição pro meio científico! Livro da IBCT traduzido para os casais, e novos projetos, sempre com muito afeto!

Agradeço a cada professor que tive das terapias comportamentais contextuais, pois o estímulo para querer estudar mais, para viver esta abordagem vem daí. Principalmente a um dos criadores da IBCT Andrew Christensen, o qual me acompanhou neste projeto desde o início, forneceu materiais, orientações imprescindíveis para o aprofundamento do estudo na abordagem, mostrando-se muito empático, disponível e afetivo.

Pelos momentos de trocas ao longo destes anos no doutorado, agradeço aos colegas do grupo de pesquisa NEFAV e aos colegas doutorandos da mesma época, pelas alegrias, ansiedades, tristezas e conhecimento, tudo compartilhado. Agradeço, ainda, a cada professor do PPG da Psicologia da Unisinos pela expertise, pelo afeto, pelo genuíno interesse no processo de estímulo ao conhecimento científico.

Por fim agradeço pela saúde, como uma chance de estar presente aqui-e-agora, observando cada momento como uma oportunidade para seguir em direção à vida que vale a pena ser vivida. Gracias a la vida!

Não existe pessoa certa, apenas sabores diferentes do errado... apenas quando você finalmente se deparar com seus demônios mais profundos... é que você estará pronto para encontrar seu companheiro para a vida inteira... a “pessoa errada certa” - alguém que você contempla amorosamente e pensa:

“Este é o problema que eu quero ter.”

Andrew Boyd

(Workshop de Andrew Christensen em 2015)

Sumário

Lista de Abreviaturas e Siglas	9
Avaliação de Processo e Resultados na Terapia Comportamental Integrativa de Casal - Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT)	10
Apresentação da Tese	13
Artigo 1 - Terapia Comportamental Integrativa para Casal: Análise de Mudança Clínica Confiável	18
Artigo 2 - Estruturas de Interação de Três Processos Psicoterápicos com base na Terapia Comportamental Integrativa de Casal (Integrative Behavioral Couple Therapy – IBCT)	61
Artigo 3 - Casos Contrastantes entre Dois Processos Psicoterápicos com base na Terapia Comportamental Integrativa de Casal - Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT)	95
Apêndices e Anexos	145
Apêndice A – TCLE para os Casais	146
Apêndice B – TCLE para as Terapeutas	147
Apêndice C – Dados Sociodemográficos	148
Anexo A – Questionário para o Casal	149
Anexo B – Frequência e Aceitabilidade do Comportamento do Parceiro.....	150
Anexo C - Questionário de Áreas Problemáticas	154
Anexo D - Adesão do Terapeuta ao Modelo IBCT	155
Anexo E – Escala de Ajustamento Diádico.....	162
Anexo F - Questionário Semanal.....	165
Anexo G – Couple Therapy Process Q-Set	166

Lista de Abreviaturas e Siglas

CTQS	Couple Therapy Q-Set
DAS	Dyadic Adjustment Scale - Escala de Ajustamento Conjugal
DEEP	Formulação de caso: D iferenças em relação ao tema; Q uestões E mocionais; E stressores externos; P adrão de interação
DU	Distanciamento Unificado
FAPBI	Frequency and Acceptability of partner behavior inventory
IBCT	Integrative Behavioral Couple Therapy
RCI	Reliable Change Index - Índice de Mudança Confiável
TBCT	Traditional Behavioral Couple Therapy
UE	União Empática
TE	Estratégias de Tolerância Emocional
T1	Terapeuta do Casal 1
T2	Terapeuta do Casal 2
T3	Terapeuta do Casal 3
TRP	Terapeuta do Casal Ricardo e Paula
TAC	Terapeuta do Casal Alex e Camila

Avaliação de Processo e Resultados na Terapia Comportamental Integrativa de Casal - Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT)

Resumo

A Terapia Comportamental Integrativa de Casal (Integrative Behavioral Couple Therapy-IBCT), é a terapia de casal das Terapias de Terceira Geração. Parte do pressuposto que o que dificulta a resolução de um problema conjugal é a maneira do casal lidar diante das adversidades, por exemplo, com coerção, controle, culpabilização ou evitação. Os mesmos esforços que teriam a função de evitar um problema podem ser danosos e as tentativas de resolvê-lo podem ser destrutivas. O principal diferencial da IBCT é o conceito de Aceitação. Este não se refere a aceitar situações abusivas ou violentas, mas é demonstrado quando um parceiro tolera ou até mesmo acolhe um comportamento do cônjuge, anteriormente entendido como perturbador, devido a uma compreensão profunda do self do parceiro e do contexto mais amplo de seu relacionamento. A Aceitação é o elemento nuclear das Terapias Contextuais, considerado o elo perdido que faltava na terapia de casal. Sendo assim, o presente estudo teve por objetivo realizar uma investigação do processo terapêutico com três casais em atendimento nesta abordagem psicoterápica, comparando dados pré e pós-intervenção, e adesão do terapeuta ao modelo proposto para identificação de possíveis mecanismos mediadores e moderadores dos resultados. Foi, ainda, realizada uma avaliação de processo terapêutico, cujo objetivo foi compreender como ou porque certos tratamentos funcionam e quais aspectos do tratamento tendem a facilitar ou inibir a mudança terapêutica. Por fim, um estudo de casos contrastantes focou na avaliação de fatores comuns à terapia de casal e fatores específicos desta abordagem, revelando estratégias e técnicas que possam ser mais ou menos efetivas. Os principais resultados reportam para

o processo o terapêutico, para resultados e para a importância da aproximação entre clínica e pesquisa.

Palavras-chave: terapia de casal, terapia comportamental integrativa de casal, terapias comportamentais contextuais, processo terapêutico, estruturas de interação, casos contrastantes

Process Evaluation and Results in Integrative Behavioral Couple Therapy

Abstract

Integrative Behavioral Couple Therapy-IBCT is the couple therapy of the Third Generation Therapies. It assumes that what makes it difficult to solve a marital problem is the couple's way of dealing with adversity, for example with coercion, control, blaming or avoidance. The same efforts that would be aiming to avoid a problem can be harmful and the attempts to solve it can be destructive. The main differential of IBCT is the concept of Acceptance. This is not about accepting abusive or violent situations, but it is demonstrated when a partner tolerates or even welcomes a spouse's behavior, previously perceived as disturbing, due to a deep understanding of the partner's self and the broader context of their relationship. Acceptance is the core element of Contextual Therapies, considered the missing link lacking in couple therapy. Thus, the present study has aimed to conduct an investigation of the therapeutic process with three couples attending this psychotherapeutic approach, comparing pre- and post-intervention data, and adherence of the therapist to the proposed model to identify possible mediators and moderators of the results. A change process assessment was also conducted to understand how or why certain treatments work and which aspects of treatment tend to facilitate or inhibit therapeutic change. Finally, a contrasting case study focused on the evaluation of factors common to couple therapy and factors specific to this approach, revealing strategies and

techniques that may be more or less effective. The main results report the therapeutic process, the results and the importance to bring together clinic and research.

Key words: couple therapy, integrative behavioral couple therapy, contextual behavioral therapies, psychotherapeutic processes, interaction structures, contrasting cases

Apresentação da Tese

As Terapias Comportamentais Contextuais ou Terapias de Terceira Geração derivam da Terapia Comportamental (primeira onda ou geração) e da Terapia Cognitivo-Comportamental (segunda onda ou geração). Sua principal característica se refere ao fato de retomar a perspectiva contextual da primeira geração (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2003). Há ênfase no contexto e seu significado, pois um novo contexto pode alterar o significado. Entende-se que as experiências são formadas pela linguagem e vivências anteriores (Hayes, 2004). Por exemplo a dor, mais do que uma descarga de terminações nervosas e além do aspecto sensorial, tem uma parte de ideação que pode ser carregada por ansiedade, por exemplo, podendo ser descrita como interpretações em torno das sensações (Tsai et al., 2009). Sendo assim, o trabalho terapêutico é voltado para a flexibilidade psicológica por meio de princípios em relação aos processos de aceitação experiencial e mudança comportamental (Hayes, 2004; Pérez-Álvarez, 2012). As Terapias de Terceira Geração propõem três dimensões contextuais. A primeira se refere ao ambiente como contexto social interpessoal, o meio em que a pessoa vive, suas normas, valores e respectivas interferências sociais e culturais. A segunda dimensão é a relação terapêutica como contexto de aprendizagem experiencial. A terceira dimensão é a pessoa como contexto sócio verbal, ou seja, como ela se relaciona com suas experiências, como incorpora suas vivências e organiza seus estilos de enfrentamento (Lucena-Santos, Pinto-Gouveia & Oliveira, 2015).

As principais abordagens teóricas que compõem a Terceira Geração das Terapias Comportamentais são: a Terapia Comportamental Dialética/*Dialectical Behavioral Therapy* – DBT (Linehan, 1993), Terapias Baseadas em Mindfulness/*Cognitive Mindfulness-Based Therapy* - MBCT (Kabat-Zinn, 1994), Terapia de Aceitação e

Compromisso/*Acceptance and Commitment Therapy* - ACT (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2003; Hayes, 2004), a Terapia Analítico Funcional/*Functional Analytic Psychotherapy* - FAP (Tsai et al, 2009), A Terapia de Ativação Comportamental/*Behavioral Activation Treatment* (Lejuez, Hopko & Hopko, 2001); a Terapia Focada na Compaixão/*Compassion Focused Therapy* - CFT (Gilbert, 2014) e a Terapia Comportamental Integrativa para Casal/*Integrative Behavioral Couple Therapy* – IBCT (Jacobson & Christensen, 1998).

A IBCT é a abordagem para casais das terapias comportamentais contextuais. Foi elaborada por Neil Jacobson e Andrew Christensen, partindo da Terapia Comportamental Tradicional de Casal/*Traditional Behavioral Couple Therapy* – TBCT (Jacobson & Christensen, 1998). Explora a dimensão ambiental e, principalmente, o conceito de aceitação preconizado por Hayes, um conceito complexo que exige uma compreensão clara. Segundo Barraca Mairal (2015), aceitação no casal não seria aprovação de uma questão individual, por exemplo, aceitar qualquer coisa que o parceiro fizer, principalmente comportamentos abusivos ou violentos. O conceito de Aceitação é voltado para as funções do comportamento. Outra diferença importante é que, na terapia tradicional, a mudança era voltada para o agente de determinado comportamento e na IBCT o foco mudou para o destinatário e sua resposta emocional para este comportamento. Esta premissa se relaciona com outra chave das terapias contextuais, que, ao invés de se voltar para o comportamento governado por regras (mudança a partir de algo artificial, esforços para fazer o que é certo, a regra do casal) para comportamento governado pelas contingências, ou seja, intercâmbios voltados para condutas naturais do casal, o que serve para ambos na sua experiência particular. Quando os parceiros aprendem a se aceitar genuinamente, mudanças positivas ocorrem mais prontamente e mais naturalmente (Jacobson & Christensen, 1998).

Numa revisão sistemática sobre IBCT desenvolvida por Barraca Mairal (2015), pode-se determinar que a IBCT é uma terapia que propõe inovadoras estratégias de intervenção, ou de aceitação (para promover aceitação e tolerância), que se unem às já conhecidas técnicas da TBCT, ou estratégias de mudança (intercâmbio de reforçadores, treinamentos da comunicação e de resolução de problemas), que alteram substancialmente a terapia e são especialmente úteis para problemas difíceis para os casais (como infidelidade e situações de uso de substâncias, maltrato e dependência). Conclui que a IBCT é um tratamento que ainda não é muito conhecido, mas com grande potencial. As principais limitações referem-se à lacuna sobre a necessidade de mais dados para entender melhor como as mudanças ocorrem nos relacionamentos conjugais por meio da IBCT e da qualidade da intervenção terapêutica, revelando uma imprescindibilidade de ampliar os estudos.

Em relação às pesquisas sobre psicoterapias, persiste a questão de saber se os efeitos da terapia são o resultado de estratégias e técnicas de intervenção específicas ou o resultado de fatores comuns às várias abordagens de tratamento. Há a necessidade de explicar de qual forma os pacientes mudam por meio das intervenções psicoterápicas. Acerca da terapia de casal, Address (2013) propõe que os pesquisadores precisam fazer um trabalho melhor ao examinar as complexas interações relacionais que tipificam a psicoterapia, por exemplo a aliança terapêutica e a técnica. Estas facetas não são autônomas, visto que a complexidade está na própria relação de nuances entre a técnica e os componentes relacionais que são criados e interagem para a melhora ou não dos clientes.

Para avançar na compreensão de como abordar as intervenções terapêuticas, os estudos de processo terapêutico podem auxiliar. Uma das formas desta avaliação pode ser realizada por meio do Psychotherapy Process Q-set (Jones & Polus, 1993). A metodologia

Q é uma técnica de escalonamento geral usada para fornecer maneiras convenientes de organizar dados em termos de sua representatividade de um constructo, pessoa ou situação particular que está sendo descrita (Schneider, Pruetzel-Thomas, & Midgley, 2004, Serralta. Nunes, & Eizerik, 2010).). Para descrever processos na terapia de casal nesta metodologia, foi elaborado por Pekka Peura o Couple Therapy Q-Set-CTQS (Keituri & Seikkula, 2013), instrumento que possibilita avaliar as características do processo terapêutico e estruturas de interação identificadas ao longo do tratamento.

Sendo assim, os três estudos desta tese fornecem alguma orientação sobre avaliação de processo e de resultados terapêuticos com base na IBCT. Foram analisados os processos terapêuticos e resultados da terapia conjugal de três casais, que realizaram seus tratamentos com três terapeutas distintas. O primeiro estudo propõe uma avaliação da efetividade da IBCT comparando dados pré e pós intervenção e da adesão das terapeutas à abordagem. O segundo estudo apresenta a Metodologia Q (Ablon & Jones, 1999) para avaliar o processo terapêutico conjugal por meio das principais estruturas de interação, ou padrões repetitivos de interação entre os casais e respectivas terapeutas, além dos itens mais e menos característicos de cada processo terapêutico (Serralta, 2016).

O terceiro estudo parte do princípio de que as investigações das psicoterapias não devem avaliar somente os casos de sucesso terapêutico, mas também os casos com outros desfechos. Sendo assim, analisa os processos de mudança (adesão do terapeuta ao modelo, itens mais e menos característicos e estruturas de interação) de dois casos contrastantes da terapia de casal no modelo da IBCT, por meio da avaliação dos casais, um com mudança clínica significativa positiva e outro com mudança clínica significativa negativa, comparando aspectos dos casais, das terapeutas, da relação terapêutica e do contexto de cada caso.

Espera-se que os resultados desta tese possam fornecer subsídios para uma análise científica do que ocorre no processo da terapia de casal e seus resultados, contribuindo para aproximar a clínica psicológica da academia. Os dados obtidos também podem fornecer elementos para a formação do terapeuta de casal, destacando aspectos do casal, do terapeuta, da relação terapêutica e do contexto que podem repercutir em diferentes desfechos do tratamento.

Artigo 1 - Terapia Comportamental Integrativa para Casal: Análise de Mudança Clínica Confiável

Resumo

A avaliação da efetividade dos processos psicoterápicos de casal ainda é escassa na literatura científica. Este estudo buscou avaliar três casais que realizaram a Terapia Comportamental Integrativa para Casal pelo período de um ano e meio, comparando dados pré e pós-intervenção, além da adesão do terapeuta ao modelo proposto. Os dados foram coletados por instrumentos característicos da abordagem terapêutica. Análises estatísticas pelo Método JT revelaram mudança clínica confiável em dois casos, um com melhora significativa e um com piora significativa. O terceiro caso não apresentou mudança clínica confiável na comparação pré e pós-teste. Discute-se semelhanças e diferenças nos três casos, para identificação de possíveis mecanismos mediadores e moderadores desses resultados.

Palavras-chave: casal, psicoterapia, terapia comportamental integrativa de casal, terapias comportamentais contextuais, terceira onda

Integrative Behavior Therapy for Couples: Reliable Clinical Change Analysis

Abstract

The evaluation of the effectiveness of couple psychotherapeutic processes is still scarce in the scientific literature. This study aimed to evaluate three couples who performed the Integrative Behavioral Couples Therapy for a period of one and a half years, comparing pre- and post-intervention data, as well as evaluating the therapist's adherence to the proposed model. The data were collected by instruments characteristic of this therapeutic

approach. Statistical analysis by the JT method revealed reliable clinical change in two cases, one with significant improvement and one with significant worsening. The third case did not present a reliable clinical change in the pre- and post-test comparison. Similarities and differences in the three cases are discussed, to identify possible mediating mechanisms and moderators of these results.

Keywords: couple, psychotherapy, integrative behavioral couple therapy, contextual therapies, third wave

Introdução

As Terapias Comportamentais Contextuais, também conhecidas por terapias de terceira onda ou terceira geração, estão obtendo cada vez mais importância dentro dos enfoques comportamentais. Por vezes denominadas terceira geração de terapias de conduta, centram-se na análise funcional do comportamento clínico e na redefinição contextual da problemática do paciente (Biglan & Hayes, 1996; Hayes, Strosahl & Wilson, 2003; Hayes, 2004). As terapias contextuais enfatizam o contexto ao invés do conteúdo e a função do evento ao invés da forma (Follette & Callaghan, 2008; Lucena-Santos, Pinto-Gouveia & Oliveira, 2015).

A Terapia Comportamental Integrativa para Casal ou Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) foi desenvolvida por Jacobson e Christensen (1998) a partir da Terapia Comportamental Tradicional para Casal - Traditional Behavioral Couple Therapy - TBCT (Jacobson & Margolin, 1979; La Taillade & Jacobson, 1998; Vandenberghe, 2006) e das demais terapias contextuais por meio dos conceitos de funcionalidade e aceitação. Apresenta-se como um modelo que integra a TBCT, principalmente o trabalho em torno do intercâmbio de comportamentos, da comunicação do casal e da resolução de problemas, com o conceito de Aceitação. Este, no contexto da IBCT, não se refere à resignação ou se conformar aos *status quo*, tampouco se reporta a situações inaceitáveis, tais como violência e abusos. Para a IBCT, a ênfase do trabalho é tanto no agente quanto no receptor, pois a Aceitação é considerada uma resposta que ocorre em contextos de funções aversivas, que permite manter ou aumentar o contato do casal e possibilitar com que ambos utilizem os problemas como uma oportunidade para aumentar sua intimidade (Jacobson & Christensen, 1998; Jacobson et al., 2000; Hayes & Strosahl, 2004; Doss et al., 2005; Hayes, Strosahl & Wilson, 2011; Barraca Mairal, 2015).

Estudos comparativos entre a TBCT e a IBCT (Christensen et al., 2010; Baucom, Sevier et al, 2011; Perissutti & Barraca, 2013; Baucom, Baucom et al., 2015; Baucom,

Atkins et al., 2015; Sevier et al., 2015) demonstraram que a TBCT se concentra em ajudar os cônjuges para a mudança das queixas de seus parceiros e requer a colaboração ativa e compromisso de ambos. Cria mudanças positivas nos casais por meio de instrução direta, pelo intercâmbio de comportamentos, bem como por treinamento de habilidades de comunicação e de resolução de problemas. Porém, segundo Sevier et al. (2015), os achados apontam que cerca da metade dos casais não tiveram resultados satisfatórios ou seus efeitos foram temporários, enquanto que os comportamentos construtivos da IBCT foram diminuindo de modo precoce e aumentando mais tarde. Conforme Baucom, Sevier et al. (2015), os casais da IBCT mantiveram ganhos de satisfação significativamente maiores do que casais TBCT durante os dois primeiros anos de *follow up*, possivelmente pela maior ênfase na aceitação emocional e empatia em IBCT que promove aumento na proximidade emocional. As variáveis relacionadas com o Compromisso estão associadas com resultados clinicamente significativos em cinco anos de *follow up* (Baucom, Atkins et al., 2015).

A IBCT é uma abordagem contextual em que o comportamento é moldado e mantido por eventos ambientais únicos e somente pode ser compreendido no interior de seu contexto. A abordagem se concentra mais em aspectos emocionais, nas reações dos parceiros diante das dificuldades e menos sobre as soluções ativas para resolver essas dificuldades. Propõe que um cônjuge é o contexto do outro, sendo que as reações emocionais de cada um são tão problemáticas quanto o próprio problema conjugal. Sendo assim, o trabalho é baseado nas contingências, promovendo a aprendizagem de padrões mais funcionais, validando as vulnerabilidades de cada um e prevendo melhores resultados em longo prazo (Jacobson & Christensen, 1998; Christensen et al., 2006; Perissuti & Barraca, 2013).

Durante o tratamento, o terapeuta se concentra em grandes temas, ou classes de respostas mais típicas dos cônjuges, e não em determinadas questões problemáticas.

Entende que, diante do problema, o casal fica preso em padrões comportamentais polarizados. O resultado desta polarização é denominado “Armadilha Mútua”, a qual se refere à experiência de aprisionamento diante do conflito, a sensação de que já tentaram de tudo para mudar, mas não conseguiram. Assim, a reatividade emocional gerada em ambos impede respostas possíveis de soluções. Numa análise funcional, os temas (tais como controle/responsabilidade; dependência/autonomia; proximidade/distância; economia conservadora ou liberal) são considerados os antecedentes. Além disso, há forte interferência da história de aprendizagem de cada um, do que vivenciaram com suas famílias de origem. Os cônjuges costumam reeditar emoções passadas que ficam no presente, constituindo padrões intensos que não permitem que percebam o que acontece no contexto atual. Sendo assim, ficam mais presos ainda às suas posições, mais distanciados e com menos possibilidades de resolução (Biglan & Hayes, 1996; Jacobson & Christensen, 1998; Cordova, Jacobson & Christensen, 1998; Barraca Mairal, 2016). Nesse sentido, a IBCT tenta alterar o contexto emocional entre os parceiros e promover uma maior intimidade por meio da aceitação básica das diferenças e emoções, aceitação e mudança em relação aos fatores externos e mudança nos padrões de interação problemáticos (Cordova et al., 1998; Doss et al., 2005; Christensen et al., 2006; Vandenberghe, 2015).

Em relação às estratégias e técnicas, no início do processo terapêutico tem um protocolo específico. São quatro sessões, distribuídas da seguinte forma: a primeira com o casal, na qual contam a história do conflito, suas dificuldades e seus pontos fortes. A segunda e a terceira são sessões individuais, nas quais cada cônjuge responde aos questionários de avaliação e fala sobre sua percepção da relação. Na quarta, é dado um feedback para o casal, que participa ativamente comentando o que o terapeuta apresenta (Jacobson & Christensen, 1998; Barraca Mairal, 2016).

Para a formulação do caso, é realizada uma avaliação da satisfação conjugal, do grau de comprometimento de cada um, da existência, ou não, de infidelidade, agressões físicas e verbais (Christensen, 2009). Quando há muita hostilidade, há maior sofrimento. Nesse caso, o terapeuta direciona suas intervenções no intuito de interromper as agressões (Christensen et al. 2014). Deve-se, ainda, avaliar possíveis áreas da relação que, devido às dificuldades conjugais, possam estar gerando sofrimento. São denominadas ‘Áreas Problemáticas’ e se referem a como o casal lida com finanças, parentalidade, demonstrações de afeto, relações sexuais, vida profissional de cada um, tarefas domésticas, questões de confiança ou ciúmes, famílias de origem, tempo de lazer juntos, uso de substâncias psicoativas, crenças religiosas, temperamento de cada um, objetivos em comum e comportamento ou aparência apropriada (Heavey, Christensen & Malamuth, 1995). Por fim, avaliam o grau de aceitabilidade e frequência de comportamentos positivos e negativos dos cônjuges, revelando a satisfação ou insatisfação na relação (Doss & Christensen, 2006).

Os autores propõem, ainda, a avaliação e devolução do caso por meio de uma análise funcional específica denominada “formulação DEEP” (palavra inglesa que significa profunda) que inclui quatro variáveis para a compreensão do conflito: **D**iferenças que o casal apresenta em relação ao tema tratado; **E**moções diante do tema (muitas vezes desconhecidas para o parceiro e que, na terapia, há a oportunidade de se escutar); **E**xternos que interferem no tema (por exemplo, a família de origem ou o trabalho); e o **P**adrão de comunicação ou interação que utilizam para lidar com os temas, geralmente a tentativa de mudar o outro, que gera mais polarização entre ambos ((Biglan & Hayes, 1996; Jacobson & Christensen, 1998; Christensen et al., 2014; Vandenberghe, 2015; Barraca Mairal, 2016).

Ao iniciar o processo terapêutico, o casal recebe uma cópia do livro “Reconcilable Differences” como recurso adicional para trabalhar aspectos de psicoeducação sobre as

relações conjugais e realizar tarefas terapêuticas (Christensen et al., 2014). O livro foi traduzido para o português por Lins e Rozman (Christensen, Doss & Jacobson, 2018) para ser utilizado nesse idioma. No início de cada sessão, durante o processo terapêutico, é utilizado um questionário semanal (Christensen, 2010) para avaliar os comportamentos durante o intervalo das sessões. Refere-se a questões de satisfação, existência, ou não, de comportamentos violentos, descrição de interações positivas e negativas e se há um possível evento futuro que possa gerar estresse na relação. Além disso, explora tarefa de casa, caso tenha sido prescrita uma atividade fora do *setting* terapêutico. Este último questionário auxilia no direcionamento e escolha de intervenções terapêuticas, como proposta de agenda da sessão.

Os principais objetivos do tratamento são alterar o padrão de interação e aumentar a intimidade do casal, por meio do incentivo à abertura para os eventos privados de cada um e aceitação das diferenças (as possíveis). Durante o processo terapêutico, o terapeuta seleciona as principais estratégias que serão aplicadas, com base na avaliação e formulação do caso, as quais são: Estratégias de Aceitação, de Tolerância e de Mudança. (Jacobson & Christensen, 1998; Doss et al., 2005; Christensen et al., 2006; Vandenberghe, 2015; Barraca Mairal 2016; Lins, 2019). As Estratégias de Aceitação propõem retroceder da luta para tentar mudar o outro e afastar a ideia de que as diferenças mútuas são insuportáveis. Propõem abertura para a experiência do outro e disposição para estar presente na própria experiência quando o outro sente o que sente. São subdivididas em União Empática (UE), Distanciamento Unificado (DU) e Tolerância Emocional (TE). A UE se refere a expressar a dor e angústia de maneira que não inclua acusação ao outro. Propõe, primeiramente, discriminar as emoções duras ou superficiais das emoções brandas ou profundas. Ao revelar a emoção branda, não há acusação e se pode acessar a vulnerabilidade do cônjuge, permitindo empatia e proximidade. Outra forma de UE é colocar o comportamento da pessoa em contato com sua história pessoal, pois, muitas

vezes, há interferência da história de aprendizagem que elicia emoções que são reeditadas na relação conjugal (Jacobson & Christensen, 1998; Barraca Mairal, 2016; Christensen et al., 2018).

O DU é orientado a ajudar o casal a se distanciar de seus conflitos, por meio de uma tomada de perspectiva, uma análise intelectual do problema com um diálogo imparcial, descritivo. É ver o problema como algo que, metaforicamente, quer o afastamento do casal. Por isso propõe a ideia de unificar, para que ambos estejam juntos para enfrentar a dificuldade (Jacobson & Christensen, 1998; Barraca Mairal, 2016; Christensen et al., 2018).

Por vezes são utilizadas técnicas de Atenção Plena ou Mindfulness. Estas se referem a um treinamento de habilidades para prestar atenção no momento presente, observar os processos internos para, só então, escolher a conduta a ser tomada (Kabat-Zinn, 1994; Carson et al., 2004; Walser & Westrup, 2009). Também são efetivas para auxiliar o casal a observar melhor alguma situação que já aconteceu, denominada de consciência em retrospectiva, a qual auxilia na observação de todos fatores, internos e externos, que contribuíram para o evento (Christensen et al., 2018).

As estratégias de TE são um nível diferente de aceitação, pois objetivam aumentar a habilidade de lidar com o problema, deixando o comportamento do outro menos doloroso, reduzindo a intensidade do conflito e, conseqüentemente, diminuindo o tempo de recuperação após uma briga do casal, por exemplo, pode controlar a intensidade de um comportamento ao dizer algo de uma forma menos acusatória, ao identificar algo positivo de um problema, ao observar o impacto do próprio comportamento ou aumentar o autocuidado, fato que auxilia a diminuir as demandas um do outro (Jacobson, & Christensen, 1998; Cordova et al, 1998; Doss et al., 2005; Christensen et al., 2006; ; Vandenberghe, 2015; Barraca Mairal 2016; Lins, 2019). As Estratégias de Mudança são as já conhecidas da TBCT: Treinamento de Habilidades de Comunicação, de Resolução

de Problemas e Intercâmbio de Comportamentos. Elas objetivam aumentar ou diminuir a frequência ou intensidade de certos comportamentos, melhorar a comunicação e articulação por meio da tomada de decisão e aumentar a capacidade de cada um se responsabilizar pelo próprio papel (Cordova et al., 1998; Doss et al., 2005; Christensen et al., 2006; Vandenberghe, 2015; Barraca Mairal 2016; Lins, 2019).

Com base nesse contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade da terapia comportamental integrativa para casal e a adesão do terapeuta à abordagem, realizada com três casais, comparando dados pré e pós-intervenção. Observa-se que não foram localizados outros estudos no Brasil sobre a aplicação das abordagens comportamentais contextuais para a terapia de casal. Justifica-se por este modelo teórico ter apresentado resultados significativos na sua efetividade em outros países (Perissuti & Barraca, 2013). Como objetivos específicos, buscou-se avaliar os casais na pré e pós-intervenção, no que se refere à satisfação conjugal, ao padrão de interação, à frequência e aceitação de comportamentos positivos e negativos.

Método

Participantes

Os participantes da pesquisa foram três casais que realizaram terapia conjugal, no setting terapêutico natural, e três terapeutas: Terapeuta do casal 1 tinha, no momento da pesquisa, 35 anos de experiência clínica, especialização em psicoterapia da infância, em psicoterapia de casal e formação em terapias comportamentais contextuais. A terapeuta do casal 2 tinha 6 anos de experiência clínica, especialização em terapia sistêmica e em terapias comportamentais contextuais. A terapeuta do casal 3 tinha 16 anos de experiência clínica, MBA em Gestão Empresarial, especialização em terapia sistêmica e em terapias comportamentais contextuais. Todas tiveram um primeiro treinamento em IBCT com

Andrew Christensen, criador da abordagem, e seguimento da capacitação com a autora deste estudo. Durante o processo terapêutico realizaram supervisão semanal. Os casais são os seguintes:

- Casal 1: Maria (33 anos, relações públicas) e Pedro (35 anos, analista de sistemas) estão juntos há 10 anos e casados há sete, sem filhos. Já fizeram terapia de casal por duas vezes: no início do casamento, para ajustes à nova etapa de vida, e, num segundo momento, quando se mudaram para uma casa maior e Pedro ficou com expectativa de ter filho, mas Maria não queria. Ela se queixa de que ele não vibra com as coisas, nem com a formatura dele que ela organizou, e isto a deixa frustrada. No estágio atual, retornaram à terapia de casal porque brigam muito, têm pouca intimidade e sexo e o assunto “filhos” ainda não foi resolvido. Maria conta que há um ano descobriu conversas dele com outra mulher da época em que eram namorados e, no mesmo período, descobriu conversas com um amigo, dizendo que ele precisava “cheirar carne nova”. Pedro admite as conversas, mas diz que, mesmo eles sendo namorados na época, não ficou com a outra mulher. Maria diz que se decepcionou com ele, pois ele dizia que era radicalmente contra traição pelo fato de ver sua mãe sofrer infidelidade do pai dele. A família de Pedro era composta pelos pais e três irmãos. Um irmão mais velho e uma irmã mais nova. Esta ficou muito junto da mãe após a separação dos pais e, por volta dos seus 15 anos, faleceu de câncer. A partir desta perda a família nunca mais comemorou datas festivas, como aniversários, Natal, etc. Na história de Maria, seus pais separaram quando ela era pequena, o pai mentia muito e ela rompeu com ele, o qual não foi no casamento dela. Após a separação, a mãe trazia para casa muitos homens para se relacionar e não cuidava dos filhos (Maria e um irmão mais velho). Quem cuidou de Maria foi sua madrinha, pois a mãe era muito instável e negligente com os filhos. Provavelmente tinha algum transtorno mental.

- Casal 2: Paula (28 anos, farmacêutica) e Ricardo (31 anos, advogado) estão juntos há sete anos. Ela veio de uma cidade do interior para estudar na capital, quando

iniciou o relacionamento com Ricardo. Após um ano de namoro ela ficou em dúvidas sobre a relação e terminaram. Ele voltou a sair com os amigos solteiros, mas tempos depois reataram. Com o tempo, Ricardo foi ficando mais tempo no apartamento dela, vivendo como se fossem casados. Paula se queixava de que Ricardo ainda tinha vida de solteiro, querendo sair com amigos sem a companhia dela. Ele dizia que era muito importante manter seu espaço sozinho e que sua intenção não era excluí-la, mas ter sua privacidade. Discutiam sobre os gastos no apartamento e sobre a má relação dela com a família de origem dele. Foram se afastando sexualmente também. Terminaram o relacionamento novamente, mas reataram. Nessa fase, Paula estava estressada com situações familiares e qualquer situação a deixava magoada, brigava com Ricardo por motivos banais e não falava da situação em si. Outro fator de brigas era que, devido ao fato de o apartamento ser de Paula, Ricardo não se sentia em casa, ainda mais que chegavam muitos parentes do interior a todo momento. Ele se fechava mais ainda. Para Paula, o maior problema era não ter uma relação oficial. A história da família de origem de Paula é de mulheres provedoras que tinham mais poder de escolha e comando sobre os homens. Isso acontecia tanto da família materna quanto paterna. Outra característica é que os adultos evitavam conflitos, não conversavam entre si nem com as filhas. Na história da família de Ricardo sua mãe tentava saber tudo o que ele e seu pai faziam. Ricardo evitava falar as coisas para sua mãe porque ela tentaria fazer as coisas do jeito dela, enquanto que o pai não se posicionava. Não falavam sobre dificuldades nem emoções, principalmente porque a mãe tinha brigava com todos. No período do início da terapia de casal, Ricardo voltou a morar com seus pais e depois passou a morar com seu melhor amigo. Procuraram a terapia de casal para lhes auxiliar se realmente iriam, ou não, manter a relação. No final do processo terapêutico optaram por oficializar a relação e noivaram.

- Casal 3: Camila (35 anos, recepcionista) e Alex (35 anos, cabeleireiro) tiveram um namoro há 14 anos e se separaram. Ele tem uma filha de 11 anos de outra relação. Reencontraram-se há 6 meses e já foram morar juntos. Vieram para a terapia de casal por terem muitas brigas em função de opiniões diferentes sobre tudo. Camila diz que cada um fica teimando com seu ponto de vista e que, a partir do momento que foram morar juntos, deveriam compartilhar tudo. Alex considera que brigam por questões desnecessárias, que não vale a pena entrar em atrito, mas não concorda com a necessidade dela de compartilhar tudo. Camila diz que ele vivia no celular e ela precisava saber. As brigas ocorrem principalmente por ciúme, especialmente da parte de Camila. Na história familiar de Alex, sua mãe o criou junto com sua irmã, sozinha, pois o pai os abandonou quando Alex era pequeno. Conta que a mãe brigava muito com os dois. No relacionamento anterior, no qual Alex teve a primeira filha, havia também muitas brigas, e ele dizia que sua mulher brigava muito e separaram quando a menina tinha seis meses. Na história de Camila, os pais eram muito exigentes e críticos e ela tinha de provar a todo momento que era capaz. Não bastava ter uma boa nota na escola, tinha de ser nota 10. Sentia-se muito invalidada. Também teve um relacionamento anterior, no qual foi traída, situação que eliciou ciúmes e desconfianças. Procuram a terapia porque brigavam muito, ele saía de casa e ela ficava falando sozinha. Ao longo do processo terapêutico os cônjuges montaram a própria estética e foram trabalhar juntos e ela ficou grávida, fatores externos que interferiram no relacionamento conjugal.

Instrumentos

- 1) Ficha de dados sociodemográficos elaborada para este estudo: Composta por idade, profissão, escolaridade, renda, carga horária de trabalho, tempo de relacionamento, número e idade dos filhos, dentre outras características (Apêndice C).
- 2) Instrumentos de autorrelato, do modelo IBCT:

a) Instrumento para avaliar satisfação conjugal, se houve agressão física ou verbal e grau de compromisso com a relação - Couple Questionnaire (Christensen, 2009): avalia a satisfação conjugal usando um pequeno formulário com 4 itens do Índice de Satisfação Casal-CSI-4 (Funk & Rogge, 2007), a violência conjugal e o compromisso com o relacionamento. Ele é usado durante a fase inicial do tratamento para avaliar estas três áreas de funcionamento. A medida tem um alfa de 0,94. Os escores variam de 0-21 com uma média de 16 e desvio padrão de 4,7. As pontuações abaixo de 13,5 são consideradas numa faixa que representa situação crítica. (Anexo A).

b) Instrumento para avaliar mecanismos de mudança de aceitação emocional e mudança de comportamento entre os casais - Frequency and acceptability of partner behavior inventory - FAPBI (Christensen & Jacobson, 1997; Doss & Christensen, 2006; Christensen & Jacobson, 2009): avalia a frequência de comportamentos positivos (por exemplo, ser fisicamente afetuoso) e negativos (por exemplo, ser verbalmente abusivo) apresentados pelos parceiros, e aceitabilidade de cada comportamento, por meio de 20 perguntas. Os alphas de Cronbach comportamentos positivos entre os parceiros foram elevados (Aceitabilidade: marido = 0,85; esposa = 0,79; Frequência: marido = 0,83; esposa = 0,80) (Doss et al., 2005). No entanto, Alphas de Cronbach para comportamentos negativos foram mais baixos (Aceitabilidade: marido = 0,65; esposa = 0,69), mas ainda aceitáveis. (Anexo B).

c) Instrumento para avaliar as áreas problemáticas do casal - Problem Areas Questionnaire (Heavey, Christensen e Malamuth, 1995): examinado por informações relevantes fornecidas para a formulação clínica do caso. (Anexo C).

4) Instrumento para avaliar a adesão do terapeuta ao modelo IBCT:– Therapist Fidelity and Competence Ratings (Jacobson et al., 2000): avalia aspectos do terapeuta divididos em cinco partes: a primeira, refere-se às habilidades gerais do terapeuta, tais como organizar a agenda da sessão, à estruturação que mantém o foco da sessão, neutralidade,

compreensão dos aspectos trazidos pelo casal, ao entendimento ao captar os pontos de vista, pela capacidade de escuta e empatia, grau de eficácia interpessoal do terapeuta e a qualidade da aliança terapêutica. A segunda parte avalia aspectos iniciais do tratamento que envolvem a conceitualização DEEP do caso. A terceira parte avalia as estratégias de intervenção e técnicas, tais como portar-se de forma coerente com a conceitualização do caso, utilização da estratégia ideal dado o estágio da terapia, estratégias e intervenção em torno da emoção (União Empática), estratégias e intervenção em torno da cognição (Distanciamento Unificado), estratégias e intervenção em torno da mudança de comportamento, tarefas de casa, reavaliação e término da terapia. A quarta parte se refere a considerações adicionais como problemas que possam surgir, por exemplo, ameaças de suicídio, violência ou infidelidade e como o terapeuta lidou com eles. E, ainda, se houve algum fator significativo que justificasse a saída do terapeuta da abordagem padrão. A quinta parte refere-se a classificações gerais e comentários. Para cada item, o terapeuta é avaliado em uma escala de 0 (pobre) a 6 (excelente). (Anexo D).

Procedimentos éticos e para Coleta de Dados

O estudo seguiu as recomendações da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS (Parecer número 1.873.399). Os participantes foram selecionados pela ordem de busca por atendimento em uma instituição de terapia de casal e tiveram sua identidade preservada, além da concordância da sua participação, das filmagens dos atendimentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndices A e B). Quanto aos cuidados com a filmagem, estas só foram utilizadas para a análise dos resultados e não na divulgação dos resultados. Em relação a possíveis riscos, reforça-se que o tratamento foi prioridade, sendo que o terapeuta estava capacitado para dar os encaminhamentos necessários. Os dados serão resguardados no banco de dados da instituição onde foi realizada a pesquisa por cinco anos, quando serão descartados.

Os instrumentos de autorrelato foram aplicados da seguinte forma: na pré-terapia, durante o período de avaliação e formulação do caso. Na pós-terapia, no período de encerramento dos atendimentos, foi feita uma sessão com o casal, na qual, num primeiro momento, responderam aos instrumentos e depois refletiram sobre o processo realizado. Em termos do número de sessões, o casal 1 teve 40 atendimentos, o casal 2 teve 20 e o casal 3 também teve 40 encontros de terapia de casal. Para a coleta de dados para a avaliação da adesão do terapeuta ao modelo IBCT, as sessões foram gravadas e dois juízes independentes, treinados na abordagem e cegos para os casos, assistiram os vídeos e pontuaram cada sessão.

Análise dos dados

Todos os dados dos instrumentos foram inseridos no banco de dados do SPSS versão 22.0. Os dados foram comparados no pré e pós-teste, por meio da análise do Índice de Mudança Confiável - Reliable Change Index (Jacobson & Truax, 1991). O RCI foi calculado em um Macro do Excel e foi utilizado o coeficiente de correlação intraclasse para ver a concordância entre os juízes, além da análise da significância clínica que se refere à redução de problemas ou a maximização de medidas de ajustamento (Del Prette e Del Prette, 2008). Os dados do instrumento que avalia a adesão do terapeuta foram inseridos no banco e feita a correlação entre os juízes, sendo obtidos índices de concordância acima de .85.

Resultados

A apresentação dos casos seguirá o padrão da IBCT, sendo apresentado cada um dos casos e, posteriormente, realizada a discussão a partir da avaliação integrativa deles.

-Casal 1

I-Avaliação e formulação do caso:

O casal 1 não apresentou mudança clínica confiável na comparação pré e pós teste (RCI= -1,54), tomando como parâmetro o questionário do casal (Christensen, 2009),

sendo que a pontuação do casal iniciou (7,5) e terminou (10,0) em um nível considerado clínico. Observa-se que, em relação ao índice de satisfação, Maria apresentou, na comparação pré e pós-tratamento, diminuição, assim como leve diminuição do grau de comprometimento com a relação, que, mesmo continuando alto, indica que ela não se dispõe mais a fazer de tudo para melhorar a relação. Já para Pedro, o índice de satisfação aumentou significativamente ($RCI = -4,30$), alterando de 5 no início do tratamento para 12 no final, e seu grau de comprometimento se manteve o mesmo, alto (Gráfico 1).

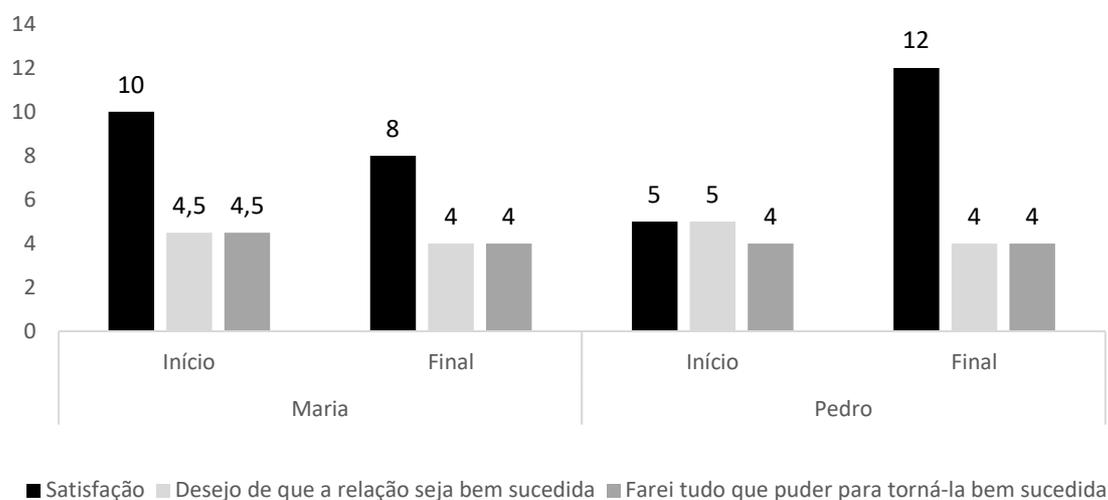


Gráfico 1- Satisfação e Comprometimento do Casal 1

No que se refere às áreas problemáticas, os indicadores clínicos revelaram que Maria elegeu “Demonstrações de afeto”, com menor insatisfação ($m=5,0$) ao final do tratamento em comparação com o início ($m=6,0$), e “Relações sexuais”, com maior insatisfação no final ($m=7,0$), em comparação com o início ($m=6,0$). Pedro elegeu como área problemática “Filhos ou parentalidade”, mostrando-se mais insatisfeito ao final do tratamento ($m=7,0$) em comparação ao início ($m=6,0$), e “Objetivos, metas, prioridades, grandes decisões na vida”, que avaliou como menos insatisfeito ($m=6,0$) ao final do tratamento em comparação com o início ($m=7,0$). Em comum, o casal elegeu como área problemática o “Mau humor/temperamento/emocionalidade”, sendo que o nível de

insatisfação de Maria diminuiu ao final do tratamento (m=4) em relação ao início (m=6) e Pedro se manteve muito insatisfeito (m=6).

Em relação à Formulação DEEP, as diferenças são definidas pelo casal como “discordância sobre os temperamentos de cada um” (Maria se diz mais intensa para tudo e Pedro mais contido) e sobre “ter filhos ou não”. As questões emocionais apontam para a raiva como a emoção dura e o medo e a tristeza como emoções brandas. Os fatores externos que interferiam foram Maria estar na fase de terminar seu trabalho de conclusão de curso, o fato dela encontrar mensagens antigas de Pedro tentando marcar encontros com uma outra mulher, além de estarem com dificuldades financeiras. O padrão comportamental de Maria era criticar Pedro, brigar, enquanto o dele era se distanciar dela. No final, permanecem as diferenças de temperamento para lidar com os problemas, sendo Maria mais intensa, mas dizem que estão lidando melhor com as diferenças e as brigas não duram tanto tempo. Em relação às questões emocionais, ambos trazem mais percepção e abertura para a emoção branda (tristeza). O fator estressor externo no final foi o processo seletivo de Maria para mestrado. Em relação aos padrões comportamentais, ambos disseram que estão percebendo e discriminando seus pensamentos e sentimentos, fato que os faz falar de forma mais clara e com menos reatividade emocional. Maria percebe que existem questões pessoais e aceita psicoterapia individual, Pedro passa a comunicar seus sentimentos com menos temor de retaliação.

Quanto à frequência dos comportamentos, para Maria, as evidências clínicas demonstraram que, no início, os comportamentos positivos do Pedro estavam com frequência média e os negativos eram muito poucos. Por exemplo, ele era crítico e não dava atenção. Para Pedro, os comportamentos positivos de Maria eram poucos (por ex. companheirismo dela ajudando no TCC). Quanto aos negativos, Pedro revelou muitos, dizia que ela era crítica, controladora e mandona. No final, Maria percebe pouco aumento dos comportamentos positivos e negativos de Pedro. Este, por sua vez, observou grande

aumento dos comportamentos positivos dela e diminuição expressiva dos negativos (Gráfico 2).

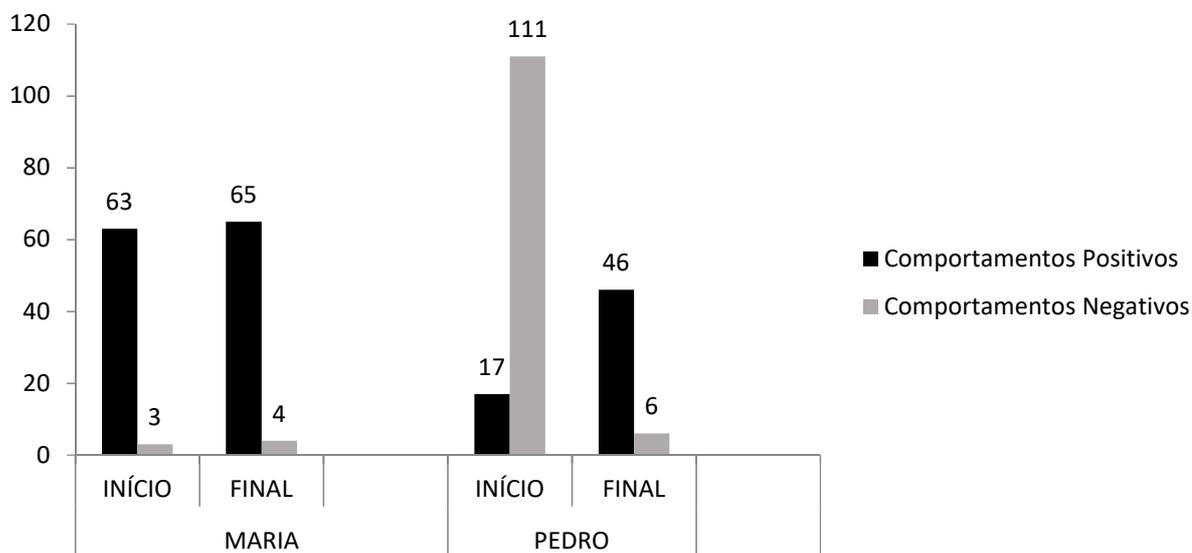


Gráfico 2 - Frequência dos comportamentos positivos e negativos de Maria e Pedro em relação ao parceiro

No que se refere à aceitabilidade, esta aumentou para Maria tanto para comportamentos positivos quanto para os negativos. Para Pedro, a aceitabilidade dos comportamentos positivos e negativos diminuiu um pouco no final, fato que é visto como positivo, pois ele passou a se posicionar mais diante das críticas dela (Gráfico 3).

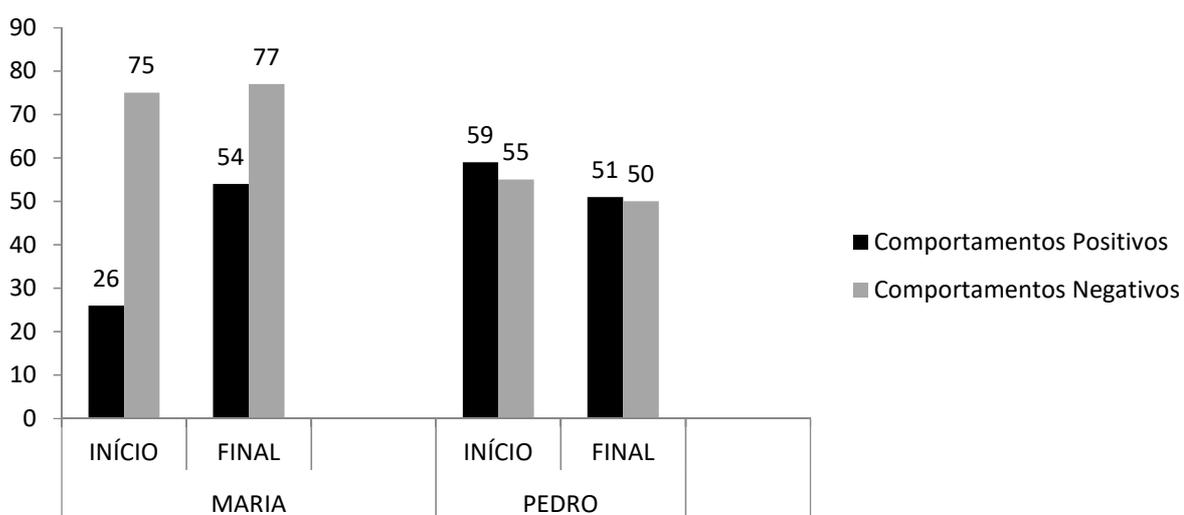


Gráfico 3 - Aceitabilidade dos comportamentos positivos e negativos de Maria e Pedro em relação ao parceiro

Em relação aos pontos fortes que os mantêm unidos, no início falavam de parceria, cumplicidade e amor. No final, demonstraram que havia um sentimento de carinho, que tinham uma história de dez anos juntos e estavam conseguindo organizar a vida financeira.

III- Adesão do Terapeuta 1 ao modelo IBCT

Conforme o Gráfico 4, observa-se que, na Parte I, as habilidades gerais do terapeuta mostraram-se lineares, com diminuição nas sessões 2 e 9 e aumento nas sessões 8 e 15. A Parte II aponta que no início da terapia foi realizada a conceitualização DEEP do caso e *feedback* da formulação para o casal. A conceitualização foi retomada nas sessões 3 e 8. A Parte III refere que as estratégias de intervenção foram aplicadas de forma instável, com elevação nas sessões 3, 6 e 12 e diminuição nas sessões 4, 9 e 14. Nas tentativas de utilizar a União Empática (UE), a terapeuta realizou um trabalho pouco habilidoso ao tentar eliciar as reações emocionais e revelar as emoções brandas ou facilitar estas respostas para o(a) parceiro(a). Em relação ao Distanciamento Unificado (DU), pouco utilizou a tomada de decisão conjunta mais objetiva e consciente sobre os problemas do casal. Por exemplo, utilizou esta estratégia para trabalhar o tema “filhos”, sugerindo que o casal usasse uma técnica metafórica para visualizar quando este tema interferia na relação e pudessem conversar juntos, como uma equipe. A terapeuta aplicou de forma mais adequada estratégias de mudança ao observar a forma como os parceiros se tratavam entre si na sessão e fora dela, fazendo *role playing*, treinando a comunicação e a resolução de problemas.

Há duas hipóteses para este funcionamento. A primeira se refere à possível necessidade de maior treinamento da terapeuta na abordagem, visto que lidou melhor com as estratégias já conhecidas de um terapeuta de casal (habilidades de comunicação e de resolução de problemas) e pouco empregou, principalmente, a UE, por exemplo, que poderia ter auxiliado mais o casal a acessar a emoção branda e fazer conexões com suas

histórias de aprendizagem (por exemplo, Maria observar seu medo da maternidade pela forma como foi criada e Pedro relacionar seu distanciamento emocional das coisas boas da vida devido a experiência de perda da irmã). A segunda hipótese se refere à provável dificuldade de a terapeuta acessar estas emoções devido à alta reatividade emocional de Maria, que fazia com que a terapeuta recuasse da sua estratégia. A Parte IV aponta que houve poucos momentos com considerações adicionais, se referindo basicamente ao padrão de interação reativo. A Parte V traz que a terapeuta foi classificada como um terapeuta IBCT mediano e o caso foi considerado de difícil manejo. O Total apontou que houve diminuição na pontuação total nas sessões 2 e 9.

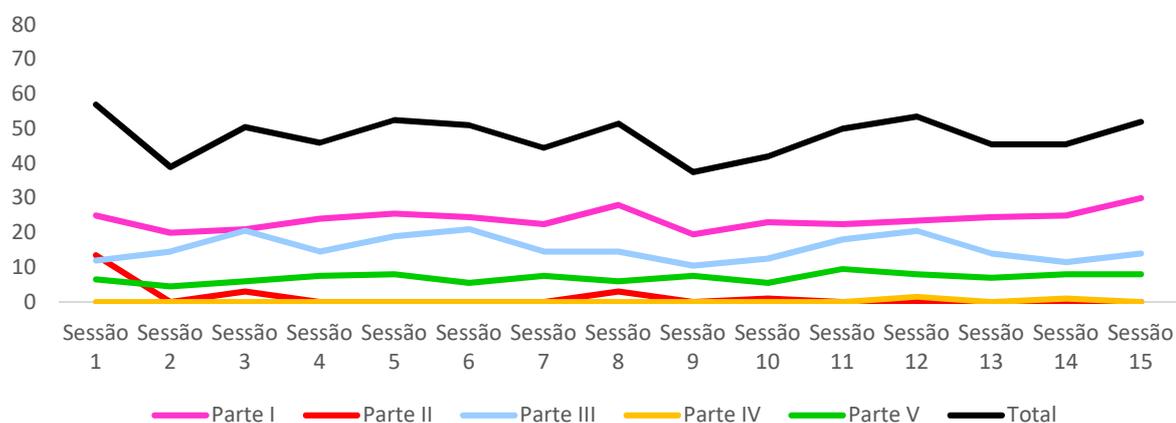


Gráfico 4 - Adesão da Terapeuta 1 ao modelo IBCT

-Casal 2

I- Avaliação e Formulação de Caso:

O Casal 2 apresentou mudança clínica confiável na comparação pré e pós teste (RCI=-2,46) do questionário do casal (Christensen, 2009), sendo que a pontuação iniciou em nível clínico (13,5) e terminou em nível não-clínico (17,5). A satisfação aumentou significativamente para os dois cônjuges (Paula: início=14, final=17, RCI=-2,46; Ricardo: início=13, final=17, RCI=-2,46), enquanto que o comprometimento de Paula diminuiu e de Ricardo aumentou (Gráfico 5).



Gráfico 5 - Satisfação e Comprometimento do Casal 2

No que se refere às áreas problemáticas, as evidências clínicas demonstraram que Paula referiu as seguintes áreas: “Demonstração de afeto”, dizendo-se levemente insatisfeita e sem alteração no final ($m=2$); “Confiança ou ciúmes” e “Mau humor/temperamento/emocionalidade”, ambas com menor insatisfação no final ($m=3$), em comparação ao início ($m=5$). Ricardo elegeu “Filhos ou parentalidade”, mantendo o mesmo nível de insatisfação no final ($m=2$); “Relações Sexuais”, que aumentou sua insatisfação no final ($m=6$) em relação ao início ($m=5$) e “Lidar com sogros/pais/parentes”, que se manteve num nível de insatisfação alto ($m=6$).

Em relação à formulação DEEP, no início as diferenças estavam em torno de como um casal deve lidar com as questões da vida. Discordavam sobre um acompanhar as atividades de lazer do outro. Em relação à expressão do afeto, entendiam como algo essencial, porém a forma de demonstrar não estava satisfatória. As questões emocionais apontavam a raiva como emoção dura e a tristeza como emoção branda. Os fatores externos se referiam à interferência das famílias de origem, o apartamento em que moravam ser da família dela e esta ter livre acesso, e Ricardo ter muitos eventos sociais com amigos. Os padrões comportamentais revelaram que Paula o criticava e cobrava as coisas da casa (ordem, limpeza), enquanto que, na realidade, estava chateada com outras

questões (sentindo-se rejeitada); Ricardo ficava muito tempo no celular, enquanto que na realidade estava chateado por se sentir muito cobrado. Quanto mais ela reclamava, mais ele se fechava. O resultado era maior distanciamento entre o casal.

No final da terapia, as diferenças apontaram para discordância sobre como celebrar a oficialização da relação: Paula queria fazer uma grande festa e Ricardo desejava investir no apartamento, ainda discordavam sobre um acompanhar as atividades do outro, pois Ricardo expressava maior necessidade de momentos só com os amigos, tanto seus quanto da Paula com suas amigas, enquanto que Paula gostaria de fazer mais programas juntos. Os aspectos emocionais revelam raiva como emoção dura e medo e tristeza como emoção branda. A interferência de fatores externos estava em torno da alta carga horária de trabalho dela e das amizades de Ricardo, um amigo específico que Paula não gostava. Os padrões comportamentais no final do tratamento apontam que Paula, quando identifica suas emoções e pensamentos, busca fazer uma pausa para distingui-los dos fatos antes de cobrar e criticar, compartilha e expressa suas vulnerabilidades. Ricardo, quando se sente cobrado, fala com humor para expressar seu sentimento, também expressa suas vulnerabilidades. Observam as emoções, fazem uma pausa para reflexão e falam de seus obstáculos internos, pois, por exemplo, falar sobre o medo e sentirem-se escutados gerou segurança e abertura. Aprenderam a conversar sobre o problema e constituíram um espaço de diálogo em casa.

Quanto à frequência dos comportamentos, no início, para Paula, há uma percepção de uma frequência alta dos comportamentos positivos de Ricardo e os negativos são poucos. Na avaliação final, ela identifica um aumento extremamente significativo na frequência dos comportamentos positivos e diminuição dos negativos. Por sua vez, para Ricardo, no início, há uma percepção de que os comportamentos positivos de Paula estão numa frequência mediana e os negativos quase inexistem. No final, teve um pequeno aumento na percepção de comportamentos positivos e negativos (Gráfico 6).

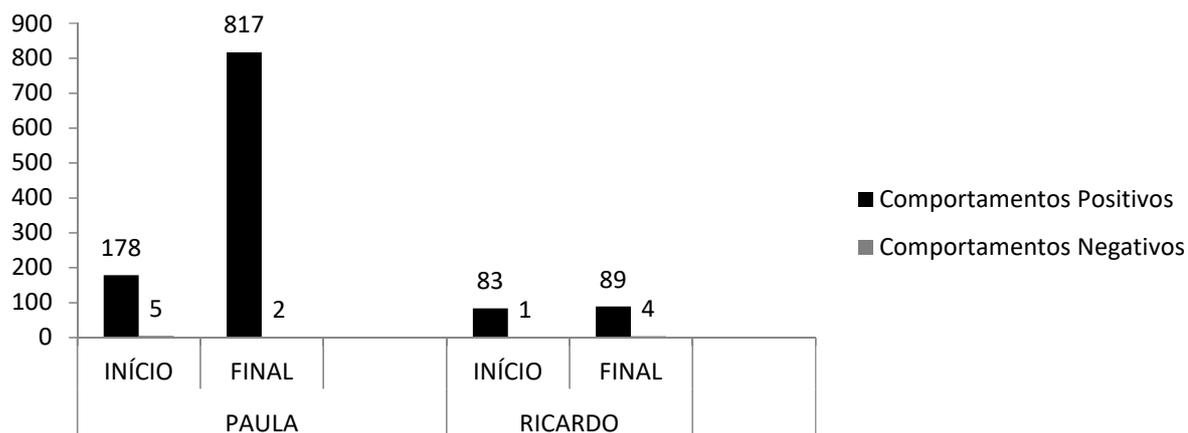


Gráfico 6- Frequência dos comportamentos positivos e negativos de Paula e Ricardo em relação ao parceiro

Quanto à aceitabilidade, no início, Paula apresenta maior aceitabilidade dos comportamentos negativos do que dos positivos. Para Ricardo, a aceitabilidade era quase igual. No final, Paula manteve uma pontuação similar na aceitabilidade de comportamentos positivos e um aumento de aceitabilidade dos negativos. Em contrapartida, Ricardo reduziu a pontuação da aceitabilidade de comportamentos positivos e levemente dos negativos (Gráfico 7).

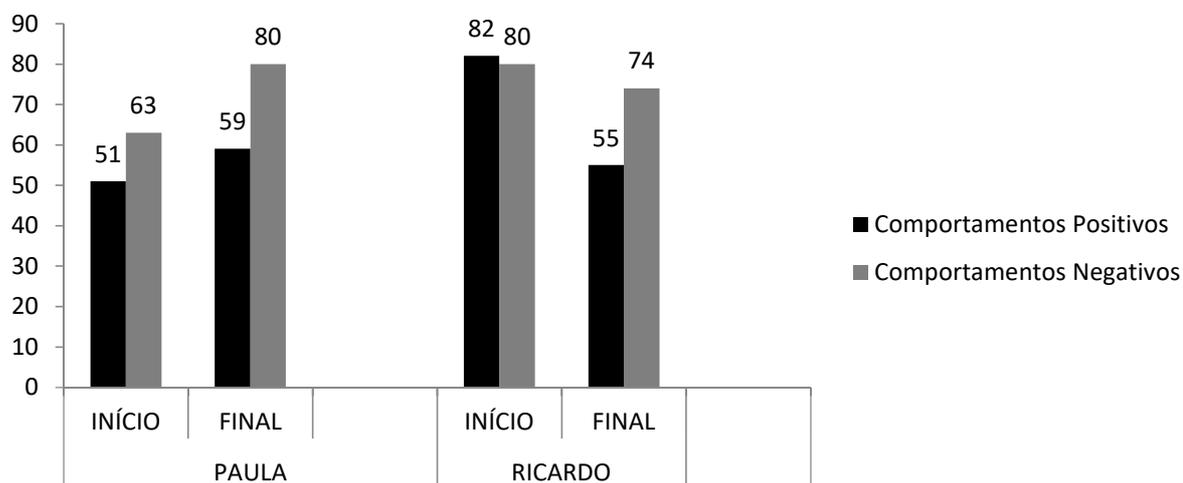


Gráfico 7- Aceitabilidade dos comportamentos positivos e negativos de Paula e Ricardo em relação ao parceiro

Em relação aos pontos fortes do casal, no início demonstravam abertura para o diálogo, diziam que se amavam, falavam de parceria e apoio e da intenção de casar e constituir família. No final, demonstraram maior desejo de construir um futuro juntos, com parceria e amor e disseram que possuem maior capacidade para o diálogo. O tratamento possibilitou que respeitassem as fronteiras da individualidade de cada um. Houve um aumento da percepção das experiências emocionais individuais e validação das mesmas. O casal instituiu o diálogo como estratégia para resolução de problemas e meio de aproximação. Além disso, legitimaram o relacionamento com um noivado e transformaram o apartamento dela como lar de ambos, se enxergando como a família um do outro.

III- Adesão do Terapeuta 2 ao modelo IBCT:

A Parte I revelou adequadas habilidades gerais do terapeuta, organizando a agenda da sessão, mantendo o foco e postura neutra, captando os diferentes pontos de vista, com capacidade de escuta e empatia, além de boa qualidade da aliança terapêutica. A Parte II aponta que foi um adequado momento de formulação e devolução do caso. A diminuição se refere a não ser útil nas sessões seguintes utilizar estas estratégias. A Parte III revela que foi oportuno no início não utilizar intervenções, pois estava na etapa de avaliação. Quanto às estratégias mais utilizadas, a terapeuta usa o DU de forma indicada e adequada. Para tal, empregou muitas práticas de *mindfulness*, auxiliando o casal a, num primeiro momento, discriminar seus processos internos, observar as consequências na relação do que ocorria e depois falarem entre si numa busca de alternativas. Na maioria das sessões, a terapeuta auxiliava na reformulação de um conflito específico descrito pelo casal, validando a experiência de cada indivíduo e destacando as diferenças entre eles de uma maneira não culpabilizadora, por exemplo, ao abordar o tema individualidade versus conjugalidade. Em relação à EU, a terapeuta encorajou cada indivíduo a validar os sentimentos um do outro e discutir de onde eles vinham, baseado apenas nas emoções do

momento presente, em vez de tentar “resolver problemas”. Muitas vezes, orientou o casal para que falassem sobre o que estavam sentindo no momento de abordar o tema em questão. Também foram empregadas estratégias de mudança, nas quais o treino de habilidades de comunicação foi a estratégia mais usada. No uso de técnicas, houve aumento significativo nas sessões 3 e 11 (pontuação máxima) e diminuição nas sessões 4 e 10. A Parte IV aponta que não houve consideração adicional ou algo que justificasse sair do modelo. A Parte V indica uma terapeuta com ótima adesão ao modelo IBCT. O Total revelou que houve menor pontuação nas sessões 1, 2 e 10 e maior pontuação na sessão 5 e 11 (Gráfico 8).

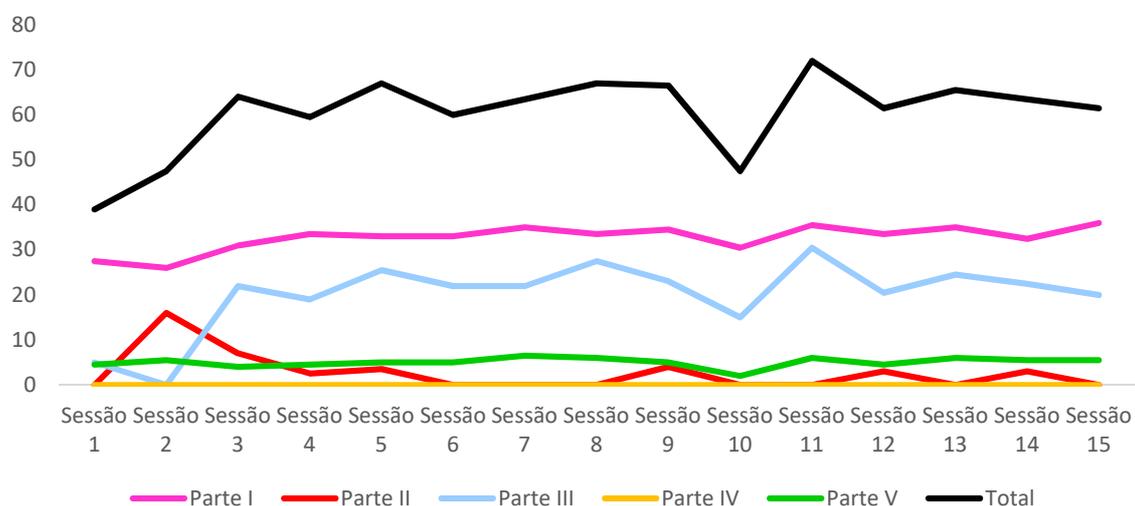


Gráfico 8 - Adesão da Terapeuta 2 ao modelo IBCT

-Casal 3

I- Avaliação e Formulação de Caso:

O Casal 3 apresentou mudança clínica confiável na comparação pré e pós teste (RCI=3,07), no questionário do casal (Christensen, 2009), porém evidenciando significativo declínio, uma vez que a pontuação do casal inicial (12,0) foi superior do que a pontuação final (7,0). O nível de satisfação diminuiu significativamente para os cônjuges (Camila: início=12, final=8, RCI=2,46; Ricardo: início=12, final=6, RCI=-

3,69), enquanto que o comprometimento de Paula diminuiu um pouco e de Ricardo aumentou. No início da terapia de casal, o casal pontuava em nível clínico, mas apresentava um bom grau de compromisso com a relação, Alex com um ponto a mais que Camila. No final, ambos estavam mais insatisfeitos, sendo que o índice de satisfação de Alex diminuiu mais, o desejo de que a relação fosse bem-sucedida se manteve o mesmo para Alex e as demais medidas diminuíram para ambos (Gráfico 9).

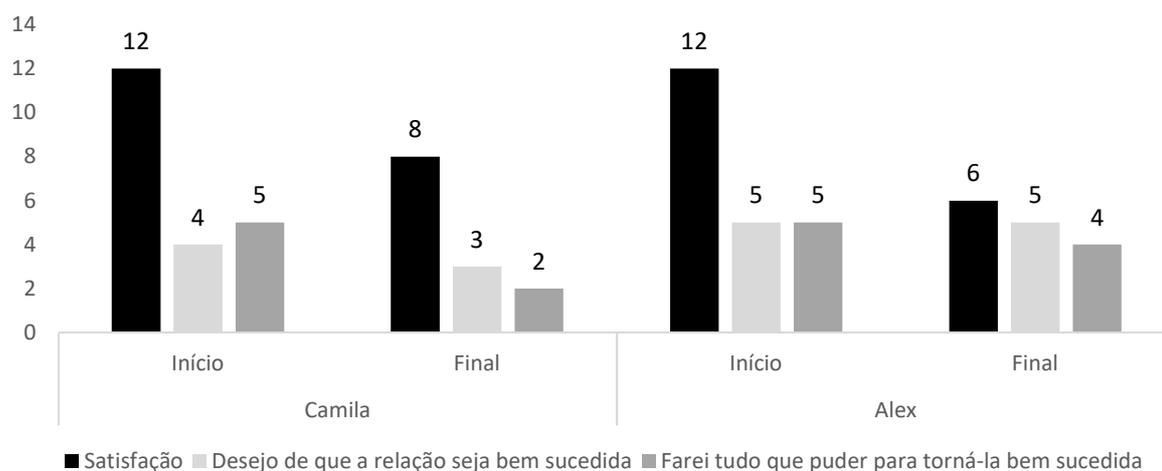


Gráfico 9 - Satisfação e Comprometimento do Casal 3

No que se refere às áreas problemáticas, as evidências clínicas revelaram que Camila elegeu “Carreira/Decisões de emprego”, mantendo o mesmo nível de insatisfação no início e no final ($m=6$), indicando dificuldades em relação ao emprego dele, horários diferentes e clientes mulheres. Para Alex, uma das áreas era “Demonstrações de afeto”, a qual iniciou com um índice médio de satisfação ($m=3$) e, no final, apresentou aumento significativo ($m=7$). Para ambos, outras áreas problemáticas foram “Confiança ou ciúmes”, com um nível de insatisfação inicial médio para Camila ($m=4$), mantendo-se o mesmo no final, e para Alex, mais insatisfação no início ($m=6$) do que no final ($m=5$), além de ‘Mau humor/temperamento/emocionalidade’, cuja insatisfação maior no início

era de Camila (m=5) e no final diminuiu um ponto (m=4), enquanto que, para Alex, aumentou sua insatisfação na comparação entre o pré (m=3) e o pós-tratamento (m=4).

A formulação de caso DEEP, no início, apresentou que as diferenças estavam sobre os limites entre privacidade e o compartilhar suas questões e cada um querer as coisas do “seu próprio jeito”. As questões emocionais apontavam ciúmes e raiva (emoções duras) e medo e tristeza (emoções brandas). Os fatores externos que interferiam eram os horários e características divergentes do trabalho de cada um. Os padrões comportamentais eram Camila falar, insistir num assunto, enquanto Alex brigava e se afastava. Discutiam com muita reatividade emocional. No final da terapia, a formulação DEEP apresentou que as diferenças continuavam em torno da discordância sobre limites entre a privacidade e o compartilhar. As questões emocionais se mantinham com ciúme e raiva (duras) e medo, tristeza (brandas). Os fatores externos se reportaram ao nascimento da filha do casal, às mudanças com relação ao trabalho, com ambos no papel de chefes de uma equipe, trabalhando no mesmo local, e ela numa área totalmente diferente da que atuava antes. Os padrões comportamentais se mantiveram os mesmos: ela insistindo na discussão e ele se afastando.

Quanto à frequência de comportamentos, para Camila, no início da terapia, os positivos estavam acima da média (por ex. afetuoso, participava dos trabalhos domésticos) e os negativos referiam-se, principalmente, a não seguir os combinados. Para Alex, havia muitos comportamentos positivos (por ex. afetuosa, participar de momentos sociais). Quanto aos negativos, referiam-se, a ela ser mandona e crítica. No final, para Camila e Alex, a frequência dos comportamentos positivos diminuiu muito. Quanto aos negativos, diminuíram pouco, referindo-se, principalmente, a críticas, invasão de privacidade e controle (Gráfico 10).

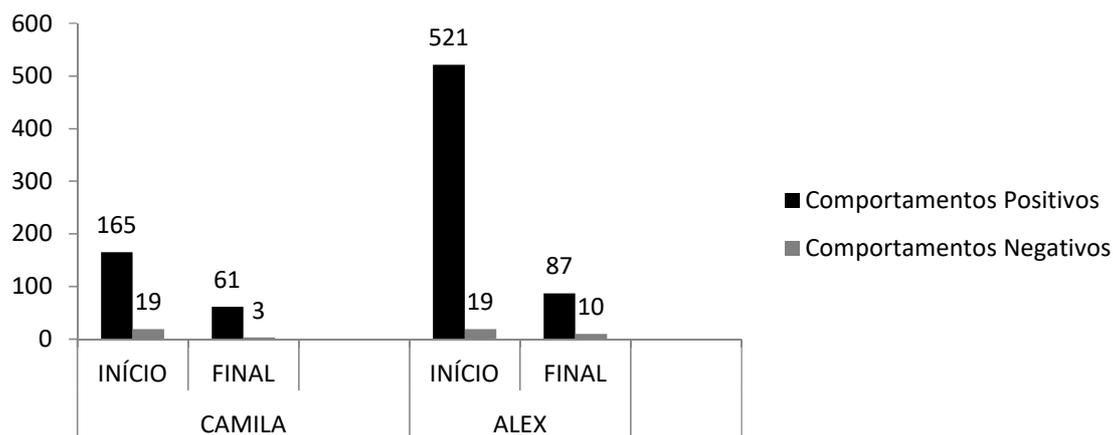


Gráfico 10- Frequência dos comportamentos positivos e negativos de Camila e Alex em relação ao parceiro

A aceitabilidade de Camila para os comportamentos negativos era bem menor que a Alex. No final, para ela, a aceitabilidade dos comportamentos positivos diminuiu e aumentou muito a dos comportamentos negativos. Para Alex, a aceitabilidade dos comportamentos positivos diminuiu e aumentou a dos comportamentos negativos (Gráfico 11).

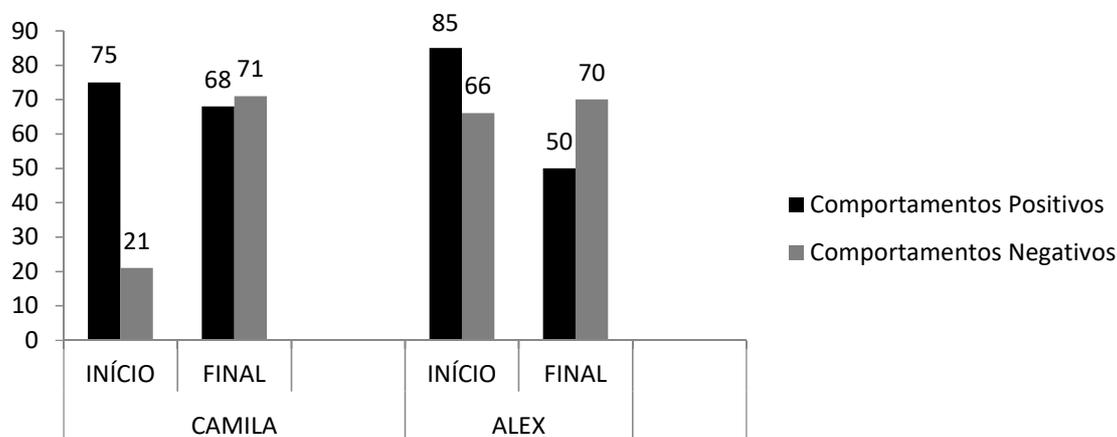


Gráfico 11- Aceitabilidade dos comportamentos positivos e negativos de Camila e Alex em relação ao parceiro

Os pontos fortes no início referiam-se à parceria, amizade, sonhos em comum, como construir sua família e crescerem juntos. No final, trouxeram que estavam conseguindo ter conversas mais amenas, dividindo os cuidados com a filha do casal, havendo mais controle dos ciúmes e, quando havia discussões, estavam conseguindo falar

normalmente após um dia de intervalo. Porém, ainda tinham dificuldades grandes no padrão de interação.

III- Adesão do Terapeuta 3 ao modelo IBCT

A Parte I demonstra ótimas habilidades gerais do terapeuta, tais como organização da agenda da sessão, estruturação que mantém o foco da sessão, neutralidade da terapeuta, entendimento ao captar os pontos de vista, pela capacidade de escuta e empatia, efetividade interpessoal e qualidade da aliança terapêutica, especialmente nas sessões 4 e 13. A Parte II indica que foi realizada adequada conceitualização DEEP do caso e *feedback* da formulação para o casal, adaptando-se às informações adicionais e no momento adequado. A Parte III aponta que foram utilizadas estratégias de intervenção e técnicas de forma acima da média. A técnica mais utilizada foi a estratégia de aceitação DU, num adequado trabalho ao promover uma tomada conjunta de consciência sobre os problemas do casal, por exemplo, as consequências na relação quando desregulam emocionalmente. A terapeuta também realizou um trabalho competente no que se refere às estratégias de mudança, por exemplo, interrompendo uma interação agressiva por meio da metáfora da palavra de segurança, para pararem de falar de forma agressiva e buscar outra maneira de se comunicar. Foram utilizadas ainda estratégias de regulação emocional propostas pela Terapia Comportamental Dialética (Linehan, 1993; Linehan, 2014). A Parte IV traz que não houve considerações adicionais nas sessões apresentadas. A Parte V indica que foi um adequado terapeuta IBCT, mesmo no contexto de sessões muito difíceis. O Total revelou uma menor pontuação na sessão 1 e 7 e maior pontuação na sessão 4 e, especialmente, na sessão 13 (Gráfico 12).

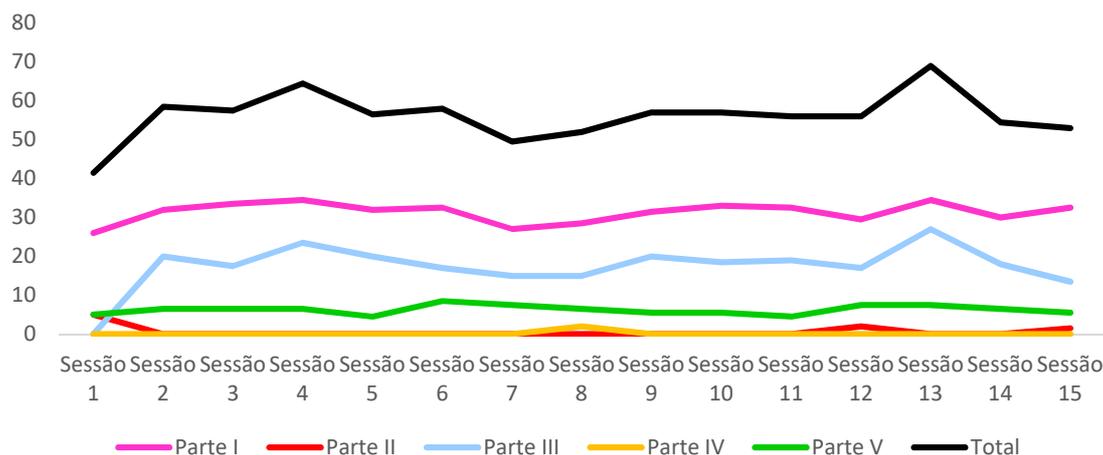


Gráfico 12- Adesão da Terapeuta 3 ao modelo IBCT

Discussão

A literatura indica que a IBCT é considerada mais eficaz que a TBCT por causa da sua tendência definida para a abordagem contextual-funcional, pela incorporação das contribuições das terapias comportamentais contextuais, especialmente o conceito de aceitação e pela utilização de inovadoras estratégias (Baucom, K., Baucom, B. et al., 2015), precisando ser melhor avaliada a sua utilização. Este estudo avaliou a terapia comportamental integrativa para casal, comparando dados pré e pós-intervenção, assim como a adesão de cada terapeuta ao modelo proposto, a partir do tratamento de três casais que buscaram espontaneamente atendimento. O processo ocorreu em ambiente naturalístico e os resultados do presente estudo evidenciaram mudança clínica confiável em dois casos, um com melhora significativa e um com piora significativa. O terceiro caso não apresentou mudança clínica confiável na comparação pré e pós-teste.

O casal 1, caso em que não houve mudança clínica significativa, verifica-se que Maria e Pedro buscam terapia no momento de definição sobre ter ou não filhos como repercussão da história de aprendizagem de ambos (Barraca Mairal, 2016; Christensen et al., 2018). Na dela, o fato de ter tido uma mãe com dificuldades de criá-la fazia com que tivesse medo de ter um filho e este passar por dificuldades como as que ela vivenciou.

Para Pedro, o fato de perder sua irmã fez com que não vibrasse com as coisas boas da vida e isto deixava Maria frustrada nas suas tentativas de agradá-lo. A forma dela lidar era cobrando dele uma postura mais ativa no que ela achava importante (expectativa que tinha com seus pais) e ele, por sua vez, focava-se mais no trabalho (como fez quando da morte da irmã) para evitar conflito. As classes de respostas, ou tema, giravam em torno de um padrão de proximidade versus distância, ela se sentia abandonada e tentava se aproximar com críticas e ele, por sua vez, sentia-se cobrado por algo que não poderia dar conta e se afastava mais, configurando a armadilha que o casal fica preso na tentativa de resolver o problema (Jacobson & Christensen, 1998). Quanto aos mecanismos de mudança, por exemplo, a aceitabilidade dos comportamentos do cônjuge, observa-se que aumentou para Maria, tanto para comportamentos positivos quanto para os negativos. Para Pedro, houve uma pequena diminuição. Infere-se que Pedro passou a ter condutas mais desejadas por Maria, além dele estar mais à vontade para pontuar o que não lhe agradava. A aceitação dela aumentou, mas a satisfação diminuiu um pouco. Por outro lado, a satisfação de Pedro aumentou com mudança clínica significativa, percebendo-se que o casal teve resposta diferenciada ao tratamento e finalizou em um nível clínico pela posição de Maria, indicando que o tratamento pode impactar cada cônjuge de forma específica (Doss et al., 2005). No final do tratamento ambos não demonstraram mudança significativa no padrão de interação, apesar de trazerem que estavam mais cientes de seus processos internos e Pedro falando sem medo de retaliação.

A pontuação da terapeuta 1 foi classificada como mediana e caso o considerado de difícil manejo devido à alta reatividade emocional e consequente dificuldade do casal de observar seu funcionamento com distanciamento da carga emocional (Cordova et al., 1998; Barraca Mairal, 2016). Observou-se uma boa qualidade na aliança terapêutica, a terapeuta foi imparcial, acolhedora e apreendia o ponto de vista de cada cônjuge. Em relação à estratégia global, nem sempre utilizou a melhor, especialmente considerando as

estratégias específicas da IBCT como União Empática e Distanciamento Unificado (Jacobson & Christensen, 1998; Barraca Mairal, 2016; Christensen et al., 2018). Sendo assim, conclui-se que houve aspectos do casal e da terapeuta que parecem ter contribuído para um desfecho sem mudança clínica significativa.

O casal 2 foi o que apresentou mudança clínica significativa, com melhora na qualidade conjugal, iniciou o atendimento buscando definir se ficariam juntos ou não, havendo dificuldade de preservar a individualidade de cada um e interferência da família de origem. Como na história de aprendizagem de Ricardo, sua mãe queria fazer as coisas de seu jeito, ele tinha o mesmo comportamento de omitir suas coisas de Paula, para evitar o controle. Por sua vez, Paula teve modelo de mulheres que comandavam a família e tentava reproduzir o mesmo. A armadilha mútua (Jacobson & Christensen, 1998) deste casal girava em torno de um padrão de controle versus responsabilidade, quanto mais ela cobrava, mais ele se omitia. Observa-se que a aceitabilidade de Paula em relação aos comportamentos negativos de Ricardo aumentou significativamente, fato que sugere que passou a conviver melhor com suas diferenças. Por sua vez, a aceitabilidade de Ricardo dos comportamentos negativos de Paula, que já era maior, diminuiu um pouco, mas se mantendo num nível alto. Houve aumento clínico significativo na satisfação de ambos, sendo os dados consistentes com componentes de mudança na psicoterapia (Doss et al., 2005), uma vez que a IBCT sustenta que a aceitação em um relacionamento e mudança de comportamento andam juntas (Jacobson & Christensen, 1998; South, Doss & Christensen, 2010). Sendo assim, no final do tratamento, o casal trouxe mudança no padrão de interação, cada um observando o que acontecia internamente e utilizando habilidades de comunicação para expressar o que sentiam e pensavam (por exemplo, contribuições dele no apartamento para se sentir mais dono da casa), e demonstrando maior intimidade/proximidade (Cordova & Scott, 2001; Sevier et al., 2015). A principal mudança foi a decisão de seguirem a vida juntos, formalizando sua união.

A terapeuta 2, do casal que evidenciou melhora significativa, demonstrou ótima adesão ao modelo IBCT. Observou-se uma aliança terapêutica bem consolidada (Kohleberg & Tsai, 1991), sessões com foco específico, a terapeuta sendo imparcial e com um nível de acolhimento muito bom. Quanto às estratégias mais utilizadas, a terapeuta utilizou o DU de forma adequada (mesmos achados em Mahgerefteh, 2015). Empregou práticas de *mindfulness*, auxiliando o casal a discriminar processos internos e falar entre si em busca de alternativas, ampliando o diálogo. A terapeuta também encorajou cada indivíduo a validar os sentimentos um do outro e discutir de onde eles vinham. Como resultado, o casal ficou menos defensivo e pôde atender as emoções profundas por trás dos conflitos, o que parece ter contribuído para o desfecho obtido.

O casal 3, que teve piora clínica significativa, tinha Camila e Alex iniciando uma vida conjugal com pouco tempo de namoro e o trabalho dele como cabeleireiro eliciando ciúmes nela. Na história de Alex, seu pai abandonou a família e a mãe o criou sozinha, com controle e muitas brigas. Este fato fazia com que se afastasse de Camila para evitar as brigas e se sentir mandado por ela. Por sua vez, a história com a família de origem de Camila reporta à invalidação, a não se sentir escutada (fato que se repete na relação com Alex), além de ter a experiência de ser traída numa relação anterior, o que a deixou mais propensa a ciúmes e desconfiança. Numa análise funcional deste casal, as emoções em relação às suas histórias de aprendizagem eram reeditadas em classes de resposta típicas (Jacobson & Christensen, 1998; Barraca Mairal, 2016; Christensen et al., 2018). Alex se sentia exigido por coisas que não eram suas, além de ter raiva da intensidade das emoções de Camila, da mesma forma que sua mãe. Seu comportamento era afastamento físico. Camila, por sua vez, sentia desconfiança, tanto pelas características do trabalho de Alex, quanto pelo que passou na relação anterior, além de reeditar o sentimento de invalidação da sua história com seus pais. Seu comportamento era de rastrear as condutas de Alex, configurando uma armadilha comportamental de perseguidor versus distanciador

(Jacobson & Christensen, 1998). A aceitabilidade de Camila em relação aos comportamentos positivos de Alex diminuiu e aumentou a dos negativos. Na sua percepção, ele parou de ter comportamentos que ela valorizava, mas ela passou a tolerar e/ou aceitar algumas condutas ditas negativas. No final, ressalta-se a interferência do fato do casal ter tido uma filha, situação do ciclo vital que gera, por si só, uma crise ao promover novos papéis e funções na família (McGoldrick & Shibusawa, 2016). Como o casal já estava num funcionamento que promovia distanciamento, esta situação intensificou o padrão, principalmente a dificuldade de regulação emocional. Camila entrou num processo de depressão pós-parto, foi encaminhada para avaliação psiquiátrica e Alex se sentiu mais abandonado ainda, principalmente no que se refere às questões sexuais. É uma crise típica desta etapa do ciclo evolutivo, porém tinha dificuldades para ter tolerância emocional ao lidar com esta situação. Quanto aos mecanismos de mudança, observou-se diminuição na aceitabilidade, de ambos, dos comportamentos positivos e negativos, assim como mudança clínica significativa com diminuição da satisfação dos dois e do nível de comprometimento com a relação. A maior consequência disto foi o distanciamento emocional.

A terapeuta 3 obteve pontuação alta como terapeuta IBCT. Este caso foi o de maior difícil manejo devido à intensa desregulação emocional de ambos parceiros. Houve uma ótima aliança terapêutica, a terapeuta trabalhou de forma consistente com a formulação do caso, escolhendo estratégias adequadas dado o contexto e o estágio da terapia. Observou-se uma ótima capacidade de escuta e empatia, acolhimento e imparcialidade. A técnica mais utilizada foi a estratégia de aceitação DU (em conformidade com os achados no estudo de Mahgerefteh, 2015), buscando promover a tomada conjunta de consciência sobre os problemas do casal, além de estratégias de regulação emocional propostas pela Terapia Comportamental Dialética (Linehan, 1993; Linehan, 2014). Este aspecto demonstra que o trabalho terapêutico envolve não somente

a habilidade teórica de uma abordagem específica, mas também o que será mais efetivo para os clientes (Serralta, 2016). Ressalta-se que o processo terapêutico teve interferências das características do casal e do contexto, como o nascimento da primeira filha.

Em uma análise integrativa dos casos, verifica-se que houve mudança clínica confiável, positiva, em um caso e mudança clínica confiável, negativa, em outro, além de um caso sem mudanças. Uma das principais diferenças entre os casos revela que o primeiro já tinha um nível de satisfação mais elevado desde o início do tratamento, enquanto que os outros dois casais estavam mais desgastados, principalmente o caso que evoluiu negativamente, que apresentava muita desregulação emocional nos dois parceiros. Para este casal, além da interferência de características individuais dos cônjuges, ou seja, uma alta reatividade emocional que intensificou as diferenças entre os parceiros, houve também uma situação de ciclo vital que foi a gestação e nascimento de uma filha do casal, etapa que exige reorganização e novas demandas emocionais de cada cônjuge. Outro aspecto se refere ao número de sessões, pois casais com maiores dificuldades podem precisar de um processo terapêutico mais longo.

Quanto aos mecanismos de mudança, a ampliação da frequência e aceitabilidade dos comportamentos do parceiro, associados a maior satisfação conjugal, tem como principal consequência a mudança desejada, vinda de forma natural, como ocorreu no Casal 2. O contrário também foi observado, uma diminuição da aceitabilidade e satisfação, que levaram ao afastamento emocional, como ocorreu no Casal 3, contribuindo para os diferentes desfechos.

Em relação à adesão das terapeutas ao modelo IBCT, observou-se, também, diferenças. A terapeuta 1 teve uma avaliação mediana, a terapeuta 2 uma avaliação ótima e a terapeuta 3 uma avaliação muito boa. A terapeuta 1 focou suas intervenções nas estratégias de mudanças, tendo dificuldades de utilizar as técnicas de aceitação. A

principal estratégia utilizada tanto pela terapeuta 2 quanto a 3 foi o Distanciamento Unificado, estratégia de aceitação que proporciona aos casais uma tomada de perspectiva para avaliar sua situação como um problema da relação. Esta característica também ocorreu nos achados do estudo de Mahgerefteh (2015). A terapeuta 2 utilizou muitas práticas de *mindfulness* e a terapeuta 3 utilizou estratégias da DBT para trabalhar a regulação das emoções, corroborando achados de que, por vezes, os terapeutas se utilizam de técnicas de outros modelos, visto que são comprovadamente efetivas para situações específicas, revelando uma postura mais integrativa entre as abordagens teóricas (Serralta, 2016). Uma outra possibilidade seria a terapeuta ter utilizado mais estratégias de tolerância, tais como identificar algo positivo no comportamento, por exemplo, o fato de Alex se afastar poderia ser uma forma de evitar que a briga ficasse pior, ou cada um observar o impacto do próprio comportamento no outro ou, ainda, explorar as contingências de autocuidado para cada um dos parceiros.

Considerações Finais

Foi realizado um estudo de avaliação de resultados da Terapia Comportamental Integrativa para Casal (Integrative Behavioral Couple Therapy-IBCT) com três casais e verificada adesão de três terapeutas distintos ao modelo teórico proposto. Os principais achados reforçam a importância de um olhar contextual-funcional, visto que cada casal foi compreendido na sua história e seu funcionamento trazido à tona. O fato de avaliar cada caso no seu contexto e funcionamento específico revela as diferenças intrínsecas de cada um, bem como seus diferentes desfechos no final da terapia de casal. Conclui-se que houve aspectos do casal, da terapeuta e do contexto em que estavam inseridos que parecem ter contribuído para os diferentes desfechos. Por exemplo, no que se refere aos casais, fatores que podem interferir é uma psicopatologia num dos membros. Em relação aos terapeutas, a importância do treinamento e supervisão na abordagem de trabalho visto

que as estratégias de aceitação mais efetivas foram o Distanciamento Unificado seguido da União Empática. Quanto ao contexto, muitas mudanças significativas podem influenciar de forma negativa na relação conjugal, como, por exemplo, o casal AC que passou a trabalhar juntos e ela engravidou num período em que a relação estava instável.

As limitações deste estudo se referem a não aplicação de medidas de dimensão individual, sendo a satisfação conjugal a única variável de controle. Considerando o número de casos analisados, não se pode pensar em termos de generalização dos achados, mas os resultados permitem avaliar fatores característicos dos casos e da adesão dos terapeutas que podem ter contribuído para os diferentes resultados dos tratamentos. Sugere-se que estudos futuros se dediquem a analisar os processos terapêuticos de casais para auxiliar na compilação de informações consistentes e revelar novos fatores que possam contribuir para o sucesso das intervenções terapêuticas.

Referências

- Barraca Mairal, J. (2015). Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) as a third-wave therapy. *Psicothema*, 27(1), 13-18. doi: 10.7334/psicothema2014.101
- Barraca Mairal, J. (2016). *Terapia Integral de Pareja: una intervención para superar las diferencias irreconciliables*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Baucom, K. J., Sevier, M., Eldridge, K. A., Doss, B. D., & Christensen, A. (2011). Observed communication in couples two years after integrative and traditional behavioral couple therapy: outcome and link with five-year follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(5), 565-576. doi 10.1037/a0025121
- Baucom, B. R., Atkins, D. C., Rowe, L. S., Doss, B. D., & Christensen, A. (2015). Prediction of treatment response at 5-year follow-up in a randomized clinical trial of behaviorally based couple therapies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 83(1), 103. doi:10.1037/a0038005

- Baucom, K. J., Baucom, B. R., & Christensen, A. (2015). Changes in dyadic communication during and after integrative and traditional behavioral couple therapy. *Behaviour research and therapy*, *65*, 18-28. doi: 10.1016/j.brat.2014.12.004
- Biglan, A., & Hayes, S. C. (1996). Should the behavioral sciences become more pragmatic? The case for functional contextualism in research on human behavior. *Applied and Preventive Psychology*, *5*(1), 47-57. doi: 10.1016/S0962-1849(96)80026-6
- Brown, L. A., Gaudiano, B. A., & Miller, I. W. (2011). Investigating the similarities and differences between practitioners of second-and third-wave cognitive-behavioral therapies. *Behavior modification*, *35*(2), 187-200. doi: 10.1177/0145445510393730
- Carson, J. W., Carson, K. M., Gil, K. M., & Baucom, D. H. (2004). Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior therapy*, *35*(3), 471-494. doi: 10.1016/S0005-7894(04)80028-5
- Christensen, A., & Jacobson, N. S. (1997). Frequency and Acceptability of Partner Behavior Inventory: Unpublished measures. Los Angeles: University of California, Los Angeles. Retrieved from: <http://ibct.psych.ucla.edu/assets/frequency-and-acceptability-of-partner-behavior.pdf>
- Christensen, A., Atkins, D. C., Yi, J., Baucom, D. H., & George, W. H. (2006). Couple and Individual Adjustment for 2 Years Following a Randomized: Clinical Trial Comparing Traditional Versus Integrative Behavioral Couple Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*(6), 1180-1191. doi: 10.1037/0022-006X.74.6.1180
- Christensen, A. (2009). Couple Questionnaire. Unpublished questionnaire. Retrieved from: <http://ibct.psych.ucla.edu/assets/couple-questionnaire.pdf>

- Christensen, A. & Jacobson, N. S. (2009). Frequency and Acceptability of Partner Behavior. Retrieved from: <http://ibct.psych.ucla.edu/assets/frequency-and-acceptability-of-partner-behavior.pdf>
- Christensen, A., Atkins, D. C., Baucom, B., & Yi, J. (2010). Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 225- 235. doi:10.1037/a0018132
- Christensen, A., Doss, B. D., & Jacobson, N. S. (2018). *Diferenças Reconciliáveis: reconstruindo seu relacionamento ao redescobrir o parceiro que você ama, sem se perder* (2a ed.; M.R.S.W. Lins & M. Rozman, Trans.). Novo Hamburgo,RS: Sinopsys.
- Cordova, J. V., & Scott, R. L. (2001). Intimacy: A behavioral interpretation. *The Behavior Analyst*, 24(1), 75-86. doi: 10.1007/BF03392020
- Cordova, J. V., Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1998). Acceptance versus change interventions in behavioral couple therapy: impact on couples in-session communication. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24(4), 437–455. doi: 10.1111/j.1752-0606.1998.tb01099.x
- Dahl, J., Stewart, I., Martell, C., & Kaplan, J. (2013). *ACT & RFT in Relationships*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. D. (2008). Significância Clínica e mudança confiável na avaliação de Intervenções Psicológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4), 497-505. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n4/13.pdf>
- Doss, B. D., Thum, Y. M., Sevier, M., Atkins, D. C., & Christensen, A. (2005). Improving Relationships: Mechanisms of Change in Couple Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 624-633. doi: 10.1037/0022-006X.73.4.624

- Doss, B. D., Christensen, A. (2006). Acceptance in Romantic Relationships: The Frequency and Acceptability of Partner Behavior Inventory. *Psychological Assessment*. Vol. 18, No. 3, 289–302. doi: 10.1037/1040-3590.18.3.289
- Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (2008). Behavior therapy: Functional-contextual approaches. In S. B. Messer & A. S. Gurman (Eds.), *Essential psychotherapies: Theory and practice* (3rd ed., pp. 184–222). New York: Guilford.
- Funk, J. L. & Rogge, R. D. (2007). Testing the ruler with item response theory: Increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index. *Journal of Family Psychology*, 21, 572-583. doi: 10.1037/0893-3200.21.4.572
- Hayes, S. Strosahl, K., & Wilson, K. (2003) *Acceptance and Commitment Therapy an Experiential Approach to Behavior Change*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665. doi: 10.1016/S0005-7894(04)80013-3
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer Science & Business Media.
- Hayes, S. C., Bissett, R. T., Korn, Z., Zettle, R. D., Rosenfarb, I. S., Cooper, L. D., & Grundt, A. M. (1999). The impact of acceptance versus control rationales on pain tolerance. *The psychological record*, 49(1), 33-47. doi: 10.1007/BF03395305
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy* (2nd ed.). New York: Guilford.

- Heavey, C. L., Christensen, A., & Malamuth, N. M. (1995). The longitudinal impact of demand and withdrawal during marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*(5), 797–801. doi: 10.1037/0022-006X.63.5.797
- Jacobson, N. S., & Margolin, G. (1979). *Marital therapy: Strategies based on social learning and behavior exchange principles*. New York: Brunner/Mazel.
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical Significance: A Statistical Approach to Denning Meaningful Change in Psychotherapy Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*(1), 12-19. doi: 10.1037/0022-006X.63.5.797
- Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1998). *Acceptance and Change in Couple Therapy: A Therapist's guide to Transforming Relationships*. New York: Norton.
- Jacobson, N. S., Christensen, A., Prince, S. E., Cordova, J., & Eldridge, K. (2000). Integrative behavioral couple therapy: an acceptance-based, promising new treatment for couple discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(2), 351-355. doi: 10.1037/0022-006X.68.2.351
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M., (1991). *Functional analytic psychotherapy: Creating intense and curative therapeutic relationships*. New York: Springer Science & Business Media.
- La Taillade, J. J & Jacobson, N. S. (1998). A terapia comportamental de casal. In M. Elkaïm (Org.), *Panorama das terapias familiares: volume 2* (pp. 23-56). São Paulo, SP: Summus.
- Leonardi, J. L., Borges, N. B. & Cassas, F. A. (2012). Avaliação funcional como ferramenta norteadora da prática clínica. In Borges, N. B. & Cassas, F. A. (Orgs.), *Clínica analítico-comportamental: Aspectos teóricos e práticos* (pp. 105-109). Porto Alegre, RS: Artmed.

- Lins, M. R. (2019). *Terapia Comportamental Integrativa de Casal*. In Melo, W. (Org.) *A prática das intervenções psicoterápicas: como tratar pacientes na vida real*. Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford.
- Linehan, M. M. (2014) *DBT Skills Training Manual*. Nova York: Guilford Publications.
- Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J. & Oliveira, M.S. (2015). Primeira, Segunda e Terceira geração de Terapias Comportamentais. In Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J. & Oliveira, M. (Org.). *Terapias Comportamentais de Terceira Geração: guia para profissionais*. Novo Hamburgo,RS: Sinopsys.
- Mahgerefteh, H. (2015). *Integrative Behavioral Couple Therapy: a case study focusing on change processes, change mechanisms, and cultural considerations* (Doctoral Dissertation, Pepperdine University). Retrieved from https://community.pepperdine.edu/gsep/writing-support/content/psyd_sample_manuscript_hm.pdf
- McGoldrick, M. & Shibusawa, T. (2016). O ciclo vital familiar. In: Walsh, F. *Processos normativos da família: diversidade e complexidade* (4a ed., pp. 375-398). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Perissutti, C., & Barraca, J. (2013). Integrative behavioral couple therapy vs. traditional behavioral couple therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Clínica y Salud*, 24(1), 11-18. doi:10.5093/cl2013a2
- Serralta, F.B., Nunes, M.L.T., & Eizerik, C. (2010). Elaboração da versão em português do Psychotherapy Process Q-set. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(1), 44-55. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n1/v29n1a11.pdf>

- Serralta, F. B. (2016). Uncovering Interaction Structures in a Brief Psychodynamic Psychotherapy. *Paidéia*, 26(64), 255-263. doi:10.1590/1982-43272664201613
- Sevier, M., Atkins, D. C., Doss, B. D., & Christensen, A. (2015). Up and down or down and up? The process of change in constructive couple behavior during traditional and integrative behavioral couple therapy. *Journal of marital and family therapy*, 41(1), 113-127. doi: 10.1111/jmft.12059
- South, S. C., Doss, B. D., & Christensen, A. (2010). Through the Eyes of the Beholder: The Mediating Role of Relationship Acceptance in the Impact of Partner Behavior. *Family Relations* 59(5), 611-622. doi: 10.1111/j.1741-3729.2010.00627.x
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15-28. doi: <http://dx.doi.org/10.2307/350547>
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (2009). *A guide to functional analytic psychotherapy. Awareness, Courage, Love and Behaviorism*. Nova York: Springer.
- Vandenberghe, L. (2006). Terapia comportamental de casal: uma retrospectiva da literatura internacional. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 8(2), 145-160. doi:10.31505/rbtcc.v8i2.97
- Vandenberghe, L. (2015). Terapia Comportamental Integrativa de Casais. In: P. Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J. & Oliveira, M. S. (Orgs). *Terapias Comportamentais de Terceira Geração: guia para profissionais* (pp. 506-526). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.
- Walser, R., & Westrup, D. (2009). *The Mindful Couple – How Acceptance and Mindfulness Can Lead to the Love You Want*. Oakland: New Harbinger.

**Artigo 2 - Estruturas de Interação de Três Processos Psicoterápicos com base na
Terapia Comportamental Integrativa de Casal (Integrative Behavioral Couple
Therapy – IBCT)**

Resumo

A maioria dos estudos em psicoterapia revela a necessidade de compreensão de como ou porque certos tratamentos funcionam e quais aspectos do tratamento tendem a facilitar ou inibir a mudança terapêutica. Uma das formas de avaliar o processo terapêutico é por meio da metodologia Q, a qual é uma técnica de escalonamento geral usada para fornecer as estruturas de interação, ou seja, os padrões repetitivos da relação entre paciente e terapeuta. A versão para analisar a terapia de casal é o Couple Therapy Q-Set (CTQS). Foi realizado um estudo de avaliação de processo terapêutico de três casais pela Terapia Comportamental Integrativa de Casal (Integrative Behavioral Couple Therapy - IBCT), buscando avaliar as estruturas de interação. Foram selecionadas 15 sessões de cada caso que foram codificadas com o CTQS. Foi realizada análise fatorial com rotação Varimax. As principais estruturas de interação foram Aliança Terapêutica e Técnica, identificadas nos três casos, além de Emoções, Resolução de Conflitos e Padrão Específico, cada uma em dois casos. Ainda foram discutidos os itens mais e menos característicos de cada processo de terapia de casal, auxiliando a compreensão sobre como ocorre o procedimento terapêutico com casais.

Palavras-chave: terapia de casal, processo terapêutico, estudo de caso, estruturas de interação, terapia comportamental integrativa de casal

Interaction Structures of Three Psychotherapeutic Processes based on Integrative Behavioral Couple Therapy – IBCT

Abstract

Most studies in psychotherapy reveal the need for the understanding of how or why certain treatments work and which aspects of those tend to facilitate or inhibit therapeutic change. One of the ways to evaluate the therapeutic process is through the Q methodology, which is a general scale technique used to provide the structures of interaction, ie the repetitive patterns of the patient-therapist relationship. The version to analyze couple therapy is the Couple Therapy Q-Set (CTQS). A study of the therapeutic process evaluation of three couples was carried out by the Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT), aiming to evaluate the interaction structures. Fifteen sessions of each case were selected and coded with the CTQS. Factor analysis with Varimax rotation was performed. The main interaction structures were Therapeutic and Technical Alliance, identified in the three cases, besides Emotions, identified in two of them, Conflict Resolution, in one, and Specific Pattern, in one of them. The most and least characteristic items of each couple therapy process were also discussed, helping to understand how the therapeutic process with couples occurs.

Keywords: couple therapy, psychotherapeutic processes, case study, interaction structures, integrative behavioral couple therapy

Introdução

O casamento pressupõe a construção de um vínculo que pode enriquecer as amizades, a relação profissional, a parentalidade e os projetos em comum, sendo uma fonte de apoio e intimidade. Porém, a relação pode apresentar dificuldades e, ao se deparar com as decepções inerentes aos relacionamentos mais íntimos, as mesmas pessoas, antes apaixonadas, podem ficar insatisfeitas (Dahl, Stewart & Kaplan, 2013). Segundo Barraca Mairal (2015) a tensão do casal pode ser relacionada com sofrimento emocional, pois as relações conjugais problemáticas podem deixar as pessoas mais propensas a angústias, a abusar de substâncias psicoativas ou se expor a situações de risco. Um fator preocupante é que os conflitos conjugais podem contribuir para o desenvolvimento e/ou a manutenção de transtornos psíquicos, como, por exemplo, depressão e ansiedade e influenciar significativamente no deterioro da relação (Johnson et al., 2005; Sullivan et al., 2010; Keituri & Seikkula, 2013).

No auxílio destas questões, a Terapia de Casal tem apresentado resultados satisfatórios. A evolução da terapia de casal, descrita por Diniz Neto e Féres-Carneiro (2008), aponta os modelos emergentes do final do século XX e início do século XXI, reforçando sua efetividade e ressaltando os enfoques psicoterápicos cognitivo-comportamentais. Numa primeira fase, esta abordagem visava à troca de comportamentos como mudanças em curto prazo, além de enfatizar o treinamento de habilidades de comunicação e de solução de problemas (Morfa, 2003; Silva & Vandenbergue, 2006). A maioria das abordagens terapêuticas conjugais se concentra diretamente no comportamento problema, enquanto que a frequência de comportamentos positivos e negativos no relacionamento entre os parceiros é um determinante crítico de impasses conjugais, de modo que os casais em dificuldades, muitas vezes, apresentam crescentes ciclos de comportamentos destrutivos de relacionamento (South, Doss & Christensen, 2010).

Dentre as diversas abordagens que enfocam a terapia de casal, as terapias comportamentais contextuais, ou terapias de terceira geração, propõem um trabalho que postula que as reações emocionais ao comportamento de um parceiro podem ser tão importantes para o relacionamento como o próprio comportamento e destaca que estes tópicos deveriam ser mais explorados num processo de terapia de casal. Esta abordagem teórica integra aspectos das terapias comportamentais tradicionais e das terapias contextuais (Cordova, Jacobson, & Christensen, 1998; Jacobson et al., 2000; Christensen, Doss & Jacobson, 2018). Em sintonia, a Terapia de Aceitação e Compromisso (Hayes, Strosahl & Wilson, 2003; Hayes, 2004) e a Terapia Comportamental Integrativa de Casal (Christensen et al., 2006; Christensen et al., 2018) são abordagens que se integram no trabalho com o casal.

Em relação aos estudos sobre a terapia de casal, são realizadas preponderantemente pesquisas de resultados, as quais corroboram sua eficácia e efetividade, com aplicações de instrumentos antes e após a intervenção (Diniz Neto, Féres-Carneiro, 2012). De uma maneira geral, os principais achados em relação às pesquisas sobre psicoterapia não apontam diferenças significativas entre as abordagens psicoterápicas estudadas, apresentando o “veredito Dodô”, o qual sugere uma equivalência entre as psicoterapias (Peuker et al., 2009; Brum et al., 2012).

Devido ao fato de a maior parte dos estudos realizados se caracterizar como avaliação de resultados, diversos autores passaram a questionar esta equivalência, apontando que há um erro metodológico ao comparar grupos de pacientes sem saber o ‘como’ ocorre o processo da intervenção (Jones & Pulos, 1993; Ablon & Jones, 1999; Serralta, Nunes & Eizerik, 2010; Serralta, Nunes & Eizerik, 2011; Goldstone, 2016). A pesquisa em psicoterapia tem se mostrado um desafio, considerando que há inúmeros aspectos que interferem na sua avaliação, tais como diferentes variáveis, delineamentos, o papel da aliança terapêutica e o papel do próprio terapeuta no resultado do tratamento

(Peuker et al., 2009; Serralta et al., 2010; Carvalho & Ramires, 2014). Estes aspectos são reforçados por Goldstone (2016) que aponta que os mecanismos de mudança num tratamento podem ser ignorados em grande medida, mas há algumas evidências de que fatores terapêuticos não específicos podem ser mais importantes do que determinadas técnicas terapêuticas na produção de resultados positivos do tratamento.

De acordo com Brum et al. (2012), há três principais formas de avaliação em psicoterapia: eficácia, efetividade e processo. Conforme os autores, observa-se uma evolução das pesquisas, por meio de um olhar mais voltado para o processo psicoterápico. A avaliação de processo propõe analisar como ocorrem as mudanças obtidas em uma psicoterapia e, para além de apontar se há efetividade ou não, possibilita estudar os mecanismos de mudança (Doss et al., 2005; Carvalho & Ramires, 2014).

Para estudos que examinam os complexos mecanismos de mudança em psicoterapia, o Estudo de Caso é considerado o método de excelência (Edwards, 2007; Yin, 2015). Como vantagens dos estudos de caso, os autores apontam para sua ampla aplicabilidade, pois podem servir à investigação do processo terapêutico e também à de processo-resultado, podem se restringir a um caso ou ser extensivos a múltiplos casos e podem ser úteis a diversas modalidades de intervenção clínica. Ainda, devido ao fato de utilizar gravações e/ou filmagens das sessões, não há perda de informações (Serralta et al., 2011; Brum et al., 2012; Carvalho & Ramires, 2014). Neste tipo de estudo, há a possibilidade de avaliar as estruturas de interação (EI). Estas são entendidas como padrões repetitivos da relação entre terapeuta e paciente, importantes para a compreensão do que promove a mudança na terapia (Goodman, Edwards & Chung, 2014; Schmidt, Gastaud & Ramirez, 2018; Serralta, 2016).

A pesquisa de processo ainda está em desenvolvimento no Brasil e há estudos especialmente voltados para a elaboração e ampliação da versão brasileira dos

instrumentos que avaliam a psicoterapia. Um exemplo é o PQS (Psychotherapy Process Q-set), desenvolvido por Jones, traduzido e validado no Brasil por Serralta, Nunes e Eizerick (2010). Foi elaborado para auxiliar na compreensão dos fatores envolvidos no processo terapêutico, estabelecer relações causais entre o processo e a mudança, identificar os fatores que melhor predizem os resultados terapêuticos em delineamentos de caso único ou múltiplos (Serralta et al., 2010). O PQS é um instrumento utilizado para avaliação de psicoterapia individual de adultos, tendo equivalentes para crianças – Children Process Q-set - CPQ (Schneider, Pruetzel-Thomas & Midgley, 2004) e adolescentes – Adolescent Process Q-set - APQ (Bychkova et al., 2011).

Quanto à avaliação de processo psicoterápico com casais, foi localizado um estudo realizado por um grupo de pesquisa da Universidade de Jyväskylä, na Finlândia, com a elaboração de uma versão do PQS para casais: o Couple Therapy Q-set – CTQS, (Keituri & Seikkula, 2013). Verificou-se que CTQS é um método adequado na descrição dos processos de terapia de casal, apresentando uma caracterização mais precisa.

O presente estudo realizou uma avaliação de processo psicoterápico na terapia de casal com abordagem comportamental contextual, a IBCT. Seu diferencial se justifica pelo fato de ainda existirem dúvidas e perguntas no campo da pesquisa de avaliação em psicoterapia e os estudos de processo poderem dirimir estas lacunas (Brum et al., 2012). O fato de descobrir quais principais estruturas de interação promovem a mudança pode auxiliar os terapeutas na sua prática (Goodman et al., 2014; Serralta, 2016; Schmidt et al., 2018). Ressalta-se que não foram localizados estudos sobre avaliação de processo terapêutico conjugal no Brasil, além de existirem poucas investigações sobre a aplicação das abordagens comportamentais contextuais para a terapia de casal (Perissuti & Barraca, 2013).

O objetivo geral foi avaliar o processo terapêutico de três casais que realizaram a IBCT, com foco nas estruturas de interação do processo terapêutico conjugal. Os objetivos específicos foram descrever as características principais da interação terapeuta-casal, dos aspectos do terapeuta e dos aspectos do casal ao longo da terapia conjugal.

Método

Delineamento

Foi realizada uma pesquisa com delineamento de estudo de caso sistemático, naturalístico e descritivo. O estudo de caso sistemático supõe avaliação de variáveis mais subjetivas do paciente, do terapeuta e da sua interação (Edwards, 2007; Yoshida et al., 2009; Stone, 2015). O princípio é considerar a psicoterapia como um processo interpessoal, desenvolvido para promover mudanças nos sentimentos, cognições e comportamentos. Em relação à terapia de casal, além de descobrir o processo geral do tratamento, há a possibilidade de observar os processos sistemáticos, intrapessoais, e interpessoais, além de diferenças nos processos de cada casal, sendo uma área de potencial exploração (Heatherington, Friedlander & Greenberg, 2005).

Para tal, o setting terapêutico deve ser natural, menos controlado e mais representativo da prática clínica. A fim de avaliar o processo da psicoterapia, são estudados os momentos de mudanças no paciente, buscando compreender variáveis relacionadas e como elas ocorrem. Permite registros objetivos, com rigor metodológico, evitando tendenciosidade e perda de informações (Serralta et al., 2011).

Participantes

Foram três terapeutas distintos, com formação nas terapias comportamentais contextuais e em terapia de casal nesta abordagem teórica, e três casais que buscaram terapia:

- Casal 1: Maria (33 anos, relações públicas) e Pedro (35 anos, analista de sistemas) estão juntos há 10 anos e casados há sete, sem filhos. Buscaram a terapia de

casal porque brigam muito, divergem em relação aos gastos financeiros, têm pouca intimidade e sexo. Um dos motivos das brigas é que ele deseja ter filhos, mas ela não.

- Casal 2: Paula (28 anos, farmacêutica) e Ricardo (31 anos, advogado) estão juntos há sete anos. Moram no apartamento da família de origem dela, a qual é do interior e têm livre acesso. Este fato incomoda Ricardo, que não se sente “dono da casa”. Brigam por questões de individualidade versus conjugalidade, por exemplo, ele quer sair sozinho com amigos, mas ela acha que os dois devem ficar juntos. O casal separou por três meses e resolveram voltar, mas com o auxílio da terapia para avaliar se realmente desejam, ou não, seguir no relacionamento.

-Casal 3: Camila (35 anos, recepcionista) e Alex (35 anos, cabeleireiro) namoraram há 14 anos e se separaram. Ele tem uma filha de 11 anos de outra relação. Reencontraram-se há seis meses e foram morar juntos. Buscaram a terapia de casal por terem divergências em função de opiniões diferentes sobre tudo, brigam muito, ele sai de casa e ela fica falando sozinha.

Instrumentos:

O instrumento para avaliar o processo terapêutico foi o Couple Therapy Process Q-Set - CTQS elaborado por Pekka Peura (Keituri & Seikkula, 2013). É uma versão para avaliar o processo terapêutico de casal derivada do PQS. Este foi criado por Jones (Jones & Pulos, 1993) e é composto por 100 itens, numa linguagem simples para a descrição e classificação do processo terapêutico, a forma de interação da díade e clima da sessão, comportamentos do terapeuta e comportamentos e experiências do paciente. Os itens são ancorados em indicadores comportamentais ou línguísticos observáveis (numa tentativa de diminuir a inferência). São itens “não saturados” teoricamente. O PQS permite identificar a progressão de focos ao longo do processo, de estruturas de interação (padrões de interação repetitivos associados aos progressos do tratamento) e identificar os fatores do processo que são preditores de resultados (Serralta et al., 2010, Serralta, 2016).

Por sua vez, o CTQS é uma técnica de escalonamento para capturar o processo de terapia de casal. Para utilizar a versão do CTQS (Keituri & Seikkula, 2013) foi solicitada e liberada a autorização do autor, Pekka Peura, da Universidade de Jyväskylä na Finlândia. Foi realizada tradução para o português, feita avaliação da equivalência semântica, discussão e elaboração final do CTQS e do manual. A versão em português foi utilizada para a avaliação dos juízes sobre o processo terapêutico. Estes passaram por um treinamento como avaliadores. As sessões foram gravadas e submetidas à avaliação dos juízes (Anexo G).

Procedimentos

A coleta dos dados foi realizada por meio das sessões filmadas de terapia de casal, com base na IBCT (Jacobson & Christensen, 1998) para os três casais ao longo de um ano. Em média, foram 30 sessões (Casal 1= 40 sessões; Casal 2=20 sessões; Casal 3=40 sessões), sendo que foram selecionadas para o presente estudo 15 sessões de cada caso. Cada sessão selecionada foi avaliada às cegas por dois juízes independentes. Estes eram psicólogos e/ou estudantes de psicologia, não eram terapeutas dos casos e tiveram treinamento para utilizar o CTQS. Foi elaborado um Banco de Dados específico para o CTQS o qual foi preenchido pelos juízes treinados que analisaram os vídeos das sessões de terapia de casal. O alpha de Cronbach, ou a concordância entre os juízes foi de, no mínimo, 0,70. Para o Casal 1 variou de 0,70 a 0,89 ($m=0,77$; $DP=0,04$), para o Casal 2 variou de 0,74 a 0,92 ($m=0,82$ e $DP=0,05$) e para o Casal 3 variou de 0,70 a 0,91 ($m=0,79$ e $DP=0,05$) nas 15 sessões avaliadas de cada caso. Foi calculada a média de cada sessão e organizados escores compostos, os quais foram utilizados nas análises.

Procedimentos éticos

A pesquisa seguiu a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS (parecer número 1.873.399). O projeto foi apresentado à instituição de terapia de casal e foi emitida a Carta de

Anuência. Os terapeutas e os participantes selecionados tiveram sua identidade preservada, além da concordância da sua participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice A e B). As filmagens só foram utilizadas para a análise dos resultados e não serão disponibilizadas na divulgação dos resultados. Em relação a possíveis riscos, reforça-se que o tratamento foi prioridade, sendo que o terapeuta estava capacitado para dar os encaminhamentos necessários, seguindo os procedimentos previstos para a terapia com casais. Os dados ficarão resguardados na instituição por cinco anos e após serão descartados.

Procedimentos de análise dos dados

Foi elaborado um banco de dados no Excel preenchido pelos juízes treinados que analisaram as sessões terapêuticas filmadas. Cada sessão selecionada foi avaliada por dois juízes independentes. Caso não tenha havido concordância necessária, foi acionado um terceiro juiz. Se ainda não houve concordância, a sessão foi excluída. Isso ocorreu com quatro sessões do Caso 1 e três do caso 3. Com as pontuações feitas pelos pares de juízes, calculou-se a média para formar escores compostos utilizados nas análises subsequentes. Foi calculada a média dos itens nas sessões, sendo identificados os mais e menos característicos ao longo do tratamento. Para a análise fatorial, foram excluídos os itens que tinham média entre 3,5 e 6,5 (pontuados como neutros em todo o tratamento). Foi, então, realizada análise fatorial dos componentes principais, com rotação Varimax, as quais englobaram um percentual significativo da variância.

Resultados

Os resultados serão apresentados por meio da descrição de cada caso e, posteriormente, será realizada a discussão conjunta. Inicialmente, serão descritos os itens mais e menos característicos do processo terapêutico de cada casal e, na sequência, as estruturas de interação.

- Casal 1:

A média dos itens mais e menos característicos nas 15 sessões avaliadas pelo CTQS revelou que, nos mais característicos, há igualdade na quantidade de itens referentes ao terapeuta e ao casal e indicativos de uma boa relação terapêutica, ainda que a interação entre o casal fosse difícil, experimentando afetos desagradáveis e sentimentos de raiva um pelo outro (Tabela 1). Dos itens menos característicos, a sua maioria diz respeito a condutas do casal em relação ao terapeuta, reforçando a hipótese de que houve uma boa aliança terapêutica.

Tabela 1

10 itens mais e menos característicos do processo terapêutico

Casal 1 - Itens mais característicos			Casal 1 - Itens menos característicos		
	Média	Desvio Padrão		Média	Desvio Padrão
23: O diálogo tem um foco específico.	7,1667	2,15196	39: O terapeuta faz intervenções paradoxais.	2,2333	1,16292
9: O terapeuta é receptivo e presente no nível emocional (versus distante e reservado).	7,1000	1,13704	32: Os cônjuges alcançam uma nova compreensão ou insight.	2,4667	1,18723
88: Os cônjuges trazem questões importantes.	7,0000	1,38873	77: O terapeuta não tem tato.	2,8333	1,79947
67: A relação entre o terapeuta e o casal é de confiança, afetiva e demonstram interesse entre si.	6,9667	1,24595	63: Os cônjuges lidam com conflitos com cuidado e de forma positiva.	3,0333	1,71617
84: Os cônjuges indicam agressão ou sentimentos de raiva um pelo outro.	6,9000	1,21302	68: O casal corrige a comunicação entre si, no caso da interação mútua se tornar difícil.	3,1000	1,50238
29: Ambos os cônjuges têm um espaço para falar sobre assuntos que consideram importantes.	6,9000	1,12122	14: Os cônjuges não se sentem compreendidos pelo terapeuta.	3,1667	1,65472
66: A expressão da mulher é clara e estruturada.	6,9000	1,28452	49: Os cônjuges apresentam sentimentos ambivalentes ou contraditórios em relação ao terapeuta.	3,1667	1,71825
31: O terapeuta pergunta mais ou pede mais informação e esclarecimentos.	6,9000	1,18322	5: Os cônjuges têm dificuldade em compreender os comentários do terapeuta.	3,2000	1,54458
26: Os cônjuges experimentam afetos desagradáveis ou dolorosos.	6,6000	1,35225	52: O casal espera que o terapeuta resolva os seus problemas.	3,2667	1,09978
17: O terapeuta está ativo na interação.	6,6000	1,78486	78: Casal busca aprovação, afeto ou simpatia do terapeuta.	3,3333	1,37148

Quanto à análise fatorial dos componentes principais, observou-se a existência de quatro EIs, as quais representaram 55,58% da variância do tratamento (Tabela 2).

Tabela 2
Estruturas e Interação 1, 2, 3 e 4.

Estrutura de Interação 1- Aliança Terapêutica. ($\alpha = 0,966$)	
CF	
14: Os cônjuges não se sentem compreendidos pelo terapeuta.	-.933
77: O terapeuta não tem tato.	-.875
42: Os cônjuges rejeitam os comentários e observações do terapeuta (versus aceitam).	-.873
60: O casal está enfrentando forte experiência emocional (catarse).	.865
46: O terapeuta se comunica com o casal de forma clara e coerente.	.850
45: A situação de outros membros da família ou outras pessoas próximas do casal é levada em conta no debate.	-.827
05: Os cônjuges têm dificuldade em compreender os comentários do terapeuta.	-.821
06: O terapeuta é sensível aos sentimentos dos cônjuges, é empático.	.774
58: O casal se opõe a ideias relacionadas ao problema, padrões de reação ou revisão das motivações relacionadas.	-.769
95: Os cônjuges sentem que foram ajudados.	.761
16: Há discussão da importância de fatores sociais, culturais ou políticos na vida do casal.	-.742
49: Os cônjuges apresentam sentimentos ambivalentes ou contraditórios em relação ao terapeuta.	-.738
	.723
86: O terapeuta é seguro ou autoconfiante (versus inseguro e defensivo).	-.717
34: Os cônjuges culpam os outros, ou forças externas, pelas dificuldades.	
01: Os cônjuges expressam sentimentos negativos dirigidos ao terapeuta (versus fazem comentários de aprovação ou admiração).	-.700
Estrutura de Interação 2- Resolução de Conflitos. ($\alpha = 0,953$)	
CF	
63: Os cônjuges lidam com conflitos com cuidado e de forma positiva.	.907
07: O homem está ansioso ou tenso (versus calmo e relaxado).	-.888
51: Os cônjuges procuram maneiras para se acalmar em situações de conflito, quando as emoções se intensificam durante uma briga.	.815
08: A mulher está ansiosa ou tensa (versus calma e relaxada).	-.808
26: Os cônjuges experimentam afetos desagradáveis ou dolorosos.	-.802
20: O homem sente-se triste ou deprimido (versus alegre ou bem-humorado).	-.792
84: Os cônjuges indicam agressão ou sentimentos de raiva um pelo outro.	-.762
36: Os cônjuges compreendem e aceitam as metas de cada um para a terapia.	.740
68: O casal corrige a comunicação entre si, no caso da interação mútua se tornar difícil.	.730
54: A expressão do homem é clara e estruturada.	.723
52: O casal espera que o terapeuta resolva os seus problemas.	-.720
76: Ocorre luta pelo poder entre cônjuges.	-.710
Estrutura de Interação 3- Padrão Específico. ($\alpha = 0,869$)	
CF	
50: O terapeuta chama a atenção para os padrões de interação prejudicial entre os cônjuges.	.931
66: A expressão da mulher é clara e estruturada.	-.774
62: O terapeuta identifica um comportamento ou tema recorrente das experiências dos cônjuges.	.735
23: O diálogo tem um foco específico.	.724
Estrutura de Interação 4- Técnica. ($\alpha = 0,826$)	
CF	
75: Interrupções ou pausas no tratamento ou o seu término são discutidos.	-.791
85: O terapeuta encoraja os cônjuges a experimentar novas formas de lidar um com o outro ou com outras pessoas.	-.767
79: O terapeuta comenta sobre as mudanças no humor ou no afeto dos cônjuges.	-.750
12: O terapeuta pede aos cônjuges para apresentar um padrão típico de interação, de modo que suas características se tornem visíveis.	.719

Nota. CF = Carga do Fator

EI 1 - *Aliança Terapêutica* representou 25,63% da variância terapêutica ($\alpha = 0,966$): essa estrutura de interação engloba aspectos da interação entre a terapeuta e o casal, como os

cônjuges se sentirem compreendidos, a terapeuta ser neutra e validar as percepções de ambos. Indica que a terapeuta estava presente no nível emocional, por exemplo, ao falarem sobre temas difíceis, como filhos, e os cônjuges não apresentavam sentimentos ambivalentes em relação a ela, indicando se sentirem ajudados. A EI 1 não apresentou alterações ao longo do tratamento ($p=0,450$; $p=0,09$).

EI 2 - *Resolução de Conflitos*- representou 11,47% da variância terapêutica ($\alpha = 0,953$): refere-se à forma como o casal lidava com situações de conflito, sendo que o casal tinha dificuldade em corrigir a comunicação quando esta se tornava difícil e manifestava sentimentos de raiva um pelo outro. As questões de luta pelo poder surgiam em temas referentes à gestão financeira do casal, por exemplo. A relação não era mediada por respeito, havendo tensão nas discussões. Esta estrutura de interação não apresentou alterações ao longo do tratamento ($p=0,404$; $p=0,14$), mas se correlacionou significativamente ($p=0,589$; $p=0,02$) com a EI 1 (Aliança Terapêutica), indicando que nos momentos de maior conflito entre o casal, a aliança se intensificava.

EI 3 - *Padrão Específico*- representou 9,67% da variância terapêutica ($\alpha = 0,869$): envolve os aspectos como a sessão terapêutica ter um diálogo com foco específico, por exemplo, falarem sobre suas famílias de origem. A terapeuta identificava um determinado padrão de interação, recorrente e prejudicial, e chamava a atenção para ele, por exemplo, Maria se queixava de Pedro, enquanto que este ficava se justificando. Ela se irritava mais e se fechava e nenhum dos dois se escutava. A EI 3 não apresentou alterações ao longo do tratamento ($p=0,108$; $p=0,70$).

EI 4 - *Técnica*- representou 8,50% da variância terapêutica ($\alpha=0,826$): refere-se ao fato de a terapeuta encorajar novas formas do casal lidar com determinada dificuldade, por exemplo, ao propor técnicas de mindfulness para apreenderem a observar as emoções diante das situações e escolherem comportamentos mais funcionais. A terapeuta também pedia para o casal apresentar padrões típicos de interação, proporcionando uma tomada

de perspectiva para observarem o próprio funcionamento. A EI 4 não apresentou alterações ao longo do tratamento ($\rho=0,452$; $p=0,09$). O seguinte gráfico apresenta a variação das EIs ao longo das 15 sessões:

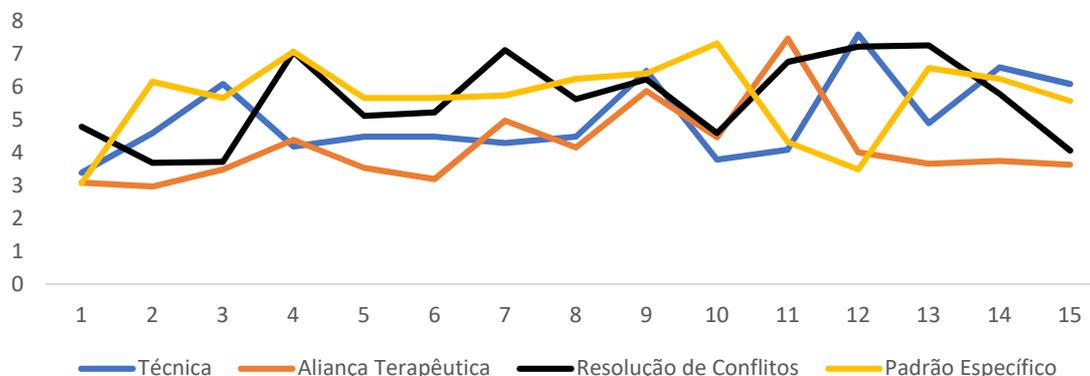


Gráfico 1: variação das EIs do Casal 1.

-Casal 2:

Ao analisar os itens mais e menos característicos das sessões selecionadas do casal 2 (Tabela 3), foi observado que os itens mais específicos se referem aos comportamentos do terapeuta, enquanto que os menos, às atitudes do casal.

Tabela 3
10 itens mais e menos característicos do processo terapêutico

Casal 2 - Itens mais característicos			Casal 2 - Itens menos característicos		
	Média	Desvio Padrão		Média	Desvio Padrão
67: A relação entre o terapeuta e o casal é de confiança, afetiva e demonstram interesse entre si.	7,9333	,79881	77: O terapeuta não tem tato.	1,4333	,49522
6: O terapeuta é sensível aos sentimentos dos cônjuges, é empático.	7,9000	,66009	5: Os cônjuges têm dificuldade em compreender os comentários do terapeuta.	1,7667	,41690
23: O diálogo tem um foco específico.	7,8667	,61140	44: O casal se sente cauteloso ou desconfiado (versus confiante e seguro).	1,9667	,44186
46: O terapeuta se comunica com o casal de forma clara e coerente.	7,7000	,90238	28: Os cônjuges interagem com comentários, desculpas, desprezo ou conversa que os retira do debate.	2,0333	,74322
93: O terapeuta é neutro.	7,6000	,76064	49: Os cônjuges apresentam sentimentos ambivalentes ou contraditórios em relação ao terapeuta.	2,1000	,66009
29: Ambos os cônjuges têm um espaço para falar sobre assuntos que consideram importantes.	7,5333	1,20218	14: Os cônjuges não se sentem compreendidos pelo terapeuta.	2,1000	,68661

9: O terapeuta é receptivo e presente no nível emocional (versus distante e reservado).	7,5000	,86603	42: Os cônjuges rejeitam os comentários e observações do terapeuta (versus aceitam).	2,3000	,79732
31: O terapeuta pergunta mais ou pede mais informação e esclarecimentos.	7,4000	1,05560	39: O terapeuta faz intervenções paradoxais.	2,4333	,77613
64: O terapeuta e o casal estão trabalhando para alcançar objetivos comuns.	7,3333	,67259	58: O casal se opõe a ideias relacionadas ao problema, padrões de reação ou revisão das motivações.	2,4333	1,01536
40: A relação entre os cônjuges é mediada pela empatia, afeto e respeito mútuo.	7,1000	1,00357	52: O casal espera que o terapeuta resolva os seus problemas.	2,5000	,62678

Percebe-se um terapeuta mais ativo, empático e que estimula com que o casal traga suas questões. Por sua vez, os itens menos característicos falam sobre a terapeuta não ter tato, sobre dificuldades dos cônjuges para entendê-la, sem confiança e fugindo de temas importantes. A análise fatorial dos itens do CTQS do processo terapêutico do Casal 2 demonstrou quatro EIs que representaram 49,95% da variância do tratamento (Tabela 4).

Tabela 4
Estruturas de Interação 1, 2, 3 e 4.

Estrutura de Interação 1- Emoções. ($\alpha = 0,896$)	CF
26: Os cônjuges experimentam afetos desagradáveis ou dolorosos.	-.868
08: A mulher está ansiosa ou tensa (versus calma e relaxada).	-.769
35: São discutidas as funções do corpo, os sintomas físicos ou de saúde.	-.727
59: Os cônjuges percebem-se inadequados ou inferiores (versus eficientes e superiores).	-.699
41: As relações de apego, o contexto familiar ou o impacto da história familiar do casal são examinados.	.695
13: O homem está animado ou entusiasmado.	.690
88: Os cônjuges trazem questões importantes.	-.652
Estrutura de Interação 2- Técnica. ($\alpha = 0,867$)	CF
12: O terapeuta pede aos cônjuges para apresentar um padrão típico de interação, de modo que suas características se tornem visíveis.	.812
98: A relação terapêutica é o foco da discussão.	.750
43: O terapeuta identifica e analisa os pensamentos e crenças dos cônjuges que estão relacionados com os seus problemas.	-.733
29: Ambos os cônjuges têm um espaço para falar sobre assuntos que consideram importantes.	-.696
25: O terapeuta ensina o casal sobre habilidades de comunicação clara, estratégias de resolução de conflitos ou maneiras de reduzir o estresse.	-.681
53: O terapeuta mantém viva a esperança.	.675
30: O terapeuta e o casal procuram, juntos, novas maneiras, menos problemáticas, para descrever situações individuais e as relações interpessoais.	-.672
76: Ocorre luta pelo poder entre cônjuges.	.655
Estrutura de Interação 3- Resolução de Conflitos. ($\alpha = 0,862$)	CF
28: Os cônjuges interagem com comentários, desculpas, desprezo ou conversa que os retira do debate.	-.789
63: Os cônjuges lidam com conflitos com cuidado e de forma positiva.	.742
69: O terapeuta coloca em palavras a compreensão da situação do casal.	.710
58: O casal se opõe a ideias relacionadas ao problema, padrões de reação ou revisão das motivações relacionadas.	-.689
09: O terapeuta é receptivo e presente no nível emocional (versus distante e reservado).	-.688
38: O terapeuta dá aos cônjuges tarefas para serem executadas entre as sessões.	-.687

Estrutura de Interação 4- Aliança Terapêutica. ($\alpha = 0,895$)	CF
66: A expressão da mulher é clara e estruturada.	.825
17: O terapeuta está ativo na interação.	.753
93: O terapeuta é neutro.	.679
54: A expressão do homem é clara e estruturada.	.677
15: A mulher está animada ou entusiasmada.	.665
64: O terapeuta e o casal estão trabalhando para alcançar objetivos comuns.	.655
87: O casal controla o fluxo da sessão.	-.654
20: O homem sente-se triste ou deprimido (versus alegre ou bem-humorado).	-.651

Nota. CF = Carga do Fator

EI 1- *Emoções*- representou 17,79% da variância terapêutica ($\alpha=0,896$): refere-se ao casal experimentar afetos desagradáveis, por exemplo, nas vezes que Ricardo desejava sair somente com amigos e Paula experimentava raiva, mas, ao fundo, tristeza por se sentir abandonada. Ricardo, por sua vez, sentia-se culpado por desejar sair e deixá-la sozinha. Ambos se mostravam tensos para abordar este tema, visto que já haviam brigado e se separado por estas razões. Os dois ficavam tristes, pois gostariam de não brigar. Quanto às relações de apego, foi explorada a história de aprendizagem de cada um para uma maior compreensão do que vivenciavam na relação conjugal. A EI 1 não apresentou alterações ao longo do tratamento ($\rho=0,184$; $p=0,51$).

EI 2 - Técnica - representou 11,75% da variância terapêutica ($\alpha=0,867$): abrange solicitações da terapeuta para o casal apresentar padrão típico da interação, por exemplo, pedir para Ricardo mostrar como fez quando recebeu um convite de amigos e, conseqüentemente, o que fez Paula quando soube. Envolve também a terapeuta analisar pensamentos e crenças, principalmente com práticas de mindfulness, assim como de habilidades de comunicação, por exemplo, propondo que um ficasse diante do outro e falasse como estava se sentindo, sem acusar, mas falar sobre si. A EI 2 não apresentou alterações ao longo do tratamento ($\rho=0,072$; $p=0,80$).

EI 3- *Resolução de Conflitos*- representou 11,16% da variância terapêutica ($\alpha=0,862$): engloba aspectos que se referem aos cônjuges interagirem com conversas que os mantêm no debate, lidam com conflitos de forma positiva, por exemplo, quando Paula não gostava de algo, fechava-se muito e Ricardo não entendia o que ocorria e se calava para evitar

mais brigas, o que foi analisado no tratamento e houve mudança, gerando menos ressentimentos entre o casal. A terapeuta colocava em palavras a compreensão da situação e o casal encarava o debate, mesmo difícil. A EI 3 não apresentou alterações ao longo do tratamento ($\rho=-0,030$; $p=0,91$).

EI 4- *Aliança Terapêutica*- representou 9,23% da variância terapêutica ($\alpha=0,895$): aponta que o terapeuta e o casal trabalharam juntos, além do fato da terapeuta mostrar-se neutra e ativa na relação. A EI 4 não apresentou alterações ao longo do tratamento ($\rho=-0,134$; $p=0,63$).

O seguinte gráfico apresenta a variação das EIs ao longo das 15 sessões selecionadas:

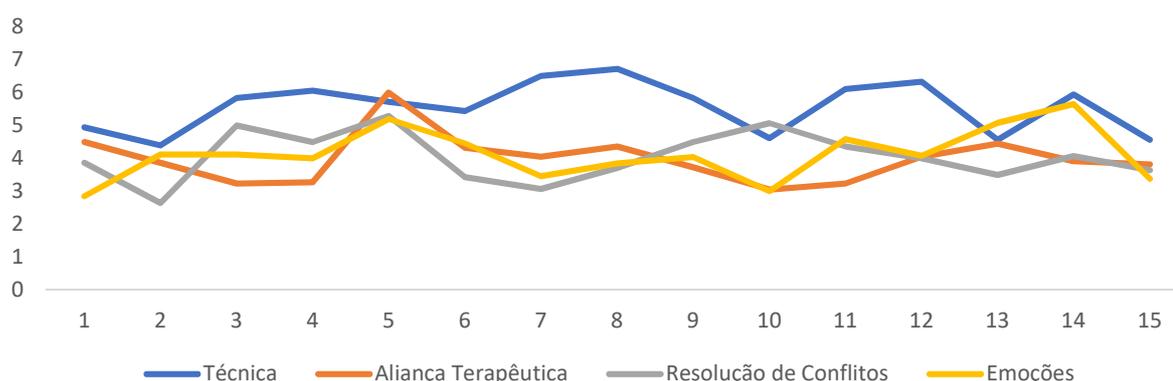


Gráfico 2: variação das EIs do Casal 2.

-Casal 3:

As particularidades do processo terapêutico do casal 3 são apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5

10 itens mais e menos característicos do processo terapêutico

Casal 3 - Itens mais característicos			Casal 3 - Itens menos característicos		
	Média	Desvio Padrão		Média	Desvio Padrão
29: Ambos os cônjuges têm um espaço para falar sobre assuntos importantes.	7,4333	1,13179	77: O terapeuta não tem tato.	1,9000	0,50709
46: O terapeuta se comunica com o casal de forma clara e coerente.	7,4000	,66009	39: O terapeuta faz intervenções paradoxais.	1,9667	0,81211

31: O terapeuta pergunta mais ou pede mais informação e esclarecimentos.	7,3333	,95743	42: Os cônjuges rejeitam os comentários e observações do terapeuta (versus aceitam).	2,2000	0,62106
9: O terapeuta é receptivo e presente no nível emocional (versus distante e reservado).	7,1333	1,36887	5: Os cônjuges têm dificuldade em compreender os comentários do terapeuta.	2,3000	1,08233
6: O terapeuta é sensível aos sentimentos dos cônjuges, é empático.	7,0667	,62297	49: Os cônjuges apresentam sentimentos ambivalentes em relação ao terapeuta.	2,4000	1,02120
88: Os cônjuges trazem questões importantes.	7,0000	1,01770	52: O casal espera que o terapeuta resolva os seus problemas.	2,4333	1,01536
67: A relação entre o terapeuta e o casal é de confiança, afetiva e demonstram interesse entre si.	7,0000	,94491	78: Casal busca aprovação, afeto ou simpatia do terapeuta.	2,7333	0,84233
19: O terapeuta pede percepções dos cônjuges sobre seu relacionamento mútuo ou sobre as relações com outros membros da família.	6,8000	1,49762	44: O casal se sente cauteloso ou desconfiado (versus confiante e seguro).	2,7667	1,38701
23: O diálogo tem um foco específico.	6,8000	1,74028	99: O terapeuta desafia a perspectiva dos cônjuges (versus valida as suas percepções).	2,9000	1,05560
17: O terapeuta está ativo na interação.	6,7000	1,37321	24: O terapeuta é ativado por suas próprias questões ou contradições, as quais interferem na relação de trabalho.	2,9667	1,28823

Os itens mais característicos se referem aos comportamentos da terapeuta, por exemplo, comunicar-se de forma clara, ser empática e solicitar esclarecimentos. Os menos característicos englobam mais condutas do casal, por exemplo, não aceitarem os comentários da terapeuta e terem dificuldades de compreendê-la. Revela-se uma boa relação terapêutica. Os componentes principais evidenciaram quatro EIs que representaram 59,85% da variância (Tabela 6).

Tabela 6
Estruturas de Interação 1, 2, 3 e 4.

Estrutura de Interação 1- Emoções. ($\alpha = 0,981$)	CF
63: Os cônjuges lidam com conflitos com cuidado e de forma positiva.	.955
20: O homem sente-se triste ou deprimido (versus alegre ou bem-humorado).	-.931
07: O homem está ansioso ou tenso (versus calmo e relaxado).	-.920
08: A mulher está ansiosa ou tensa (versus calma e relaxada).	-.904
76: Ocorre luta pelo poder entre cônjuges.	-.902
84: Os cônjuges indicam agressão ou sentimentos de raiva um pelo outro.	-.894
74: Humor é utilizado na discussão.	.889
94: A mulher se sente triste ou deprimida (versus alegre ou animada).	-.879
26: Os cônjuges experimentam afetos desagradáveis ou dolorosos.	-.874
97: Os cônjuges percebem a si mesmos, são introspectivos e abertos para explorar pensamentos e sentimentos mais íntimos, ou a interação mútua entre eles.	.870
72: Os cônjuges compreendem a natureza da terapia.	.867
68: O casal corrige a comunicação entre si, no caso da interação mútua se tornar difícil.	.866
40: A relação entre os cônjuges é mediada pela empatia, afeto e respeito mútuo.	.861

59: Os cônjuges percebem-se inadequados ou inferiores (versus eficientes e superiores).	-.860
95: Os cônjuges sentem que foram ajudados.	.818
61: Os cônjuges estão inseguros ou desconfortáveis.	-.809
70: Os cônjuges estão lutando para controlar suas emoções ou impulsos.	-.803
28: Os cônjuges interagem com desculpas, desprezo ou conversa que os retira do debate.	-.802
34: Os cônjuges culpam os outros, ou forças externas, pelas dificuldades.	-.796
36: Os cônjuges compreendem e aceitam as metas de cada um para a terapia.	.777
51: Os cônjuges procuram maneiras para se acalmar em situações de conflito, quando as emoções se intensificam durante uma briga.	.767
64: O terapeuta e o casal estão trabalhando para alcançar objetivos comuns.	.759
01: Os cônjuges expressam sentimentos negativos dirigidos ao terapeuta (versus fazem comentários de aprovação ou admiração).	-.739
58: O casal se opõe a ideias relacionadas ao problema, padrões de reação ou revisão das motivações.	-.724
47: Quando a interação com o casal é difícil, o terapeuta tenta adaptar atividades para melhorar.	-.711
Estrutura de Interação 2- Técnica. ($\alpha = 0,873$)	
	CF
14: Os cônjuges não se sentem compreendidos pelo terapeuta.	.895
43: O terapeuta identifica e analisa os pensamentos e crenças dos cônjuges que estão relacionados com os seus problemas.	-.763
18: O terapeuta manifesta a sua aceitação incondicional.	-.725
12: O terapeuta pede aos cônjuges para apresentar um padrão típico de interação, de modo que suas características se tornem visíveis.	.712
71: Os cônjuges fazem autoacusações, expressam vergonha ou culpa.	-.708
Estrutura de Interação 3- Padrão Específico. ($\alpha = 0,896$)	
	CF
17: O terapeuta está ativo na interação.	-.802
37: O impacto dos acontecimentos externos na vida do casal foi discutido fora da terapia.	.795
41: As relações de apego, o contexto familiar ou o impacto da história familiar são examinados.	.760
35: São discutidas as funções do corpo, os sintomas físicos ou de saúde.	.750
Estrutura de Interação 4- Aliança Terapêutica. ($\alpha = 0,855$)	
	CF
06: O terapeuta é sensível aos sentimentos dos cônjuges, é empático.	.824
50: O terapeuta chama a atenção para os padrões de interação prejudicial entre os cônjuges.	-.808
93: O terapeuta é neutro.	.780
54: A expressão do homem é clara e estruturada.	.703

Nota. CF = Carga do Fator

EI 1- *Emoções*- representou 28,99% da variância terapêutica ($\alpha=0,981$): esta estrutura de interação engloba os aspectos tais como tanto Camila quanto Alex se mostravam tristes ou tensos, além de ambos experimentarem afetos dolorosos. Demonstravam alta sensibilidade emocional e algum tema mais polêmico, por exemplo, a relação de Alex com suas clientes, já gerava discussões intensas. Por duas vezes Alex saiu da sessão, como fazia em casa nos momentos de discussão, de tão reativo que ficou. O casal se sentia inseguro ou desconfortável, pois ambos lutavam para controlar seus impulsos e se mostravam cautelosos para falar, por temer desencadear nova onda de emoções intensas. Eles buscavam alternativas para fugir do debate, com dificuldade de se acalmar nas situações de conflito. A EI 1 não apresentou alterações ao longo do tratamento ($\rho=0,036$; $p=0,90$).

EI 2- *Técnica*- representou 12,28% da variância terapêutica ($\alpha=0,873$): devido ao fato de este casal ter a forte característica de desregulação emocional, a terapeuta trabalhou intensamente com psicoeducação sobre as emoções e com práticas de mindfulness para auxiliar o casal a identificar e analisar pensamentos e crenças, além de manifestar sua aceitação incondicional. Solicitou para o casal demonstrar um padrão típico de interação, por exemplo, ela perseguidora (olhar o celular dele) e ele distanciador (fugir dela) e quais repercussões deste ciclo na relação. A EI 2 não apresentou alterações ao longo do tratamento ($\rho=0,030$; $p=0,91$).

EI 3- Padrão *Específico* - representou 10,03% da variância terapêutica ($\alpha=0,896$): por meio desta estrutura de interação, percebe-se temas/padrão específico, por exemplo, o impacto dos acontecimentos internos e situações de apego aparece quando é explorada a história de aprendizagem de cada um. O pai de Alex abandonou a família quando este era pequeno e sua mãe o criou junto com a irmã de forma muito rígida, com muitas brigas. Já Camila tem o sentimento de abandono tanto do pai quanto da mãe. As situações dos demais membros da família examinada referem-se ao rompimento de Camila com a mãe de Alex e o fato dela ter dificuldades de relacionamentos com a filha de Alex, que tem 10 anos. A EI 3 não apresentou alterações ao longo do tratamento ($\rho=-0,250$; $p=0,37$).

EI 4- *Aliança Terapêutica*- representou 8,55% da variância terapêutica ($\alpha=0,855$): esta estrutura de interação evidencia que a terapeuta foi sensível e empática ao lidar com diversos momentos de desregulação emocional do casal, validando as emoções de cada um e explorando e encorajando novas formas de lidarem um com o outro, principalmente para conter o fluxo da impulsividade que desencadeava agressão verbal. Por exemplo, explorou a metáfora da 'palavra de segurança' (Christensen et al., 2018) e, após o casal criar a frase 'estou no meu limite', a terapeuta fez uma placa e a levava para a sessão, fato que trazia maior leveza e humor para lidarem com as emoções quando iniciavam uma escalada. A EI 4 não apresentou alterações ao longo do tratamento ($\rho=0,156$; $p=0,58$).

O seguinte gráfico apresenta a variação das EIs ao longo das 15 sessões selecionadas:

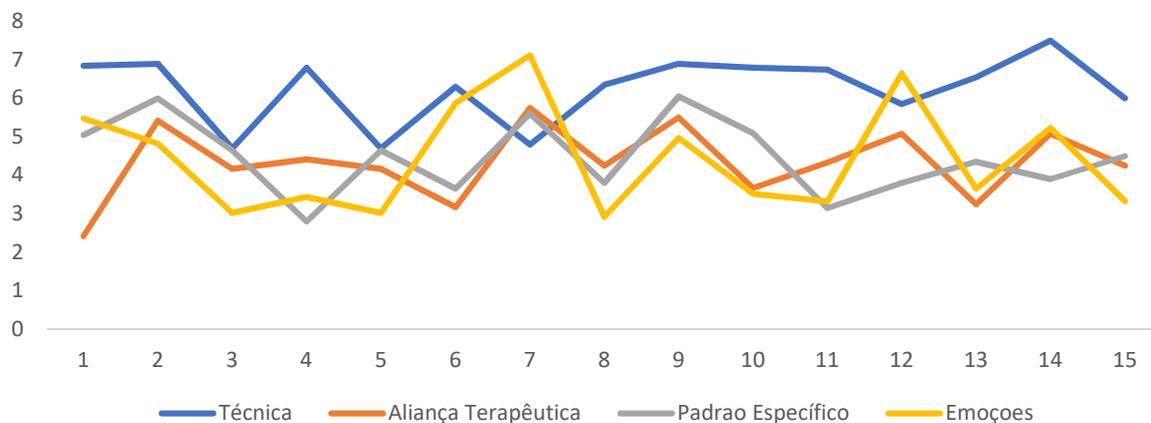


Gráfico 3: variação das EIs do Casal 3.

Discussão

O processo terapêutico de cada casal, de uma maneira geral, foi marcado por padrões de interação repetitivos, ou EIs, nas quais o terapeuta era mais ativo. Tal postura vai ao encontro da abordagem teórica, visto que, além de ter um protocolo específico a ser seguido no início do tratamento, as intervenções terapêuticas selecionadas ao longo da psicoterapia conjugal estão relacionadas com a formulação de caso elaborada (Jacobson & Christensen, 1998; Christensen, et al., 2006; Christensen et al., 2010; Christensen et al., 2018). Os itens menos característicos nos três casos, revelados pelo CTQS, referiram-se a condutas dos cônjuges em relação ao terapeuta, por exemplo, ‘O casal espera que o terapeuta resolva os seus problemas’ (item 52) ou ‘Os cônjuges têm dificuldade em compreender os comentários do terapeuta’ (item 05). Estes fatores reforçam a importância e existência, em todos os casos, de uma adequada aliança terapêutica, a qual é essencial para a mudança (Webb et al., 2011; Tsai et al., 2009). Ressalta-se que na terapia de casal, para ser efetiva a aliança, esta deve ser realizada com ambos parceiros para trabalhar a relação (Jacobson & Christensen, 1998)

Com relação ao Casal 1, das quatro EIs, a primeira referiu-se à *Aliança Terapêutica* revelando que, mesmo quando Maria dizia que não queria fazer nenhuma atividade proposta na terapia, ou quando Pedro insistia numa determinada posição, falando várias vezes e isto era apontado, a terapeuta estava presente no nível emocional, era imparcial e suas intervenções eram acolhidas por ambos. Sua pontuação máxima foi na sessão 11, na qual a terapeuta utiliza a técnica de Distanciamento Unificado que propõe uma avaliação mais cognitiva de determinado problema, como numa tomada de perspectiva (Jacobson & Christensen, 1998; Christensen et al., 2018; Vandenberghe, 2015; Lins, 2019) para abordar o tema ‘ter filhos ou não’. O casal observa que este tema os afasta e Maria desabafa que não quer um filho, tem outras prioridades na vida. Paulo diz que, mesmo sendo difícil, precisam conversar.

A segunda EI, *Resolução de Conflitos*, tem suas pontuações mais altas nas sessões 4, 7, 12 e 13, podendo-se exemplificar a sessão 7, na qual Maria traz que se sentiu feliz numa situação em que estava com amigos, longe de Pedro, e isto, por outro lado, a entristeceu, pois fez pensar que não se sentia mais atraída pelo marido como antes. O casal não falava de sentimentos em relação a esta situação, tinha dificuldades com a comunicação e as lutas de poder se sobressaíam diante das dificuldades financeiras. Por exemplo, Maria dizia que queria viajar e Pedro dizia que não tinham dinheiro para isso, que ela se reorganizasse no seu trabalho, e que ela deveria cobrar seus clientes, pois ele sustentava a maior parte da casa. Este fato, dizer o que ela deveria fazer no seu trabalho, fazia com que Maria ficasse com mais raiva. Outro exemplo é na sessão 4, quando falam sobre o envolvimento de fatores externos (Jacobson & Christensen, 1998, Barraca Mairal, 2016) tais como a realização do trabalho de conclusão de curso dos dois, que interferiu na relação conjugal. Maria se queixa de que Pedro não curte os momentos da vida e fala da sua formatura. A terapeuta solicita que falem sobre isso, pois observou que Pedro não sabia de nada, e ele trouxe que só precisava saber dos custos, só isso que importava. Na

sessão 13, ambos trazem que conversaram em casa e, como Maria está recebendo um salário melhor que antes, eles vão dividir os gastos com a casa e cada um assumirá as despesas próprias. Maria disse que, ao separar os gastos financeiros, a separação do casal ficará mais fácil depois. A terapeuta explorou como foi a conversa e viram como as divergências financeiras envolvem questões relacionais fato que condiz com o estudo de Cenci, Pauli & Folle (2018).

O *Padrão Específico, nomenclatura para a EI 3*, é bem significativo na sessão 10, na qual falam de um padrão de cobranças entre o casal. Maria diz que suas exigências talvez não estejam compatíveis com o que Pedro possa fazer, enquanto que Pedro fala da carga emocional pesada que este padrão propicia. A EI 4, definida como *Técnica*, apresentou grande variação, com pontuação máxima na sessão 12. Neste encontro, observam-se técnicas terapêuticas utilizadas para auxiliar na interação, por exemplo, o casal falou que decidiu organizar as finanças e isto estava resolvido. A terapeuta solicitou que descrevessem detalhadamente como foi o processo de decisão, utilizando a ‘visão em retrospectiva’ (Christensen et al., 2018), cujo objetivo foi uma forma de praticar atenção plena ao que aconteceu, e explorou a observação dos processos internos de cada um em relação ao tema conversado (Kabat-Zinn, 1994; Walser & Westrup, 2009). Reforçou as interações positivas que aconteceram fora da terapia. Trabalhou, ainda, habilidades de comunicação ao solicitar que cada cônjuge falasse diretamente um para o outro, validando os diferentes pontos de vista e a forma como estavam conseguindo conversar (Cordova et al., 1998). Utilizou o Distanciamento Unificado ao solicitar que cada um observasse as consequências quando a interação ficava tensa na sessão e generalizou para a vida cotidiana (Jacobson & Christensen, 1998; Christensen et al., 2006).

Nesse caso, observou-se correlação entre os fatores Aliança Terapêutica e Resolução de Conflitos, indicando que, mesmo com toda intensidade emocional que surgia ao tocar em temas específicos difíceis, justamente nas sessões de maior tensão

entre o casal, que se observou uma boa aliança terapêutica. Confirma-se o pressuposto de que o setting terapêutico deve ser o local protegido para se ter a oportunidade de tocar em pontos de vulnerabilidade, na busca de uma solução (Tsai et al., 2009; Webb et al., 2011).

Ao final do processo terapêutico, o casal trouxe que ainda não estava bem. O tema 'filhos' ficou definido que não teriam, pois Pedro trouxe que amava sua mulher e, se fosse ter filhos, seria com ela. Como Maria não deseja, então ele não teria filhos. O casal trouxe que iriam se experimentar sozinhos, sem terapia, por um tempo, mesmo pensando em separação, mas que o processo foi importante para mexer em coisas mais profundas que não estavam conseguindo observar nem falar.

A primeira estrutura de interação do processo terapêutico do casal 2 se referiu, ao fator *Emoções*. Esta EI 1 apresentou maior pontuação na sessão 5. Neste encontro terapêutico, conforme o questionário semanal, a agenda da sessão focou num evento negativo que seria Paula se aproximar para ter uma relação sexual, mas Ricardo não quis. Ele fala de suas dificuldades de se aproximar sexualmente de Paula, visto que, por muito tempo, sentiu rechaço por parte dela. A terapeuta utiliza a estratégia União Empática (Jacobson & Christensen, 1998) para acessarem a emoção profunda e Ricardo traz que ficou muito magoado, enquanto que Paula disse que se sentiu rejeitada e passou mil coisas na sua cabeça, inclusive a possibilidade de traição. Terapeuta estimula que o casal fale diretamente um para o outro sobre seus sentimentos.

Em relação à EI 2, *Técnica*, há pontuações altas, por exemplo, nas sessões 8, 12 e 14. Na sessão 8 o trabalho terapêutico foi com treinamento de habilidades de comunicação, ao esclarecem pontos específicos de uma briga que tiveram. Paula diz que tem dificuldades de falar, geralmente fica emburrada. Ricardo diz que fica se sentindo uma porcaria. A terapeuta trabalha, ainda com resolução de problemas, alternativas de comportamentos para quando se enxergarem neste funcionamento, conversando entre si. Concluem que há necessidade de ambos serem mais diretos, mais claros no que querem.

Tanto o trabalho de comunicação quanto o de resolução de problemas se referem às estratégias de mudança da IBCT. Na sessão 14, a terapeuta trabalha com União empática para acessarem suas emoções e utiliza mindfulness, prática que os auxilia a se observar e a falar (Jacobson & Christensen, 1998, Barraca Mairal, 2016, Lins, 2019). Mesmo com diversos problemas, comuns dos casais, eles resolveram ficar juntos, dizendo que todo casal tem alegrias e tristezas.

A terceira EI, *Resolução de Conflitos*, tem pontuação alta nas sessões 3, 5 e 10. Na sessão 3 é trabalhado DU, no qual o casal percebe e conversa sobre seu padrão disfuncional de não conversar e se afastar quando há problemas. Na sessão 5, eles pensam em alternativas para não ‘fazer render a mágoa’, ou seja, dizer para o outro o que está sentindo e perguntar diretamente se observar que o parceiro está com alguma expressão diferente, verificando os fatos e não dando vazão aos pensamentos (Johnson et al., 2005). Na sessão 10, foi trabalhada a UE ao explorarem a história de aprendizagem de Paula, a qual falou de um padrão familiar de mulheres mandonas e homens que se afastavam, relacionando-a com a experiência da relação com Ricardo (Jacobson & Christensen, 1998, Barraca Mairal, 2016, Lins, 2019). Falaram da importância de observar os padrões para não repetir a história. Esse casal pauta suas resoluções de conflitos em atitudes de empatia e respeito, conseguindo se colocar no lugar um do outro, lidando de forma positiva para uma busca de soluções.

A quarta EI, *Aliança Terapêutica*, refere-se à parceria entre terapeuta e casal para trabalharem em direção à mudança desejada pelo casal. Observa-se maior pontuação na sessão 5, a qual também indicou as EI 2 e 3. Devido ao fato de falarem sobre um tema de maior intimidade do casal, que é a sexualidade, a hipótese é de que há a necessidade de haver uma boa relação entre a terapeuta e o casal. Na sessão 13, também houve um aumento, na qual o casal fala sobre o futuro, a possibilidade de oficializarem a relação, ao mesmo tempo em que temem que as dificuldades do passado se repitam. A terapeuta

utiliza UE para acessar as emoções profundas. Ambos dizem que sentem angústia. A terapeuta acolhe e valida as vulnerabilidades do casal, pois é o foco principal da vinda deles para terapia, sendo importante um espaço seguro para abordarem este tema. A terapeuta utiliza uma técnica de mindfulness colocando o casal sentado de frente para o outro, observando o que sente e pensa ao se olharem. Após pede para dizerem o que gostariam. Ricardo pede desculpas e Paula diz que o ama.

O final do processo terapêutico foi de alta da terapia. Ricardo viajou a trabalho para o exterior e Paula foi ao seu encontro. Lá ele a pediu em casamento. Ambos se disseram muito satisfeitos com a terapia de casal, pois aprenderam a se observar, discriminar e, principalmente, expressar de forma clara seus sentimentos e pensamentos. Trouxeram, ainda, que podem conviver e respeitar suas diferenças em relação ao que é privacidade/individualidade e o que é do casal. De modo geral, todas as EIs seguiram um percurso estável, sem variações ao longo do tempo.

Para o Casal 3, a primeira EI, *Emoções*, apresentou alta variação e sua pontuação máxima foi na sessão 7, os cônjuges estavam com muita raiva (emoção dura) e tristeza (emoção branda) ao falar de brigas que tiveram, pensando em separação. A terapeuta utilizou estratégias de mindfulness para que discriminassem os pensamentos dos sentimentos e dos comportamentos. Por exemplo, Camila pensa que Alex dá muita atenção para a filha dele, sente raiva e ciúmes e briga com ele, alterando o tom de voz. Alex pensa que Camila não o respeita na sua individualidade, sente raiva e tristeza e se afasta fisicamente, negando-se a conversar.

A segunda EI, *Técnica*, apresenta uma variação mais estável. Devido à desregulação emocional do casal, houve necessidade de a terapeuta ser mais diretiva, validante e continente das emoções do casal ao longo de todo processo terapêutico. Utilizou técnicas de psicoeducação sobre as emoções, habilidades de comunicação, de manejo dos impulsos e UE.

Padrão *Específico*, terceira EI, refere-se às histórias de aprendizagem de cada um. Por exemplo a sessão 9 teve a pontuação máxima, na qual Alex e Camila discutiram em função de ciúmes dela e ele saiu de casa e ficou três dias fora de contato. Ele foi encaminhado para terapia individual. A terapeuta trabalhou análise funcional (Hayes, 2004; Christensen et al., 2009, Tsai et al., 2009; Leonardi, Borges & Cassas, 2012), auxiliando o casal a discriminar os antecedentes que desencadearam os impulsos, no caso de Camila foi sentir ciúmes e raiva ao observar uma cliente que cuidava muito Alex e ele a levou até a porta, o comportamento foi perguntar de forma agressiva se ele queria algo com a cliente e a consequência foi uma forte discussão do casal. Para Alex, o antecedente foi raiva por Camila o inquirir, seu comportamento foi brigar e a consequência foi sair de casa. O contexto desta situação envolve o histórico de Camila ter sido traída na relação passada, enquanto que para Alex, a forma agressiva e controladora acionou sua história de aprendizagem com sua mãe, a qual era muito agressiva com ele e ele também saía de casa quando isto acontecia. Observa-se que seu pai os abandonou, sendo mais um modelo disfuncional para lidar com as interações difíceis.

A EI 4, *Aliança Terapêutica*, demonstra uma evolução mais estável, a pontuação máxima na sessão 7. Nesta sessão, por exemplo, ao abordar um padrão de interação problemático, a terapeuta trouxe uma situação de autorrevelação (Tsai et al., 2009) sobre sua relação conjugal e como conseguiram resolver um problema de comunicação. Por sua vez, ambos davam abertura para acessar suas questões mais profundas e comunicarem um ao outro.

Considerações Finais

Por não terem sido localizados estudos na temática, acredita-se que este possa ser o primeiro estudo no Brasil a avaliar o processo terapêutico, identificando estruturas de interação em terapia de casal. Os três processos terapêuticos conjugais analisados revelaram a experiência única que é a terapia e a relação terapeuta-casal. Cada um dos

casos revelou a interação recíproca entre as características do casal e do terapeuta, permitindo compreender o que acontece neste espaço privado. Ficaram claras as estruturas de interação, ainda que com poucas sessões pontuadas em cada caso (15 sessões), revelando similaridades entre as estruturas observadas nos três casos (Aliança terapêutica e Técnica) e outras que foram comuns a dois deles (Emoções, Padrões específicos e Resolução de Conflitos).

A principal característica do método Q aplicado por meio do CTQS mostrou-se adequada para estudar o processo terapêutico conjugal e revelou a importância do papel do terapeuta e da relação terapêutica, conforme os itens mais e menos característicos dos três casais. Observou-se que as EIs não variaram com o passar do tempo, havendo algumas oscilações ao longo do processo. Sendo assim, conclui-se que foi uma metodologia que propiciou a compreensão do que ocorre no setting terapêutico da terapia de casal.

As limitações do estudo se referem a um pequeno número de sessões pontuadas. Estudos sobre estruturas de interação (Goodman et al., 2014; Serralta, 2016; Schmidt et al., 2018) costumam ser realizados com um número maior de sessões, porém se observou que os padrões estatisticamente revelados se mostraram teoricamente sustentados. Sugere-se futuros estudos com outras abordagens teóricas de terapia de casal, podendo auxiliar numa melhor compreensão dos processos existentes na psicoterapia conjugal.

Referências

Ablon, J. S. & Jones, E. E. (1999). Psychotherapy Process in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(1), 64-75. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/36ad/cdb4726d79baf04895638053853045e89299.pdf>

- Brum, E., Frizzo, G., Gomes, A., Silva, M., Souza, D., & Piccinini, C. (2012). Evolução dos modelos de pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia I*, 29(2) I 259-269. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n2/a12v29n2.pdf>
- Bychkova, T., Hillman, S., Midgley, N., & Schneider, C. (2011). The psychotherapy process with adolescents: a first pilot study and preliminary comparisons between different therapeutic modalities using the Adolescent Psychotherapy Q-Set. *Journal of Child Psychotherapy*, 37(3), 327–348. Retrieved from <http://eds.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=1679ce08-4c8b-43ca-b389-9e73d53ed520%40sessionmgr113&hid=108>
- Carvalho, C. Ramires, V. (2014). *Análise das mudanças e do processo terapêutico no primeiro ano da psicoterapia psicanalítica de uma criança*. (Dissertação de Mestrado), Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul. Retrieved from <http://biblioteca.asav.org.br/vinculos/00000c/00000c0c.pdf>
- Cenci, C. M., Pauli, J., & Folle, P. (2018). Conjugalidade negociada: elementos para compreensão do significado que casais atribuem ao dinheiro. *Actualidades en Psicología*, 32(124), 75-90. doi: 10.15517/ap. v32i124.28392
- Christensen, A., Atkins, D., Yi, J., Baucom, D. & George, W. (2006). Couple and Individual Adjustment for 2 Years Following a Randomized: Clinical Trial Comparing Traditional Versus Integrative Behavioral Couple Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1180-1191. doi:10.1037/0022-006X.74.6.1180
- Christensen, A. & Jacobson, N. S. (2009). Frequency and Acceptability of Partner Behavior. Retrieved from: <http://ibct.psych.ucla.edu/assets/frequency-and-acceptability-of-partner-behavior.pdf>
- Christensen, A., Atkins, D. C., Baucom, B., & Yi, J. (2010). Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing traditional versus

- integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 225- 235. doi:10.1037/a0018132
- Christensen, A., Doss, B. D., & Jacobson, N. S. (2018). *Diferenças Reconciliáveis: reconstruindo seu relacionamento ao redescobrir o parceiro que você ama, sem se perder* (2a ed.; M.R.S.W. Lins & M. Rozman, Trans.). Novo Hamburgo,RS: Sinopsys.
- Cordova, J., Jacobson, N. & Christensen, A. (1998). Acceptance versus change interventions in behavioral couple therapy: impact on couples in-session communication. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24(4), 437–455 Retrieved from http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1752-0606.1998.tb01099.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1
- Diniz Neto, O., & Féres-Carneiro, T. (2008). Psicoterapia de casal: modelos e perspectivas. *Aletheia* 27(1),173-187. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n27/n27a13.pdf>
- Diniz Neto, O., & Féres-Carneiro, T. (2012). Sistemas e psicodinâmica: uma visão binocular para a terapia de casal. In: Baptista, M. Teodoro, M. *Psicologia de Família: teoria, avaliação e intervenção*. Porto Alegre: Artmed.
- Doss, B., Thum, Y., Sevier, M., Atkins, D. & Christensen, A. (2005). Improving Relationships: Mechanisms of Change in Couple Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 624-633. doi: 10.1037/0022-006X.73.4.624
- Edwards, D. (2007). Collaborative Versus Adversarial Stances in Scientific Discourse: Implications for the Role of Systematic Case Studies in the Development of Evidence Based Practice in Psychotherapy. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 3(1), 6-34. doi: 10.14713/pcsp. v3i1.892
- Goldstone, D. (2016). Cognitive-behavioural therapy versus psychodynamic psychotherapy for the treatment of depression: a critical review of evidence and current

- issues. *South African Journal of Psychology*, 47(1) 1–13.
doi:10.1177/0081246316653860
- Goodman, G.; Edwards, K. & Chung, H. (2014). Interaction structures formed in the psychodynamic therapy of five patients with borderline personality disorder in crisis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 87, 15–31.
doi:10.1111/papt.12001
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665. doi: 10.1016/S0005-7894(04)80013-3
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (2003). *Acceptance and Commitment Therapy An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: The Guilford Press.
- Heatherington, L., Friedlander, M. L., & Greenberg, L. (2005). Change Process Research in Couple and Family Therapy: Methodological Challenges and Opportunities. *Journal of Family Psychology*, 19(1), 18-27.
- Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1998). *Acceptance and Change in Couple Therapy: A Therapist's guide to Transforming Relationships*. New York: Norton.
- Jacobson, N. S., Christensen, A., Prince, S. E., Cordova, J., & Eldridge, K. (2000). Integrative behavioral couple therapy: an acceptance-based, promising new treatment for couple discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(2), 351-355.
doi: 10.1037/0022-006X.68.2.351
- Johnson, M. D., Cohan, C. L., Davila, J., Lawrence, E., Rogge, R. D., Karney, B. R. & Bradbury, T. N. (2005). Problem-solving skills and affective expressions as predictors of change in marital satisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 15- 27. doi: 10.1037/0022-006X.73.1.15

- Jones, E. E., Pulos, S. M. (1993). Comparing the Process in Psychodynamic and Cognitive-Behavioral Therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *61*(2), 306-316. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/fulltext/1993-34339-001.pdf>
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Keituri, O., & Seikkula, J. (2013). Detecting couple therapy for depression with a method Couple Therapy Process Q-set (CTQS): process-descriptions of two good, and one poor outcome cases. Retrieved from <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42253/URN:NBN:fi:jyu-201309302380.pdf?sequence=1>
- Morfa, J. (2003). *Prevención de los conflictos de pareja*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Perissutti, C., & Barraca, J. (2013). Integrative behavioral couple therapy vs. traditional behavioral couple therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Clínica y Salud*, *24*(1), 11-18. doi:10.5093/cl2013a2
- Peuker, A.C., Habizang, L., Koller, S., & Araujo, L. (2009). Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, *14*(3), 439-445. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n3/v14n3a04.pdf>
- Silva, L. P., & Vandenberghe, L. (2006). *Enfoque na Comunicação Versus Enfoque na Solução de Problemas em Sessão Única de Casal*. (Dissertação de Mestrado), Universidade Católica de Goiás, Goiânia. Retrieved from http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_arquivos/11/TDE-2006-11-21T124942Z-231/Publico/Lucilene%20Prado%20Silva.pdf
- Schmidt, F. M. D., Gastaud, M. B. & Ramirez, V. R. R. (2018). Estruturas de Interação na Psicoterapia Psicodinâmica de uma Menina com Transtorno de Adaptação. *Trends in Psychology*. Ribeirão Preto, vol. 26, nº 2, p. 703-718. doi: 10.9788/TP2018.2-07Pt

- Schneider, C., Pruetzel-Thomas, A. & Midgley, N. (2004). Discovering New Ways of Seeing and Speaking about Psychotherapy Process: The Child Psychotherapy Q-Set. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.466.4981&rep=rep1&type=pdf>
- Serralta, F.B., Nunes, M.L.T., & Eizerik, C. (2010). Elaboração da versão em português do Psychotherapy Process Q-set. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(1), 44-55. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n1/v29n1a11.pdf>
- Serralta, F.B., Nunes, M.L.T., & Eizerik, C. (2011). Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia*, 28(4), 501-510. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n4/10.pdf>
- Serralta, F. B. (2016). Uncovering Interaction Structures in a Brief Psychodynamic Psychotherapy. *Paidéia*, 26(64), 255-263. doi:10.1590/1982-43272664201613
- South, S., Doss, B., & Christensen, A. (2010). Through the Eyes of the Beholder: The Mediating Role of Relationship Acceptance in the Impact of Partner Behavior. *Family Relations* 59(5), 611 – 622. doi:10.1111/j.1741-3729.2010.00627.
- Stone, T. E. (2015). Q Methodology: An Introduction. *Pacific Rim Internacional Journal of Nursing Research*, 19(3), 183-186. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/281078194>
- Sullivan, K. T., Pasch, L. A., Johnson, M. D., & Bradbury, T. N. (2010). Social support, problem solving, and the longitudinal course of newlywed marriage. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(4), 631-644. doi: 10.1037/a0017578
- Tsai, M., Kohlenberg, R., Kanter, J., Kohlenberg, B., Follette,W., & Callaghan, G. (2009). *A Guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, Courage, Love, and Behaviorism*. New York: Springer.

- Vandenbergh, L. (2015). Terapia Comportamental Integrativa de Casais. In Lucena-Santos, P. Pinto-Gouveia, J. Oliveira, M. (Org.). *Terapias Comportamentais de Terceira Geração: guia para profissionais*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de Caso: planejamento e métodos* (5aed.). Porto Alegre: Bookman.
- Yoshida, E., Elyseu Jr, S., Silva, F., Finotelli Jr, I., Sanches, F., Pentead, E., Enéas, M. L. (2009). Psicoterapia psicodinâmica breve: estratégia terapêutica e mudança no padrão de relacionamento conflituoso. *Psico-USF*, 14(3), 275-285. doi: 10.1590/S1413-82712009000300004
- Webb, C. A., DeRubeis R. J., Amsterdam, J. D., Shelton, R. C., Hollon, S. D., & Dimidjian, S. (2011). Two Aspects of the Therapeutic Alliance: Differential Relations with Depressive Symptom Change. *Journal Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 279–283. doi:10.1037/a0023252.
- Walser, R., & Westrup, D. (2009). *The Mindful Couple – How Acceptance and Mindfulness Can Lead to the Love You Want*. Oakland: New Harbinger.

**Artigo 3 - Casos Contrastantes entre dois Processos Psicoterápicos com base na
Terapia Comportamental Integrativa de Casal - Integrative Behavioral Couple
Therapy (IBCT)**

Resumo

A terapia de casal, assim como a individual, possui fatores específicos de determinada abordagem teórica e fatores comuns a todas as abordagens que se relacionam entre si e contribuem para os resultados obtidos. Acrescenta-se que há necessidade de os estudos acerca da psicoterapia analisarem não somente os casos de sucesso terapêutico, mas também os que tiveram outros desfechos, no intuito de aprofundar a análise de estratégias e técnicas que poderiam ser mais ou menos efetivas. Sendo assim, o presente estudo propõe avaliação do processo terapêutico (adesão do terapeuta, itens mais e menos característicos no tratamento e estruturas de interação) ao longo da terapia de casal de dois casos contrastantes de terapia de casal conforme o modelo da Terapia Comportamental Integrativa de Casal, um com mudança clínica significativa positiva e outro com mudança clínica significativa negativa, na avaliação do casal. O método utilizado foi um estudo de casos contrastantes. Foram discutidas as semelhanças e diferenças entre os casos, concluindo-se que há aspectos do casal, do terapeuta, da relação terapêutica e do contexto que podem ter contribuído para os diferentes desfechos.

Palavras-chave: terapia de casal, processo terapêutico, casos contrastantes, terapia comportamental integrativa de casal, terceira geração

Contrasting Cases in Two Psychotherapeutic Processes Based on Integrative Behavior Couple Therapy

Abstract

Couple therapy, as well as individual therapy, has specific factors from a given theoretical approach and factors which are common to all approaches that are related to each other and contribute to the results obtained. Moreover, there is a need for studies on psychotherapy to analyze not only cases of therapeutic success, but also those that had other outcomes, in order to deepen the analysis of strategies and techniques which could be more or less effective. Thus, the present study proposes an evaluation of the therapeutic process (the therapist adherence, the items which are more and less characteristic in the treatment and the interaction structures) along the therapeutic process of two contrasting cases of couple therapy according to the Integrative Behavioral Couple Therapy model, one with significant positive clinical change and one with significant negative clinical change, in the couple's evaluation. The method used was a study of contrasting cases. The similarities and differences between the cases were discussed, concluding that there are aspects of the couple, the therapist, the therapeutic relationship and the context that may have contributed to the different outcomes.

Key words: couple therapy, psychotherapeutic process, contrasting cases, integrative behavioral couple therapy, third wave

Introdução

As Terapias Comportamentais Contextuais ou Terapias de Terceira Geração são definidas por Hayes (2004) como especialmente sensíveis ao contexto de um evento psicológico e, principalmente, às funções do mesmo. Esta é a base da Terapia Comportamental Integrativa de Casal, ou Integrative Behavioral Couple Therapy - IBCT (Jacobson & Christensen, 1998). Possui três características essenciais que se referem à análise funcional como base para formulação do caso, ao conceito de aceitação como sustentação para uma mudança duradoura e propõe evocar os eventos privados ao invés de prescrever as mudanças. A maioria das abordagens terapêuticas conjugais se concentra diretamente no comportamento problema, enquanto que a frequência de comportamentos positivos e negativos no relacionamento entre os parceiros é um determinante crítico de problemas conjugais, de modo que os casais em dificuldades, muitas vezes, apresentam crescentes ciclos de comportamentos destrutivos no relacionamento (South, Doss & Christensen, 2010). Sendo assim, mais do que focar nas mudanças comportamentais positivas no relacionamento, a IBCT se concentra na aceitação emocional, pois, quando os parceiros aprendem a se aceitar genuinamente, as mudanças positivas ocorrem de forma natural (Cordova, Jacobson & Christensen, 1998; Christensen, Doss & Jacobson, 2018).

O processo terapêutico se caracteriza por uma etapa inicial de quatro sessões (a primeira e a última com o casal junto e as duas intermediárias com um cônjuge por vez), uma fase da terapia conjugal em si e uma fase final. Para a avaliação e formulação do caso, é realizada a análise DEEP: diferenças em relação ao tema, questões emocionais existentes, estressores externos que possam estar interferindo na situação e o padrão de interação que o casal está funcionando, na tentativa de resolver seu problema. Na quarta sessão, ou devolução para o casal do que foi avaliado, considera-se o grau de sofrimento de ambos, quais principais áreas de discordância, ou áreas problemáticas, qual razão por

estarem tão polarizadas, se o casal está comprometido em resolver seus problemas e a ficar juntos, quais pontos fortes da relação e de quais maneiras a terapia pode auxiliar. Para iniciar a terapia de casal, é oferecido um livro que terá sua utilidade como psicoeducação sobre relações conjugais, sobre aceitação, mudança e há exercícios que podem ser utilizados como tarefas de casa (Jacobson, & Christensen, 1998; Vandenberghe, 2015; Christensen et al., 2018; Lins, 2019).

A fase de tratamento ativo geralmente dura vários meses de sessões conjuntas semanais, embora uma sessão individual possa ser agendada se justificada. Esta parte do tratamento se concentra em incidentes recentes significativos que desencadearam emoções fortes. Os incidentes podem ser positivos ou negativos e representam os temas proeminentes no relacionamento do casal. Os eventos que estejam porvir também podem ser relacionados aos problemas atuais e poderão ser discutidos durante essa fase (Jacobson & Christensen, 1998; Vandenberghe, 2015; Christensen et al., 2018; Lins, 2019).

A abordagem propõe estratégias de aceitação (União Empática - UE, Distanciamento Unificado - DU e Tolerância Emocional -TE) e estratégias de mudança (Treinamento de Habilidades de Comunicação, de Resolução de Problemas e Intercâmbio de Comportamentos). A UE propõe uma conexão mais empática com relação aos problemas que estão prejudicando o relacionamento, ao acessar as emoções "mais suaves" subjacentes - por exemplo mágoa, decepção e medo – as quais, muitas vezes, são obscurecidas pelos comportamentos e emoções "mais duras" - por exemplo, agressão verbal e raiva. Oportuniza que os parceiros expressem seu lado vulnerável e isso permite interagir e responder de maneiras mais cuidadosa e construtivas. O DU propõe a aceitação na medida em que cada parceiro considera os problemas por uma perspectiva mais objetiva e menos emocional, por meio da identificação e a compreensão dos gatilhos, contexto e sequência de comportamentos e eventos que contribuem para os conflitos. A

TE também possibilita aumentar a aceitação emocional ao ajudar o casal a entender que se pode controlar a intensidade de um comportamento (por exemplo, dizer algo de uma forma menos dolorosa), ao identificar aspectos positivos (isto é, funcionais) de um problema, ao observar o impacto do próprio comportamento e ao aumentar o autocuidado que ajuda a diminuir as demandas que cada parceiro tem do outro. As estratégias de mudança propõem troca de comportamentos, treinamento de habilidades de comunicação e solução de problemas (Yoshida et al., 2009) as quais são técnicas da terapia de casal comportamental tradicional e são utilizadas para ajudar ambos os parceiros a desenvolver formas mais eficazes de se comunicar e resolver seus problemas (Jacobson, & Christensen, 1998; Vandenberghe, 2015; Lins, 2019).

Diante do exposto, e devido ao fato das terapias contextuais serem novas no Brasil, observa-se a necessidade de ampliar as pesquisas referentes à psicoterapia de casal nesta abordagem teórica. No que se refere aos estudos sobre eficácia das psicoterapias, há uma ideia de que todas oferecem resultados similares, pois os fatores comuns são os aspectos que potencializam as melhoras. Porém, há necessidade de cautela neste posicionamento, devido à existência de poucos estudos que comprovem o efeito Dodô, ou seja, ‘todos ganham e todos merecem prêmios’, havendo a necessidade de pesquisar como acontecem as intervenções (Jones & Pulos, 1993; Peuker et al., 2009; Serralta, Nunes & Eizerik, 2010; Brum et al., 2012; González-Blanch, & Carral-Fernández, 2017). Outro aspecto trazido por González-Blanch e Carral-Fernández (2017) é a lealdade ao modelo terapêutico, ou seja, há maior probabilidade de o pesquisador encontrar resultados positivos do seu modelo de estudo, sendo importante não somente a análise dos casos de sucesso terapêutico, mas também daqueles que tiveram outros desfechos.

Wampold (2015) traz que o êxito nas psicoterapias pode se referir aos fatores comuns dos tratamentos, isto é, uma relação entre paciente e terapeuta baseada na confiança, um contexto terapêutico aceito e legitimado, uma justificativa (ou explicação)

para os problemas e para os procedimentos terapêuticos que demonstrem a competência do terapeuta. O fator comum mais estudado é a Aliança Terapêutica, como principal preditor de mudanças nas distintas abordagens teóricas. Porém, para González-Blanch, e Carral-Fernández (2017), há muitos mecanismos diferentes que podem produzir resultados similares. Sendo assim, mais além do que uma abordagem teórica particular, faz-se necessário estudar como as técnicas, os fatores específicos de determinada teoria e os fatores comuns se relacionam entre si (Norcross & Wampold, 2011).

A terapia de casal também possui fatores comuns, os quais validam a abordagem a ser seguida. Segundo Benson, McGinn e Christensen (2012), um terapeuta de casal, em comparação com um terapeuta individual, geralmente tem uma postura mais ativa, inclusive para evitar que a sessão seja um espaço de luta e para que o trabalho seja efetivo. Sendo assim, há cinco princípios básicos para uma efetiva terapia de casais. O primeiro se refere a alterar a visão do casal sobre a percepção do seu problema, excluindo o 'jogo da culpa', observando a influência do seu contexto e forma de interação diádica. O segundo princípio é voltado para a modificação do comportamento disfuncional. Deve ser feita uma cuidadosa avaliação para ver se os clientes estão em risco diante de situações abusivas. Inclusive, se o risco não for grave, pode ser utilizada a estratégia da IBCT de 'dar um tempo', ou seja, parar a interação e retomar noutro momento com menos reatividade emocional (Jacobson, & Christensen, 1998; Barraca Mairal, 2016; Christensen et al., 2018). O terceiro fator comum, conforme Benson et al. (2012), propõe diminuir a evitação das emoções, sendo que o terapeuta auxilia os membros a revelar seus sentimentos, vulnerabilidades e expressar seus pensamentos de uma forma que termine por aproximá-los. O quarto fator é voltado para a melhora da comunicação. Todas as terapias efetivas de casais concentram-se em ajudar os parceiros a se comunicar de forma mais eficaz. O quinto fator comum se refere ao destaque e valorização dos

pontos fortes do relacionamento, principalmente na etapa final da terapia, quando o objetivo é reforçar os momentos bons e as interações funcionais.

Reforça-se que a IBCT tem três ensaios clínicos para apoiar sua eficácia como um tratamento viável para dificuldades conjugais (Christensen et al., 2006; Christensen et al., 2010). Porém, ainda é um número pequeno diante das possibilidades terapêuticas deste tipo de terapia. No Brasil, não foram localizados estudos de processo voltados para terapia de casal. Este tipo de investigação deve ser realizado no *setting* terapêutico natural para ser mais fidedigno à prática clínica, proporcionar registros com maior rigor metodológico e permitir a inclusão de instrumentos que meçam variáveis do processo. Pressupõe que a psicoterapia é um processo interpessoal cujo objetivo é promover transformações nos sentimentos, cognições e condutas dos clientes (Serralta, Nunes & Eizirik, 2011).

Benson et al. (2012) referem que há uma recíproca relação entre a terapia e os processos internos do cliente e a relação entre a sessão terapêutica e a mudança de comportamento fora da sessão. Sugere, ainda, que o uso de estratégias baseadas na aceitação está relacionado aos resultados, mas ainda estamos limitados em nossa compreensão de como esses processos funcionam. Além disso, estes aspectos não foram examinados na IBCT. Sendo assim, o presente estudo propõe avaliação do processo terapêutico (adesão do terapeuta, itens mais e menos característicos no tratamento e principais estruturas de interação) de dois casos contrastantes de terapia de casal conforme o modelo da IBCT, um com mudança clínica significativa positiva e outro com mudança clínica significativa negativa na avaliação do casal (Couple Therapy Process Q-Set, Keituri & Seikkula, 2013; Dyadic Adjustment Scale, Spanier, 1976; Couple Questionnaire, Christensen, 2009).

Método

Delineamento

Foi realizada pesquisa com delineamento de estudo de casos contrastantes (Giraud, 2009; Yin, 2015).

Participantes

Foram analisados os casos de dois casais que realizaram Terapia Comportamental Integrativa de Casal e que tiveram desfechos clínicos contrastantes (Tabela 1).

Tabela 1

Avaliação dos casais no pré tratamento, pós tratamento e follow up de seis meses

	Casal RP						Casal AC					
	Esposa P			Marido R			Esposa C			Marido A		
	Pré	Pós	Follow									
Ajustamento Diádico	81	79	88	52	67*	85*	70	78	34*	77	66	33*
Consenso	42	39	48	20	33	51	31	36	3	37	22	22
Coesão	12	10	18	11	13	15	10	10	2	12	15	1
Satisfação	23	28	20	19	18	17	26	30	27	25	27	30
Afeto	9	7	8	7	7	8	7	5	2	7	3	4
Questionário do casal	14	18*	17	13	17*	16	12	8*	1*	12	6*	0*
Frequência positivos	178	817	440	83	89	112	165	61	3	521	87	28
Frequência negativos	5	2	1	1	4	0	19	3	7	19	10	37
Aceitabilidade positivos	51	59	63	82	55	57	75	68	85	85	50	99
Aceitabilidade negativos	63	80	78	80	74	81	21	71	43	66	70	81

Nota. * Mudança Clínica Significativa em comparação ao pré-tratamento

Casais: O Casal RP é composto por Ricardo, advogado com 31 anos e Paula, farmacêutica, 28 anos. O casal estava junto há sete anos. Vieram para a terapia de casal num momento em que separaram e retomaram a relação, para auxiliá-los a definir se iriam continuar juntos ou não. Estavam morando em casas separadas. Uma das principais divergências era sobre qual o limiar entre individualidade e conjugalidade. Ricardo

gostava de sair com amigos para um *happy hour* e Paula sentia-se deixada de lado, achava que este tipo de atividade teria de ser com o casal junto. Existia desconfiança, especialmente, porque, segundo ela, os amigos dele eram solteiros. Diante disso, Ricardo sentia-se controlado e se distanciava. Outro aspecto que os incomodava era a relação com as famílias de origem. A família de Paula era do interior e quando ia para a capital assumia todas as questões da casa onde o casal residia e Ricardo se sentia deslocado. Por sua vez, a família de Ricardo falava como Paula deveria agir com ele e reclamava que ela era muito quieta. Isto fazia com que ela se afastasse mais de Ricardo e da família. No final do processo terapêutico o casal optou por oficializar a relação e casar.

Por sua vez, o Casal AC é composto por Alex, 35 anos, cabeleireiro e Camila, 35 anos, recepcionista. Eles estavam no relacionamento há seis meses. Foram namorados na adolescência, reencontraram-se e decidiram morar juntos. Ele tinha uma filha de 11 anos de outra relação. A busca pela terapia de casal se deve a muitas brigas. Diziam que discordavam sobre tudo e cada um ficava na sua posição sem escutar o outro. Nos momentos de briga, ela insistia em falar e impor sua opinião, enquanto que ele ficava muito brabo e saía de casa. Depois ele retornava e lidavam um com outro como se nada tivesse acontecido. Mas, ao menos para Camila, as coisas não ficavam resolvidas e ela trazia a necessidade de falar mais sobre o tema. Durante o processo terapêutico eles foram trabalhar juntos e houve a gestação e nascimento da filha do casal. No final da terapia o casal optou por se separar.

Terapeutas: Foram duas terapeutas distintas. A terapeuta do casal RP tem experiência clínica de seis anos e a do casal AC de 15 anos. Ambas têm especialização em terapia de casal e família, em terapias comportamentais contextuais, realizaram treinamento em IBCT tanto com o autor da abordagem, Andrew Christensen, quanto com a primeira autora deste artigo, e realizaram supervisão semanal.

A terapia de casal foi realizada com base na IBCT. O processo do casal RP foi em 20 sessões e do casal AC em 40 sessões. Para o presente estudo, foram analisadas 15 sessões de cada caso, cinco de início da terapia, cinco do meio e cinco do final.

Instrumentos

1. -Ficha de dados sociodemográficos:

Elaborada para o presente estudo e composta por idade, profissão, escolaridade, renda, carga horária de trabalho, tempo de relacionamento, número e idade dos filhos, dentre outras características (Apêndice C).

2. -Instrumentos de autorrelato para avaliar os resultados:

a) Instrumento para avaliar satisfação conjugal, se houve agressão física ou verbal e grau de compromisso com a relação: Couple Questionnaire (Christensen, 2009). Avalia a satisfação conjugal usando um pequeno formulário com 4 itens do Índice de Satisfação Casal-CSI-4 (Funk & Rogge, 2007), a violência conjugal e o compromisso com o relacionamento. Ele é usado durante a fase inicial do tratamento para avaliar estas três áreas de funcionamento. A medida tem um alfa de 0,94. Os escores variam de 0-21 com uma média de 16 e desvio padrão de 4,7. As pontuações abaixo de 13,5 são consideradas numa faixa que representa situação crítica (Anexo A).

b) Instrumento para avaliar o ajustamento conjugal: Dyadic Adjustment Scale – DAS (Spanier, 1976): Composto por 32 itens, com quatro domínios: consenso (13 itens), coesão (cinco itens), satisfação (10 itens) e expressão do afeto (quatro itens). Dos 32 itens, 30 pontuam em escala likert de 6 pontos e 2 itens possuem respostas sim e não. O consenso se refere à percepção individual com aspectos do relacionamento e do nível de concordância do casal sobre várias questões básicas como: lazer, finanças, amizades, metas, objetivos, entre outros. A satisfação mede as percepções individuais sobre possibilidade de divórcio/separação, bem-estar, confiança, arrependimento, felicidade,

compromisso e outros. A coesão avalia o grau de compartilhamento emocional e mede as percepções individuais frente a engajamento mútuo, como trabalhos e projetos conjuntos, ideias, discussões, entre outros. Já a expressão de afeto, diz respeito à percepção de concordância do casal sobre demonstrações de afetos e relações sexuais (Spanier, 1976). Em estudo brasileiro, apresentado por Hernandez (2008), o alfa de Cronbach total da escala foi de 0,93 (Anexo E).

c) Instrumento para avaliar mecanismos de mudança de aceitação emocional e mudança de comportamento entre os casais: Frequency and acceptability of partner behavior inventory-FAPBI (Christensen & Jacobson, 1997; Doss, Christensen, 2006; Christensen & Jacobson, 2009). Avalia a frequência de comportamentos positivos e negativos apresentados pelos parceiros, e aceitabilidade de cada comportamento, por meio de 20 perguntas. Os alphas de Cronbach para a aceitabilidade e frequência de comportamentos positivos entre os parceiros foram elevados (Aceitabilidade: marido = 0,85; esposa = 0,79) (Frequência: marido = 0,83; esposa = 0,80) (Doss et al., 2005). No entanto, Alphas de Cronbach para a aceitabilidade e frequência de comportamentos negativos foram mais baixos (Aceitabilidade: marido = 0,65; esposa = 0,69) (Anexo B).

d) Instrumento para avaliar a adesão do terapeuta ao modelo terapêutico – Therapist Fidelity and Competence Ratings (Jacobson et al., 2000; Doss & Christensen, 2006). Avalia aspectos do terapeuta divididos em três partes: a primeira, se o terapeuta organizou uma agenda e estruturação da sessão, neutralidade, compreensão dos aspectos trazidos pelo casal, grau de eficácia interpessoal do terapeuta e a qualidade da aliança terapêutica. A segunda parte avalia aspectos iniciais do tratamento que envolvem a conceitualização do caso: se o terapeuta realizou uma avaliação e conceitualização do caso conforme os princípios de IBCT e o feedback para o casal. A terceira parte avalia as estratégias e técnicas utilizadas. Para cada item, o terapeuta é avaliado em uma escala (0-

pobre; 1-mal adequado; 2-mediano; 3-satisfatório; 4-bom; 5-muito bom e 6-excelente). (Anexo D).

3. -Instrumentos para avaliar o processo terapêutico:

a) O instrumento para avaliar o processo terapêutico foi o Couple Therapy Process Q-Set - CTQS (Keituri & Seikkula, 2013). Avalia o processo terapêutico de casal oriundo do PQS (Jones & Pulos, 1993; Ablon & Jones, 1999; Serralta et al., 2010). É uma técnica de escalonamento para registrar diferentes aspectos da terapia por meio da análise de uma sessão. Constituído por 100 itens que descrevem e classificam o processo terapêutico para se adequar a uma análise quantitativa. Avalia a forma de interação da díade terapeuta e casal, o clima da sessão, os comportamentos do terapeuta e comportamentos e experiências do casal. Os itens se baseiam em indicadores comportamentais ou linguísticos observáveis (com intuito de reduzir inferências). São itens “não saturados” teoricamente. Proporciona discernir as estruturas de interação (padrões de interação repetitivos associados ao progresso do tratamento) e os aspectos do processo que são preditivos de resultados (Serralta et al., 2010; Serralta, 2016). A aplicação do CTQS foi autorizada pelo autor Pekka Peura, da Universidade de Jyväskylä na Finlândia. As sessões foram gravadas e submetidas à avaliação dos juízes (Anexo G).

b) O instrumento para avaliar como se deu a semana do casal durante o intervalo entre as sessões de terapia - Weekly Questionnaire (Christensen, 2009). Há questões sobre satisfação, se houve algum episódio de violência conjugal, pede exemplo de uma interação positiva e uma negativa e se haverá algum incidente num futuro próximo que possa gerar desconforto ou preocupações entre eles. Este é pontuado somando o total de itens. Os escores variam de 0-21 com uma média de 16 e desvio padrão de 4,7. As pontuações abaixo de 13,5 são consideradas numa faixa que representa situação crítica. A medida tem um alfa Crombach de 0,94 (Anexo F).

Procedimentos éticos e coleta dos dados

Este estudo teve por base a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISINOS (Parecer número 1.873.399). Os participantes selecionados foram os que primeiro buscaram terapia de casal na instituição de terapia de casal após a abertura de vagas para o estudo. Seus dados foram preservados e concordaram com sua participação e gravações das sessões ao assinar do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndices A e B). Os atendimentos foram gravados e estas filmagens foram utilizadas somente para a análise dos resultados. Quanto a possíveis riscos, as terapeutas estavam capacitadas para dar os encaminhamentos que fossem necessários. Os dados ficarão resguardados no banco de dados da instituição onde foi realizada a pesquisa por cinco anos. Os instrumentos de autorrelato foram aplicados antes de iniciar a terapia (no período de avaliação do caso), no encerramento dos atendimentos (quando foi realizada uma sessão com o casal, na qual, num primeiro momento, responderam aos instrumentos e depois refletiram sobre a terapia realizada) e num follow up após seis meses de tratamento. Para a coleta de dados tanto para a avaliação de processo terapêutico, quanto da adesão do terapeuta ao modelo IBCT, dois juízes independentes, cegos para os casos e treinados tanto para a avaliação na metodologia Q quanto para o modelo IBCT, assistiram os vídeos e pontuaram cada sessão.

Análise dos dados

Todos os dados dos instrumentos foram inseridos no banco de dados do SPSS versão 22.0. Inicialmente, os dados de resultados foram comparados no pré, pós-teste e follow up, por meio da análise do Índice de Mudança Confiável - Reliable Change Index (Jacobson & Truax, 1991), utilizando-se um Macro do Excel, além da análise da significância clínica que se refere à redução de problemas ou a maximização de medidas de ajustamento (Del Prette & Del Prette, 2008). Os dados do instrumento que avalia a

adesão do terapeuta foram inseridos no banco e feita a análise do coeficiente de correlação intraclasse entre os juízes, sendo obtidos índices de concordância acima de .85. Para análise de processo foi elaborado um Banco de Dados específico para o CTQS. Cada sessão foi pontuada por dois juízes independentes, cegos para o caso, buscando um coeficiente de correlação intraclasse de pelo menos .70. Quando o índice não foi obtido, um terceiro juiz pontuou a sessão e, caso ainda não tenha sido atingido, a sessão foi descartada. Isso ocorreu com três sessões do caso AC. Após a pontuação dos juízes, calculou-se a média de cada sessão para formar escores compostos utilizados nas análises subsequentes. Foi, então, calculada a média dos itens nas sessões, distinguindo os mais e menos característicos no decurso de todo tratamento. Para a análise fatorial, foram excluídos os itens que tinham média entre 3,5 e 6,5 (pontuados como neutros). Para identificar as principais Estruturas de Interação foi realizada análise fatorial dos componentes principais, com rotação Varimax, as quais englobaram um percentual significativo da variância.

Resultados

Os resultados serão descritos de acordo com as dimensões analisadas apresentando os dados de ambos os casais (com mudança clínica significativa positiva e negativa):

Satisfação ao longo do processo terapêutico conforme o Questionário Semanal

No que se refere à satisfação durante o processo terapêutico, observou-se uma variação no nível de satisfação de ambos casais, porém com maior estabilidade no casal RP. Paula iniciou já num nível bom de satisfação, teve variação negativa na sessão 9, mas encerrou o processo mais satisfeita e apresentou ainda mais satisfação no follow up de seis meses. Ricardo iniciou num ponto crítico de satisfação e apresentou uma variação parecida, teve queda na sessão 13. Encerrou o processo mais satisfeito do que iniciou e teve uma leve baixa no follow up de seis meses (Gráfico 1).

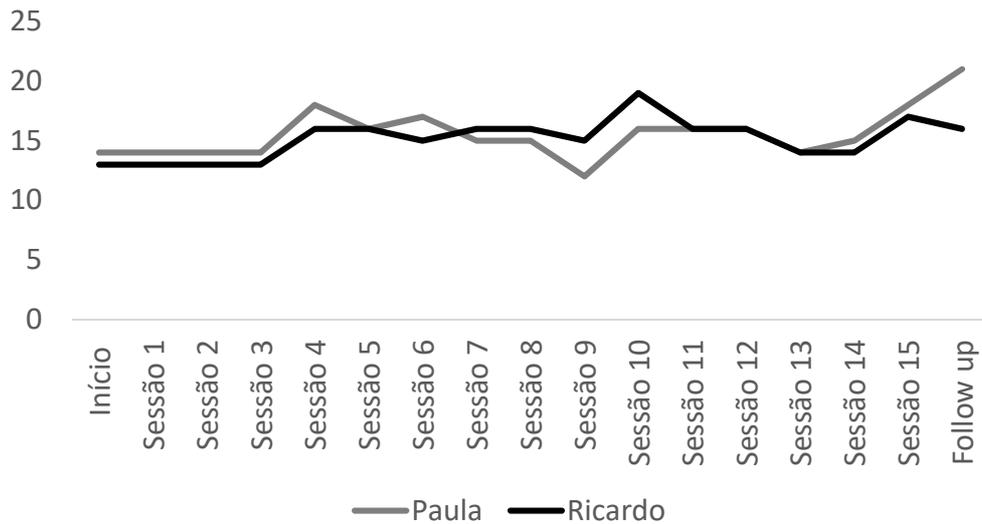


Gráfico 1- Questionário semanal - Índice de Satisfação de Paula e Ricardo

O casal AC iniciou num nível crítico. Camila teve variações de menor satisfação nas sessões 7, 9 e 12, e de maior satisfação nas sessões 8 e 11. Encerrou o processo menos satisfeita do que iniciou. Alex apresentou uma variação parecida, sendo que teve diminuição de satisfação nas sessões 3, 7 e 13, e elevação nas sessões 8 e 11. Ambos demonstraram grande insatisfação no follow up de seis meses após o término da terapia, período em que houve a separação do casal (Gráfico 2).

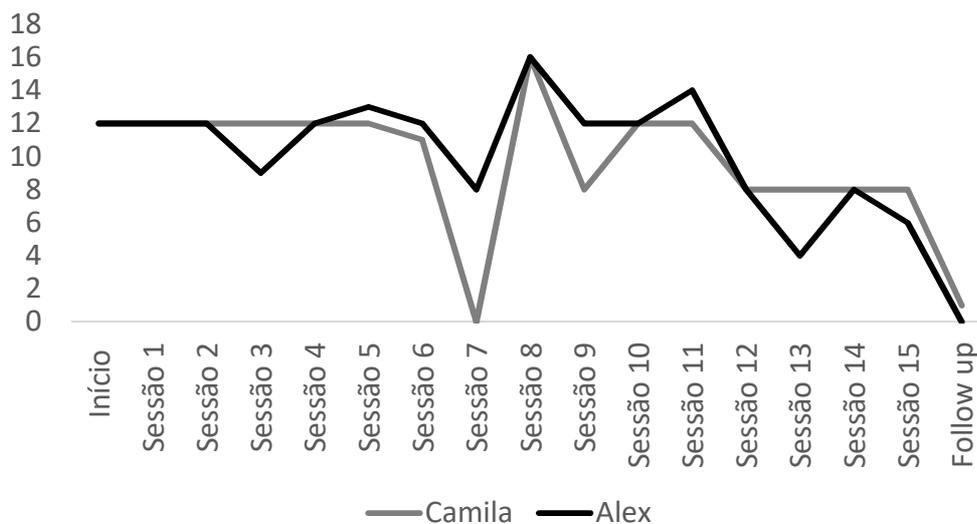


Gráfico 2- Questionário semanal - Índice de Satisfação de Camila e Alex

Adesão do terapeuta ao modelo IBCT:

Referente à Parte I do instrumento, a terapeuta do casal RP (TRP) e a terapeuta do casal AC (TAC) apresentaram adequadas habilidades gerais, na maior parte dos encontros: organizaram a agenda das sessões, mantiveram o foco de cada atendimento, com postura neutra, captando os diferentes pontos de vista do casal, com capacidade de escuta, empatia e boa qualidade da aliança terapêutica. A Parte II também indicou semelhanças entre as terapeutas, considerando que ambas realizaram uma adequada formulação de caso DEEP e devolução para os casais no início do tratamento. A Parte III refere-se às estratégias e técnicas, sendo que nela se observa diferença nos resultados, com maior pontuação para a TRP e maior uso de repertório das técnicas da IBCT (estratégias de aceitação UE, DU, práticas de mindfulness e estratégias de mudança principalmente o treinamento de habilidades de comunicação). Ao longo do processo terapêutico se observou elevação significativa nas sessões 3 e 11 (pontuação máxima) momentos em que o trabalho foi muito efetivo. A variação da TAC foi mais estável, havendo uma postura mais linear ao aplicar as técnicas, voltadas, com muita frequência, para regulação das emoções. A Parte IV para ambos casos revela que não houve consideração adicional ou algo que justificasse sair do modelo. Por fim, a Parte V classificou que, de um modo geral, a TRP foi uma excelente terapeuta IBCT, enquanto que a TAC foi muito boa terapeuta IBCT. Ressalta-se que o casal AC teve um componente de maior dificuldade para o trabalho terapêutico devido à desregulação emocional de ambos parceiros (Gráficos 3 e 4).

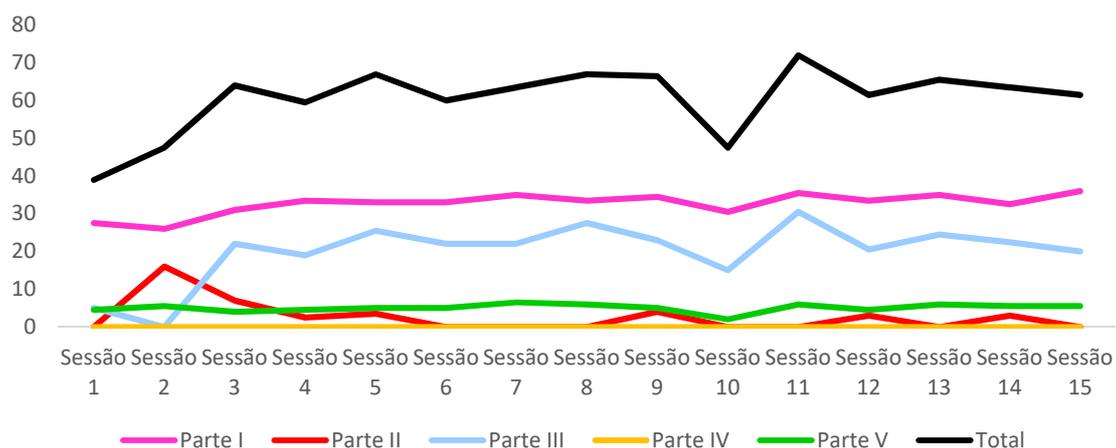


Gráfico 3- Adesão da Terapeuta RP ao modelo IBCT.

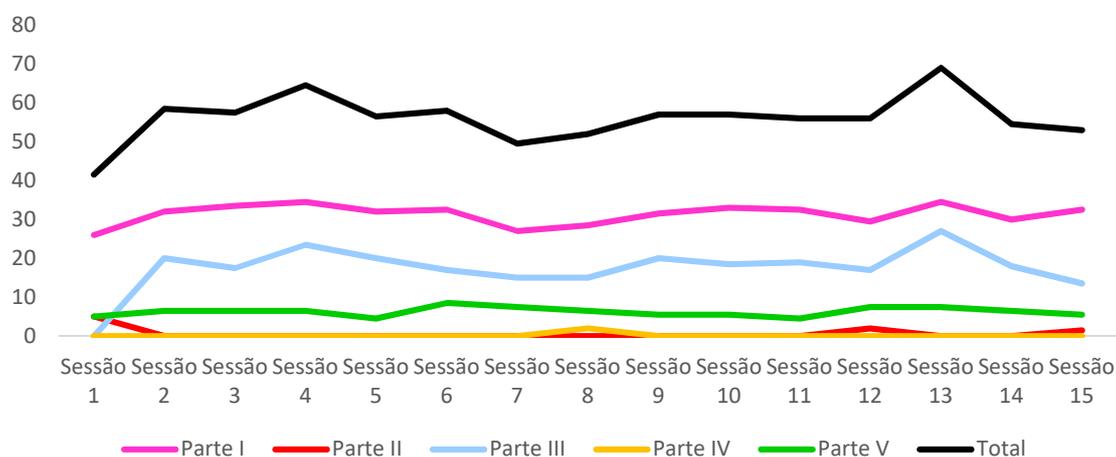


Gráfico 4- Adesão da Terapeuta AC ao modelo IBCT.

Itens mais e menos característicos conforme CTQS:

Ao analisar os itens mais e menos característicos das sessões selecionadas dos dois casais foi observado que os itens mais específicos para ambos casos se referem aos comportamentos das terapeutas. Havia uma boa relação entre casais e terapeutas. Por exemplo, as terapeutas se comunicavam de forma clara, eram receptivas e pediam mais informações. O que se distingue nos dois casos é que para o casal RP, há itens mais característicos que referem que a terapeuta é neutra (item referente à terapeuta), que terapeuta e casal trabalham para alcançar objetivos em comum (item referente à aliança

terapêutica) e a relação entre os cônjuges é mediada por empatia, afeto e respeito (item referente ao casal). Para o Casal AC, os itens mais característicos, diferentes do casal RP, se referem a que os cônjuges trazem questões importantes (item referente ao casal), a terapeuta pede percepções sobre o relacionamento do casal e demais membros das famílias e a terapeuta está ativa na sessão (ambos referentes à terapeuta).

Quanto aos itens menos característicos, na interpretação e comparação entre os dois casais, o resultado aponta que, para ambos, as terapeutas têm tato, os cônjuges não têm dificuldades de entendê-las, sentem-se confiantes e não esperam que as terapeutas resolvam seus problemas. Os itens menos característicos diferentes para o casal RP dizem que os cônjuges não interagem com conversas que focam no debate, não se sentem compreendidos pela terapeuta e não concordam com as ideias referentes ao problema, aos padrões de reação e motivação (todos referentes ao casal). Por sua vez, os itens menos característicos para o casal AC, diferentes do primeiro casal, referem que o casal precisa buscar o afeto ou simpatia da terapeuta (item referente ao casal), que a terapeuta não valida as percepções dos cônjuges e é ativada pelas questões do casal (ambos referentes à terapeuta).

Estruturas de interação conforme o CTQS

A análise fatorial dos itens do CTQS do processo terapêutico demonstrou para o casal RP quatro EIs que representaram 49,95% da variância do tratamento e para o casal AC quatro EIs que representaram 59,85% da variância. As Estruturas de Interação mais significativas do casal RP foram classificadas em Emoções (EI 1 com 17,79% da variância terapêutica e $\alpha=0,896$), Técnica (EI 2 com 11,75% da variância terapêutica e $\alpha=0,867$), Resolução de conflitos (EI 3 com 11,16% da variância terapêutica e $\alpha=0,862$) e Aliança Terapêutica (EI 4 com representou 9,23% da variância terapêutica e $\alpha=0,895$), conforme Gráfico 5.

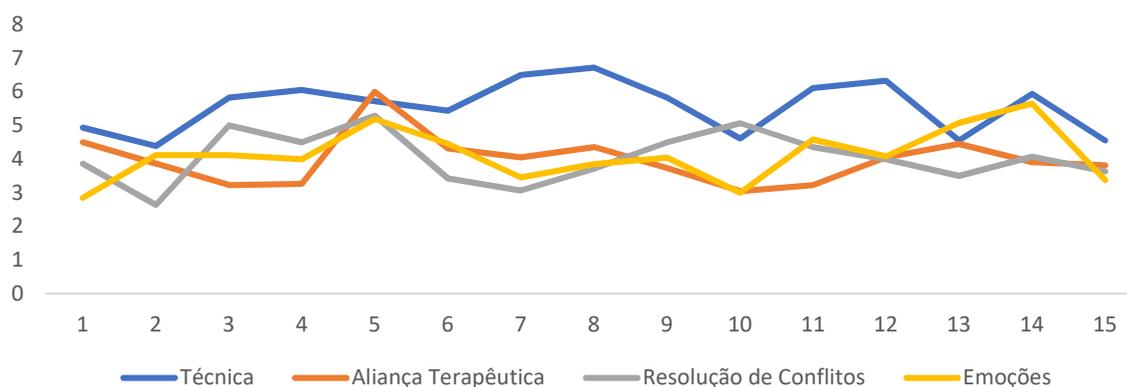


Gráfico 5: variação das EIs do Casal RP.

Por sua vez, as EIs mais significativas do casal AC foram Emoções (EI 1 com 28,99% da variância terapêutica e $\alpha=0,981$), mesma EI do casal RP, mas com variação maior, Técnica (EI 2 com 12,28% da variância terapêutica e $\alpha=0,873$), Padrão Específico (EI 3 com 10,03% da variância terapêutica e $\alpha=0,896$), sendo esta EI diferente do casal RP e Aliança Terapêutica (EI 4 com 8,55% da variância terapêutica ($\alpha=0,855$), conforme Gráfico 6.

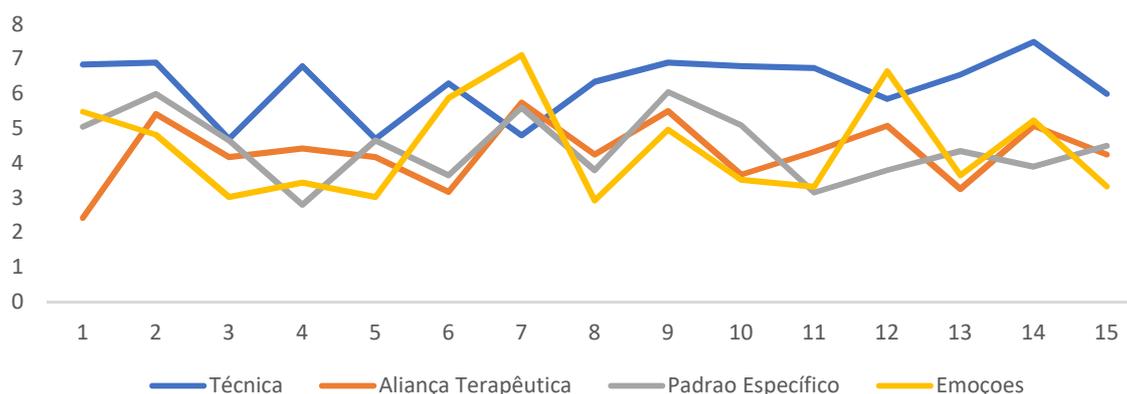


Gráfico 6: variação das EIs do Casal AC.

A EI 1 *Emoções* para o casal RP referiu-se ao fato de o casal experimentar afetos desagradáveis, por exemplo, Paula sentia raiva e tristeza quando Ricardo queria sair com

os amigos e não lhe falava nada. Este, sentia raiva por pensar que Paula queria controlá-lo, culpa por deixá-la só e medo de que ela brigasse. Ambos se entristeciam com o consequente afastamento do casal. Nas sessões de terapia, ambos temiam falar abertamente sobre esses sentimentos e percepções.

A EI 1 *Emoções* para o casal AC também abarcava aspectos referentes aos afetos dolorosos que ambos experimentavam, principalmente a raiva e tristeza. Tanto Camila quanto Alex apresentavam alta sensibilidade emocional a qual era acionada com frequência e gerava discussões intensas. Camila tinha ciúmes da relação de Alex com suas clientes e agia com agressividade. Alex, por sua vez, sentia raiva dela por pensar que estava sendo julgado injustamente. Por vezes, nestes momentos de maior briga, Alex saiu de casa. Comportamento que se repetiu por duas vezes no *setting* terapêutico. Houve momentos nos quais o casal ficava reticente para falar, com a finalidade de evitar o desencadeamento de emoções intensas.

EI 2 *Técnica* para o casal RP abrange solicitações da terapeuta para o casal apresentar um padrão típico da interação, por exemplo, pedir para Ricardo mostrar como fez quando estava planejando seu aniversário com diferentes grupos, sendo que no de amigos Paula não participaria e o que ela fez quando soube. A terapeuta oportunizou a análise de pensamentos e emoções, por meio de diversas práticas de mindfulness, assim como treinamento de habilidades de comunicação e UE, por exemplo, solicitando que o casal observasse o que sentia e fizesse conexão com vivências das suas histórias de aprendizagem. Devido ao fato de Ricardo se sentir invadido pelos comportamentos da sua mãe, evitava muita proximidade com Paula para não se sentir controlado, enquanto que ela só falava de coisas superficiais, sem dizer que estava se sentindo triste, pois na sua história de aprendizagem, a família não falava sobre questões mais profundas. A proposta da UE era que o casal se voltasse um para o outro e falasse, sem acusação, sobre suas percepções e sentimentos.

A EI 2 *Técnica* para o casal AC aponta para as estratégias da terapeuta, principalmente, voltadas para o trabalho com as emoções: psicoeducação, práticas de mindfulness (Carson, 2004; Walser & Westrup, 2009), DU ao observarem as repercussões deste padrão na relação e estratégias para desregulação emocional da Terapia Comportamental Dialética (Linehan, 1993). A terapeuta validava os sentimentos, era segura e autoconfiante e tinha tato para lidar com ambos.

A EI 3 para o casal RP foi *Resolução de Conflitos*, sendo uma EI diferente do casal AC. Revelou que o casal passou a lidar com conflitos de forma positiva. Ricardo começou a falar para Paula sobre suas programações com os amigos e Paula, ao se sentir incluída, não se importava tanto com que ele fosse sozinho, a diferença considerada é que ela estava participando da decisão da situação junto com ele e não sendo apenas comunicada como antes acontecia.

A EI 3 para o casal AC é *Padrão Específico*, sendo uma EI diferente do casal RP. Refere-se ao padrão de reatividade emocional do casal, relacionando-o com o impacto dos eventos privados e as situações da história de aprendizagem de cada um. O pai de Alex abandonou a família quando ele era pequeno. Foi criado pela mãe, a qual brigava muito com ele e sua irmã. Os pais de Camila eram muito críticos e invalidantes, nada do que ela fizesse era visto como positivo, sentia-se abandonada. Como possível repercussão na relação, a principal estratégia de Alex como tentativa de solução dos problemas era se afastar, sair de casa (parecido com seu pai) e diante de qualquer crítica de Alex para com Camila, esta se sentia muito invalidada e ficava muito reativa, como diante de seus pais.

A EI 4 *Aliança Terapêutica também* é comum aos casos. Terapeutas e casais trabalharam juntos, os parceiros sentiam confiança ao permitir abordar temas difíceis ou que demonstrassem a vulnerabilidade de cada um. A TRP trabalhou muito num processo de discriminação e observação das questões internas. A TAC trabalhou muito com a

desregulação emocional do casal, utilizando estratégias de validação das emoções e de tolerância para conter a agressão verbal.

Ao relacionar a adesão do terapeuta ao modelo IBCT com as principais estruturas de interação do CTQS (Keituri & Seikulla, 2013), observou-se os seguintes resultados: em relação às pontuações diminuídas, para o Casal RP na sessão 10 houve diminuição na adesão da terapeuta na Pontuação Geral e na Técnica, e também nas EIs Técnica, Aliança Terapêutica e Emoções. Esta sessão se caracterizou pelo casal chegar com um nível de satisfação alto, porém, a terapeuta fez um trabalho mediano ao eliciar as reações emocionais de ambos. Foi uma sessão na qual a terapeuta trabalhou a história da família de Paula, mas não explorou suas reações emocionais, tampouco as relacionou com os conflitos da atual vida conjugal, ou com a compreensão global DEEP. Paula somente contou sua história, de forma racional. Para o casal AC, a sessão com menor pontuação foi a de número 7. Houve diminuição na adesão da terapeuta nos quesitos de Pontuação Geral e Técnica, assim como na EI Técnica. O casal chegou com um nível de satisfação diminuído devido às brigas sobre desconfiança. Camila mostrou-se muito incomodada, fato que dificultou a sessão e, embora a terapeuta tenha demonstrado um grau satisfatório de acolhimento, cuidado e profissionalismo apropriado nesta sessão, não conseguiu eliciar as emoções ou utilizar a UE. Diante da reatividade de Camila, a TAC poderia tentar acessar as emoções brandas de ambos, ou poderia ter promovido uma mudança na forma como os parceiros se tratavam entre si na sessão.

Pode-se, ainda, relacionar a adesão do terapeuta ao modelo IBCT com as principais estruturas de interação do CTQS nas sessões com pontuação aumentada. No atendimento do casal RP a sessão 5 teve aumento na adesão do terapeuta no quesito referente à Pontuação Geral e nas EIs Aliança Terapêutica, Resolução de Conflitos e Emoções. Na agenda da sessão ambos colocaram que queriam falar sobre um incidente negativo, ou seja, ela quis ter uma relação sexual e ele não. A terapeuta explorou as

emoções, utilizando a UE e Ricardo trouxe que antes da tentativa de relação sexual ele já estava magoado com tudo o que aconteceu e Paula se sentiu rejeitada. Utilizou também o DU para observarem com mais distanciamento a situação, perguntando o que este conflito fez com eles. Ricardo trouxe que foi afastamento, pois ele foi dormir e Paula chorar. A terapeuta perguntou o que queriam fazer na sessão, aqui e agora, e estimulou com que falassem olhando um para o outro. Ricardo disse que tinha mágoas do último ano, pois ela o rejeitava sexualmente constantemente. Paula validou a percepção dele e disse que tinha medo de que ele tivesse outra pessoa. A terapeuta, numa estratégia de resolução de problemas, questionou o que gostariam de fazer de diferente. Ricardo disse que queria ir mais vezes para a casa dela, atender o celular quando ela ligava e gostaria que ela reconhecesse seu esforço para estar com ela. Paula disse que reconhecia e que gostaria de, mesmo com dor pela separação que tiveram, fazer a relação dar certo. Ao final, a terapeuta pediu feedback da sessão e ambos trouxeram que foi muito útil falar abertamente sobre o que aconteceu. Outra sessão que teve pontuação aumentada foi a de número 8, referindo na adesão da terapeuta o quesito Técnica e na EI Técnica. As principais estratégias trabalhadas foram de atenção plena e de comunicação.

A sessão de número 9 do casal AC teve pontuação aumentada referente à adesão da terapeuta no quesito Pontuação Geral e Técnica, e nas EIs Emoções, Técnica, Padrão de Interação e Aliança Terapêutica. Nesta sessão, a terapeuta trabalhou com a ‘frase de segurança’ “estou no limite” como psicoeducação para controle dos impulsos. Alex reconheceu sua impulsividade falando dos seus comportamentos explosivos tais como sair de perto da Camila, inclusive na terapia. Ela reconheceu sua forma de falar agressiva. O casal aprovou a estratégia de ‘dar um tempo’. Escolheram o evento negativo para abordar, o qual foi uma cena no trabalho de Alex com uma cliente que Camila teve ciúmes. A terapeuta utilizou UE e Camila discriminou a emoção branda (ou profunda) como insegurança e ciúmes. Alex se disse ofendido por ser julgado por algo que não fez.

A terapeuta trabalha estratégias de resolução de conflitos ao questionar o que gostariam de ter feito na situação, mesmo sentindo o que sentiam. Alex disse que tentaria não armar guerra e Camila trouxe que o impulso é de ir embora, mas quer respeitar o trabalho dele e aprender a falar de outra forma. A terapeuta utiliza o DU ao estimular que pensem sobre as consequências desta forma de interação, ao mesmo tempo em que valida as emoções de cada cônjuge. Por fim, Alex se vira de frente para Camila e lhe diz que não é sua intenção magoá-la ou que ela pense que ele está dando em cima de alguma cliente. No final da sessão, ambos falam da importância da terapia, das novas percepções e reflexões.

Discussão

No que se refere ao índice de satisfação conjugal, o nível do casal RP apresentou uma pequena variação ao longo do processo terapêutico, de forma estável e ambos com pontuações semelhantes. A mudança clínica do casal foi confiável ao comparar pré e pós teste ($RCI=2,46$) e encerrou num nível não clínico (17,5). No follow up, Ricardo apresentou leve diminuição no índice de satisfação, enquanto que Paula manteve o aumento, fato que coincide com a literatura dos estudos da IBCT, com resultados em longo prazo (Christensen et al., 2006). Ao comparar com o nível de satisfação do casal AC, observa-se mudança clínica confiável ($RCI=3,07$), porém com declínio na satisfação de ambos. Ao longo do tratamento houve muitas variações, com extremos de satisfação e insatisfação, provavelmente associadas aos descontentamentos devido às instabilidades emocionais do casal e consequentes formas de agir. No término da terapia de casal Alex estava mais insatisfeito que Camila, enquanto que no follow up, ambos estavam extremamente insatisfeitos, provavelmente repercutindo na separação que ocorreu. No que se refere aos domínios apresentados na DAS, consenso, coesão e afeto aumentaram para o casal RP, enquanto que estes domínios diminuíram para o casal AC.

Doss et al. (2005) examinaram a frequência e a aceitabilidade de comportamentos alvo identificados pelo cliente como potenciais mecanismos de mudança. Existem evidências que sugerem que aumentos na aceitação diminuem a frequência de comportamentos negativos, e aumenta a frequência de comportamentos positivos associados a melhores resultados na IBCT (South, Doss & Christensen, 2010; Christensen et al., 2010; Silva, 2019). Para o casal RP, a frequência dos comportamentos positivos, no final da terapia, aumentou para ambos, especialmente na percepção de Paula, enquanto que a frequência das condutas negativas diminuiu um pouco para ela e aumentou um pouco para ele. Por sua vez, a aceitabilidade de ambos comportamentos aumentou para ela e diminuiu para ele. No follow up de seis meses, para Paula, a frequência de comportamentos positivos de Ricardo diminuiu, mas ainda é alta, enquanto que para Ricardo aumentou. Para ambos a frequência dos comportamentos negativos diminuiu muito. Quanto à aceitabilidade nesta etapa, para Paula aumentou para os comportamentos positivos e diminuiu pouco para os negativos. Após seis meses da terapia, a aceitabilidade de Ricardo aumentou muito, principalmente dos comportamentos negativos de Paula. Estes dados estão de acordo com os estudos do FAPBI (Buyukcan-Tetik et al., 2017; Doss & Christensen, 2006) que apontam que o aumento da frequência dos comportamentos positivos repercute na satisfação conjugal.

Já no casal AC, para ambos a frequência dos comportamentos positivos e negativos diminuiu e a aceitabilidade dos comportamentos positivos diminuiu para Alex e se manteve igual para Camila, enquanto que a aceitabilidade dos comportamentos negativos aumentou um pouco para os dois. Neste caso, infere-se que a grande diminuição da frequência dos comportamentos positivos de Camila pode ter interferido na satisfação de Alex. No follow up de seis meses, para ambos a frequências dos comportamentos positivos diminuiu e aumentou a dos negativos e quanto à aceitabilidade dos comportamentos positivos aumentou muito. A aceitabilidade dos comportamentos

negativos aumentou para Alex e diminuiu para Camila. Estes resultados revelaram, para ambos, que, devido ao fato de estarem separados, disseram que não acompanham mais o dia-a-dia um do outro, e por isso estão se sentindo bem. Estes dados estão de acordo com os estudos do FAPBI (Buyukcan-Tetik et al., 2017; Doss & Christensen, 2006) que apontam que a diminuição da frequência dos comportamentos positivos repercute na satisfação conjugal.

Em relação aos princípios comuns da terapia de casal (Benson et al., 2012) observou-se nos casos analisados os seguintes aspectos: o primeiro princípio propõe uma alteração da visão do casal sobre o relacionamento. Para ambos casais foi feita e apresentada, de forma adequada, a formulação do caso DEEP, a qual mostrou suas diferenças, as emoções, os estressores e o padrão de interação. O segundo princípio aponta para a diminuição do comportamento disfuncional impulsionado pela emoção. Há diferenças importantes nos dois casos. Para o casal RP, a maior dificuldade era expressar suas emoções, sendo que o comportamento de ambos era regido por críticas e afastamento. A terapeuta utilizou técnicas de atenção plena para discriminarem seus processos internos e treinamento de habilidades de comunicação para aprenderem a se expressar de forma mais funcional. Já o casal AC teve muita dificuldade de manejar suas emoções e consequentes comportamentos derivados dos seus impulsos (Camila criticava, invadia a privacidade de Alex e este brigava e se afastava, ambos com muita raiva). A terapeuta utilizou diversas estratégias, inclusive da Terapia Comportamental Dialética ou Dialectical Behavioral Therapy-DBT (Linehan, 1993; Linehan, 2014) para o treinamento de regulação das emoções. Aplicou, ainda o procedimento de "dar um tempo" para interromper a escalada do conflito (Jacobson & Christensen, 1998; Christensen et al., 2018).

O terceiro princípio proposto pelos autores (Benson et al., 2012) refere-se a eliciar o comportamento privado, ou seja, os casais que evitam expressar seus sentimentos

personais correm maior risco de se tornarem emocionalmente distantes e, portanto, de se afastarem. Pode-se dizer que este foi o principal aspecto trabalhado no casal RP, de diversas formas, com estratégias diferentes, a terapeuta diminuiu a evitação emocional. Já no caso AC, a terapeuta tentava acessar os eventos privados. Na sessão terapêutica, o casal permitia maior abertura, porém, em casa, o padrão disfuncional de culpabilização do outro se mantinha. Ambos casais, na sua história de aprendizagem não receberam reforço diante da expressão das emoções. As repercussões na vida do casal foram que Ricardo evitava muita proximidade com Paula para não se sentir controlado e esta só falava de coisas superficiais com ele, enquanto que estava se sentindo triste. No casal AC, a principal estratégia de Alex como tentativa de solução dos problemas era se afastar, sair de casa (parecido com seu pai) e diante de qualquer crítica que Camila recebia, sentia-se muito invalidada e ficava muito reativa, como diante de seus pais. Estes dados convergem com o estudo de Falcke, Wagner & Mosman (2001) que referem a repercussão de vivências da família de origem na relação conjugal.

Em relação ao quarto princípio, aumentar os padrões de comunicação construtiva (Benson et al., 2012), a terapeuta do casal RP utilizou diversas técnicas de treinamento de habilidades de comunicação, ou estratégias de mudança para a IBCT (Jacobson & Christensen, 1998; Christensen et al., 2018), para auxiliá-los a aprender a falar de forma mais solidária e com compreensão, por exemplo, propôs *role playing*, práticas de *mindfulness*, observar as consequências dos comportamentos na relação e falar sobre elas. Estas estratégias também foram utilizadas no casal AC, mas com menor frequência e intensidade.

O quinto princípio, destacar os pontos fortes da relação para não perder de vista as áreas que funcionam de forma eficaz (Benson et al., 2012) foi utilizado para ambos casais, ao seguir o protocolo da avaliação inicial, porém, não foi muito explorado no decorrer do processo terapêutico de nenhum dos casos. No final a TRP valorizou os

pontos fortes do casal, tais como abertura para as emoções, empatia, movimento de mudança e aceitação das diferenças. Para o casal AC, as estratégias estavam tão voltadas para a regulação das emoções que, mesmo com técnicas de validação que a terapeuta utilizava, não houve espaço para explorar as forças do casal.

O CTQS (Keituri & Seikkula, 2013) fornece dados referentes aos fatores mais e menos característicos de cada caso. Observa-se que nos dois casos, os itens mais característicos dizem respeito às condutas do terapeuta, fato que converge com a IBCT, a qual preconiza uma postura mais ativa (Jacobson & Christensen, 1998; Barraca Mairal, 2016). Porém, os itens menos característicos são diferentes. Para o casal RP sua interpretação revela que a relação terapêutica foi marcada como principal, com o terapeuta e o casal trabalhando juntos, sentindo-se à vontade e aceitando as propostas terapêuticas. Por sua vez, para o casal AC, os itens menos característicos se referem às condutas do casal, ou seja, o entendimento aponta que os cônjuges compreendem os comentários da terapeuta, não esperam que a terapeuta resolva seus problemas, tampouco busca a aprovação da terapeuta (Webb et al., 2011; Tsai et al., 2009). A principal diferença referente aos itens mais e menos característicos demonstra que o casal RP trabalhou junto com a terapeuta, numa ótima aliança terapêutica e olhando para a relação, enquanto que o casal AC se mostrou mais individualizado, voltado para as questões internas de cada um, como se sentiam e com a expectativa da mudança do outro.

Quanto às estruturas de interação fornecidas pela análise fatorial, a EI Emoções esteve presente em ambos casos, porém com uma variância maior no casal AC. Este fato pode ser atribuído à instabilidade emocional de ambos parceiros. A EI Técnica também presente em ambos casos, mesmo com uma variância similar, apresentou algumas condutas diferentes entre as terapeutas. A TRP utilizou estratégias de aceitação, tais como UE ao auxiliar o casal a acessar a emoção branda, DU nos momentos em que ajudava a ter um olhar em perspectiva diante do problema trabalhado e muitas técnicas de

mindfulness. Aplicou, ainda estratégias de tolerância, e, principalmente, a estratégia de mudança de treinamento de habilidades de comunicação. Por sua vez, a TAC teve como diferencial o trabalho voltado para a regulação das emoções. A terceira EI dos casais foi diferente. Para o casal RP foi Resolução de Conflitos, envolvendo estratégias que os auxiliou nas definições de seus problemas, enquanto que para o casal AC foi Padrão Específico, reportando as repercussões das histórias de aprendizagem de cada um na vida conjugal atual, principalmente no que se refere a sentimentos de abandono.

Há estudos que apoiam a aceitação como um mecanismo de mudança para a IBCT (Jacobson & Christensen, 1998; Doss et al., 2005; Silva, 2019; South, Doss & Christensen, 2010). Na realidade é a disposição do parceiro de desistir da luta para mudar o outro que pode, paradoxalmente, levar a mudanças no comportamento desse parceiro. Para o casal RP, o fato de Paula parar de exigir que Ricardo ficasse todo tempo a seu lado, resposta a um padrão da sua história de aprendizagem, fez com que ele quisesse se aproximar mais, inclusive oficializando a relação com o noivado. Por outro lado, o fato de Ricardo parar de fugir de Paula temendo suas exigências e controle, fez com que ela respeitasse a individualidade dele e não focasse toda sua vida na relação conjugal. Para o casal AC não houve melhoras na relação mesmo com ambos trazendo que aprenderam muitas coisas na terapia, como, por exemplo, a se observar antes de falar, pois o padrão de interação de desconfiança e ciúmes permaneceu.

Observa-se, ainda, que foi o casal AC teve fatores que interferiram no processo. Um deles foi a desregulação emocional de ambos parceiros, os quais foram encaminhados para terapia individual. Outro foi o fato de começarem a trabalhar juntos, situação que intensificou o padrão de controle e ciúmes. E mais um aspecto foi o contexto de mudança de ciclo vital, isto é, a gestação e nascimento da filha do casal, situação que exigiu mais energia emocional para lidar com a transição para novos papéis e funções, e houve dificuldades sexuais, promovendo mais afastamento do casal. Uma

questão importante é que a terapia nem sempre promove união do casal, pode também auxiliar numa separação, circunstância que não precisa, necessariamente, ser considerada negativa (Address, 2013). As habilidades e conhecimento adquiridos com o processo terapêutico podem auxiliar no aprendizado de questões importantes para cada parceiro, tanto para que a separação seja um rompimento mais amigável, quanto para beneficiar no próximo relacionamento e, ainda, proporcionar um conhecimento maior sobre si mesmo.

Há diferenças mais significativas na comparação entre os dois casos, as quais se referem aos aspectos dos casais, das terapeutas, da relação terapêutica e do contexto de cada caso, conforme a Tabela 2.

Tabela 2
Principais diferenças entre os casos

	Casal RP	Casal AC
Aspectos do casal	-Voltados para a relação e cada um vendo sua própria parte no processo; -Dificuldade de expressão das emoções	-Voltados para seu mundo interno e culpando o outro; -Reatividade emocional, expressando as emoções sem controle de impulsos
Aspectos do terapeuta	-Trabalho voltado à atenção plena, DU, UE e estratégias de comunicação; -Postura voltada para a interação do casal	-Trabalho voltado para a regulação das emoções; -Postura mais ativa para contenção de eventual impulsividade
Aspectos da relação terapêutica	-Confiança, neutralidade -Muito estímulo para o casal falar entre si	-Confiança, neutralidade -Cada membro do casal falava mais com a terapeuta
Contexto	-Separação antes da terapia de casal, fato que pode ter contribuído com certo distanciamento para melhor observar os processos internos de cada um	-Foram trabalhar juntos, ela como dona da estética e ficava com ciúmes das clientes; gestação da filha que exigiu mudança de papéis, nova organização familiar e gerou mais afastamento do casal

No que se refere às percepções dos seus processos internos, também houve diferenças. Tanto Ricardo quanto Paula, por meio das estratégias e técnicas propostas pela terapeuta, desde o início da terapia conjugal puderam observar sua parcela de responsabilidade no funcionamento da relação e, a partir de então, experimentar novas formas de interação, fato que repercutiu como um dos fatores comuns da terapia de casal,

ou seja, deixar de culpabilizar o parceiro (Benson et al., 2012). Já Alex e Camila, mesmo que com algumas evoluções de percepções de pensamentos, emoções e as consequências da desregulação emocional no relacionamento, encerraram o processo com a ideia de que o(a) outro(a) era responsável pelo mal estar desencadeado e, conseqüentemente, o(a) outro(a) era o(a) culpado(a) e teria de mudar.

Em relação às estratégias e técnicas da IBCT, ou adesão do terapeuta ao modelo, observou-se que a terapeuta do casal RP foi uma excelente terapeuta IBCT, enquanto que a terapeuta do casal AC teve uma classificação muito boa. O questionamento se refere se este resultado é característico das terapeutas ou um dos casos foi mais difícil, demandando outras formas de lidar, por exemplo, utilizando estratégias da DBT, diante do propósito de ajudar o casal, independentemente da abordagem teórica.

Outra hipótese a considerar, segundo Mahgerefteh (2015), está relacionada à vulnerabilidade e uma possível correlação com a aceitação, pois pode desempenhar um papel poderoso nas sessões de terapia. Porém, devem ser consideradas as características individuais ou relacionais que impedem as capacidades de empatia, compaixão e a pessoa se mostrar mais suscetível, como ocorreu no casal AC. Sendo assim, a terapeuta TAC, para preparar para uma efetiva união empática, poderia trabalhar no intercâmbio de comportamentos, aumentando os comportamentos positivos e reduzindo os negativos. Poderia, ainda, utilizar estratégias de tolerância emocional, para dessensibilizar os parceiros e prepará-los para uma relação mais segura, na qual seria possível se mostrar vulnerável e receptivo ao outro. Observou-se que a TRP ajudou o casal a revelar as emoções e pensamentos que eles temiam expressar. O casal RP teve abertura para isto e aprendeu habilidades de atenção plena para observar seus processos internos e de comunicação para se expressar. Ao conseguirem se manifestar de forma efetiva, houve repercussão na satisfação, pois, conforme os achados de Sevier et al. (2008), a IBCT também obtém sucesso por promover a comunicação positiva entre os

parceiros. Os casais que demonstraram aumentos nas técnicas de comunicação positiva e resolução de problemas (Johnson et al., 2005; Sullivan et al., 2010), como resultado de seu tratamento, experimentaram um aumento na satisfação conjugal.

Por sua vez, o casal AC aprendeu a se observar, mais Camila do que Alex, mas tinham dificuldades de falar sem julgar o outro, ou traziam exemplos contrários para justificar sua posição, por exemplo, Alex, irritado com a desconfiança de Camila, dizia que ela estava conversando com seu ex-namorado e, por isso, não teria argumentos contra ele. Talvez fosse necessário dar continuidade por mais tempo à terapia de casal, devido ao momento de vida que estavam passando, porém, ambos optaram por seguir em terapia individual. Como hipótese, as dificuldades conjugais podem ter sido potencializadas pelo fato de não darem continuidade à terapia de casal, fato que desencadeou na separação do casal AC. Por outro lado, a separação nem sempre é uma má alternativa, podendo ser uma solução para uma interação que está muito desgastada (Address, 2013).

Considerações Finais

Nem todas as terapias funcionam da mesma forma com todas as pessoas - pacientes e terapeutas (González-Blanch, & Carral-Fernández, 2017). Há a necessidade de explorar quais elementos são eficazes para validar, refutar ou modificar as abordagens terapêuticas existentes. Há, ainda, uma lacuna entre os clínicos e a ciência validada por evidências, revelando a diversidade do trabalho do psicólogo clínico que vai além da aplicação de um protocolo de tratamento.

No que se refere à terapia de casal, Benson et. al. (2012) referem que um terapeuta de casais requer habilidades especiais, e, mais além de um treinamento específico, é importante reconhecer que as ações de ambos os parceiros afetam a natureza do relacionamento. Um passo importante na terapia conjugal é cada cônjuge reconhecer isto.

Sabe-se que a mudança na terapia do casal é presumida como ocorrendo em uma sequência, de tal forma que os processos que ocorrem dentro de sessões de terapia levam a mudanças intermediárias, dependendo da forma como os parceiros pensam ou agem fora da sessão, conhecidos como mecanismos de mudança. Para o casal RP, os principais mecanismos de mudança se referiram à atenção plena dos seus processos internos e habilidade de expressá-los, enquanto que para o casal AC os mecanismos de mudança que ocorreram se limitaram à observação e reconhecimento da sua reatividade emocional. Reforça-se que os cinco princípios da terapia de casal eficaz (Benson et al., 2012) sugerem maneiras que os casais podem construir e manter relacionamentos próximos de forma positiva. A ajuda para reduzir os comportamentos disfuncionais, compartilhar as emoções, comunicar-se de forma eficaz e enfatizar o que está funcionando foi mais clara no casal RP e pouco se conquistou no casal AC.

Uma das mudanças esperadas pela IBCT (Jacobson & Christensen, 1998) é que os indivíduos, em vez de procurar mudar o comportamento problemático de seus parceiros, mudem sua reação à esta conduta, devido a uma maior compreensão do contexto no qual ela ocorre, isto é, desenvolver uma maior aceitação. E, à medida em que os processos vão ocorrendo dentro e fora das sessões terapêuticas, há relação com resultados positivos de mudança. No final da terapia do casal RP as transformações eram nítidas, tais como voltarem a morar juntos, sentirem-se mais próximos e parceiros, organizarem as visitas às famílias de ambos e oficializarem a relação. O casal AC encerrou o processo terapêutico falando que iria pensar se dariam continuidade ou não à terapia de casal, seguiu cada um com terapia individual e terminaram por se separar.

Mais importante é o fato de que cada relacionamento tem seus desafios e pontos fortes únicos, e isto deve ser observado para o terapeuta de casal dar as melhores chances de sobrevivência à relação. Ressalta-se que os achados do presente estudo não podem ser generalizados além do contexto cultural da amostra atual. No entanto, as evidências

sugerem que os fatores comuns devem ser considerados terapêuticos, e que os fatores específicos da IBCT, tais como as estratégias de atenção plena, União Empática e Distanciamento Unificado foram imprescindíveis no auxílio do casal RP para melhora significativa, além dos mecanismos de mudança (habilidades de comunicação e resolução de problemas) que interferiram no aumento da aceitação e diminuição dos comportamentos negativos.

Outros estudos devem ser realizados no sentido de aprofundar a teoria, pesquisa e prática da terapia de casal, sendo importante não olhar somente os casos de sucesso, mas estudar os desfechos diferentes. Acrescenta-se a necessidade de mensurar as características individuais dos parceiros, a qual foi a principal limitação do presente estudo, visto que uma possível psicopatologia individual interfere diretamente na relação conjugal. Por fim, observa-se que a piora no ajustamento conjugal pode ser um desfecho saudável, se a opção for pela separação e os cônjuges seguirem com suas vidas da maneira escolhida, valendo a pena ser vivida.

Referências

- Ablon, J. S. & Jones, E. E. (1999). Psychotherapy Process in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(1), 64-75. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/36ad/cdb4726d79baf04895638053853045e89299.pdf>
- Address, A. (2013). Early Career Perspectives on Psychotherapy Research and Practice: Psychotherapist Effects, Multicultural Orientation, and Couple Interventions. *American Psychological Association* Vol. 50, No. 4, 496–502. doi: 10.1037/a0034617
- Barraca Mairal, J. (2015). Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) as a third-wave therapy. *Psicothema*, 27(1), 13-18. doi: 10.7334/psicothema2014.101

- Barraca Mairal, J. (2016). *Terapia Integral de Pareja: Una Intervención para superar las diferencias irreconciliables*. Madrid: Editorial Sinteses.
- Benson, L. A., McGinn, M. M., & Christensen, A. (2012). Common principles of couple therapy. *Behavior Therapy*, 43(1), 25-35. doi: 10.1016/j.beth.2010.12.009
- Brown, L., Gaudiano, B., & Miller, D. (2011). Investigating the Similarities and Differences between Practitioners of Second and Third Wave Cognitive-Behavioral Therapies. *Behavior Modification*, 35(2), 187-200. doi: 10.1177/0145445510393730
- Brum, E., Frizzo, G., Gomes, A., Silva, M., Souza, D., & Piccinini, C. (2012). Evolução dos modelos de pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia I*, 29(2), 259-269. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n2/a12v29n2.pdf>
- Buyukcan-Tetik, A., Campbell, L., Finkenauer, C., Karremans, J., Kappen, G. (2017). Ideal Standards, Acceptance, and Relationship Satisfaction: Latitudes of Differential Effects. *Frontiers in Psychology*. Volume 8 | Article 1691. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01691
- Bychkova, T. Hillman, S. Midgley, N. Schneider, C. (2011). The psychotherapy process with adolescents: a first pilot study and preliminary comparisons between different therapeutic modalities using the Adolescent Psychotherapy Q-Set. *Journal of Child Psychotherapy*, 37(3), 327–348. doi: 10.1080/0075417X.2011.614754
- Carson, J. W., Carson, K. M., Gil, K. M., & Baucom, D. H. (2004). Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior therapy*, 35(3), 471-494. doi: 10.1016/S0005-7894(04)80028-5
- Carvalho, C., & Ramires, V. (2014). *Análise das mudanças e do processo terapêutico no primeiro ano da psicoterapia psicanalítica de uma criança*. (Dissertação de Mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul. Retrieved from <http://biblioteca.asav.org.br/vinculos/00000c/00000c0c.pdf>

- Christensen, A., & Jacobson, N. S. (1997). Frequency and Acceptability of Partner Behavior Inventory: Unpublished measures. Los Angeles: University of California, Los Angeles. Retrieved from: <http://ibct.psych.ucla.edu/assets/frequency-and-acceptability-of-partner-behavior.pdf>
- Christensen, A., Atkins, D. C., Yi, J., Baucom, D. H., & George, W. H. (2006). Couple and Individual Adjustment for 2 Years Following a Randomized: Clinical Trial Comparing Traditional Versus Integrative Behavioral Couple Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(6), 1180-1191. doi: 10.1037/0022-006X.74.6.1180
- Christensen, A. (2009). *Couple Questionnaire*. Unpublished questionnaire. Retrieved from: <http://ibct.psych.ucla.edu/assets/couple-questionnaire.pdf>
- Christensen, A. & Jacobson, N. S. (2009). *Frequency and Acceptability of Partner Behavior*. Retrieved from: <http://ibct.psych.ucla.edu/assets/frequency-and-acceptability-of-partner-behavior.pdf>
- Christensen, A., Atkins, D. C., Baucom, B., & Yi, J. (2010). Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(2), 225- 235. doi: 10.1037/a0018132
- Christensen, A., Doss, B. D., & Jacobson, N. S. (2018). *Diferenças Reconciliáveis: reconstruindo seu relacionamento ao redescobrir o parceiro que você ama, sem se perder* (2a ed.; M.R.S.W. Lins & M. Rozman, Trads.). Novo Hamburgo,RS: Sinopsys.
- Cordova, J., Jacobson, N., & Christensen, A. (1998). Acceptance versus change interventions in behavioral couple therapy: impact on couples in-session communication. *Journal of Marital and Family Therapy, 24*(4), 437–455. doi: 10.1111/j.1752-0606.1998.tb01099.x

- Dahl, J., Stewart, I., Martell, C., & Kaplan, J. (2013). *ACT & RFT in Relationships*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Significância clínica e mudança confiável na avaliação de intervenções psicológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4), 497-505. Retrieved from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n4/13.pdf>
- Diniz Neto, O. Féres-Carneiro, T. (2008). Psicoterapia de casal: modelos e perspectivas. *Aletheia*, 27(1), 173-187. Retrieved from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n27/n27a13.pdf>
- Diniz Neto, O., & Féres-Carneiro, T. (2008). Psicoterapia de casal: modelos e perspectivas. *Aletheia* 27(1),173-187. Retrieved from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n27/n27a13.pdf>
- Diniz Neto, O., & Féres-Carneiro, T. (2012). Sistemas e psicodinâmica: uma visão binocular para a terapia de casal. In: Baptista, M. Teodoro, M. *Psicologia de Família: teoria, avaliação e intervenção*. Porto Alegre: Artmed.
- Doss, B., Thum, Y., Sevier, M., Atkins, D. & Christensen, A. (2005). Improving Relationships: Mechanisms of Change in Couple Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 624-633. doi: 10.1037/0022-006X.73.4.624
- Doss, B. D., Christensen, A. (2006). Acceptance in Romantic Relationships: The Frequency and Acceptability of Partner Behavior Inventory. *Psychological Assessment*. Vol. 18, No. 3, 289–302. doi: 10.1037/1040-3590.18.3.289
- Duarte, J. B. (2008). Estudos de caso em educação. Investigação em profundidade com recursos reduzidos e outro modo de generalização. In R. E. Stake, *A arte de investigação com estudos de caso* (pp. 113-132). Lisboa: Fundação Gulbenkian.
- Edwards, D. (2007). Collaborative Versus Adversarial Stances in Scientific Discourse: Implications for the Role of Systematic Case Studies in the Development of Evidence

- Based Practice in Psychotherapy. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 3(1), 6-34. doi: 10.14713/pcsp.v3i1.892
- Falcke, D., Wagner, A., & Mosmann, C. (2008). The Relationship Between Family-of-Origin and Marital Adjustment for Couples in Brazil. *Journal of Family Psychotherapy* 19(2). doi: 10.1080/08975350801905020
- Giraud; O. (2009). Comparação dos casos mais contrastantes: método pioneiro central na era da globalização. *Sociologias*. ano 11, nº 22, jul/dez p. 54-74. Retrieved from: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n22/n22a04.pdf>
- González-Blanch, C., & Carral-Fernández, L. (2017). ¡Enjaulad a Dodo, por favor! El cuento de que todas las psicoterapias son igual de eficaces. *Papeles del Psicólogo*, 38(2), 94-106. Doi: 10.23923/pap.psicol2017.2828
- Goldstone, D. (2016). Cognitive-behavioural therapy versus psychodynamic psychotherapy for the treatment of depression: a critical review of evidence and current issues. *South African Journal of Psychology*, 47(1), 1–13. doi: 10.1177/0081246316653860
- Goodman, G., Edwards, K. & Chung, H. (2014). Interaction structures formed in the psychodynamic therapy of five patients with borderline personality disorder in crisis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 87(1), 15–31. doi: 10.1111/papt.12001
- Hayes, S. Strosahl, K. Wilson, K. (2003) *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. (2004) Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639–665. doi: 10.1016/S0005-7894(04)80013-3

- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical Significance: A Statistical Approach to Denning Meaningful Change in Psychotherapy Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*(1), 12-19. doi: 10.1037/0022-006X.63.5.797
- Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1998). *Acceptance and Change in Couple Therapy: A Therapist's guide to Transforming Relationships*. New York: Norton.
- Jacobson, N. S., Christensen, A., Prince, S. E., Cordova, J., & Eldridge, K. (2000). Integrative behavioral couple therapy: An acceptance-based, promising new treatment for couple discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(2), 351–355. doi: 10.1037/0022-006X.68.2.351
- Johnson, M. D., Cohan, C. L., Davila, J., Lawrence, E., Rogge, R. D., Karney, B. R. & Bradbury, T. N. (2005). Problem-solving skills and affective expressions as predictors of change in marital satisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(1), 15- 27. doi: 10.1037/0022-006X.73.1.15
- Jones, E. E., Pulos, S. M. (1993). Comparing the Process in Psychodynamic and Cognitive-Behavioral Therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(2), 306-316. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/fulltext/1993-34339-001.pdf>
- Keituri, O. & Seikkula, J. (2013). *Detecting couple therapy for depression with a method Couple Therapy Process Q-set (CTQS): process-descriptions of two good, and one poor outcome cases*. (Tese de Doutorado), University Of Jyväskylä, Finlândia. Retrieved from:
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42253/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201309302380.pdf?sequence=1>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford.
- Linehan, M. M. (2014). *DBT Skills Training Manual*. Nova York: Guilford Publications.

- Lins, M. R. S. W. (2019). *Terapia Comportamental Integrativa de Casal*. In Melo, W. (Org.) *A prática das intervenções psicoterápicas: como tratar pacientes na vida real*. Novo Hamburgo: Sinopys.
- Mahgerefteh, H., & Eldridge, K. (2015). *Integrative Behavioral Couple Therapy: a case study focusing on change processes, change mechanisms, and cultural considerations*. (Tese de Doutorado). Pepperdine University, Califórnia, Estados Unidos da América. Retrieved from: https://community.pepperdine.edu/gsep/writing-support/content/psyd_sample_manuscript_hm.pdf
- Norcross, J. C. & Wampold, B. E. (2011). What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 127-132. doi: 10.1002/jclp.20764
- Peuker, A.C. Habizang, L. Koller, S. Araujo, L. (2009). Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, 14(3), 439-445. doi: 10.1590/S1413-73722009000300004
- Silva, V. (2019). *Aceitação no relacionamento conjugal: estudos psicométricos iniciais da versão portuguesa do Frequency and Acceptability of Partner Behavior Inventory*. Dissertação de mestrado. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Serralta, F.B., Nunes, M.L.T., & Eizerik, C. (2010). Elaboração da versão em português do Psychotherapy Process Q-set. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(1), 44-55. doi: 10.1590/S0101-81082007000100011
- Serralta, F.B., Nunes, M.L.T., & Eizerik, C. (2011). Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia*, 28(4), 501-510. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n4/10.pdf>
- Serralta, F. B. (2016). Uncovering Interaction Structures in a Brief Psychodynamic Psychotherapy. *Paidéia*, 26(64), 255-263. doi: 10.1590/1982-43272664201613

- Sevier, M., Eldridge, K., Jones, J., Doss, B. D., & Christensen, A. (2008). Observed communication and associations with satisfaction during traditional and integrative behavioral couple therapy. *Behavior Therapy, 39*(2), 137-50. doi:10.1016/j.beth.2007.06.001
- Silva, V. (2019). *Aceitação no relacionamento conjugal: estudos psicométricos iniciais da versão portuguesa do Frequency and Acceptability of Partner Behavior Inventory*. (Dissertação de Mestrado), Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal. Retrieved from: [http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/9692/Disserta%
c3%a7%c3%a3o%20final.pdf?sequence=1](http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/9692/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20final.pdf?sequence=1)
- South, S. C., Doss, B., & Christensen, A. (2010). Through the Eyes of the Beholder: The Mediating Role of Relationship Acceptance in the Impact of Partner Behavior. *Family Relations, 59*(5), 611 – 622. doi: 10.1111/j.1741-3729.2010.00627.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family, 38*(1), 15-28. doi: 10.2307/350547
- Sullivan, K. T., Pasch, L. A., Johnson, M. D., & Bradbury, T. N. (2010). Social support, problem solving, and the longitudinal course of newlywed marriage. *Journal of Personality and Social Psychology, 98*(4), 631-644. doi: 10.1037/a0017578
- Tsai, M. Kohlenberg, R. Kanter, J. Kohlenberg, B. Follette, W. Callaghan, G. (2009). *A Guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, Courage, Love, and Behaviorism*. New York: Springer.
- Vandenberghe, L. (2015). Terapia Comportamental Integrativa de Casais. In P. Lucena-Santos, J. Pinto-Gouveia, & M. Oliveira (Orgs.). *Terapias Comportamentais de Terceira Geração: guia para profissionais*. Novo Hamburgo: Sinopsys.

- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry* 2015;14:270–277. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4592639/>
- Webb, C. A., DeRubeis R. J., Amsterdam, J. D., Shelton, R. C., Hollon, S. D., & Dimidjian, S. (2011). Two Aspects of the Therapeutic Alliance: Differential Relations with Depressive Symptom Change. *Journal Consulting Clinical Psychology*, 79(3): 279–283. doi: 10.1037/a0023252.
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de Caso: planejamento e métodos (5aed.)*. Porto Alegre, RS: Bookman.
- Yoshida, E., Elyseu Jr, S., Silva, F., Finotelli Jr, I., Sanches, F., Penteado, E., Enéas, M. L. (2009). Psicoterapia psicodinâmica breve: estratégia terapêutica e mudança no padrão de relacionamento conflituoso. *Psico-USF*, 14(3), 275-285. doi: 10.1590/S1413-82712009000300004

Considerações Finais da Tese

O presente estudo apresentou uma descrição da Terapia Comportamental Integrativa de Casal (Integrative Behavioral Couple Therapy - IBCT) considerada a terapia de casal da abordagem comportamental contextual ou terapias de terceira geração. Foram descritos seus aportes teóricos, suas estratégias, técnicas e protocolo de intervenção para os casais. Os dados de investigação se voltaram para explorar a abordagem propriamente dita por meio de estudos de processo terapêutico e de avaliação resultados.

Tem havido muita discussão na literatura sobre os aspectos conceituais e técnicos das diferenças entre a chamada segunda (por exemplo, Terapia Cognitiva de Beck) e terceira "onda" (por exemplo, Terapia de Aceitação e Compromisso) das terapias

comportamentais (Brown, Gaudiano, & Miller, 2011; Hayes, 2004). Conforme Barraca Mairal (2015), os estudos revelaram que as principais diferenças encontradas foram no nível da técnica entre os dois grupos. Os terapeutas contextuais utilizaram mais técnicas de atenção plena e de aceitação, além de maior uso de estratégias de exposição e os terapeutas de segunda onda relataram maior uso de técnicas de reestruturação cognitiva e relaxamento. Outro aspecto importante se refere ao fato de que os clínicos de terceira geração eram mais ecléticos no nível da técnica e utilizaram mais estratégias de sistemas familiares, ou seja, o contexto social interpessoal e técnicas existenciais/humanísticas, isto é, a pessoa como contexto sócio verbal (Lucena-Santos, Pinto-Gouveia & Oliveira, 2015). Estes aspectos confirmam os achados do presente estudo, visto que se observou terapeutas com uma postura mais ativa, trabalhando muito com exercícios de atenção plena, levando em conta o contexto e valores de cada casal.

Observa-se que, além da IBCT ser uma abordagem terapêutica nova no Brasil, há poucos estudos voltados para investigar como ocorrem as mudanças na psicoterapia conjugal (Doss et al., 2005; Heatherington, Friedlander & Greenberg, 2005; Johnson et al., 2005). Os principais achados deste estudo coincidiram com os aspectos comuns de uma terapia conjugal, tais como trabalhar o jogo de culpabilização dos parceiros, a diminuição do comportamento disfuncional impulsionado pela emoção, auxiliar na expressão dos sentimentos pessoais, aumentar os padrões de comunicação construtiva e destacar os pontos fortes da relação, aspectos inerentes a todas abordagens teóricas conjugais (Benson et al., 2012). Quanto aos fatores específicos da IBCT, observou-se que foram utilizadas as estratégias de intervenção que estimulam a aceitação e tolerância, por exemplo UE, DU (Jacobson & Christensen, 1998) e *mindfulness* (Carson, 2004), além das já conhecidas e efetivas estratégias das terapias tradicionais, tais como treinamento

de comunicação e de resolução de problemas (Jacobson & Christensen, 1998; Christensen et al., 2006).

Há estudos que apoiam a aceitação como um mecanismo de mudança para a IBCT. (Jacobson & Christensen, 1998; Doss et al., 2005; Silva, 2019; South, Doss & Christensen, 2010). Na realidade é a disposição do parceiro de desistir da luta para mudar o outro o que pode, paradoxalmente, levar a mudanças no comportamento desse cônjuge. O mecanismo de aceitação ocorreu, por exemplo, para o casal RP, um casal em que se evidenciou mudança clínica significativa indicativa de melhora no ajustamento conjugal ao final do tratamento, pois seus principais mecanismos de mudança se referiram à atenção plena dos seus processos internos e habilidade de expressá-los, sem impor mudança ao outro, estratégia básica da UE. Pode-se dizer que a aceitação provocou mudança nos comportamentos, principalmente aumentando a frequência das condutas positivas, enquanto que para o casal AC, casal em que se observou mudança clínica de piora no ajustamento conjugal no final da terapia, os mecanismos de mudança que ocorreram se limitaram à observação e reconhecimento da sua reatividade emocional.

Quanto à avaliação de processo terapêutico, a metodologia Q é uma técnica de escalonamento geral usada para fornecer as estruturas de interação, ou seja, os padrões repetitivos da relação entre paciente e terapeuta (Serralta, Nunes & Eizerick, 2010; Goodman; Edwards & Chung, 2014; Serralta, 2016). Sua aplicação na terapia de casal deste estudo se deu pelo Couple Therapy Q-Set-CTQ-Set (Keituri & Seikkula, 2013). Os principais achados revelaram que itens mais e menos característicos foram relacionados ao terapeuta e à relação terapêutica. A postura de um terapeuta mais ativo vai ao encontro da abordagem teórica da IBCT, a qual propõe um protocolo específico a ser seguido, principalmente no início do tratamento, além das intervenções características selecionadas conforme a formulação de caso elaborada (Jacobson & Christensen, 1998;

Christensen, et al., 2006; Barraca Mairal., 2014). As estruturas de interação *Aliança terapêutica* e *Técnica* foram similares nos três casos avaliados, reforçando a importância destes padrões num processo terapêutico. As EIs *Emoções, Padrões específicos e Resolução de Conflitos* foram comuns a dois deles, também indicando aspectos que são foco na IBCT.

O fato de avaliar cada caso no seu contexto e funcionamento específico, por meio do estudo de casos contrastantes, revelou as diferenças intrínsecas de cada um, bem como seus diferentes desfechos no final da terapia de casal. Conclui-se que houve aspectos do casal (um mais aberto para observar seu funcionamento e outro voltado para a culpabilização do parceiro), da terapeuta (uma utilizou mais estratégias de atenção plena, UE e DU e treinamento de comunicação, enquanto que a outra se focou num trabalho de regulação das emoções), da relação terapêutica (havia confiança e a terapeuta estimulava muito a comunicação entre o casal, enquanto que com a outra havia confiança, mas cada membro se reportava mais à terapeuta) e do contexto em que estavam inseridos (um casal estava separado pensando se iriam, ou não, retomar a relação, enquanto que o outro foi trabalhar junto e houve uma gestação durante o processo terapêutico), questões que parecem ter contribuído para os distintos encerramentos. A principal limitação deste estudo foi não ter medidas de avaliação individuais, visto que características da personalidade de cada cônjuge podem interferir na terapia, assim como não é um objetivo de qualquer processo terapêutico de casal fazer com que permaneçam juntos.

Este estudo examinou a intervenção de IBCT em três casais, mas pesquisas futuras podem examinar os processos centrais para outras intervenções baseadas na aceitação, por exemplo, focar nas estratégias de UE ou DU. O propósito é continuar a examinar os processos terapêuticos nos casais, visto que é uma abordagem que pode trazer benefícios. Para contribuir para a generalização e ampliação desta modalidade de tratamento, faz-se

necessário mais estudos que comprovem sua efetividade e a identificação dos componentes que promovam a mudança nos casais.

Estudos futuros devem continuar a investigação da terapia de casal em uma perspectiva de estudo de caso (Edwards, 2007; Yin, 2015), já que aumentar a quantidade de análises aprofundadas de terapia de casal na literatura pode auxiliar na compilação de informações consistentes, descobrindo novos fatores e conscientizando para as diferenças entre os casos. Continuar a analisar os casais a partir de uma perspectiva de estudo de caso acabará beneficiando tanto a literatura da IBCT, quanto a literatura sobre terapia de casal em geral.

Quanto mais aprendermos sobre fatores que explicam o que funciona e para quem, de modo mais efetivo, poderemos auxiliar os relacionamentos conjugais que estão em crise, detectando de maneira mais específica quais processos de psicoterapia são fundamentais, comuns à maioria dos terapeutas, quais são relacionais, fundamentados na relação única entre cliente e terapeuta, ou quais ações que estão associadas a terapeutas que têm melhores resultados (Address, 2013). Estes aspectos serão úteis na definição do que é verdadeiramente agente de transformação na terapia, auxiliando no preenchimento da lacuna científica sobre o que realmente ocorre nos tratamentos e promovendo aproximação entre pesquisa e prática clínica. Todos esses aspectos também devem ser foco de análise de terapeutas em formação, a fim de qualificar sua prática futura.

Referências da Apresentação e das Considerações Finais da Tese

- Ablon, J. S. & Jones, E. E. (1999). Psychotherapy Process in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(1), 64-75. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/36ad/cdb4726d79baf04895638053853045e89299.pdf>
- Address, A. (2013). Early Career Perspectives on Psychotherapy Research and Practice: Psychotherapist Effects, Multicultural Orientation, and Couple Interventions. *American Psychological Association* Vol. 50, No. 4, 496–502. DOI: 10.1037/a0034617
- Barraca Mairal, J. (2015). Integrative Behavioral Couple Therapy (IBCT) as a third-wave therapy. *Psicothema*, 27(1), 13-18. doi: 10.7334/psicothema2014.101
- Barraca Mairal, J. (2016). *Terapia Integral de Pareja: una intervención para superar las diferencias irreconciliables*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Benson, L. A., McGinn, M. M., & Christensen, A. (2012). Common principles of couple therapy. *Behavior Therapy*, 43(1), 25-35. doi:10.1016/j.beth.2010.12.009
- Brown, L., Gaudiano, B., & Miller, D. (2011). Investigating the Similarities and Differences between Practitioners of Second and Third Wave Cognitive-Behavioral Therapies. *Behavior Modification*, 35(2), 2187-200. doi: 10.1177/0145445510393730
- Carson, J. W., Carson, K. M., Gil, K. M., & Baucom, D. H. (2004). Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior therapy*, 35(3), 471-494. doi: 10.1016/S0005-7894(04)80028-5
- Christensen, A., Atkins, D., Yi, J., Baucom, D. & George, W. (2006). Couple and Individual Adjustment for 2 Years Following a Randomized: Clinical Trial Comparing

- Traditional Versus Integrative Behavioral Couple Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1180-1191. doi:10.1037/0022-006X.74.6.1180
- Doss, B., Thum, Y., Sevier, M., Atkins, D. & Christensen, A. (2005). Improving Relationships: Mechanisms of Change in Couple Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 624-633.
- Edwards, D. (2007). Collaborative Versus Adversarial Stances in Scientific Discourse: Implications for the Role of Systematic Case Studies in the Development of Evidence Based Practice in Psychotherapy. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 3(1), 6-34. doi: 10.14713/pcsp.v3i1.892 Retrieved from: <http://pcsp.libraries.rutgers.edu>
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41. doi: 10.1111/bjc.12043
- Goodman, G.; Edwards, K. & Chung, H. (2014). Interaction structures formed in the psychodynamic therapy of five patients with borderline personality disorder in crisis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 87, 15–31. doi:10.1111/papt.12001
- Heatherington, L., Friedlander, M. L., & Greenberg, L. (2005). Change Process Research in Couple and Family Therapy: Methodological Challenges and Opportunities. *Journal of Family Psychology*, 19(1), 18-27.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665. doi: 10.1016/S0005-7894(04)80013-3
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (2003). *Acceptance and Commitment Therapy. An Experiential Approach to Behavior Change*. New York: The Guilford Press.
- Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1998). *Acceptance and Change in Couple Therapy: A Therapist's guide to Transforming Relationships*. New York: Norton.

- Johnson, M. D., Cohan, C. L., Davila, J., Lawrence, E., Rogge, R. D., Karney, B. R. & Bradbury, T. N. (2005). Problem-solving skills and affective expressions as predictors of change in marital satisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 15- 27. doi: 10.1037/0022-006X.73.1.15
- Jones, E., & Steven M. Pulos, S. M. (1993). Comparing the Process in Psychodynamic and Cognitive-Behavioral Therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol.61, No. 2,306-316
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. NewYork: Hyperion.
- Keituri, O., & Seikkula, J. (2013). Detecting couple therapy for depression with a method Couple Therapy Process Q-set (CTQS): process-descriptions of two good, and one poor outcome cases. Retrieved from <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/42253/URN:NBN:fi:jyu-201309302380.pdf?sequence=1>
- Lejuez, C. W., Hopko, D., & Hopko, S. (2001). A brief behavioral activation treatment for depression: Treatment manual. *Behavior Modification*, 25(2), 255-286. doi: 10.1177/0145445501252005
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford.
- Lins, M. R. S. W. (2019). Terapia Comportamental Integrativa de Casal. In Melo, W. (Org.) A prática das intervenções psicoterápicas: como tratar pacientes na vida real. Novo Hamburgo, RS: Sinopys.
- Lucena-Santos, Pinto-Gouveia & Oliveira (2015). Primeira, Segunda e Terceira geração de Terapias Comportamentais. In Lucena-Santos, P. Pinto-Gouveia, J. Oliveira, M. (Org.). *Terapias Comportamentais de Terceira Geração: guia para profissionais*. Novo Hamburgo,RS: Sinopsys.

- Pérez-Álvarez, M. (2012). Third-Generation Therapies: Achievements and challenges. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 12. Nº 2, 291-310.
- Schmidt, F. M. D., Gastaud, M. B. & Ramirez, V. R. R. (2018). Estruturas de Interação na Psicoterapia Psicodinâmica de uma Menina com Transtorno de Adaptação. *Trends in Psychology*. Ribeirão Preto, vol. 26, nº 2, p. 703-718. doi: 10.9788/TP2018.2-07Pt
- Schneider, C., Pruetzel-Thomas, A. & Midgley, N. (2004). Discovering New Ways of Seeing and Speaking about Psychotherapy Process: the Child Psychotherapy Q-Set. Retrieved from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.466.4981&rep=rep1&type=pdf>
- Serralta, F.B., Nunes, M.L.T., & Eizerik, C. (2010). Elaboração da versão em português do Psychotherapy Process Q-set. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(1), 44-55. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n1/v29n1a11.pdf>
- Serralta, F. B. (2016). Uncovering Interaction Structures in a Brief Psychodynamic Psychotherapy. *Paidéia*, 26(64), 255-263. doi:10.1590/1982-43272664201613
- Tsai, M., Kohlenberg, R., Kanter, J., Kohlenberg, B., Follette,W., & Callaghan, G. (2009). *A Guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, Courage, Love, and Behaviorism*. New York: Springer.
- Vandenberghe, L. (2015). Terapia Comportamental Integrativa de Casais. In Lucena-Santos, P. Pinto-Gouveia, J. Oliveira, M. (Org.). *Terapias Comportamentais de Terceira Geração: guia para profissionais*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de Caso: planejamento e métodos* (5aed.). Porto Alegre: Bookman.

Apêndices e Anexos

Apêndice A – TCLE para os casais



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
 Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
 Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - casais

Meu nome é Mara Lins e estou realizando minha tese de doutorado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Unisinos sobre a avaliação da terapia com casais, com orientação dos professores Denise Falcke e Fabián Olaz. Por você estar realizando terapia de casal, você está sendo convidado(a) a participar deste estudo, que tem por objetivo identificar os processos de mudança ao longo do tratamento e os resultados obtidos. Essa pesquisa irá auxiliar os profissionais no contínuo aprimoramento da intervenção, a partir de uma melhor compreensão dos casais atendidos.

A sua participação implica em realizar sessões semanais de psicoterapia de casal e responder a questionários sobre seu relacionamento conjugal e sobre a terapia, antes, durante e depois do processo psicoterápico. Os questionários já fazem parte do processo de terapia, auxiliando o seu terapeuta a compreender melhor como pode ajudá-lo(a). Os atendimentos serão filmados e transcritos para uso em pesquisa. Estas filmagens só serão aproveitadas para a análise dos resultados e não serão utilizadas, de nenhuma forma, na divulgação dos resultados. Todo o material gerado, fitas e transcrições, serão guardados em local seguro por tempo indeterminado, conforme orientações do Conselho Regional de Psicologia. Garante-se a preservação da sua identidade em qualquer divulgação científica que diga respeito a essa pesquisa.

A sua participação no estudo será voluntária e você poderá fazer perguntas a qualquer momento, sendo assim, você tem a liberdade e o direito de optar pela não participação, ou por deixar de participar a qualquer momento, não tendo prejuízo algum por tal decisão. Cabe ressaltar que o estudo não vislumbra riscos, pois, ao contrário, você estará recebendo acompanhamento psicológico e a prioridade será sempre o alívio do seu sofrimento psíquico. Reforçamos que seu tratamento será prioridade e seguirá os mesmos procedimentos previstos para a terapia com casais. Se você desistir de participar da pesquisa, o seu atendimento continuará sem nenhuma alteração.

Você poderá esclarecer suas dúvidas entrando em contato comigo, pelo telefone 51-33461525. Também irá receber uma devolução ao final do processo de psicoterapia. A autorização para sua participação nesta pesquisa dependerá de sua assinatura ao presente termo, emitido em duas vias, uma que será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra que ficará com você.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

CEP – UNISINOS
 VERSÃO APROVADA
 Em: 09/01/2017

 Psic. Ms. Mara Lins
 Responsável pela Pesquisa

 Assinaturas do Casal

 Participante da Pesquisa

Apêndice B – TCLE para as terapeutas



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
 Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
 Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – terapeuta

Meu nome é Mara Lins e estou realizando minha tese de doutorado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Unisinos sobre a avaliação da terapia com casais, com orientação dos professores Denise Falcke e Fabián Olaz. Por você ser terapeuta de casal, você está sendo convidado(a) a participar deste estudo, que tem por objetivo identificar os processos de mudança ao longo do tratamento e os resultados obtidos. Essa pesquisa irá auxiliar os profissionais no contínuo aprimoramento da intervenção, a partir de uma melhor compreensão dos casais atendidos.

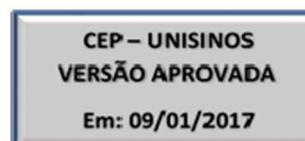
A sua participação implica em realizar sessões semanais de psicoterapia de casal e solicitar ao casal para responder a questionários sobre seu relacionamento conjugal e sobre a terapia, antes, durante e depois do processo psicoterápico. Os questionários já fazem parte do processo de terapia, auxiliando a compreender melhor como o casal pode ser ajudado. Os atendimentos serão filmados e transcritos para uso em pesquisa. Estas filmagens só serão aproveitadas para a análise dos resultados e não serão utilizadas, de nenhuma forma, na divulgação dos resultados. Todo o material gerado, fitas e transcrições, serão guardados em local seguro por tempo indeterminado, conforme orientações do Conselho Regional de Psicologia. Garante-se a preservação da sua identidade em qualquer divulgação científica que diga respeito a essa pesquisa.

A sua participação no estudo será voluntária e você poderá fazer perguntas a qualquer momento. Sendo assim, você tem a liberdade e o direito de optar pela não participação, ou por deixar de participar a qualquer momento, não tendo prejuízo algum por tal decisão.

Você poderá esclarecer suas dúvidas entrando em contato comigo, pelo telefone 51-33461525. Também irá receber uma devolução ao final do processo de psicoterapia. A autorização para sua participação nesta pesquisa dependerá de sua assinatura ao presente termo, emitido em duas vias, uma que será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra que ficará com você.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

 Psic. Ms. Mara Lins
 Responsável pela Pesquisa



 Assinatura do Terapeuta Participante da Pesquisa

Anexo A – Questionário para o Casal

Couple Questionnaire (Christensen, 2009)

Questionário para o Casal

Por favor, circule o número que corresponde a como você se sentiu sobre o seu relacionamento com o seu parceiro, **no último mês, antes de decidir vir à terapia**

1. Por favor, indique o grau de felicidade, considerando todas as questões do seu relacionamento:

Extremamente Infeliz 0	Bastante Infeliz 1	Um pouco Infeliz 2	Feliz 3	Muito Feliz 4	Extremamente Feliz 5	Perfeito 6
-------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------	----------------------------	-----------------------------------	----------------------

De jeito nenhum é verdade	Bem pouco é verdade	De alguma maneira é verdade	Na maioria das vezes é verdade	Quase sempre é verdade	Totalme nte verdade iro
---------------------------------	---------------------------	--------------------------------------	--	------------------------------	----------------------------------

2. Tenho uma relação quente e confortável com o meu parceiro/a	0	1	2	3	4	5
3. Quão gratificante é o seu relacionamento com seu parceiro/a?	0	1	2	3	4	5
4. Em geral, quão satisfeito/a você está com o seu relacionamento?	0	1	2	3	4	5

5. Por favor, classifique o seu compromisso com esse relacionamento nas seguintes escalas:

	0	1	2	3	4	5
a. Quero que a minha relação seja bem-sucedida	O	O	O	O	O	O
b. Farei tudo o que puder para torná-la bem-sucedida	O	O	O	O	O	O

6. Muitas pessoas, em um momento ou outro, agredem seus parceiros quando estão com raiva. Por exemplo, algumas pessoas ameaçam ferir os seus parceiros, alguns apertam ou empurram, e alguns dão um tapa ou batem. Por favor, indique abaixo, em a, b, c, aproximadamente **quantas vezes** os comportamentos ocorreram **no ano passado**. O terapeuta irá rever suas respostas e discuti-las com você o que for relevante:

a. _____ Quando o meu/minha parceiro(a) e eu tivemos uma discussão ou briga, eu me envolvi num ato de agressão física contra o meu/minha parceiro(a), como empurrar, bater, dar tapas, morder ou algum outro ato de agressão.

b. _____ Quando o meu/minha parceiro(a) e eu tivemos uma discussão ou briga, meu/minha parceiro(a) se envolveu num ato de agressão física contra mim, como empurrar, bater, dar tapas, morder ou algum outro ato de agressão.

c. _____ Com todas estas questões consideradas, eu não sinto que, por vezes, eu poderia expressar minha opinião sem medo de represália física do(a) meu/minha parceiro(a) (por exemplo, poderia me punir pelo o que eu dissesse).

7. Por favor, descreva uma interação recente entre você e seu parceiro que é típica dos problemas devido aos quais vocês vieram à terapia:

8. Por favor, descreva uma interação recente entre você e seu parceiro que é típica das características positivas que ainda fazem parte de seu relacionamento:

Anexo B – Frequência e Aceitabilidade do Comportamento do Parceiro

**Frequency and acceptability of partner behavior inventory – FAPBI
(Christensen & Jacobson, 1997; Doss & Christensen, 2006)**

Frequência e Aceitabilidade do Comportamento do Parceiro

Instruções:

Em todas as relações existem comportamentos positivos que os indivíduos gostam que seu parceiro/a tenha, e comportamentos negativos que as pessoas não gostam que seu parceiro/a tenha. As seguintes páginas listam comportamentos típicos que podem causar satisfação no relacionamento ou insatisfação. Para cada comportamento listado abaixo:

A) Dê uma estimativa da frequência em que o comportamento aconteceu no último mês. Diga o número de vezes (0-9) que o comportamento ocorreu no último mês, quer por dia, semana ou mês. Por exemplo, se um comportamento ocorreu duas vezes por semana, você pode estimá-lo como 2 vezes por semana ou 8 vezes por mês. No exemplo abaixo, o cônjuge indicou que seu parceiro/a iniciou uma demonstração física de afeto 2 vezes por semana no último mês. Se um comportamento ocorreu pelo menos uma vez no mês passado, não o considerar como zero vez por dia ou zero vez por semana.

B) Depois de ter avaliado a frequência do comportamento no último mês, em seguida, classifique o quanto é aceitável para você que este comportamento tenha ocorrido na frequência especificada neste período. Use a extremidade baixa da escala para avaliar os comportamentos cuja frequência no último mês é inaceitável, intolerável e insuportável. Use a parte alta da escala para avaliar os comportamentos cuja frequência no último mês é aceitável, até mesmo desejável. **Se o comportamento não aconteceu no último mês, responder com zero vez por mês, em seguida, classifique o quanto é aceitável para você que o comportamento não tenha acontecido no mês passado.**

Comportamentos Positivos do Parceiro/a

1. No mês passado, o meu parceiro/a foi fisicamente afetuoso (por exemplo, segurou minha mão, beijou-me, abraçou-me, colocou o braço em volta de mim, retribuiu quando demonstrei afeto)

Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a esteve fisicamente afetuoso, nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 *Totalmente Aceitável*

2. No mês passado, o meu parceiro/a foi verbalmente afetuoso (por exemplo, elogiou-me, disse que me ama, disse coisas boas)

Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a esteve verbalmente afetuoso, nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 *Totalmente Aceitável*

3. No mês passado, o meu parceiro/a teve a iniciativa de fazer trabalho doméstico (incluir vezes que o parceiro iniciou o trabalho doméstico, bem como quando você sugeriu e seu parceiro/a fez - por exemplo, cozinhou, lavou os pratos, limpou a casa, lavou a roupa, fez as compras de supermercado, lavou o carro, levou o lixo)

Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro tenha realizado o trabalho doméstico, nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 *Totalmente Aceitável*

4. No mês passado, o meu parceiro/a tomou conta da(s) criança(s) (por exemplo, cuidou delas, ajudou na lição de casa, brincou com elas, disciplinou-as) [NOTA: Se você e seu parceiro/a não têm crianças, por favor escreva N/A próximo a esse item, deixar os espaços em branco e passar para o próximo item.]

Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha cuidado da(s) criança(s), nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 *Totalmente Aceitável*

5. No mês passado, o meu parceiro/a me confidenciou algo (por exemplo, compartilhou comigo o que ele/a sentia, confidenciou seus sucessos e fracassos)

Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha lhe confidenciado algo, nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 *Totalmente Aceitável*

6. No mês passado, o meu parceiro/a se envolveu sexualmente comigo (por exemplo, pode ser a relação sexual em si ou qualquer outra atividade sexual significativa, quer iniciada por você ou pelo seu parceiro/a)

Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha se envolvido numa atividade sexual, nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 *Totalmente Aceitável*

7. No mês passado, o meu parceiro/a me deu apoio quando eu tive problemas (por exemplo, escutou meus problemas, foi compreensivo comigo, ajudou-me com as minhas dificuldades)

Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/tenha lhe apoiado, nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 *Totalmente Aceitável*

8. No mês passado, o meu parceiro/a participou de atividades sociais ou recreativas comigo (por exemplo, fomos ao cinema, jantar, shows, caminhadas, etc. incluindo as vezes quando o parceiro/a teve a iniciativa para irmos a estes eventos, bem como momentos em que você ou outras pessoas tiveram a iniciativa)

Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha participado de atividades sociais, nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 *Totalmente Aceitável*

9. No mês passado, o meu parceiro teve momentos sociais com minha família ou meus amigos (por exemplo, visitou minha família ou amigos comigo, interagiu com as pessoas, foi junto comigo em passeios com a minha família ou amigos)

Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha participado de momentos com sua família ou amigos nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 *Totalmente Aceitável*

10. No mês passado, o meu parceiro/a discutiu sobre nosso relacionamento comigo e tentou resolver esses problemas (por exemplo, conversou comigo sobre as dificuldades de relacionamento, tentou solucionar os problemas de forma construtiva)

Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha discutido sobre os problemas, nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 *Totalmente Aceitável*

11. No mês passado, o meu parceiro/a participou das responsabilidades financeiras da família (por exemplo, ajudou a tomar decisões financeiras, pagamentos de contas, consultou-me antes de fazer grandes compras)

Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha participado das responsabilidades financeiras, nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 *Totalmente Aceitável*

12. Comportamento positivo que não foi incluído acima que você achou importante no último mês. Comportamento:

Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha tido este comportamento positivo, nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 *Totalmente Aceitável*

Comportamentos Negativos do Parceiro/a

13. No mês passado, o meu parceiro/a foi crítico comigo (por exemplo, culpou-me pelos problemas, desqualificou o que eu fiz, fez acusações contra mim)

Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha sido crítico com você, nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 *Totalmente Aceitável*

14. No mês passado, o meu parceiro foi desonesto comigo (por exemplo, mentiu para mim, não me disse coisas que devia ou eu precisava saber, torceu os fatos para eu não descobrir o que realmente aconteceu)

Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha sido desonesto com você, nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 *Totalmente Aceitável*

15. No mês passado, o meu parceiro/a foi inapropriado/a com outras pessoas (por exemplo, ele/a se passou com outras pessoas, teve encontros secretos, ou teve casos)

Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha tido um comportamento sexual inadequado, nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 *Totalmente Aceitável*

16. No mês passado, meu parceiro/a não seguiu o que foi por ele/a combinado (por exemplo, não fez o que disse que faria, voltou atrás em sua palavra)

Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a não tenha seguido suas combinações, nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 *Totalmente Aceitável*

17. No mês passado, o meu parceiro/a foi verbalmente abusivo comigo (por exemplo, praguejou, chamou-me de nomes, gritou ou berrou)Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha sido verbalmente abusivo, nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Totalmente Aceitável

18. No mês passado, o meu parceiro/a foi fisicamente abusivo comigo (por exemplo, empurrou-me, deu soco, chutou ou bateu-me, ou jogou coisas)Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha sido fisicamente abusivo, nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Totalmente Aceitável

19. No mês passado, o meu parceiro/a foi controlador/a e mandão/mandona (por exemplo, fez coisas sem me consultar em primeiro lugar, insistiu em sua maneira de agir, não ouviu o que eu queria dizer, manipulou as coisas de modo que ele/a obteve o que queria)Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha sido controlador/a e mandão/mandona, nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Totalmente Aceitável

20. No mês passado, o meu parceiro/a invadiu minha privacidade (por exemplo, abriu minha correspondência, ouviu minhas conversas com amigos ou familiares)Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha invadido sua privacidade, nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Totalmente Aceitável

21. No mês passado, o meu parceiro/a teve comportamentos aditivos (como tabagismo, uso de drogas, álcool, etc.) que me incomodou. NOTA: Por favor, incluir qual comportamento foi:Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha se envolvido em comportamentos aditivos, nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Totalmente Aceitável

22. Comportamento negativo não incluído que você achou importante no último mês. Comportamento:Frequência: _____ vezes por: Dia Semana Mês (*circule um*)

Aceitabilidade: Quão aceitável é para você que seu parceiro/a tenha tido este comportamento negativo, nesta frequência no mês passado?

Totalmente Inaceitável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Totalmente Aceitável

Itens de maior importância para você:

Fora os comportamentos que você classificou neste questionário, quais são os 5 comportamentos (positivos ou negativos) que foram de maior importância para você ou que lhe incomodaram mais no último mês? Por exemplo, se o item 13 fosse de maior importância, você escreveria o número 13, e indicaria que o problema foi a 'crítica' (veja exemplo abaixo). POR FAVOR, NÃO colocar mais de um item em cada linha, e faça o seu melhor para escolher 5 itens, conforme solicitado:

EXEMPLO:

Item de maior importância: Item # neste questionário 13 Tópico Crítica

QUAL É O SEU:

Item de maior importância: Item # neste questionário _____ Tópico _____

Segunda maior importância: Item # neste questionário _____ Tópico _____

Terceira maior importância: Item # neste questionário _____ Tópico _____

Quarta maior importância: Item # neste questionário _____ Tópico _____

Quinta maior importância: Item # neste questionário _____ Tópico _____

Anexo C - Questionário de Áreas Problemáticas

Problem Areas Questionnaire (Heavey, Christensen e Malamuth, 1995)**Questionário de Áreas Problemáticas**

A seguir está uma lista das áreas nas quais os casais estão, muitas vezes, insatisfeitos ou têm divergências sobre o comportamento do outro. Por favor, preencha o círculo que representa como você está em relação à forma como cada uma das seguintes áreas é tratada em seu relacionamento.

	Completamente Satisfeito/feliz				Completamente Insatisfeito/infeliz		
1. Lidar com as finanças da família.....	O	O	O	O	O	O	O
2. Filhos ou parentalidade	O	O	O	O	O	O	O
3. Demonstrações de afeto.....	O	O	O	O	O	O	O
4. Relações sexuais.....	O	O	O	O	O	O	O
5. Carreira / Decisões de emprego.....	O	O	O	O	O	O	O
6. Tarefas domésticas.....	O	O	O	O	O	O	O
7. Confiança ou ciúme.....	O	O	O	O	O	O	O
8. Lidar com sogros / pais / parentes.....	O	O	O	O	O	O	O
9. Tempo de recreação lazer juntos	O	O	O	O	O	O	O
10 Drogas ou álcool.....	O	O	O	O	O	O	O
11 Religião.....	O	O	O	O	O	O	O
12 Mau humor / temperamento / emocionalidade	O	O	O	O	O	O	O
13 Objetivos, metas, prioridades, as grandes decisões na vida...O	O	O	O	O	O	O	O
14 Comportamento ou aparência apropriada.....O	O	O	O	O	O	O	O
15 Outros_____O	O	O	O	O	O	O	O

Agora circule os números das três áreas mais importantes, acima, as quais você gostaria de trabalhar na terapia.

Anexo D - Adesão do Terapeuta ao Modelo IBCT

Therapist Fidelity and Competence Ratings
(Jacobson, Christensen, Prince, Cordova & Eldridge, 2000)

Adesão do Terapeuta ao Modelo IBCT

Therapist Fidelity and Competence Ratings (based on measures in Jacobson, Christensen, Prince, Cordova, & Eldridge, JCCP, 2000) Avaliação da competência e fidelidade do terapeuta		
Terapeuta:		
Cliente:		
Data da sessão:		
Instruções: Para cada item, avaliar o terapeuta em uma escala de 0 a 6, e registrar a classificação ao lado do número do item. As descrições são fornecidas para os números pares na escala de pontos. Se você acredita que o terapeuta está entre dois dos descritores, selecione o número ímpar entre eles (1,3,5). Se as descrições para um determinado item ocasionalmente não parecem aplicar-se para a sessão que você está avaliando, sinta-se à vontade para ignorá-las e use a escala mais geral abaixo:		
0	Pobre	
1		
2	Mediano	
3		
4	Bom	
5		
6	Excelente	
Parte I: HABILIDADES GERAIS DO TERAPEUTA		
1. AGENDA		
0	O terapeuta não propõe ou segue uma agenda	
2	O terapeuta propôs ou seguiu uma agenda que era vaga ou incompleta ou não correspondia ao que estava acontecendo na sessão.	
4	O terapeuta trabalhou com competência com os clientes para estabelecer uma agenda mutuamente satisfatória que incluísse os incidentes e problemas específicos que eles haviam se proposto, mas modificou a agenda apropriadamente com eventos que surgiram na sessão (por exemplo, mudou o foco para o que estava acontecendo entre os clientes na sessão).	
6	O terapeuta trabalhou muito habilmente com os clientes para estabelecer uma agenda mutuamente satisfatória que incluísse os incidentes e problemas específicos que eles haviam se proposto, mas modificou a agenda, de forma apropriada, com os eventos que surgiram na sessão (por exemplo, mudou o foco para o que estava acontecendo entre os clientes na sessão)	
2. ESTRUTURAÇÃO		
0	Os clientes controlaram o andamento da sessão	
2	O terapeuta tinha algum controle, mas os clientes, frequentemente, brigavam para tirar o controle dele, ou o terapeuta manteve o controle por ser dominante, indiferente ou invalidante.	
4	O terapeuta controlava o andamento da sessão, assegurando que os clientes não perdessem o foco com distrações, argumentações infrutíferas, etc. Mas não era indiferente, invalidante ou dominador na sua forma de manter o controle	

6	O terapeuta controlava o andamento da sessão com grande habilidade, certificando-se de que os clientes não perdessem o foco com distrações, argumentações infrutíferas, etc e ainda assim era continente, validante e colaborativo na sua forma de manter o controle
3. NEUTRALIDADE	
0	O terapeuta abertamente tomou o lado de um dos parceiros, ao ser solidário e o validando, ao mesmo tempo em que foi crítico e hostil com o outro.
2	Em algumas partes da sessão, a neutralidade terapêutica foi violada, e o terapeuta, por vezes, pareceu ser hostil com um dos parceiros e/ou validou e apoiou exclusivamente o outro.
4	O terapeuta foi neutro, evitando um tom crítico e acusatório a qualquer um dos parceiros e foi solidário e validou ambos.
6	O terapeuta foi neutro, evitando um tom crítico e acusatório a qualquer um dos parceiros e foi solidário e validou ambos de modo ativo, habilidoso e eficaz.
4. ENTENDIMENTO	
0	Terapeuta repetidamente falhou ao compreender o que o cliente(s) disse, portanto, perdeu, consistentemente, o conteúdo trazido. Habilidades empáticas pobres.
2	O terapeuta, algumas vezes, foi capaz de refletir ou reformular o que o cliente explicitamente disse, mas repetidamente falhou em responder a uma comunicação mais sutil. Capacidade limitada para escutar e de empatia.
4	O terapeuta geralmente apreendeu o "ponto de vista" do cliente que se reflete tanto no que o cliente explicitamente disse, quanto no que o cliente comunicou de maneiras mais sutis. Boa capacidade de escutar e de empatia.
6	O terapeuta consistentemente apreendeu o "ponto de vista" do cliente refletido tanto no que o cliente disse explicitamente, quanto no que o cliente comunicou de forma mais sutil. Excelente capacidade de escutar e de empatia.
5. EFETIVIDADE INTERPESSOAL	
0	O terapeuta tinha habilidades interpessoais pobres. Parecia hostil, exigente, ou, de alguma outra forma, destrutivo para com o cliente.
2	O terapeuta não parecia destrutivo, mas teve problemas interpessoais significativos. Às vezes, o terapeuta parecia desnecessariamente impaciente, falso, ausente, ou tinha dificuldade para transmitir confiança.
4	O terapeuta mostrou um grau satisfatório de acolhimento, cuidado, confiança, autenticidade, e profissionalismo apropriado para esse casal nesta sessão.
6	O terapeuta exibiu níveis ideais de acolhimento, cuidado, confiança, autenticidade, e profissionalismo, apropriado para esse casal nesta sessão.
6. QUALIDADE DA ALIANÇA TERAPÊUTICA	
0	O terapeuta não tentou trabalhar com o casal com os problemas que pareciam relevantes, e o casal parecia estar lutando com o terapeuta quando este procurava intervir na sessão.
2	Por vezes, o terapeuta e os clientes trabalharam bem juntos, mas houve frequentes rupturas na sua relação de trabalho que não foram abordadas ou foram mal abordadas. Então, o trabalho foi menos eficiente no seu resultado ou houve muitos períodos em que nada parecia estar acontecendo.
4	O terapeuta e os clientes trabalharam bem juntos, embora tivessem ocasionais digressões em que o trabalho parecia tangencial ou rompimentos que o terapeuta não abordou.

6	O terapeuta e os clientes trabalharam de forma otimizada durante as sessões, e o trabalho foi focado. Quando digressões ou rompimentos ocorreram, o terapeuta se dirigiu a eles de modo eficaz.
TOTAL PARTE I:	
Parte II: IBCT AVALIAÇÃO, CONCEITUALIZAÇÃO E FEEDBACK	
7. AVALIAÇÃO	
0	Terapeuta negligenciou avaliar alguns componentes essenciais (nível de angústia, apresentação dos problemas, padrões interacionais em torno desses problemas, as circunstâncias atuais que contribuem para esses problemas, violência e comprometimento) ou componentes principais (Histórico de relacionamento e de história individual que pode contribuir para os problemas, e os pontos fortes do relacionamento).
2	O terapeuta avaliou os componentes essenciais (nível angústia, apresentação de problemas, padrões interacionais em torno desses problemas, as circunstâncias atuais contribuindo para esses problemas, violência e comprometimento), mas avaliou-os de forma inadequada ou não avaliou todos os principais componentes (histórico de relacionamento e história individual que possa contribuir para os problemas, os pontos fortes do relacionamento).
4	O terapeuta avaliou competentemente os componentes essenciais (nível angústia, apresentação de problemas,, padrões interacionais em torno desses problemas, as circunstâncias atuais que contribuem para esses problemas, violência e comprometimento) e os componentes principais (histórico de relacionamento e de história individual que pode contribuir para os problemas, os pontos fortes do relacionamento).
6	O terapeuta avaliou de forma detalhada e habilidosa os componentes essenciais (nível angústia, apresentação de problemas, padrões interacionais em torno desses problemas, as circunstâncias atuais que contribuem para esses problemas, violência e comprometimento,) e os componentes principais (histórico de relacionamento e de história individual que pode contribuir para os problemas, os pontos fortes do relacionamento).
8. CONCEITUALIZAÇÃO DOS PROBLEMAS DO CASAL	
0	O terapeuta era completamente incapaz de conceitualizar os problemas dos casais utilizando o modelo de entendimento DEEP.
2	O terapeuta foi capaz de conceitualizar os problemas dos casais usando o modelo DEEP, mas de forma inadequada ou deixando escapar um ou mais componentes.
4	O terapeuta foi capaz de conceitualizar os problemas dos casais usando o modelo DEEP competentemente.
6	O terapeuta foi capaz de conceitualizar os problemas dos casais usando o modelo DEEP de forma excelente, com ricos detalhes de apoio.
9. IBCT FEEDBACK PARA O CASAL	
0	O feedback do terapeuta falhou em consistência (deixou de fora o nível de angústia, comprometimento, compreensão DEEP dos problemas, os pontos fortes, ou descrição da terapia) ou no estilo (por exemplo, o terapeuta palestrou para o casal, ao invés de os convidar para uma discussão sobre o feedback, se o casal trouxe informações adicionais, o terapeuta não se adaptou a elas, o terapeuta não respondeu quando o casal teve dificuldades em dar seguimento ou não estava aceitando a conceitualização).

2	O feedback do terapeuta falhou tanto na consistência (deixou de fora o nível de angústia, comprometimento, compreensão DEEP dos problemas, os pontos fortes, ou para uma discussão sobre o feedback, o terapeuta não se adaptou quando o casal forneceu descrição das informações adicionais, terapeuta não respondeu quando o casal teve dificuldades em dar seguimento ou não estava aceitando a conceitualização), mas não em ambos.
4	O feedback do terapeuta foi competente tanto em consistência (incluiu o nível de angústia, o comprometimento, a compreensão DEEP dos problemas, pontos fortes, e a descrição da terapia) e no estilo (por exemplo, o terapeuta convidou para uma discussão sobre o feedback, terapeuta adaptou-se quando o casal trouxe informações adicionais, terapeuta respondeu apropriadamente quando o casal teve dificuldades no seguimento ou não estava aceitando a conceitualização).
6	O feedback do terapeuta foi excelente em consistência (incluiu o nível de angústia, comprometimento, a compreensão DEEP dos problemas, os pontos fortes, e a descrição da terapia) e no estilo (por exemplo, o terapeuta convidou para uma discussão sobre o feedback, terapeuta adaptou-se quando o casal trouxe informações adicionais, terapeuta respondeu apropriadamente quando o casal teve dificuldades no seguimento ou não estava aceitando a conceitualização).
TOTAL PARTE II:	
Part III. IBCT Estratégia de Intervenção e Técnica	
10. COMPORTANDO-SE DE FORMA COERENTE COM A CONCEITUALIZAÇÃO DE CASO	
0	O terapeuta comportou-se de uma maneira inconsistente com a conceitualização do caso, como se refletiu nas sessões de avaliação e na sessão de feedback e nas informações complementares do casal.
2	O terapeuta mostrou alguma consciência do plano de tratamento, mas frequentemente parecia fazer coisas que poderiam ter sido apropriado para alguns casais, mas claramente não eram apropriadas para este casal
4	O terapeuta se comportou, geralmente, de uma maneira consistente com a conceitualização do caso, com o plano de tratamento, e outros progressos do casal, mas, ocasionalmente, tomou atitudes que pareciam incompatíveis com esse plano ou que não acomodavam as novas informações vindas do casal
6	O terapeuta se comportou consistentemente de acordo com a conceitualização do caso, com o plano de tratamento, e outros progressos do casal com nenhum ou poucos exemplos de intervenções que não faziam sentido para com essas informações.
11. ESTRATÉGIA	
0	A estratégia global do terapeuta para a sessão pareceu inadequada, dado o estágio da terapia e do contexto imediato da sessão anterior
2	A estratégia global do terapeuta foi admissível, mas igualmente instigante ou melhores estratégias foram imagináveis, dado o estágio da terapia e o contexto imediato da sessão estratégias foram imagináveis, dado o estágio da terapia e o contexto imediato da sessão anterior
4	A estratégia global do terapeuta fez sentido, dado o estágio da terapia e do contexto imediato da sessão anterior
6	O terapeuta escolheu a estratégia ideal, dado o estágio da terapia e do contexto imediato da sessão anterior.

12. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO EM TORNO DA EMOÇÃO ("UNIÃO EMPÁTICA")	
0	O Terapeuta não focou, ou fez um trabalho pobre ao eliciar as reações emocionais de ambos os parceiros, que eram diferentes do que as que eles usualmente exibiam (por exemplo, a revelação de emoções brandas) e não respondeu adequadamente a essas emoções ou facilitou uma resposta do parceiro.
2	O terapeuta teve foco, mas fez um trabalho medíocre ao eliciar as reações emocionais de ambos os parceiros, que eram diferentes do que as que eles usualmente exibiam (por exemplo, a revelação de emoções brandas) e fez um trabalho medíocre ao responder a essas emoções ou facilitar a resposta do parceiro
4	O terapeuta fez um trabalho competente ao eliciar as reações emocionais de ambos os parceiros que eram diferentes do que as que eles usualmente exibiam (por exemplo, a revelação de emoções brandas) e fez um trabalho competente ao responder a essas emoções ou facilitar a resposta do parceiro
6	O terapeuta fez um excelente trabalho ao eliciar as reações emocionais de ambos os parceiros que eram diferentes do que as que eles usualmente exibiam (por exemplo, a revelação de emoções brandas) e fez um excelente trabalho ao responder a essas emoções ou facilitar a resposta do parceiro
13. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO EM TORNO DA COGNIÇÃO ("DISTANCIAMENTO UNIFICADO")	
0	O terapeuta não focou ou fez um trabalho inadequado ao promover uma tomada conjunta mais objetiva e consciente sobre os problemas dos casais (tal como a compreensão global DEEP, ou incidentes e questões entre eles).
2	O terapeuta teve foco, mas fez um mau trabalho ao promover uma tomada conjunta mais objetiva e consciente sobre os problemas dos casais (tal como a compreensão global DEEP, ou incidentes e questões entre eles).
4	O terapeuta fez um trabalho competente ao promover uma tomada conjunta mais objetiva e consciente sobre os problemas dos casais (tal como a compreensão global DEEP, ou incidentes e questões entre eles).
6	O terapeuta fez um excelente trabalho ao promover uma tomada conjunta mais objetiva e consciente sobre os problemas dos casais (tal como a compreensão global DEEP, ou incidentes e questões entre eles).
14. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO EM TORNO DA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO	
0	O terapeuta não focou ou fez um trabalho inadequado ao promover uma mudança na forma como os parceiros se tratavam entre si na sessão e fora dela (por exemplo, interrompendo e reestruturando as interações na sessão, estabelecendo ou fazendo role playing sobre diferentes formas de lidar com os outros, repetindo interações difíceis da semana, promovendo interações positivas, treinando a comunicação e a resolução de problemas).
2	O terapeuta teve foco mas fez um mau trabalho ao promover uma mudança na forma como os parceiros se tratavam entre si na sessão e fora dela (por exemplo, interrompendo e reestruturando as interações na sessão, estabelecendo ou fazendo role playing sobre diferentes formas de lidar com os outros, repetindo interações difíceis da semana, promovendo interações positivas, treinando a comunicação e a resolução de problemas).

4	O terapeuta fez um trabalho competente ao promover uma mudança na forma como os parceiros se tratavam entre si na sessão e fora dela (por exemplo, interrompendo e reestruturando as interações na sessão, estabelecendo ou fazendo role playing sobre diferentes formas de lidar com os outros, repetindo interações difíceis da semana, promovendo interações positivas, treinando a comunicação e a resolução de problemas).	
6	O terapeuta fez um excelente trabalho ao promover uma mudança na forma como os parceiros se tratavam entre si na sessão e fora dela (por exemplo, interrompendo e reestruturando as interações na sessão, estabelecendo ou fazendo role playing sobre diferentes formas de lidar com os outros, repetindo interações difíceis da semana, promovendo interações positivas, treinando a comunicação e a resolução de problemas).	
15. LIÇÃO DE CASA		
0	O terapeuta ou esqueceu de retomar a lição de casa da semana passada ou não conseguiu dar nenhuma tarefa, apesar de ser um momento adequado para o casal fazer trabalhos de casa	
2	O terapeuta retomou a lição de casa de maneira descuidada ou apresentou a tarefa para dar nenhuma tarefa, apesar de ser um momento adequado para o casal fazer trabalhos de casa próxima semana de uma forma vaga ou que tornou o comprometimento com a tarefa questionável	
4	O terapeuta fez um bom trabalho de retomada sobre a lição de casa e apresentou a próxima tarefa de maneira a promover o comprometimento	
6	O terapeuta fez um excelente trabalho de retomada sobre lição de casa e apresentou a tarefa	
16. REAVALIAÇÃO E TÉRMINO		
0	O Terapeuta não percebeu pistas óbvias sobre como casal estava respondendo ao tratamento ou não deu a reavaliação adequada da terapia, recompromisso apropriado à terapia, adequada redução gradual do processo terapêutico, ou término apropriado.	
2	O terapeuta percebeu pistas sobre como casal estava respondendo à terapia, mas fez um mau trabalho de reavaliação da terapia, recompromisso adequado à terapia, redução gradual da terapia, ou término apropriado	
4	O terapeuta percebeu as pistas sobre como casal estava respondendo ao tratamento e forneceu uma reavaliação competente da terapia, recompromisso apropriado à terapia, adequada redução gradual do processo terapêutico, ou término apropriado.	
6	O terapeuta percebeu as pistas sobre como casal estava respondendo à terapia e forneceu uma excelente reavaliação ou terapia, um recompromisso adequado à terapia, excelente redução gradual do processo terapêutico, ou excelente término do tratamento.	
TOTAL PARTE III:		
Parte IV: CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS		
17 (a). Alguns problemas especiais surgiram durante as sessões (por exemplo, ameaças de suicídio, ameaças de violência, infidelidade)?		
() SIM () NÃO		
17 (b). Se sim:		

0	O terapeuta não conseguiu lidar adequadamente com os problemas especiais que surgiram.	
2	O terapeuta lidou mal com problemas especiais.	
4	O terapeuta lidou com problemas especiais com competência.	
6	O terapeuta lidou com problemas especiais de uma forma excelente.	
18. Houve fatores incomuns significativos nesta sessão que você sinta que justifique a saída do terapeuta da abordagem padrão medida por esta escala?		
<input type="checkbox"/> SIM (por favor, explique):		
<input type="checkbox"/> NÃO		
TOTAL PARTE IV:		
Parte V: CLASSIFICAÇÕES GERAIS E COMENTÁRIOS		
19. Como você avaliaria o terapeuta como um Terapeuta Comportamental Integrativo de Casal?		
0	Pobre	
1	Mal adequado	
2	Mediano	
3	Satisfatório	
4	Bom	
5	Muito Bom	
6	Excelente	
20. Quão difícil você foi para você trabalhar com este casal?		
0	Não foi difícil	
3	Moderadamente difícil	
6	Extremamente difícil	
TOTAL PARTE V:		
TOTAL GERAL:		
Comentários e sugestões para a melhora do terapeuta (na parte traseira):		

Anexo E – Escala de Ajustamento Diádico

Dyadic Adjustment Scale – DAS (Spanier, 1976)**Escala de Ajustamento Diádico - DAS**

Por favor, indique abaixo a extensão apropriada da concordância ou discordância entre você e seu companheiro para cada item na lista seguinte.

	Discordamos sempre	Discordamos quase sempre	Discordamos frequentemente	Discordamos ocasionalmente	Concordamos quase sempre	Concordamos sempre
Manejo das finanças familiares						
Questões de recreação						
Questões religiosas						
Demonstrações de afeição						
Amizades						
Relações sexuais						
Convenções (comportamento adequado ou correto)						
Filosofia de vida						
Maneiras de negociar com os sogros						
Objetivos, metas e coisas que acreditam ser importantes						
Quantidade de tempo juntos						
Tomada de decisões importantes						
Tarefas domésticas						

Interesses e atividades de lazer						
Decisões sobre a carreira						

Por favor, indique abaixo aproximadamente quão frequente os seguintes itens ocorrem entre você e seu companheiro.

	Todo o tempo	A maior parte do tempo	Frequentemente	Ocasionalmente	Raramente	Nunca
Quão frequentemente vocês discutem ou têm considerado a possibilidade de se divorciarem, separarem ou terminarem o relacionamento?						
Quão frequentemente você ou seu companheiro deixa a casa após uma briga?						
Em geral, quão frequentemente você pensa que as coisas entre você e o seu companheiro estão indo bem?						
Você confia em seu companheiro?						
Você se lamenta por seu casamento?						
Quão frequentemente você e seu companheiro brigam?						
Quão frequentemente você e seu companheiro perdem o controle?						

23. Você beija seu companheiro?

() Todos os dias () Quase todos os dias () Ocasionalmente () Raramente () Nunca

24. Você e seu companheiro compartilham de outros interesses fora da relação de casal?

() De todos eles () Da maioria deles () Alguns deles () Muito poucos deles () Nenhum

Quão frequentemente você diria que os eventos seguintes ocorrem entre seu companheiro e você?

	Nunca	Menos do que uma vez por mês	Uma ou duas vezes por mês	Uma vez ao dia	Muito frequentemente
Sentem-se estimulados para trocar ideias					

Riem juntos					
Discutem calmamente sobre algo					
Trabalham juntos num projeto					

Há algumas coisas sobre as quais os casais algumas vezes concordam e algumas vezes discordam. Indique se os itens abaixo causaram diferenças de opinião ou problemas em seu relacionamento nas últimas semanas.

29. Estar muito cansado para ter relacionamento sexual. () Sim () Não

30. Não demonstrar amor. () Sim () Não

31. Os números nas linhas seguintes representam diferentes níveis de satisfação em seu relacionamento. O ponto do meio, “feliz”, representa o grau de felicidade do relacionamento. Por favor, circule o número que melhor descreve o grau de felicidade, considerando todas as coisas de seu relacionamento.

0	1	2	3	4	5	6
Extremamente Infeliz			Feliz			Extremamente Feliz

32. Qual das seguintes afirmações descreve melhor o que sente sobre o futuro da sua relação conjugal:

5. Quero desesperadamente que a minha relação tenha sucesso e faria tudo para que isso acontecesse

4. Quero muito que a minha relação tenha sucesso e farei tudo o que eu possa para que isso aconteça

3. Quero muito que a minha relação tenha sucesso e farei a minha parte para que isso aconteça

2. Seria bom que a minha relação tivesse sucesso e eu não posso fazer muito mais do que faço atualmente para que isso aconteça

1. Seria bom que a minha relação tivesse sucesso, mas eu recuso-me a fazer mais do que faço atualmente para que isso aconteça

0. A minha relação nunca pode ter sucesso e não há mais nada que possa fazer para mantê-la

Anexo F - Questionário Semanal

Weekly Questionnaire (Christensen, 2010)

Questionário Semanal

Por favor, circule o número que corresponde a como você se sentiu sobre o seu relacionamento com o seu parceiro, no último mês, antes de decidir vir à terapia

1. Por favor, indique o grau de felicidade, considerando todas as questões do seu relacionamento:

Extremamente Infeliz 0	Bastante Infeliz 1	Um pouco Infeliz 2	Feliz 3	Muito Feliz 4	Extremamente Feliz 5	Perfeito 6
-------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------	----------------------------	-----------------------------------	----------------------

	De jeito nenhum é verdade	Bem pouco é verdade	De alguma maneira é verdade	Na maioria das vezes é verdade	Quase sempre é verdade	Total- mente verda- deiro
2. Tenho uma relação quente e confortável com o meu parceiro/a	0	1	2	3	4	5
3. Quão gratificante é o seu relacionamento com seu parceiro/a?	0	1	2	3	4	5
4. Em geral, quão satisfeito/a você está com o seu relacionamento?	0	1	2	3	4	5

5. Desde a última sessão (circule sim ou não para cada um)

-Quaisquer incidentes de violência ou destruição? Sim Não

-Quaisquer incidentes / problemas envolvendo álcool ou uso de outras drogas? Sim Não

-Quaisquer grandes eventos ou alterações (por exemplo, perder ou conseguir um emprego)? Sim Não

5. Qual foi a interação mais importante, positiva, que você teve com o seu parceiro/a desde a última sessão? Anote algumas (no verso desta folha): por exemplo, a discussão sobre as crianças, estarem românticos à noite.

6. Qual foi a interação mais importante, difícil que você teve com o seu parceiro/a desde a última sessão? Anote algumas (no verso desta folha): por exemplo, incidente sobre confiança, desacordo sobre o dinheiro.

7. Quaisquer eventos que poderão ser um desafio? Anote alguns (no verso desta folha): por exemplo, visitar sogros, viagem de negócios, fim de semana.

8. Nesta sessão, seria mais útil discutir sobre (classificação para cada: 1 é mais útil e 4 é menos útil):

___ Incidente positivo acima

___ Incidente negativo acima

___ Próximo evento acima

___ Questão de _____

9. Tarefas de casa (se houver- anote no verso desta folha)

Anexo G – COUPLE THERAPY PROCESS Q-SET – CTQS

AVALIAÇÃO DE PROCESSO NA TERAPIA DE CASAL

Couple Therapy Process Q-Set - CTQS (Peura in Keituri & Seikkula, 2013)

COUPLE THERAPY Q-SET

Classifique a sessão terapêutica entre mais 'característica' (9) e mais 'não característica' (1), conforme os critérios que descrevem o comportamento do casal, do terapeuta e a interação do terapeuta com o casal. Classifique como neutro (5) ou menor importância se o tema do item não for relevante para a sessão:

Item 1: Os cônjuges expressam sentimentos negativos (por exemplo crítica, hostilidade) dirigidos ao terapeuta (versus fazem comentários de aprovação ou admiração).

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges indicam, seja verbal ou não verbal, o ceticismo, o desgosto, a inveja, o desprezo, raiva ou sentimentos de hostilidade para com o terapeuta. Por exemplo, eles se queixam de que o terapeuta não os compreende ou não os apoiou o suficiente durante a terapia.

Coloque na direção do extremo não característico se os cônjuges expressam sentimentos positivos em relação ao terapeuta. Por exemplo, eles dizem coisas que indica apreciação ou gratidão, ou sua atitude para com o terapeuta é mediada pela carga emocional positiva.

Item 2: O terapeuta chama a atenção para o comportamento não verbal dos cônjuges, por exemplo, postura corporal, gestos. (Esta avaliação é essencial, na medida em que o terapeuta leva em conta a comunicação não linguística do casal).

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta chama a atenção para o comportamento não-verbal dos cônjuges, tal como expressões faciais, rubores, risos, pigarros ou movimentos corporais, etc. Por exemplo, o terapeuta diz que o homem demonstrou um olhar irritado, quando ela levantou a questão de seu uso de álcool. Ou o terapeuta aponta que a mulher movimentou a cabeça enquanto o homem fala. Ou as conclusões do terapeuta mostram os sinais não-verbais: "Você parece muito cansado hoje, como você está?"

Coloque na direção do extremo não-característico se o comportamento não-verbal recebe pouca atenção, se o terapeuta não deu qualquer atenção às mensagens não-verbais, mesmo se elas são óbvias na sessão. Por exemplo, o terapeuta deixou de comentar gestos de menosprezo da mulher durante sua fala.

Classifique como neutro ou menor importância se o tema não é relevante para a sessão.

Item 3: O terapeuta faz comentários sobre a mensagem dos cônjuges para integrar as coisas para a próxima pergunta.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta parece sintonizar com precisão com uma frequência dos cônjuges. Se escuta com atenção e forma suas perguntas e comentários como base. Isso pode ser refletido pelas respostas dos cônjuges, pela repetição cuidadosa antes do terapeuta passar para a próxima pergunta ou pela inclusão de frases usadas pelos cônjuges no discurso do terapeuta.

Coloque na direção do extremo não-característico se comentários ou perguntas do terapeuta não se baseiam nos discursos dos cônjuges. Por exemplo, o terapeuta parece seguir seu padrão de perguntas, algo pré-planejado, e ignora as respostas dos cônjuges.

Item 4: São discutidos os objetivos do tratamento.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges discutem como gostariam de se beneficiar da terapia. Esses desejos ou objetivos podem ser pessoais ("Espero que a depressão melhore"), ou podem estar relacionados às mudanças nos relacionamentos interpessoais ("Espero que sejamos capazes de

confiar um no outro novamente") ou incluir um desejo de mudança ("Espero que, por meio da terapia, o meu marido seja encorajado a mudar a casa por fora"). A discussão também pode visualizar a realização dos objetivos fixados anteriormente. A avaliação tem em conta todo o processo de tratamento, bem como os objetivos da sessão.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta e os cônjuges não discutem os objetivos da terapia durante a sessão, embora esta situação poderia ser útil.

Classifique como neutro ou menor importância se discutir os objetivos do tratamento não é relevante para o trabalho desta sessão.

Item 5: Os cônjuges têm dificuldade em compreender os comentários do terapeuta.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges parecem confusos com os comentários do terapeuta. Isto pode ser devido à sua defensividade ou o fato de o terapeuta se expressar de forma ambígua ou usar linguagem difícil. Por exemplo, os cônjuges indicam ao terapeuta que não compreenderam.

Coloque na direção do extremo não-característico se os cônjuges facilmente compreenderam os comentários do terapeuta.

Item 6: O terapeuta é sensível aos sentimentos dos cônjuges, é empático.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta é capaz de criar empatia com o mundo interno dos cônjuges. Ele é sensível aos seus sentimentos e há capacidade para transmitir esta compreensão de um modo adequado. Por exemplo, a observação do terapeuta mostra que entendeu o que um cônjuge sentiu em certas circunstâncias.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta não parece ter uma compreensão sensível dos sentimentos ou experiência dos cônjuges.

Item 7: O homem está ansioso ou tenso (versus calmo e relaxado).

Coloque na direção do extremo característico se o homem traz à tona a tensão, ansiedade ou preocupação. Isso pode ocorrer sob a forma de expressões verbais diretas, tais como "Estou muito ansioso agora", ou pode aparecer indiretamente no seu comportamento, por exemplo, gaguejar ou mostrar nervosismo.

Coloque na direção do extremo não-característico se o homem parece calmo ou relaxado, ou de outras formas dá impressão de que se sente bem.

Item 8: A mulher está ansiosa ou tensa (versus calma e relaxada).

Coloque na direção do extremo característico se a mulher traz à tona a tensão, ansiedade ou preocupação. Isso pode ocorrer sob a forma de expressões verbais diretas, tais como "Estou muito ansiosa agora", ou pode aparecer indiretamente no seu comportamento, por exemplo, gaguejar, mostrar nervosismo.

Coloque na direção do extremo não-característico se a mulher parece calma ou relaxada, ou de outras formas dá impressão de que se sente bem.

Item 9: O terapeuta é receptivo e presente no nível emocional (versus distante e reservado).

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta é verdadeiramente receptivo aos cônjuges e presente num nível emocional.

Coloque na direção do extremo não-característico se a atitude do terapeuta em relação aos cônjuges é fria, formal e distante, ou apresenta sinais de distanciamento emocional.

Item 10: O futuro é antecipado e discutido na sessão.

Coloque na direção do extremo característico se o futuro é antecipado ou discutido na sessão. Por exemplo, falar na sessão sobre como o casal pode, no futuro, manter uma evolução positiva na sessão. Ou para preparar o casal para possíveis dificuldades ou alterações na situação conjugal ou sintomas mentais e como prevê-los.

Coloque na direção do extremo não-característico se estes temas não estão presentes durante a sessão, mesmo que fosse útil discuti-los neste estágio da terapia.

Classifique como neutro/menor importância se o tema não é relevante para a sessão.

Item 11: Sentimentos e experiências sexuais são discutidas.

Coloque na direção do extremo característico se foram discutidas questões relacionadas com a sexualidade, associadas a sentimentos, experiências sexuais, desejos, fantasias ou problemas do casal.

Coloque na direção do extremo não-característico se os temas relacionados à sexualidade não são discutidos, embora fosse natural ou útil falar delas nesta sessão. Por exemplo, identificar o efeito terapêutico de tratar a depressão em várias áreas, mas deixar a vida sexual ignorada. Ou um cônjuge traz em seu discurso a insatisfação com relacionamento sexual do casal, mas não se fala sobre o tema em detalhes.

Classifique como neutro/menor importância se a sexualidade não é um tema essencial em relação ao resto do conteúdo da sessão.

Item 12: O terapeuta pede aos cônjuges para apresentar um padrão típico de interação, de modo que suas características se tornem visíveis.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta pedir para os cônjuges, durante uma sessão, para apresentar seus padrões de interação e tirar conclusões sobre os resultados. Uma revisão do tema pode ser, por ex., uma conversa normal, tomada de decisão, etc. O que é essencial é que a interação se torne visível por meio da atividade e não descrito linguisticamente.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta não pede para os cônjuges apresentarem seus repetitivos padrões de interação durante a sessão de terapia, mas este somente é discutido.

Classifique como neutro ou menor importância se os padrões repetitivos da interação não é um tema essencial da sessão.

Item 13: O homem está animado ou entusiasmado.

Coloque na direção do extremo característico se o homem se mostra animado para tratar os temas. Isso pode surgir diretamente no discurso ou pode aparecer em seu comportamento. Por exemplo, o homem ao ver um dos tópicos de discussão levantado, escuta com interesse o terapeuta ou os pensamentos do cônjuge e toma parte ativa no debate.

Coloque na direção do extremo não-característico se o homem se mostra entediado, parado ou passivo, e pouco participa do debate nem traz temas para discussão.

Item 14: Os cônjuges não se sentem compreendidos pelo terapeuta.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges expressam preocupação ou supõem que o terapeuta não pode entendê-los, ou eles acham que não foram compreendidos. Por exemplo, os cônjuges suspeitam da capacidade do terapeuta para entender suas dificuldades.

Coloque na direção do extremo não-característico se os cônjuges transmitem, de alguma maneira, a sensação de que o terapeuta compreende as suas experiências e sentimentos. Por exemplo, um deles comenta em resposta à observação do terapeuta: "Sim, exatamente o eu quis dizer".

Item 15: A mulher está animada ou entusiasmada.

Coloque na direção do extremo característico se a mulher se mostra animada para tratar os temas. Isso pode surgir diretamente no discurso, ou pode aparecer em seu comportamento. Por exemplo, a mulher ao ver um dos tópicos de discussão levantado, escuta com interesse o terapeuta ou os pensamentos do cônjuge e toma parte ativa no debate.

Coloque na direção do extremo não-característico se a mulher parece entediada, parada ou passiva e pouco participa do debate e não traz temas para discussão.

Item 16: Há discussão da importância de fatores sociais, culturais ou políticos na vida do casal.

Coloque na direção do extremo característico se a discussão leva em conta o impacto do contexto social

mais amplo, da cultura ou situação social na vida dos cônjuges. Por exemplo, discutem sobre grupos de minoria étnica e a cultura dominante, ou outras tensões políticas que refletem nas decisões da vida do casal, papéis de gênero e expectativas associadas, etc.

Coloque na direção do extremo não-característico se estes temas são, de alguma forma destacados durante a sessão, mas não são analisados de forma mais detalhada, ou se a discussão sobre a perspectiva do casal e o sistema familiar em relação ao conteúdo proposto seria uma progressão natural, mas isso não é feito.

Classifique como neutro/menor importância se esses aspectos não são relevantes nesta sessão.

Item 17. O terapeuta está ativo na interação.

Classifique como extremo característico se o terapeuta interage ativamente. Por exemplo, levanta os temas de debate, pode pedir ao casal para falar alternadamente ou tenta parar o círculo negativo de uma interação entre os cônjuges. Não pontue suas intervenções com base na relevância ou adequação da intervenção. Classifique como muito característico se o terapeuta é tão ativo que interrompe repetidamente, faz perguntas ou assinala algo, ou ele dá muita orientação durante a sessão.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta faz poucas intervenções, e se esforça pouco para estruturar a interação, ou parece estar seguindo a condução dos cônjuges.

Classifique como neutro/menor importância se o terapeuta e o casal estão interagindo ativamente.

Item 18: O terapeuta manifesta a sua aceitação incondicional.

(Nota: Avaliar como não característico refere-se à reprovação, falta de aceitação.)

Classifique como extremo característico se o terapeuta evita todos os tipos de avaliações negativas dos cônjuges. Por exemplo, um dos cônjuges apresenta comportamento problemático ou transmite a sensação de que é um ser humano indigno. O terapeuta demonstra aceitação incondicional.

Coloque na direção do extremo não-característico se os comentários do terapeuta ou seu tom de voz transmitem a crítica ou falta de aceitação. Um posicionamento mais extremo sugere que o terapeuta comunica que um dos cônjuges (ou ambos) é desagradável, condenável ou inconveniente.

Item 19: O terapeuta pede percepções dos cônjuges sobre seu relacionamento mútuo ou sobre as relações com outros membros da família.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta pede aos cônjuges para descrever sua relação, ou suas relações com outros membros da família. O terapeuta pode também pedir a um dos cônjuges para compartilhar suas observações sobre a relação entre um cônjuge e outra pessoa da família que não esteja presente na sessão.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta não pede esses tipos de questões sobre o relacionamento, mesmo que fosse um curso natural para o conteúdo da conversa.

Classifique como neutro/menor importância se falar sobre as relações não é um tema essencial da sessão.

Item 20: O homem sente-se triste ou deprimido (vs. alegre ou bem-humorado).

Coloque na direção do extremo característico se o homem parece chateado, triste ou deprimido.

Coloque na direção do extremo não-característico se o homem parece feliz, com bom humor, ou, de alguma forma, expressa uma sensação de bem-estar ou felicidade.

Item 21: O terapeuta diz algo sobre si mesmo.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta revela informação pessoal, seus interesses, seus valores e reações em relação ao casal. Por exemplo, o terapeuta pode compartilhar experiências próprias para o casal, como sendo cônjuge ou pai: "Isso que você estava falando é familiar para mim no meu casamento", ou "Eu também, eu ficava realmente cansado quando o nosso bebê tinha muita infecção no ouvido".

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta teve de se abster de trazer à tona um assunto pessoal.

Item 22: Um debate reflexivo ocorre na sessão de terapia.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta reflete sobre as discussões na sessão. Reflexão significa colocar as devidas impressões sobre as questões levantadas, pensamentos, sentimentos ou opiniões expressas, para que o casal possa, momentaneamente, ficar no papel de ouvinte, sem expectativa imediata de participar da discussão. O terapeuta pode solicitar ao casal para escutar a sua equipe de trabalho (quando há atendimento em equipe) e, em seguida, dar aos cônjuges a oportunidade de comentar sobre o que perceberam. A discussão reflexiva também pode ocorrer em uma conversa natural, sem orientação prévia. Trabalhando sozinho, o terapeuta pode falar em voz alta sobre suas impressões ou pedir a um dos cônjuges que, por um momento, escute, enquanto ele (terapeuta) e o outro cônjuge discutem.

Coloque na direção do extremo não característico se na sessão não ocorre uma discussão reflexiva.

Classifique como neutro/menor importância se a reflexão não é naturalmente adequada para a sessão. Por exemplo, o terapeuta realiza uma variedade de exercícios interativos ao longo da sessão.

Item 23: O diálogo tem um foco específico.

Coloque na direção do extremo característico se a linha de discussão se mantém num único foco. Por exemplo, o tópico da sessão é a expressão de necessidades e desejos mútuos dos cônjuges.

Coloque na direção do extremo não-característico se o foco do debate se move para diversos temas ou o diálogo é difícil, parecendo confuso.

Item 24: O terapeuta é ativado por suas próprias questões ou contradições, as quais interferem na relação de trabalho.

Coloque na direção do extremo característico se verificar que o terapeuta, para trabalhar com os cônjuges, está, de alguma forma, ineficaz ou inadequado, devido a problemas de ativação. Por exemplo, a ação terapêutica parece ser inibida a partir da manipulação de um tema central que causa fortes reações emocionais e enfraquecem a interação com os cônjuges.

Coloque na direção do extremo não-característico se as reações emocionais do terapeuta não interferiram na relação terapêutica, e parecem ser benéficas para o relacionamento terapêutico.

Classifique como neutro/menor importância se o fato de o terapeuta ser ativado por seus próprios conflitos não ser relevante para o tema da sessão.

Item 25: O terapeuta ensina o casal sobre habilidades de comunicação clara, estratégias de resolução de conflitos ou maneiras de reduzir o estresse.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta ensina aos casais algumas habilidades de comunicação, tais como a escuta ativa, expressar sentimentos positivos ou negativos ou apresentar de pedidos. Ou o terapeuta aconselha os cônjuges sobre diferentes formas de resolução de problemas (por exemplo, reuniões em casa, sessões de brainstorming, etc.) ou a gestão do stress. Outro exemplo é se o terapeuta trabalha com o casal sobre exercícios relacionados a estes temas durante a sessão e/ou dá tarefa para casa.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta, durante a sessão, não pretende ensinar sobre habilidades de comunicação, resolução de problemas ou de gestão de stress, embora possam ser justificadas para o trabalho. Por exemplo, os cônjuges expressam a esperança de que seriam capazes de tomar decisões importantes sem brigas.

Classifique como neutro/menor importância se este tipo de trabalho não serve para esta sessão.

Item 26: Os cônjuges experimentam afetos desagradáveis ou dolorosos.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges expressam sentimentos durante a sessão, como por exemplo, vergonha, culpa, medo ou tristeza. Classifique se as emoções suscitadas são intensas e ambos os cônjuges as expressam.

Coloque na direção do extremo não-característico se os cônjuges não expressam esses sentimentos difíceis ou expressam sentimentos de conforto ou satisfação.

Item 27: O terapeuta dá orientações claras e aconselhamento (versus o terapeuta se recusa a dar, mesmo sendo pressionado).

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta dá ao casal orientações claras, aconselha-os e propõe formas específicas de trabalho. Por exemplo, o terapeuta aconselha sobre questões relacionadas com medicamentos ou benefícios sociais, ou propõe conselhos de especialistas. O terapeuta, por exemplo, pode aproveitar as oportunidades que os cônjuges ignoraram e ajudá-los a explorar as possíveis consequências de diferentes abordagens.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta se abstém de prestar aconselhamento especializado.

Classifique como neutro/menor importância se o tema não é relevante para a sessão.

Item 28: Os cônjuges interagem com comentários, desculpas, desprezo ou conversa que os retira do debate.

Coloque na direção do extremo característico se na interação entre os cônjuges aparece uma das seguintes opções: críticas um do outro, ou comentários sobre a personalidade ou caráter do outro, por exemplo, generalizações: "Você sempre...", "você nunca..." e "você é o tipo de pessoa que...". Defender-se significa que o cônjuge se sente a vítima de ataques e tenta combater os ataques detectados contra si. Por exemplo, um cônjuge explica o seu comportamento por fatores externos ("A bebida me deixa irritado") ou por uma crítica que o outro cônjuge o acusou ("Isso é o que você sempre faz") ou repetindo sua opinião, ignorando a posição do seu cônjuge, etc. Desprezo significa comportamento ofensivo contra a segunda pessoa, como xingamentos, insultos, mau humor, ódio, zombaria, etc.; pode aparecer também no não falar... Retirar-se do debate é uma tentativa de evitar o conflito e pode aparecer de uma forma não-verbal, ficando calado, resmungando, virar de costas, mudar de tópico.

Coloque na direção do extremo não-característico se na interação dos cônjuges não ocorrem tais características. Avaliar neste extremo significa que os cônjuges apreciam um ao outro, dão feedback negativo para o outro sem acusações ou assumem a responsabilidade pelo seu comportamento, enquanto o outro dá um feedback negativo

Item 29: Ambos os cônjuges têm um espaço para falar sobre assuntos que consideram importantes.

Coloque na direção do extremo característico se ambos os cônjuges parecem ser capazes de levantar questões importantes para discussão e dá a impressão de que ambos poderão optar por participar da discussão.

Coloque na direção do extremo não-característico se a discussão se concentra em apenas um dos cônjuges e/ou perspectivas do terapeuta, de tal forma que o outro cônjuge parece não conseguir ouvir sua voz.

Item 30: O terapeuta e o casal procuram, juntos, novas maneiras, menos problemáticas, para descrever situações individuais e as relações interpessoais.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta está procurando, em conjunto com os cônjuges, opções para suas descrições problemáticas de si mesmos. Isso pode mostrar, por exemplo, como renomear o problema, de tal forma que, no lugar do patológico, encontra-se uma expressão mais positiva ("Se você esquecer o termo 'transtorno de personalidade', como você descreveria este problema?"). Ou o terapeuta pergunta mais e amplia os resultados positivos ("Por favor, diga mais precisamente o que você fez para diminuir as brigas?"). Ou o terapeuta está à procura de exceções para as transações problemáticas. Estas podem diminuir a percepção negativa do self do casal; as exceções poderão, também, ser utilizadas na busca de soluções.

Coloque na direção do extremo não-característico se este tipo de trabalho não for essencial para a sessão.

Item 31: O terapeuta pergunta mais ou pede mais informação e esclarecimentos.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta faz perguntas para buscar mais informações, ou ele incentiva os cônjuges para fornecer uma descrição mais detalhada de algum acontecimento. Por exemplo, o terapeuta pergunta sobre história pessoal ou compartilhada dos cônjuges ou pede para descreverem o que pensaram e sentiram sobre uma determinada situação.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta não busca ativamente mais informações.

Item 32: Os cônjuges alcançam uma nova compreensão ou insight.

Coloque na direção do extremo característico se surge um novo ponto de vista sobre a conexão entre coisas, atitude ou situação anteriormente rejeitada, ou qualquer conteúdo exibido durante a sessão. Isso pode ser refletido de tal forma que, após a declaração feita pelos cônjuges, tornam-se pensativos e um deles diz: "Isso é certamente verdade. Eu nunca pensei sobre o assunto a partir desse ponto de vista".

Coloque na direção do extremo não-característico se a sessão não revela novos insights, ou nova consciência.

Item 33: Os cônjuges estão falando sobre o amor mútuo, o desejo de estar perto ou de estar precisando de alguém.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges estão falando sobre o amor, a proximidade de sua experiência ou vontade de estarem próximos. Por exemplo, os cônjuges descrevem a sua própria perspectiva sobre o que importa em um relacionamento que seria aumentar a intimidade e experiências amorosas.

Coloque na direção do extremo não-característico se os cônjuges destacam a necessidade de se distanciarem um do outro, refletindo sobre diferenças ou similaridades.

Classifique como neutro/menor importância se o amor mútuo dos cônjuges ou a proximidade não é objeto de debate.

Item 34: Os cônjuges culpam os outros ou forças externas, pelas dificuldades.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges têm uma tendência a exteriorizar seus problemas, ou se eles culpam outras pessoas ou circunstâncias alheias, por suas dificuldades. Por exemplo, os cônjuges que pensam que o estresse experimentado no trabalho provoca disputas entre eles.

Coloque na direção do extremo não-característico se os cônjuges aceitam a responsabilidade por seus próprios problemas. Por exemplo, ambos os cônjuges consideram a sua situação de conflito como resultados das suas escolhas.

Item 35: São discutidas as funções do corpo, os sintomas físicos ou de saúde.

Coloque na direção do extremo característico se as preocupações dos sintomas somáticos ou físicos são enfatizadas na discussão debate. Por exemplo, os cônjuges podem se queixar de fadiga, doença, dores de cabeça, falta de apetite ou outras doenças físicas, e há um debate sobre a história dos sintomas, exame, tratamento, impacto sobre a família, etc.

Coloque na direção do extremo não-característico se estas questões são ignoradas no debate, mesmo que seja natural sua visão. Por exemplo, um dos cônjuges se refere às preocupações com a saúde, mas esta questão não é analisada mais detalhadamente.

Classifique como neutra/menor importância se estas questões não são relevantes para a sessão.

Item 36: Os cônjuges compreendem e aceitam as metas de cada um para a terapia.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges mostram compreensão dos objetivos pessoais de cada um na terapia e os leva em conta nas suas próprias questões. Isso pode ser refletido, por exemplo, pela discussão apresentada na sessão, ao validar as expectativas expressas pelo outro, ou para dar espaço para que o outro possa tranquilamente trazer para fora as coisas importantes para si.

Coloque na direção do extremo não-característico se os cônjuges não parecem compreender ou aceitar as expectativas do outro para a terapia. Isto pode se manifestar, por exemplo, diretamente por meio de expressão verbal ou indiretamente, pelos cônjuges mudando de assunto.

Item 37: O impacto dos acontecimentos externos na vida do casal foi discutido fora da terapia.

Coloque na direção do extremo característico se fora da sessão terapêutica discutiram os fatores e eventos que afetam a vida do casal fora da situação terapêutica.

Coloque na direção do extremo não-característico se a sessão foca apenas na interação do momento.

Item 38: O terapeuta dá aos cônjuges tarefas para serem executadas entre as sessões.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta prescreve tarefas de casa ou discutem sobre tarefas atribuídas num tempo anterior. As tarefas podem se relacionar, por exemplo, à interação mútua, comunicação, expressão emocional, resolução de problemas, tarefas diárias. Por exemplo, o terapeuta dá aos cônjuges um exercício de comunicação e pede ao casal para fazer um registro diário.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta não passa trabalhos de casa, mesmo que seja de acordo com os desejos do casal. Por exemplo, os cônjuges estão se perguntando o que poderiam fazer em casa, em favor de sua causa.

Classifique como neutra/menor importância se dar trabalhos de casa não é um tema essencial da avaliação da presente sessão.

Item 39: O terapeuta faz intervenções paradoxais.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta trabalha deliberadamente para afetar o ponto de vista do casal de forma que pareça surpreendente ou irracional. Isso pode aparecer, por exemplo, pela redefinição do comportamento problemático ("a raiva é um sinal de que o outro é importante"); descrição do sistema familiar em que o comportamento problemático é definido como necessário para o sistema; ou a tentativa do terapeuta para conter a mudança (favorável). Esse tipo de atividade do terapeuta pode estar associado a, por exemplo, tentar chegar à frente da situação estagnada, ou uma situação em que o terapeuta tenha que enfrentar a oposição de um casal e tentar evitar cair na luta pelo poder.

Coloque na direção do extremo não-característico se as intervenções do terapeuta são lógicas e de fácil compreensão sobre o ponto de vista do casal.

Item 40: A relação entre os cônjuges é mediada pela empatia, afeto e respeito mútuo.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges tratam um ao outro com compaixão e sua maneira de estar juntos dá a impressão de que eles gostam um do outro.

Coloque na direção do extremo não-característico se os cônjuges tratam um ao outro com frieza ou indiferença.

Item 41: As relações de apego, o contexto familiar ou o impacto da história familiar do casal são examinados.

Coloque na direção do extremo característico se é discutida a importância das relações interpessoais, tais como as primeiras relações de apego dos cônjuges e outros antecedentes familiares.

Coloque na direção do extremo não-característico se a importância das relações interpessoais não é abordada, apesar de que seria natural para os temas da sessão ou teria abertura para discussão ou referência a isso por um dos participantes. Por exemplo, o homem diz que seus pais lutaram com problemas muito semelhantes dos seus com sua esposa, mas o caso não é discutido com mais detalhes.

Classifique como neutro/menor importância se estes temas não são relevantes para esta sessão.

Item 42: Os cônjuges rejeitam (versus aceitam) os comentários e observações do terapeuta.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges claramente não concordam com o terapeuta ou ignoram as suas sugestões, observações e interpretações. Por exemplo, quando o terapeuta oferece uma conclusão, os cônjuges mostram que eles estão com sua própria opinião.

Colocar na direção do extremo não-característico significa que os cônjuges têm uma tendência a aceitar comentários do terapeuta.

Item 43: O terapeuta identifica e analisa os pensamentos e crenças dos cônjuges que estão relacionados com os seus problemas.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta examina a história das descrições individuais dos problemas dos cônjuges, o impacto na vida das pessoas ou outros problemas relacionados.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta der pouca atenção às descrições individuais dos problemas e às experiências dos cônjuges. Por exemplo, o terapeuta acha que o casal tem

opinião comum. Ou, depois de ouvir a caracterização da esposa sobre a atitude de seu marido para o problema, o terapeuta não verifica como o marido percebeu a experiência.

Classifique como neutro/menor importância se tal atividade não é essencial para a avaliação da presente sessão.

Item 44: O casal se sente cauteloso ou desconfiado (versus confiante e seguro).

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges parecem cautelosos, céticos ou desconfiados para com o terapeuta. Por exemplo, eles questionam se o terapeuta realmente está interessado em seus assuntos ou se há significados ocultos nas observações do terapeuta.

Coloque na direção do extremo não-característico se os cônjuges parecem confiar no terapeuta.

Item 45: A situação de outros membros da família ou outras pessoas próximas do casal é levada em conta no debate.

Coloque na direção do extremo característico se a discussão leva em conta outras importantes pessoas da vida do casal. Por exemplo, se o casal tiver filhos, há um debate sobre as questões relativas à parentalidade e à criação de filhos, ou discutir sobre o impacto dos problemas dos pais nas crianças. Ou olhar o círculo de pessoas relacionadas ao casal em relação ao problema atual.

Coloque na direção do extremo não-característico se a discussão não leva em conta a situação de outras pessoas que estão próximas, mesmo que seja do conteúdo da sessão e justificada em relação à fase da terapia.

Classifique como neutro/menor importância se estas questões não são relevantes nesta sessão.

Item 46: O terapeuta se comunica com o casal de forma clara e coerente.

Coloque na direção do extremo característico se a linguagem utilizada pelo terapeuta é inequívoca e facilmente compreensível. Classifique este muito característico, se o estilo linguístico terapeuta é evocativo e claro.

Coloque na direção do extremo não-característico se a linguagem utilizada pelo terapeuta é difusa, muito abstrata, formal ou contém um monte de jargões.

Item 47: Quando a interação com o casal é difícil, o terapeuta tenta adaptar as suas atividades para melhorar a relação.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta está disposto a fazer compromissos e corrigir desacordos, quando a relação entre ele e o casal entra em conflito ou quando a qualidade do relacionamento de alguma outra forma se deteriora. Por exemplo, o terapeuta tenta acalmar o cônjuge agitado, a partir de um conflito que se seguiu. É sobre ter em conta o feedback recebido de suas operações. Ou o terapeuta reformula sua pergunta, se ele perceber que não foi compreendido.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta não se ajusta na atividade, mesmo quando a interação se torna difícil. Classifique como pouco característica, se a ação terapêutica parece enfraquecer o relacionamento ainda mais.

Classifique como neutro/menor importância se a relação terapêutica continua a ser boa durante toda a sessão.

Item 48: O terapeuta utiliza a questão da 'terceirização' (externalização) para lidar com o problema.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta entende que o casal experimentou problemas, de tal forma que eles e seus efeitos podem ser vistos de forma isolada, a partir das personalidades dos cônjuges ou da sua relação mútua. Por exemplo, o terapeuta pode determinar a 'força sinistra' do ciúme que interfere na vida de um casal junto, depois ele irá analisar seu impacto sobre a vida de um casal e discutir com eles maneiras de resistir. Ou, por exemplo, examinar como a depressão, mesmo sendo uma doença, afeta a vida de um casal ou uma família inteira.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta não usa a terceirização para os problemas do casal, mas os problemas e dificuldades são determinados por seus discursos como características individuais ou do casal.

Classifique como neutro/menor importância se a atividade do terapeuta é difícil de ser colocada em qualquer uma das categorias acima.

Item 49: Os cônjuges apresentam sentimentos ambivalentes ou contraditórios em relação ao terapeuta.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges expressam sentimentos confusos em relação ao terapeuta, ou se as verbalizações são incongruentes em relação ao seu comportamento, ou quando parece acontecer deslocamentos emocionais. Por exemplo, um dos cônjuges reconhece a proposta feita pelo terapeuta, mas manifesta, depois, uma hostilidade para o tipo de pessoas que tentam aconselhá-lo.

Coloque na direção do extremo não-característico se as expressões de ambivalência dos cônjuges em relação ao terapeuta são baixas.

Item 50: O terapeuta chama a atenção para os padrões de interação prejudicial entre os cônjuges.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta trazer algum padrão de interação negativa que é criado entre os cônjuges durante a sessão de terapia ou à interação que se faz referência para a discussão. Por exemplo, o terapeuta pode sugerir que eles, juntos, examinem o 'jogo da culpa' entre si. Ou o terapeuta pode colocar em palavras suas constatações, que a mulher ficou insegura para falar, quando o homem começou a levantar sua voz. Ou o terapeuta interrompe a briga e procura explorar com o casal o que aconteceu.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta não prestar atenção na interação negativa do casal, mesmo que isso ocorra durante a sessão de terapia.

Classifique como neutro/menor importância se os cônjuges não tiverem interação negativa durante a sessão, e não se referirem à ela na discussão.

Item 51: Os cônjuges procuram maneiras para se acalmar em situações de conflito, quando as emoções se intensificam durante uma briga.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges são convidados para regular suas emoções ou para levá-los para uma distância emocional, em situações em que as emoções difíceis, tais como vergonha, medo, impotência ou raiva, ameaçam ir para o intolerável. O terapeuta pode usar uma variedade de habilidades de consciência plena (mindfulness) ou exercícios respiratórios. Ou o terapeuta pode ajudar os cônjuges para designar esses sentimentos, para descrever as sensações físicas associadas, esclarecer eventos que modificaram os sentimentos, etc.

Coloque na direção do extremo não-característico se os meios de autocontrole ou regulação das emoções não são trabalhados durante a sessão, mesmo que o tema da sessão fosse, naturalmente, para este caminho.

Classifique como neutro/menor importância se o tema não é relevante para a sessão em questão.

Item 52: O casal espera que o terapeuta resolva os seus problemas.

Coloque na direção do extremo característico se o casal parece conter o desejo ou a expectativa de que o terapeuta irá fornecer sugestões diretas ou conselhos que levarão a uma solução. Por exemplo, o casal pergunta ao terapeuta se eles devem se separar ou continuar a viver juntos. Note-se que o apelo por uma solução não precisa ser claramente mostrado, mas pode estar implícito na forma que discutem o problema.

Coloque na direção do extremo não-característico se os cônjuges parecem estar assegurando a si a principal responsabilidade pela resolução de problemas.

Item 53: O terapeuta mantém viva a esperança.

Coloque na direção do extremo característico se as declarações ou atitudes do terapeuta transmitem a crença de que as coisas podem mudar para melhor. Por exemplo, o terapeuta aponta que o casal superou dificuldades semelhantes no passado. Ou o terapeuta traz à tona os objetivos já alcançados, os quais podem ser esquecidos em momentos difíceis. Ou o terapeuta explica resultados de pesquisa ou de suas próprias experiências, etc., dando-lhes exemplos de situações difíceis similares, às quais as pessoas sobreviveram.

Coloque na direção do extremo não-característico se a abordagem do terapeuta não é voltada para a esperança de que as coisas melhorem. Se o terapeuta traz pessimismo e descrença na capacidade do casal para superar suas dificuldades.

Nota.! O terapeuta pode trazer adequadamente as preocupações sobre a situação de um casal ou de um dos cônjuges e, mesmo assim, pode transmitir esperança para uma mudança positiva.

Item 54: A expressão do homem é clara e estruturada.

Coloque na direção do extremo característico se o homem se expressa de forma clara e fluente, e seus discursos são fáceis de entender.

Coloque na direção do extremo não-característico se a conversa é com divagações, repetições, confusa ou com escassez de expressão. Isso pode, por vezes, ser refletido pela inabilidade do avaliador em rapidamente compreender as conexões e os tópicos dos discursos.

Item 55: O casal manifesta expectativas positivas sobre a terapia.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges expressam desejos ou expectativas de que a terapia seja para obter ajuda. Classifique como muito característica, se as expectativas dos cônjuges são fora da realidade. Por exemplo, o casal espera que a terapia vai resolver todos os seus problemas de forma rápida e protegê-los de dificuldades futuras.

Coloque na direção do extremo não-característico se o casal manifesta descrença, pessimismo ou posição de decepção. Por exemplo, um deles traz a frustração de que a terapia não é eficaz ou compensadora.

Item 56: Discussão dos fatores que têm ajudado os casais em terapia ou fora dela.

Coloque na direção do extremo característico se há uma discussão dos fatores que têm sido úteis na terapia ou aqueles que ajudaram a resolver um problema ou dificuldade, fora da terapia.

Coloque na direção do extremo não-característico se estes fatores não são discutidos, apesar de que seria um passo natural para a sessão de terapia.

Classifique como neutro/menor importância se o tema não é essencial para a avaliação da presente sessão.

Item 57: O terapeuta explica as razões de seu método de tratamento, ou se propõe a falar sobre a utilização de uma técnica terapêutica.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta explica algo relacionado à técnica da terapia para o casal, é responsável por questões relacionadas com a sua prática, ou instrui os cônjuges sobre qualquer tecnologia ou para fazer a tarefa. Por exemplo, o terapeuta explica a relação dos cônjuges com a tarefa subjacente de identificar como seus próprios pais pensavam e como o apego precoce tem um impacto sobre os relacionamentos adultos. A sua análise pode ajudar a compreender uma variedade de fenômenos no relacionamento atual.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta apenas explica os critérios que utiliza no seu método de tratamento. Por exemplo, o terapeuta dá aos casais uma atribuição, mas não explica suas razões.

Classifique como neutro menor/importância se o tema não é relevante para a sessão.

Item 58: O casal se opõe a ideias relacionadas ao problema, padrões de reação ou revisão das motivações relacionadas.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges estão relutantes em olhar para o seu próprio papel em relação ao problema. Por exemplo, um determinado tema emerge e os cônjuges ignoram, fogem, bloqueiam ou substituem imediatamente o assunto.

Coloque na direção do extremo não-característico se os cônjuges visualizam ativamente o conteúdo, que pode ser emocionalmente oneroso ou mesmo chocante.

Item 59: Os cônjuges percebem-se inadequados ou inferiores (versus eficientes e superiores).

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges indicam inadequação, inferioridade ou a ineficácia das emoções. Por exemplo, um dos cônjuges afirma que nada do que ele está tentando, não é bem-sucedido, como ele gostaria.

Coloque na direção do extremo não-característico se os cônjuges indicam uma sensação de eficiência, superioridade ou mesmo triunfo. Por exemplo, listam suas realizações pessoais ou coletivas ou prestam atenção às qualidades ou habilidades pessoais.

Item 60: O casal está enfrentando forte experiência emocional (catarse).

Coloque na direção do extremo característico se o casal sente alívio após dar vazão às emoções bloqueadas ou reprimidas. Por exemplo, os cônjuges que choram uma perda recontando sobre ela e, após, parecem aliviados.

Coloque na direção do extremo não-característico se a forte experiência emocional não é seguida pela sensação de relaxamento ou alívio.

Classifique como neutro/menor importância se a experiência catártica não é essencial para a sessão.

Item 61: Os cônjuges estão inseguros ou desconfortáveis.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges se mostram, durante a sessão, tímidos, envergonhados, inseguros, ou - em casos extremos - prostrados ou desacreditados.

Coloque na direção do extremo não-característico se os cônjuges se mostram seguros de si mesmos.

Item 62: O terapeuta identifica um comportamento ou tema recorrente das experiências dos cônjuges.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta aponta um padrão recorrente do comportamento do casal ou das suas experiências de vida. Por exemplo, o terapeuta aponta que o homem parece ser um parceiro mal-humorado em situações em que ele, de fato, se beneficiaria do apoio dos outros.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta não identifica um tema recorrente, apesar de que seria importante em relação à interação natural da sessão.

Classifique como neutra/menor importância, se tal ação do terapeuta for inadequada nesta sessão.

Item 63: Os cônjuges lidam com conflitos com cuidado e de forma positiva.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges lidam com conflitos interpessoais de boa fé e levam em consideração os pontos de vista do outro.

Coloque na direção do extremo não-característico se os conflitos desencadeiam brigas entre os cônjuges, causam recriminações mútuas, gritam, etc.

Classifique como neutro/menor importância se a forma de lidar com conflitos não é um tema essencial para a sessão.

Item 64: O terapeuta e o casal estão trabalhando para alcançar objetivos comuns.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges e terapeuta parecem concordar com as metas da terapia e este acordo é mediado por suas interações mútuas. Isso pode ser refletido por uma discussão aberta sobre os objetivos da sessão ou do processo terapêutico, em consonância com os objetivos estabelecidos na avaliação, ou redefinição de objetivos quando necessário, com entendimento mútuo.

Coloque na direção do extremo não-característico se os objetivos do terapeuta e do casal parecem não estar em concordância durante a sessão.

Item 65: O terapeuta esclarece, reafirma ou reformula a comunicação com os cônjuges.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta esclarece, reafirma ou reformula os

sentimentos dos cônjuges, na sua linha de discurso ou pensamentos. Por exemplo, o terapeuta observa: "Você parece estar preocupado com a dúvida se a terapia irá ajudá-lo."

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta não faz os esclarecimentos durante a sessão.

Classifique como neutro/menor importância, se tal ação do terapeuta seria pouco adequada nesta sessão.

Item 66: A expressão da mulher é clara e estruturada.

Coloque na direção do extremo característico se a mulher se expressa de forma clara e fluente, e seus discursos são fáceis de entender.

Coloque na direção do extremo não-característico se a conversa dela é repetida e confusa ou há escassez de expressões. Isso pode ser refletido de tal forma que o avaliador percebe que é, em alguns momentos, difícil manter as conexões entre as coisas no discurso da mulher.

Item 67: A relação entre o terapeuta e o casal é de confiança, afetiva e demonstram interesse entre si.

Coloque na direção do extremo característico se parece ser fácil para o casal confiar no terapeuta, e a relação entre eles tem afeto genuíno e carinho.

Coloque na direção do extremo não-característico se o trabalho conjunto parece não ter a confiança ou a relação entre o terapeuta e o casal parece distante, formal ou de alguma forma negativa.

Item 68: O casal corrige a comunicação entre si, no caso da interação mútua se tornar difícil.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges fazem correções quando há risco de ficar fissuras na relação. Isso pode ser refletido pelo suavizar o tom de voz, pedir desculpas, auto-observação ("Eu acho que eu falei muito forte agora", "Eu não quero ficar com raiva, mas eu ainda fico") ou alguma outra mensagem, que se refere ao esforço para construir um bom relacionamento.

Coloque na direção do extremo não-característico se os cônjuges não procuram remediar a comunicação de situações difíceis. Classifique como muito não-característico se as situações de comunicação forem difíceis, iniciarem escaladas e os cônjuges parecem querer jogar mais lenha na fogueira, ou seja, não fazer nada para melhorar a situação.

Classifique como neutro/menor importância se a interação entre os cônjuges parece ser sem qualquer dificuldade particular.

Item 69: O terapeuta coloca em palavras a compreensão da situação do casal.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta traz sua visão de como as questões levantadas pelo casal giram em torno de seu relacionamento mútuo, do sistema familiar ou um sistema mais amplo. Por exemplo, o terapeuta pode dizer suas conclusões para os sintomas depressivos do homem para viver em relações de interação da família e da importância da família nesta interação. Ou o terapeuta traz sua visão sobre como as relações de apego precoce de cada um dos parceiros se manifestam na relação conjugal.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta não traz o entendimento da situação do casal. Classifique como muito pouco característico se o terapeuta se abstém de dizer sua opinião, mesmo quando o casal pede isto.

Classifique como neutro/menor importância se este tema não é essencial para a avaliação da presente sessão.

Item 70: Os cônjuges estão lutando para controlar suas emoções ou impulsos.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges estão tentando lidar ou controlar as fortes emoções ou impulsos. Por exemplo, um dos cônjuges está lutando para conter as lágrimas, embora, obviamente, está sofrendo.

Coloque na direção do extremo não-característico se os cônjuges não parecem se esforçar para manter sob controle ou mitigar os sentimentos que estão experimentando atualmente, ou, eles não parecem ter dificuldades em conseguir controlar.

Item 71: Os cônjuges fazem autoacusações; expressam vergonha ou culpa.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges expressam autoacusações, vergonha ou culpa. Por exemplo, a mulher diz que se ela tivesse prestado mais atenção à melancolia do marido, este poderia não ter tentado o suicídio.

Coloque na direção do extremo não-característico se os cônjuges indicam satisfação consigo mesmo, ou referem-se a si ou a suas ações de forma positiva.

Item 72: Os cônjuges compreendem a natureza da terapia.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges compreendem o trabalho da terapia de um modo geral. Isso pode ser refletido no tipo de debate que eles fazem, em como eles respondem às intervenções do terapeuta e como eles funcionam na sessão de terapia.

Coloque na direção do extremo não-característico se o objetivo da terapia parece não estar claro para o casal. Isso pode ser refletido, por exemplo, quando os cônjuges estão confusos e não sabem bem como agir na terapia.

Item 73: Os cônjuges estão comprometidos com o trabalho terapêutico.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges parecem comprometidos com o trabalho de terapia. Isso pode ser refletido em sua prontidão para continuar o esforço para ganhar dinheiro, ter tempo para que o trabalho possa continuar. Isso também pode incluir o genuíno desejo do casal para provocar uma mudança percebida nos padrões problemáticos de interação, apesar da tensão mental que isto possa gerar. Por exemplo, os cônjuges que estão motivados para iniciar a terapia, estão prontos para reorganizar as horas de trabalho ou de comprometer os seus hobbies, para que a terapia possa se realizar.

Coloque na direção do extremo não-característico se os cônjuges parecem ambivalentes ou não estão dispostos a tolerar a carga emocional que pode vir à tona na terapia. Isso pode surgir como reclamações com os custos, problemas de horário, dúvidas sobre a eficácia da terapia ou incerteza em sua própria vontade de mudar.

Item 74: Humor é utilizado na discussão.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta ou os cônjuges expressam humor durante a sessão. Isto pode ocorrer de muitas maneiras. O humor pode servir como mecanismo de defesa. O terapeuta ou cônjuges também podem ser espirituosos ou usar de ironia para falar de algo essencial ou para melhorar a relação de cooperação mútua. Por exemplo, os cônjuges apresentam alguns problemas reais de forma bem-humorada.

Coloque na direção do extremo não-característico se a interação é séria, austera ou sombria.

Item 75: Interrupções ou pausas no tratamento ou o seu término são discutidos.

Coloque na direção do extremo característico se as interrupções ou pausas do tratamento (por exemplo, devido a férias ou doença) ou a suspensão da terapia são discutidos. Isso inclui todas as referências à suspensão ou cessação da terapia, ou pode ser um desejo, medo ou ameaça. Classifique como muito característico, se a sessão for para decidir sobre a interrupção da terapia.

Coloque na direção do extremo não-característico se a discussão sobre a suspensão ou encerramento da terapia parece ser evitada. Por exemplo, um dos cônjuges diz que a terapia não vale a pena ser continuada, mas não falam no assunto de forma mais detalhada.

Classifique como neutro/menor importância se não há referências sobre a suspensão ou término da terapia.

Item 76: Ocorre luta pelo poder entre cônjuges.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges parecem ter uma luta justa sobre quem pode decidir sobre as coisas, ou ambos devem determinar como as coisas realmente são. Isto pode se manifestar como tentativa de dizer a última palavra, ou como tentativa de forçar sua opinião ao outro, ou tentar convencer de que a sua opinião é a correta.

Coloque na direção do extremo não-característico se não aparece luta pelo poder entre os cônjuges, e são capazes de ouvir os diferentes pontos de vista do outro, sem qualquer esforço para mudar sua posição.

Item 77: O terapeuta não tem tato.

Coloque na direção do extremo característico se os comentários do terapeuta são vistos, do ponto de vista do casal, como susceptíveis de ser um insulto ou paternalista. Por trás dessa falta de tato ou sensibilidade não há, necessariamente, raiva ou irritação do terapeuta, mas sim o resultado de uma falta de técnica, de clareza ou habilidade verbal.

Coloque na direção do extremo não-característico se os comentários do terapeuta refletem amabilidade, consideração e cuidados.

Item 78: Casal busca aprovação, afeto ou simpatia do terapeuta.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges se comportam de uma maneira que eles parecem tentar chamar a atenção do terapeuta, ou para restaurar a confiança em si mesmos.

Coloque na direção do extremo não-característico se os cônjuges não se comportam desta maneira.

Item 79: O terapeuta comenta sobre as mudanças no humor ou no afeto dos cônjuges.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta chama a atenção para as mudanças no humor ou na qualidade das experiências dos cônjuges. Por exemplo, o terapeuta aponta que, como resultado da discussão, o homem que pensava que o cônjuge não se preocupava com ele, mudou para um sentimento de vulnerabilidade, sendo capaz de falar sobre suas esperanças sem apontar o dedo para o outro.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta tende a não comentar sobre as mudanças da mente dos cônjuges, mesmo que ocorram durante uma sessão.

Classifique como neutro/menor importância se este tema não é relevante para a sessão.

Item 80: O terapeuta apresenta uma experiência particular ou evento numa perspectiva diferente.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta reformula o que os cônjuges descrevem de tal forma que eles possam ver a situação de uma maneira diferente ("ressignificação" ou "reestruturação cognitiva"). O novo significado (e, geralmente, positivo) para ser dado ao mesmo conteúdo. Por exemplo, quando um dos cônjuges se repreende por iniciar uma briga, o terapeuta diz, "Talvez esta seja sua maneira de expressar o que exatamente você precisa do seu relacionamento." Para avaliar esta seção é necessário ser identificado um evento ou uma experiência que foi reformulada.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta não tenta dar novos significados às experiências casais.

Item 81: O terapeuta ajuda os cônjuges a demonstrar sentimentos genuínos de afeto e proximidade um ao outro.

Coloque na direção do extremo característico, por exemplo, se o terapeuta observa os fenômenos de interação negativa, e ajuda os cônjuges a reconhecê-los e expressá-los. Por exemplo, um dos cônjuges tem medo do abandono e associa com uma emoção negativa. Com a ajuda do terapeuta, ele é capaz de expressar seus medos para seu companheiro.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta não funcionar desta forma, apesar do fato de os fenômenos de interação negativa virem para fora, durante a sessão, de alguma forma.

Classifique como neutro/menor importância se este tema não é essencial para a avaliação da presente sessão.

Item 82: O terapeuta comenta sobre o comportamento dos cônjuges durante uma sessão, de maneira não explicitamente reconhecida anteriormente.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta comentou sobre o comportamento dos cônjuges durante a sessão. Por exemplo, o terapeuta traz suas conclusões em relação a que os cônjuges foram capazes, agora, de receber feedback um do outro, sem qualquer desculpa ou culpa. Ou o terapeuta aponta que, sempre quando um dos cônjuges vai falar sobre questões emocionais, o outro muda rapidamente o assunto.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta não se pronuncia sobre o

comportamento dos cônjuges durante a sessão, mesmo que seja em relação ao conteúdo natural da sessão. Uma classificação muito pouco característica será se o terapeuta se abster de comentar, mesmo que o casal, por exemplo, pergunte ao terapeuta: "Como é que lhe parece o nosso comportamento?"

Classificação neutro/menor importância se isso não é um tema essencial da sessão.

Item 83: O casal é exigente.

Coloque na direção do extremo característico se o casal apresenta ao terapeuta vários diferentes pedidos e desejos ou pedidos num tom exigente. Por exemplo, os cônjuges que exigem a troca de horários, apesar dos problemas de agendamento do terapeuta, gostariam da indicação de um terapeuta que trabalhasse fora do horário normal, ou pedem coisas que na verdade não pertencem ao trabalho da terapia.

Coloque na direção do extremo não-característico se os cônjuges estão relutantes ou hesitantes em fazer solicitações adequadas para o terapeuta. Por exemplo, o casal não solicita outro horário, mesmo que a terapia se sobreponha a outro evento muito importante.

Item 84: Os cônjuges indicam agressão ou sentimentos de raiva um pelo outro.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges expressam, um ao outro, indignação, raiva, amargura ou agressão (Isto não inclui tais emoções dirigidas ao terapeuta; ver Item 1).

Coloque na direção do extremo não-característico se os cônjuges expressam sentimentos de amor um ao outro.

Classifique como neutro/menor importância se os cônjuges não expressam esses sentimentos um para o outro durante uma sessão.

Item 85: O terapeuta encoraja os cônjuges a experimentar novas formas de lidar um com o outro ou com outras pessoas.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta propõe formas alternativas de interagir um com o outro ou com outras pessoas. Por exemplo, o terapeuta pede a um cônjuge, que fale abertamente para o outro o que ele realmente espera do relacionamento. Num posicionamento extremo, o terapeuta está ativamente treinando o casal, como cada um trabalha em direção a um novo caminho ou para treinar novas formas de trabalhar.

Coloque na direção do extremo não-característico, se o terapeuta não faz, mesmo que seja natural para o conteúdo da sessão.

Classifique como neutro/menor importância se isso não é um tema essencial da sessão avaliada.

Item 86: O terapeuta é seguro ou autoconfiante (versus inseguro e defensivo).

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta parece confiável, seguro e não defensivo.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta parece indeciso, envergonhado ou impotente.

Item 87: O casal controla o fluxo da sessão.

Coloque na direção do extremo característico se o casal domina ou controla o fluxo da sessão. Por exemplo, um dos cônjuges domina a interação falando compulsivamente, ou interrompe o terapeuta repetidamente.

Coloque na direção do extremo não-característico se o casal não controla a interação, deixando a iniciativa com o terapeuta, de modo colaborativo.

Classificação como neutro/menor importância se a interação é dividida de forma bastante equilibrada entre o terapeuta e o casal.

Item 88: Os cônjuges trazem questões importantes.

Coloque na direção do extremo característico se o que os cônjuges estão dizendo durante a sessão está intrinsecamente ligado aos seus reais problemas ou preocupações.

Coloque na direção do extremo não-característico se o debate não parece estar associado às principais preocupações do casal.

Item 89: O terapeuta reúne as principais informações sobre temas-chave, valores e eventos significativos da vida do casal.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta recolhe estas informações e discute com o casal durante a sessão.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta não faz perguntas sobre temas-chave da vida do casal, seus valores ou eventos de vida, mesmo que fosse natural do ponto de vista do conteúdo da sessão de terapia.

Classifique como neutra/menor importância se isso não é um tema essencial da sessão avaliada.

Item 90: O terapeuta pede feedback sobre a relação terapêutica.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta pede, durante uma sessão, feedback da relação terapêutica. Por exemplo, o terapeuta mostra seu interesse, como o casal experimentou o trabalho comum, como a terapia os ajudou, etc. Pedir feedback pode ser feito oralmente ou por meio de questionários diferentes. Classifique como muito característico, se, em vez da rotina terapêutica de somente perguntar, o terapeuta parece se concentrar com cuidado sobre os temas.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta parece ignorar ou negar um feedback da terapia do casal.

Classifique como neutro/menor importância se o tema não é relevante para a sessão.

Item 91: O terapeuta chama a atenção para os fenômenos psíquicos inconscientes.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta chamar a atenção para os sonhos, fantasias, sentimentos, pensamentos e impulsos dos parceiros que podem não estar totalmente conscientes. Isto pode ocorrer, por exemplo, se o terapeuta pretende fazer interpretações com o objetivo de obter um material previamente inconsciente, tornando-o consciente.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta se concentra no material, o que parece ser uma consciência clara dos cônjuges. Classificar como muito pouco característico, por exemplo, se o terapeuta ignora um sonho do cônjuge, sem supostamente estudar seus significados.

Item 92: Os sentimentos ou percepções dos cônjuges são relacionados aos acontecimentos do passado.

Coloque na direção do extremo característico se as experiências emocionais atuais dos cônjuges ou percepções, por exemplo, em seu relacionamento atual, estão claramente ligadas à sua experiência emocional ou a percepção do passado. Por exemplo, os apontamentos do terapeuta (ou o casal se dá por conta) de que o outro cônjuge que tem medo da rejeição na relação atual, remonta à infância, quando ocorreu a perda de um dos pais.

Coloque na direção do extremo não-característico se as experiências presentes e passadas são discutidas, mas não estão claramente associadas.

Classifique como neutro/menor importância, se estas questões são muito pouco ou não são discutidas.

Item 93: O terapeuta é neutro.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta se abstém de apresentar as suas próprias opiniões ou pontos de vista sobre as coisas que o casal está falando. O terapeuta assume o papel de um comentarista imparcial. Por exemplo, ele não toma uma posição sobre as escolhas feitas pelos cônjuges, nem fica de um lado de um cônjuge, ou apoia alternadamente um e depois o outro. Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta expressa suas próprias opiniões ou assume uma posição explícita ou implícita. O terapeuta pode influenciar e ser tendencioso.

Nota. Que a neutralidade não é sinônimo de passividade. O terapeuta pode ser ativo e ainda manter uma postura neutra.

Item 94: A mulher se sente triste ou deprimida (versus alegre ou animada).

Coloque na direção do extremo característico se o humor da mulher parece melancólico, triste ou deprimido.

Coloque na direção do extremo não-característico se a mulher parece feliz, bem-humorada, ou, de alguma forma, transmite um sentimento de bem-estar ou uma sensação de felicidade.

Item 95: Os cônjuges sentem que foram ajudados.

Coloque na direção do extremo característico se o casal, de alguma forma, transmite a sensação de estar sendo ajudado, a ter alívio ou esperança.

Coloque na direção do extremo não-característico se, à medida em que a terapia progride, o casal se sente mais melancólico, frustrado ou controlado (Nota. Este item não se refere a situações de fora da terapia).

Item 96: É discutida a distribuição de tarefas domésticas e outras responsabilidades relacionadas com a vida.

Coloque na direção do extremo característico se na sessão é discutida a forma como as várias responsabilidades relacionadas com a vida é dividida entre um casal ou outros membros da família.

Coloque na direção do extremo não-característico se estes temas não são discutidos durante a sessão, mesmo que seja contra o natural conteúdo da sessão.

Classifique como neutro/menor importância se estas questões não são relevantes para a apreciação da presente sessão.

Item 97: Os cônjuges percebem a si mesmos, são introspectivos e abertos para explorar pensamentos e sentimentos mais íntimos, ou a interação mútua entre eles.

Coloque na direção do extremo característico se os cônjuges não se colocam reticentes ou defensivos. Ao examinar e rever os seus pensamentos e sentimentos, são capazes de relações sociais normais mais livres, expressão mais ousada.

Coloque na direção do extremo não-característico se a conversa do casal é hesitante ou inibida, restrita, constrangedora ou com enrijecimento do controle, não há relaxamento nem liberdade.

Item 98: A relação terapêutica é o foco da discussão.

Coloque na direção do extremo característico se a relação terapêutica é discutida. Por exemplo, o terapeuta chama a atenção para as características da interação do casal e sua. Por exemplo, o terapeuta observa a experiência de estar com um papel como se fosse árbitro do casal, e examina esta configuração, juntamente com o casal.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta ou o casal não abordam sua interação mútua, concentrando-se em temas de conteúdo.

Item 99: O terapeuta desafia a perspectiva dos cônjuges (versus valida as suas percepções).

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta, de alguma forma, desafia a visão dos cônjuges acerca de uma experiência ou evento. Por exemplo, o terapeuta pode dizer: "Como assim?" Ou "Eu me pergunto se é isso?". Ou o terapeuta pode trazer para tona a posição do casal ou de um dos cônjuges, sendo claramente diferente da sua visão, ou exigir dos cônjuges que justifiquem seu comportamento ("Você já reparou que ele interrompe você constantemente? Por que você tolera isso?") Esta seção não se refere a interpretações e reenquadres, que visa criar um significado novo ou diferente para os cônjuges, mas, em vez disso, simplesmente refere-se a um desafio ao ponto de vista do casal.

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta, de alguma forma, expressa acordo, conformidade ou comprovação da perspectiva dos cônjuges. Por exemplo, o terapeuta pode dizer: "Eu acho que você está certo sobre isso" ou "Você parece ter uma visão bastante relevante."

Item 100: O terapeuta centra a sua atenção nos recursos do casal.

Coloque na direção do extremo característico se o terapeuta chama a atenção para os recursos individuais e de parceria dos cônjuges. Isto pode aparecer como pontos fortes quando ocorrem nos

discursos dos cônjuges ou na busca ativa pelas práticas positivas ("Eu me pergunto o que você poderia fazer, pois ele não deve ser tão só, como agora parece ter acontecido?"; "O que ajudou vocês a passar pela pior fase?").

Coloque na direção do extremo não-característico se o terapeuta não procura recursos do casal, ou não presta atenção a eles, mesmo que eles surjam durante a sessão.