

Competências dos Terapeutas para a Prática da Terapia Focada nas Emoções



Empowering

Empowering Emotion-Focused
Therapy practice in Europe

EFT@EU





Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

O apoio da Comissão Europeia à produção desta publicação não constitui um aval do seu conteúdo, que reflete unicamente o ponto de vista dos autores, e a Comissão não pode ser considerada responsável por eventuais utilizações que possam ser feitas com as informações nela contidas.

Índice



Introdução.....	1
Secção 1: Competências relacionais	3
Secção 2: Competências Percetivas e Conceptuais	9
Secção 3: Competências de intervenção dos terapeutas TFE	15

Nota: Se deseja fazer referência a este documento, por favor, use o seguinte:

Elliott, R., Auszra, L., Herrmann, I., Cunha, C. & the EmpoweringEFT@EU team (2021). Therapist Competencies for Emotion-Focused Therapy practice [Versão Portuguesa]. ISBN: 978-989-53655-8-6 Disponível em [Insira o link do site]. Acedido em [insira a data em que fez download].

Introdução



Este apêndice elenca as Competências dos/as Terapeutas para a Prática da Terapia Focada nas Emoções (TFE), conforme identificados pelos autores Robert Elliott, Lars Auszra, Imke Herrmann e Carla Cunha, e discutidos com a equipa do projeto EmpoweringEFT@EU. Esta proposta foi estabelecida como um ponto de partida inicial para o estabelecimento posterior de outros outputs do projeto EmpoweringTFE@EU, nomeadamente do Manual de Formação para Supervisores Clínicos em TFE (Intellectual Output 2 – IO2). Estas competências terapêuticas fundamentais serão também o ponto de partida para um Manual de Formação para Formadores em TFE (Intellectual Output 1 – IO1) no âmbito do projeto EmpoweringEFT@EU, proposto por outros membros da equipa.

Esta proposta de Competências Terapêuticas TFE organiza-se em Competências Relacionais (Secção 1), Competências Perceptuais e Conceptuais (Secção 2) e Competências de Intervenção dos/as Terapeutas (Secção 3).

Agradecimentos:

Esta publicação foi desenvolvida como parte do projeto Empowering Emotion-Focused Therapy Practice in Europe, conhecido como projeto EmpoweringEFT@EU (projeto Erasmus+ com referência: 2020-1-PT01-KA202-078724). Agradecemos o financiamento concedido pelo programa Erasmus+ KA2 - Cooperação para a Inovação, que permitiu estabelecer uma parceria entre estas instituições para o reforço do conhecimento e intercâmbio de boas práticas em Terapia Focada nas Emoções no âmbito desta ação (KA202 - Parcerias Estratégicas para a Formação Profissional).

Gostaríamos também de reconhecer a importância e a experiência reunida por aqueles que colaboraram com a equipa do projeto EmpoweringEFT@EU, nomeadamente: parceiros associados do projeto EmpoweringEFT@EU, fundadores e antigos/atuais membros da Direção da ISEFT (International Society for Emotion Focused Therapy), e outros especialistas mundiais da Terapia Focada nas Emoções (EFT - Emotion Focused Therapy), que nos forneceram informações valiosas para este documento (através da sua participação nas entrevistas promovidas pelo projeto EmpoweringEFT@EU a especialistas da EFT e/ou através do seu feedback ou contributos valiosos nas diversas ocasiões em que se depararam com este ou outros resultados do projeto).

Secção 1: Competências relacionais

Secção 1: Competências relacionais

Introdução inicial: Primeiro definimos qual é o paradigma, o padrão para os terapeutas e, em seguida, o que os supervisores fazem.

1.1. Estabelecendo e desenvolvendo a Relação Terapêutica

1.1.1. Estabelecimento da presença terapêutica desde os contatos iniciais em terapia

Fornecer uma postura genuína, carinhosa e respeitosa relativamente ao cliente e ao seu ritmo de desenvolvimento (contacto visual apropriado, expressão/semblante amigável, voz gentil e calorosa e atitude de abertura e tolerância).

Durante as sessões terapêuticas (sessão inicial em diante), é importante criar um contexto de segurança interpessoal, através dos seguintes processos:

- 1.1.1.1. Abertura e sintonização empática com a experiência do cliente;
- 1.1.1.2. Comunicar com empatia, carinho e presença terapêuticas;
- 1.1.1.3. Negociação de objetivos terapêuticos comuns (focos do tratamento);
- 1.1.1.4. Facilitar a colaboração terapêutica e o envolvimento do/a cliente nas tarefas terapêuticas.

1.1.2. Estratégias globais para a construção da aliança terapêutica e resolução de dificuldades relacionais iniciais:

- 1.1.2.1. Esclarecer, compreender ou validar sentimentos: Condições terapêuticas Roge-rianas: empatia apurada, valorização e genuinidade;
- 1.1.2.2. Renegociar tarefas e objetivos (abordagem direta) é particularmente importante para a construção inicial da aliança terapêutica, através de:
- 1.1.2.3. Estabelecimento de um compromisso partilhado com o trabalho terapêutico global para a exploração emocional, aprofundamento emocional e no acesso/expressão da dor central;
- 1.1.2.4. Mostrar empatia com as dificuldades dos/as clientes e oferecer ensino/formulação experiencial;

1.2. Gestão de dificuldades da aliança numa fase posterior da terapia

Foco: Em contraste com as dificuldades iniciais no estabelecimento da aliança terapêutica, a gestão de problemas na aliança ou dificuldades relacionais em fases posteriores da psicoterapia exigem competências relacionais específicas por parte dos/as terapeutas: Os/As terapeutas precisam de “mudar a velocidade” da terapia, para permitir uma exploração conjunta da relação terapêutica.

1.2.1. Estratégias globais para a resolução de dificuldades relacionais/dificuldades posteriores na aliança terapêutica:

1.2.1.1. Esclarecer, compreender ou validar sentimentos (condições terapêuticas Roge-rianas: empatia precisa, valorização e genuinidade);

1.2.1.2. Expressar vontade de negociar e chegar a um acordo relativamente aos objetivos e tarefas da terapia (abordagem direta);

1.2.1.3. Explorar a experiência de rutura terapêutica/dificuldade relacional através da tarefa do Diálogo Relacional em TFE:

1.2.1.3.1. Baseando-se na autoconsciência e reflexividade do/a terapeuta, com uma postura ética de respeito, empatia, beneficência, autonomia e autenticidade

1.2.1.3.2. Sendo capaz de equilibrar entre o compromisso com o/a cliente e apoiar a sua capacidade de escolher terminar ou continuar com a terapia

1.2.1.3.3. Ser capaz de promover uma conversa aberta, direta, colaborativa, mas também tentativa, curiosa e franca

1.2.1.3.4. Ser capaz de atender e corresponder à intensidade das preocupações e dificuldades relacionais do cliente

1.2.1.3.5. Ser capaz de se autorregular perante reações negativas intensas e expressas dos/as clientes relativamente ao/a terapeuta ou processo terapêutico

1.2.1.3.6. Ser capaz de orientar um diálogo bidirecional para a exploração das dificuldades relacionais, concentrando-se nas contribuições do/a cliente e do/a terapeuta para as dificuldades

1.2.2. A Tarefa de Diálogo Relacional em TFE (inspirada na investigação em psicoterapia sobre dificuldades relacionais, momentos desafiantes e ruturas da aliança)

1.2.2.1. Atender aos subtipos mais comuns de marcadores de dificuldades de aliança em TFE (ruturas de evitamento ou ruturas de confrontação):

1.2.2.1.1. Autoconsciência (embaraço/vergonha) e/ou recusa da tarefa (rutura de evitamento): o/a cliente recusa-se a realizar a atividade ou tarefa sugerida

1.2.2.1.2. Questões de poder/control: sensibilidade do/a cliente quanto a ser guiado/a

na tarefa, gerando a sua recusa (rutura de evitamento) ou queixas por se sentir controlado, forçado, não devidamente validado (rutura de confrontação)

1.2.2.1.3. Questões no apego/vínculo emocional: crenças do/a cliente acerca do/a terapeuta não gostar dele (rutura de evitamento ou de confrontação)

1.2.2.1.4. Rutura de evitamento “coberta”: desligamento do cliente relativamente ao seu investimento no processo terapêutico (rutura de evitamento)

1.2.2.1.5. Condicionalidade do terapeuta (marcador de dificuldade relacional gerado pelo/a terapeuta): fortes reações negativas em relação ao/à cliente ou comportamentos do/a cliente

1.2.2.1.6. Comprometimento da competência terapêutica (marcador de dificuldade relacional gerado pelo/a terapeuta): exaustão, doença, fadiga de compaixão, preocupação com os seus próprios problemas

1.2.2.2. Processo geral da tarefa:

1.2.2.3. Sequência ideal de etapas (ainda por confirmar/verificar através da análise de tarefas/task analysis):

1.2.2.3.1. Confirmar marcador

1.2.2.3.2. Iniciação da tarefas/Negociação

1.2.2.3.3. Exploração dialética da percepção de cada pessoa sobre a dificuldade relacional

1.2.2.3.4. Níveis de resolução: Desenvolvimento de uma compreensão partilhada da(s) fonte(s) da dificuldade relacional (Resolução parcial); Exploração de questões gerais e soluções práticas (Resolução intermédia); Satisfação genuína do cliente com o resultado do diálogo relacional; Entusiasmo renovado pela terapia (Resolução completa)

1.3. Preparação da finalização da psicoterapia e da separação da relação

A finalização pode ser a maior dificuldade relacional a ser preparada e resolvida/reparada.

1.3.1. Estratégias globais para uma finalização da TFE bem sucedida:

1.3.1.1. Preparar o caminho para o término da terapia desde o início: negociar o limite temporal das sessões no início da terapia; de tempos em tempos, lembrar quantas sessões faltam para o final (bookmarking); lembrar a finalização da psicoterapia coloca a separação da relação no horizonte;

1.3.1.2. Explorar a experiência de término da psicoterapia: sintonizar empaticamente com os sentimentos negativos e positivos do/a cliente relativamente ao término da terapia: perda, tristeza e/ou desilusão versus otimismo, alívio, esperança e/ou orgulho; retratar a mudança como um processo que pode envolver melhorias e retrocessos;

1.3.1.3. Avaliar o processo terapêutico: conduzir, com empatia, uma exploração do progresso e dos contrastes no self (eu “agora” vs. eu “antes”); discutir o que não foi/não foi alcançado;

1.3.1.4. Discutir o futuro e explorar projetos de continuidade na vida: discussão de planos futuros do/a cliente ou a retoma de projetos de vida passados e interrompidos; informações sobre outros recursos; comunicar a disponibilidade para retomar a psicoterapia no futuro, se necessário;

1.3.1.5. Revelar a própria experiência do/a terapeuta relativamente ao processo terapêutico com aquele/a cliente (proximidade/immediacy): ser genuíno/a, congruente e verdadeiramente facilitador/a em relação ao/a cliente, revelar reações emocionais pessoais positivas e/ou negativas quanto ao término da terapia (por exemplo, mostrar-se orgulhoso/a em relação às mudanças do cliente, honrado/a por ter acompanhado o/a cliente em sua jornada, triste pela separação)

1.3.2. Reconstrução do self e de narrativas identitárias numa fase de consolidação da TFE (principalmente nas últimas sessões de TFE)

1.3.2.1. Exploração do problema e da sua evolução (Marcador inicial)

1.3.2.1.1. Experiências recentes de dificuldades do/a cliente, como memórias/episódios dolorosos; Referências a emoções negativas e dolorosas ativadas por essas experiências; Referências do/a cliente sobre mudanças ou esforços pessoais para lidar com essas dificuldades (avaliação do processo terapêutico)

1.3.2.2. Reconhecimento explícito das diferenças no presente e dos passos no caminho da mudança: os/as terapeutas expandem este processo e reforçam a agência do/a cliente

1.3.2.3. Desenvolvimento de um contraste, meta-perspetiva entre o “eu” presente e o “eu” passado: Os/As clientes adotam uma meta-perspetiva (visão de observador) que descreve um contraste no self: o eu “agora” como distinto do eu “antes” (ao iniciar a terapia); Os/As terapeutas expandem essa meta-perspetiva e os contrastes do self; Os/As clientes distanciam-se da antiga narrativa identitária

1.3.2.4. Amplificação do contraste no eu (self)

1.3.2.4.1. Os/As clientes elaboram mais detalhadamente as diferenças entre o passado e o presente; Diferenças ampliadas pelo terapeuta

1.3.2.5. Apreciação positiva das mudanças (afeto positivo, como otimismo, orgulho); Sentimentos de empoderamento, competência e domínio: Validação das mudanças e incentivo do/a terapeuta

1.3.2.6. Referências/exploração de dificuldades ainda presentes na perspectiva do cliente (Validação do sofrimento e normalização das dificuldades pelo terapeuta, ênfase na mudança como um trabalho em andamento); Realce na perda de centralidade do problema na vida do/a cliente e sintonia com outras dimensões da vida

1.3.2.7. Perceção da mudança como um processo gradual, em desenvolvimento: os/as clientes mostram serenidade e orientação clara para superar obstáculos (Validação do/a terapeuta)

1.3.2.8. Referência ou elaboração de novos planos, projetos ou experiências de mudança

1.3.3. Finalização da TFE e separação da relação

1.3.3.1. Considerar o cliente como agente:

1.3.3.1.1. A decisão de finalizar a terapia destaca que o cliente é o principal agente de mudança e, portanto, o principal determinante para o finalizar da terapia: o término é um processo colaborativo;

1.3.3.2. Ver a mudança como um processo:

1.3.3.2.1. A mudança faz parte de um processo de crescimento contínuo, que continuará após o término da terapia: Os indicadores positivos de mudança estão relacionados com a melhoria do/a cliente, ganhos terapêuticos positivos e/ou diminuição da motivação do cliente para a terapia;

1.3.3.3. Lidar com separação e perda:

1.3.3.3.1. A finalização é um processo de separação onde podem surgir afetos negativos, como tristeza e perda; ainda é uma boa oportunidade para trabalhar as dificuldades do cliente, principalmente se estiverem relacionadas com perda e separação, isolamento, dependência

1.3.3.4. Capacitar o/a cliente:

1.3.3.4.1. A relação terapêutica torna-se mais igualitária e real; os/as terapeutas ficam num plano mais igualitário, mostram mais de si mesmos, também como seres humanos falíveis (a relação real torna-se mais proeminente), e reconhecendo o cliente como o principal agente de mudança

1.3.3.5. Consolidar novos significados:

1.3.3.5.1. Os temas e tópicos da terapia são simbolizados e reiterados; consolida-se uma nova narrativa emergente de si e do mundo, após a terapia; Problemas e soluções emanadas experiencialmente são revistos e refletidos;

1.3.3.6. Prevenir recaídas:

1.3.3.6.1. É importante criar expectativas realistas sobre os ganhos e os resultados do tratamento; abordar possíveis desilusões ou fracassos (contratempos, obstáculos); Conceber a mudança como um processo recursivo e cíclico, com recaídas ou experiências negativas como previsíveis; Reenquadramento da problemática como deixa-se ficar preso nessas experiências negativas;

1.3.3.7. Redução gradual da periodicidade das sessões;

1.3.3.7.1. Organizar/negociar um plano de sessões de acompanhamento (follow-up) que seja equilibrado para o/a cliente e o/a terapeuta

1.3.3.8. Oferecer a possibilidade de retomar a relação/psicoterapia no futuro:

1.3.3.8.1. Demonstrar disponibilidade para retomar a terapia/relação terapêutica no futuro, se necessário;

1.3.3.8.2. Transmitir um modelo de “médico de família” para a psicoterapia, com retoma das consultas quando/se for necessário.

Secção 2: Competências Percetivas e Conceptuais

Secção 2: Competências Percetivas e Conceptuais

Introdução inicial: De modo geral, um/a terapeuta de TFE precisa aprender como navegar o processo emocional de forma produtiva.

2.1. Competências Fundacionais:

2.1.1. Base de conhecimento:

Os/As terapeutas conhecem e compreendem os principais conceitos teóricos de TFE (Teoria do funcionamento e disfunção humana – Construtivismo dialético; Teoria das emoções; Tipos de resposta emocional; Princípios de mudança emocional – Acesso/Utilização, Regulação, Transformação; Modelo(s) de processo de mudança/Modelos de resolução em TFE; Elementos do processamento emocional produtivo; Marcadores e modelos de resolução para as dificuldades de processamento emocional (marcadores e tarefas); Elementos de uma aliança de trabalho produtiva; Princípios da Relação e Tarefas; Formulação de caso;) ZPD – Zona de Desenvolvimento Proximal.

2.1.2. Base interoceptiva:

O/A terapeuta usa o próprio corpo para ficar empaticamente sintonizado/a com a experiência do/a cliente (felt sense), para estar presente com o/a cliente e consigo mesmo/a, e para ser capaz de usar o seu felt sense como um instrumento diagnóstico/perceptual. O/A terapeuta tem a capacidade de observar o/a cliente no seu contexto e ao mesmo tempo observar o seu próprio corpo e reações.

O/A terapeuta é capaz de perceber os seus próprios bloqueios emocionais (por exemplo, ser muito autocrítico/a, ter muito medo da intensidade emocional...) e reações emocionais à narrativa do/a cliente no momento. Precisa de ser capaz de diferenciar o que é informação sobre o processo do/a cliente e o que é informação sobre o seu próprio processo.

2.1.3. Competências de sintonização empática:

Acompanhar a experiência do/a cliente e sintonização (refinada e precisa) com a(s) emoção(emoções), que são implícitas ou explícitas, comoventes, dolorosas, em desenvolvimento e constante fluir. Ouvir o processo experiencial em desenvolvimento, que vai emergindo (ainda ambíguo ou complexo).

2.2. Competências Conceptuais/Perceptivas

O/A terapeuta é capaz de reconhecer marcadores e micromarcadores nos seguintes domínios:

2.2.1. Competências perceptivas na fase de pré-aprofundamento:

2.2.1.1. Competências perceptivas relacionadas com o estado atual da aliança terapêutica de trabalho:

2.2.1.1.1. Qual o nível de segurança do/a cliente com o/a terapeuta e com as intervenções terapêuticas?

2.2.1.1.2. Chegar a acordo sobre objetivos e formas de alcançá-los;

2.2.1.1.3. Tomada de consciência das dificuldades potenciais ou reais da aliança (por exemplo, dificuldades em confiar, em se sentir vulnerável, em se sentir exposto/a, em se sentir dependente ou desiludido/a e assim por diante);

2.2.1.1.4. Reconhecimento da exibição/expressão de emoções instrumentais.

2.2.1.2. Competências perceptivas relacionadas com a desregulação emocional (sobre- e subregulação)

2.2.1.2.1. Reconhecer modos desregulados:

2.2.1.2.1.1. Inundado: A pessoa apresenta-se assoberbada por emoções não simbolizadas; desorganizada e caótica, com vários outros elementos presentes de forma desorganizada; e.g. inundado de raiva, medo, dor emocional, vergonha, desesperança;

2.2.1.2.1.2. Entorpecido/Dissociado: A pessoa mostra-se isolada em sentimentos ou experiências dolorosas ou assustadoras

2.2.2. Competências perceptivas no trabalho de aprofundamento emocional:

2.2.2.1. Capacidade para captar saliência/pungência (poignancy) = emoção/dor implícita não ativada

2.2.2.2. Capacidade para sentir a dor emocional do cliente ativada:

2.2.2.2.1. “Escutar” a dor (para seguir a “bússola” da dor) na expressão do/a cliente

2.2.2.2.2. “Escutar” necessidades não satisfeitas e experiências dolorosas na narrativa do cliente

2.2.2.3. Capacidade para avaliar a intensidade da ativação emocional: Reconhecer se uma emoção está suficientemente ativada para um trabalho produtivo dentro de uma janela de tolerância

2.2.2.4. Capacidade para avaliar o tipo de resposta emocional de uma emoção ativada no momento (usando ECCS ou outro instrumento para aprender):

Ser capaz de diferenciar a expressão emocional (ou resposta emocional) primária adaptativa, primária desadaptativa, secundária e instrumental

2.2.2.5. Capacidade para avaliar o modo de processamento de um cliente:

Modos produtivos:

- O/A cliente atende, simboliza, aceita a emoção, a sua expressão é congruente; o/a cliente mostra agência e a emoção vai-se diferenciando com o passar do tempo.
- Modo de trabalho (usado para abordar e trabalhar com emoções dolorosas):
- Atendimento externo (Externally attending): Atenção focada (mindful) recetiva e consciente da experiência/memórias perceptivas; narrativa envolvida nas emoções;
- Focado no Corpo (Body-Focused): Atenção cuidadosa à experiência corporal e ao significado sentido
- Focado na emoção (Emotion-Focused): Permissão para e acesso à experiência emocional imediata
- Expressão Ativa (Active Expression): Expressão de desejos/necessidades; expressão de emoções fortes
- Simbolização Reflexiva (Reflexive-Symbolizing): Curiosidade ativa e reflexão sobre o significado, valor ou compreensão das experiências.

Modo de mudança:

- (Re)Perceber/Percepção alterada (Re-perceiving/Altered perception): Percepção de aspetos novos que não foram notados/observados antes ou percepção de experiências previamente conhecidas sob uma perspetiva diferente; nova consciência sobre a experiência.
- Mudança corporal/alívio (Body-shift/Relief): Apreço pelo alívio da tensão corporal anterior relacionada com o problema e expressa no corpo (felt shift)
- Abertura para a Transformação Emocional (Receiving Emotional Transformation): Permissão para sentir e acesso emoções novas e mais adaptativas
- Perspetiva de Autorreflexão/Significado (Self-reflection/Meaning perspective): Distanciamento a partir da experiência processada com sucesso; desvincular de suposições anteriores para apreciar novas possibilidades, alcançando uma nova explicação da situação ou dos sentimentos (de si ou outrem)
- Planeamento de ação (Action-planning): Movimento em direção à ação com base na experiência processada com sucesso; resolução de problemas, orientada para o desenvolvimento de soluções produtivas.

Modos restritos:

Modos de processamento restritos/modos disfuncionais habituais ao lidar com emoções dolorosas:

- Externalizado (Externalized): Atenção exclusivamente focada noutras pessoas, eventos externos
- Somatização (Somaticizing): Atenção exclusivamente focada em dores crónicas ou sinais de doença
- Abstrato/Puramente conceitual (Abstract/Purely conceptual): Formulação em termos linguísticos ou puramente conceituais, sem referência à experiência concreta
- Impulsivo (Impulsive): Focado puramente em desejos ou ações (acting out); reage sem reflexão
- Preso em emoção secundária/sintomática (Stuck in secondary/symptomatic emotion).

Estas dimensões derivam de escalas que podem ajudar o/a terapeuta na avaliação dos modos de processamento (particularmente relevantes para a supervisão, uma vez que são maioritariamente ensinadas em supervisão):

- Ativação emocional expressa – Emotional arousal (e.g. numa representação mental da Emotional Arousal Scale)
- Qualidade vocal (e.g. numa representação mental da Voice Quality Scale) – qualidade vocal externa, limitada, focada e de contato (Pascual-Leone);
- Profundidade da experiência (e.g., numa representação mental da Experiencing Scale)
- Produtividade do processamento emocional (e.g., usando uma representação mental da Emotional Productivity Scale, opcionalmente a CAMS)
- Processo narrativo (e.g., usando uma representação mental da Narrative Process Scale)

2.2.3. Competências percetivas relacionadas com as oportunidades terapêuticas na zona de desenvolvimento proximal do/a cliente

2.2.3.1 Competências percetivas relacionadas com o reconhecimento de Marcadores de tarefas

2.2.3.2. Competências percetivas relacionadas com o reconhecimento de indicadores para diferentes Etapas das tarefas específicas como, por exemplo:

2.2.3.2.1. Saber quando aprofundar, quando seguir, quando guiar

2.2.3.2.2. Reconhecer a resolução emergente e apoiá-la/não impedi-la

2.2.3.2.3. Reconhecer novos marcadores nas tarefas (e.g., interrupção)

2.2.3.2.4. Ser informado pelo conhecimento sobre o/a cliente (formulação de caso) na tomada de micro-decisões (por exemplo, seguir a dor ou a raiva dependendo do que está surgindo de novo ou é geralmente de difícil acesso)

2.2.4. Competências perceptivas relacionadas com a co-construção de uma formulação de caso em conjunto com o/a cliente

2.2.4.1. (Re)Formular o problema apresentado em termos de processos emocionais subjacentes.

2.2.4.2. Incluir percepções relativas aos modos/estilos de processamento do/a cliente na formulação do caso.

2.2.4.3. Formular uma visão mais ampla do caso junto ao cliente (e.g. MENSIT).

2.2.4.4. Identificar qual é (ou quais são) a dor central, quais as necessidades frustradas, que temas surgem, quais as emoções secundárias (típicas), que interrupções (habituais/ fora da sessão e no processo da sessão); que marcadores de tarefa surgem?

2.2.4.5. Reconhecer as dificuldades de processamento com base na formulação do caso à medida que surgem no momento e refleti-las de volta ao cliente, a fim de desviar a atenção para o processo relevante (e.g., “Parece que a sua atenção se desvia sempre que tocamos em algo doloroso, certo? E parece que seria importante ficar aí um momento em contacto, dar voz a essa dor. Será que pode ficar um momento com essa dor?”).

2.2.4.6. Adaptar constantemente a formulação de caso de acordo com o processo atual.

2.2.4.7. Usar a formulação de caso co-construída para fazer o trabalho de formulação de caso: refletindo sobre e “entrelaçando” o que aconteceu na sessão com base na formulação de caso.

2.2.5. O/A terapeuta é capaz de perceber o impacto da sua ação no/a cliente (e.g., detetar micromarcadores de deferência (des-preferência pela discordância): Se o/a cliente disser “talvez” - na verdade significa “não”).

Secção 3: Competências de intervenção dos terapeutas TFE

Secção 3: Competências de intervenção dos terapeutas TFE

Enquadramento introdutório: O que fazemos? Quando faremos? Como fazemos?

3.1 Competências relativas aos diferentes modos de resposta da TFE:

(Esta competência inclui-se na resposta a micromarcadores, numa responsividade adequada – e.g. “quando-então”)

3.1.1. Respostas de Compreensão Empática:

Reflexão empática, seguimento empático, afirmação empática

3.1.2. Respostas de Exploração Empática:

Repetição empática, reflexão evocativa (incluindo reflexão em primeira pessoa), reflexão exploratória, reflexão processual, conjetura empática, formulação empática, refocação empática, questão exploratória (incluindo questão de “construção de cena”), questão de ajuste

3.1.3. Respostas Orientadoras do Processo (Process Guiding):

Ensino experiencial, sugestão processual (incluindo “alimentar” as falas do/a cliente), estruturação das tarefas, trabalho de casa de tomada de consciência

3.1.4. Respostas de Expressão de Presença:

Revelações processuais (process disclosure), revelação pessoal, qualidade vocal (valorização, expressividade), expressão facial (amigável, espelhamento empático, expressivo), maneira interpessoal (humor, amigável, envolvente, ousado, respeitoso), permissão verbal (silêncio respeitoso, interrupção respeitosa)

3.1.5. Respostas de contenção e modos de resposta dirigidos ao conteúdo:

Respostas dirigidas ao conteúdo ocasionais (e.g. interpretação, aconselhamento geral, securização/normalização por parte de um especialistas, desacordo), usadas de forma experiencial, personalizado e ligeira.

3.2. Competências ligadas às tarefas de TFE:

(incluindo marcadores de tarefas; o que o terapeuta geralmente faz; principais pontos de mudança; principais estágios de resolução)

3.2.1. Tarefa central da TFE:

Transformação do processamento emocional de emoções desadaptativas em emoções adaptativas através da criação de experiências emocionais e relacionais corretivas e do processo de aprofundamento emocional

3.2.2. Meta-tarefas em TFE:

(tarefas de base, multi-sessões e de ordem superior, que são realizadas paralelamente a outras tarefas)

3.2.2.1. Trabalho Relacional: Trabalho de formação/manutenção da relação terapêutica, reparação de rupturas e finalização da terapia

3.2.2.2. Trabalho de Regulação Emocional: Moderar; aumentar: aceder, superar bloqueios/interrupções para aceder à emoção, intensificando-a ou regulando-a (ver comentário abaixo)

3.2.2.3. Trabalho de Formulação Colaborativa de Casos: Fornecendo um racional global para o foco nas emoções em terapia; reformular problemas específicos apresentados e trazidos como focos de trabalho, numa perspetiva da TFE; formular a dor central/determinantes emocionais subjacentes; identificar marcadores de tarefas para dificuldades de processamento de emoções subjacentes aos problemas apresentados; fornecer uma justificação baseada na formulação de caso, para as tarefas propostas; chamar a atenção para e formular micromarcadores de processos emocionais; criação de significado pós-tarefa; trabalho de formulação colaborativa no final da sessão; reconstrução narrativa da mudança emocional no final da terapia

3.2.3. Tarefas específicas da TFE (dentro da sessão):

3.2.3.1. Principais tarefas da TFE: Desdobramento Evocativo Sistemático; Focalização Experiencial; Trabalho com Duas Cadeiras (para auto-interrupção da experiência); Diálogos de Duas Cadeiras (para tratamento negativo de si mesmo); Trabalho de Cadeira Vazia; Trabalho compassivo e auto-apaziguador de cadeira - Compassionate Self Soothing Chair Work (transformacional)

3.2.3.2. Outras tarefas de TFE: Formação da Aliança; Diálogo Relacional; Afirmção Empática; Trabalho de contacto; Criar um Espaço; Recontagem Narrativa (trabalho de memória episódica); Recriação de Significado

3.2.3.3 Encadeamento, sobreposição e incorporação de tarefas (com base em princípios abrangentes)

3.2.4. Resposta diferencial dentro de tarefas (responsividade ao nível de micromarcadores de resolução dentro de tarefas):

3.2.4.1. “Pescar” (fishing) por marcadores (e.g. “pescar” pela raiva inerente ao protesto)

3.2.4.2. Oferecer/propor/iniciar tarefas/fornecer racional experiential

3.2.4.3. Ativação/Intensificação da emoção nas tarefas

3.2.4.4. Aprofundamento emocional nas tarefas

3.2.4.5. Lidar com o impasse/estagnação

3.2.4.6. Apoiar os principais pontos de mudança (key change points)

3.2.4.7. Fechar a fase ativa do trabalho/marcação do trabalho para o futuro (bookmarking)

3.2.4.8. Processar o trabalho/consolidar a mudança/criar uma perspectiva de significado (ligar o que aconteceu ao desenvolvimento da formulação do caso/adaptar a formulação do caso para criar o fio condutor)

3.3. Competências de gestão de sessão:

2.3.1. Competências de abertura/iniciação da sessão

2.3.2. Estabelecimento de um foco para a sessão

2.3.3. Gestão de episódios/diferentes focos de de trabalho nas sessões

2.3.4. Fechar sessões (principalmente quando as tarefas não são resolvidas, o cliente ainda está ativado)

3.4. Competências de gestão da fase de tratamento:

3.4.1. Início da terapia (criação do foco nas emoções, fornecendo um racional para o trabalho experiential, formação da aliança terapêutica)

3.4.2. Gestão das diferentes fases de trabalho: fase inicial e posteriores da terapia (criando um fio condutor em torno do acesso e transformação da dor central)

3.4.3. Consolidação da mudança/finalização da terapia

Emotion-Focused Therapy Training

Erasmus+Project N.º2020-1-PT01-KA202-078724

CO-FUNDED



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Creative Commons



PARTNERS

